

Análisis de Situación de Salud Participativo 2024

Secretaría de Salud de Pasto

**Subsecretaría de Salud Pública
Subsecretaría de Seguridad Social
Subsecretaría de Planeación y Calidad
Grupo ASIS**

San Juan de Pasto, Noviembre 15 de 2024

ALCALDÍA DE PASTO
ASIS 2024

Tabla de contenido

INTRODUCCIÓN	8
METODOLOGÍA	9
AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES	11
SIGLAS	12
1. CAPITULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO	14
1.1 Contexto territorial.....	14
1.2 Localización y accesibilidad geográfica	14
1.3 Características físicas del territorio	15
1.4 Accesibilidad geográfica	16
1.5 Contexto demográfico y poblacional.	17
1.6 Estructura Demográfica	19
1.7 Indicadores demográficos.....	22
1.8 Dinámica demográfica.....	23
1.9 Población con movilidad forzada y víctima de conflicto armado	25
Conclusiones	30
2. CAPÍTULO II. PROCESOS ECONOMICOS Y CIRCUNSTANCIAS DE LA VIDA SOCIAL	32
2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio	32
2.2 Ocupación y Situación Desempleo laboral.....	33
2.3 Condiciones de vida del territorio.....	35
2.4 Estilos de vida saludable y Enfermedades Crónicas.....	39
2.5 Dinámicas de convivencia en el territorio.....	41
2.6 Reconocimiento participativo de los problemas en salud en el territorio.....	43
3. CAPÍTULO III. DESENLACES MÓRBIDOS Y MORTALES.	45
3.1 Análisis de la morbilidad	45
3.1.1 Principales causas y subcausas de morbilidad.....	45
3.1.2 Morbilidad específica salud mental.....	51
3.1.3 Morbilidad de eventos de alto costo y precursores	55
3.1.4 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria.....	57

ALCALDÍA DE PASTO

ASIS 2024

3.1.5	Análisis de la población con discapacidad	58
3.1.6	Identificación de prioridades en la morbilidad	61
	Conclusiones	62
3.2	Análisis de la mortalidad	63
3.1	Mortalidad general	63
3.2	Años de vida potencialmente perdidos por grandes causas en población general	64
3.3	Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP en población general	66
3.4	Mortalidad específica por subgrupo	67
3.4.1	Mortalidad por Neoplasias.....	68
3.4.2	Mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio en población general	69
3.4.3	Mortalidad por enfermedades del periodo perinatal	71
3.4.4	Mortalidad por Causas Externas.....	72
3.5	Mortalidad según indicadores de Salud Pública	76
3.6	Mortalidad materno – infantil y en la niñez.....	77
3.6.1	Análisis de desigualdad en mortalidad materno -infantil y niñez.....	81
3.7	Semaforización de la mortalidad materna infantil y en la niñez	84
3.8	Determinantes estructurales de la mortalidad materna y en la niñez	85
3.9	Mortalidad materna y neonatal por etnia	85
3.10	Mortalidad materna y neonatal por área de residencia.....	86
	Conclusiones	87
4.	CAPITULO IV. ANALISIS DE RESPUESTAS DE DIFERENTES ACTORES ANTE PROBLEMATICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD	88
4.1	Mesa Entidades Administradoras de Planes de Beneficios EAPB.....	88
4.1.1	Definición de Problemáticas por Municipio/Mesa y Priorización EAPB.....	88
4.1.2	Problemáticas Priorizadas mesa EAPB.	89
4.1.3	Análisis de las Respuestas de los Diferentes Actores Ante las Problemáticas y Necesidades Sociales y Ambientales que Afectan la Salud en el Territorio mesa EAPB.	89
4.2	Mesa Academia.....	91
4.2.1	Definición de Problemáticas por Municipio/Mesa y Priorización mesa Academia	91

ALCALDÍA DE PASTO
ASIS 2024

4.2.2 Problemáticas priorizadas mesa Academia.....	92
4.2.3 Análisis de las Respuestas de los Diferentes Actores Ante las Problemáticas y Necesidades Sociales y Ambientales que Afectan la Salud en el Territorio mesa Academia.....	92
4.3 Mesa IPS, ESE y Hospitales.....	93
4.3.1 Definición de Problemáticas por Municipio/Mesa y Priorización mesa IPS, ESE y Hospitales	93
4.3.2 Problemáticas Priorizadas Mesa IPS, ESE y Hospitales	95
4.3.3 Análisis de las Respuestas de los Diferentes Actores Ante las Problemáticas y Necesidades Sociales y Ambientales que Afectan la Salud en el Territorio Mesa IPS, ESE y Hospitales.....	95
4.4 Mesa ONG´s, ARL e ICBF.....	96
4.4.1 Definición de Problemáticas por Municipio/Mesa y Priorización mesa ONG´s -ARL e ICBF	96
4.4.2 Problemáticas Priorizadas Mesa ONG´s -ARL e ICBF.....	97
4.4.3 Análisis de las respuestas de los diferentes actores ante las problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud Mesa ONG´s -ARL e ICBF.....	97
4.5 Análisis de Problemáticas y Necesidades Sociales y Ambientales del Municipio de Pasto.....	98
5. CAPITULO V. CONSTRUCCIÓN NÚCLEOS DE INEQUIDAD SOCIO SANITARIA A NIVEL TERRITORIAL.....	100
5.1 Núcleo: Aumento de la malnutrición en el municipio de Pasto.....	100
5.2 Núcleo: Aumento de lesiones autoinfligidas, violencia, consumo de SPA.....	101
5.3 Núcleo: Persistencia de eventos de muerte materna.....	102
5.4 Núcleo: Deficiencia en prestación de servicio de salud, oportunidad en citas y medicamentos y trato deshumanizado.....	103
5.5 Núcleo: Debilidad en la gestión del riesgo.....	104
6. CAPITULO VI. PROPUESTA DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO	106
6.1 Análisis de respuestas y recomendaciones para mitigar problemas de salud en el Municipio de Pasto.....	106
6.2 Intervenciones a problemas de salud Municipio de Pasto, en articulación con los ejes del plan de desarrollo.....	109
BIBLIOGRAFIA.....	0

Lista de tablas

Tabla 1. Distancias en Kilómetros a otros Municipios del Departamento.....	
--	--

ALCALDÍA DE PASTO

ASIS 2024

Tabla 2. Población total Municipio de Pasto, 2017-2024.
Tabla 3. Población por pertenencia étnica y área de residencia, Pasto (Régimen subsidiado), 2023.
Tabla 4. Proporción de la Población por Ciclo Vital, Municipio de Pasto 2024.
Tabla 5. Comportamiento Poblacional por Grupo de edades, Municipio de Pasto 2024.
Tabla 6. Otros indicadores de estructura demográfica, Pasto, 2019, 2024 y 2029.
Tabla 7. Víctimas por tipo de hecho victimizantes, Pasto, 2024.
Tabla 8. Población Víctimas de desplazamiento por edad quinquenal y sexo, Pasto, 2024.
Tabla 9. Algunos Eventos de notificación a Sivigila en la Población LGBTQ+ en el Municipio de Pasto, en el periodo de Enero a Octubre 2024.
Tabla 10. Condiciones de trabajo, Municipio de Pasto 2023.
Tabla 11. Número de accidentes, enfermedades y muertes de tipo laboral en trabajadores de la economía formal, Pasto 2020-2023.
Tabla 12. Número (En Miles) y porcentaje de habitantes según condición de ocupación e informalidad, Pasto 2021–2023.
Tabla 13. Tasa de cobertura bruta de educación, Pasto, 2017 – 2023.
Tabla 14. Condiciones de vida del Municipio de Pasto 2017-2023.
Tabla 15. Frecuencia recién nacidos con bajo peso según edad gestacional, Pasto 2019- 2023.
Tabla 16. Frecuencia de recién nacidos con bajo peso pretérmino y a término según edad de la madre, Pasto 2021 -2023.
Tabla 17. Frecuencia de recién nacidos con bajo peso nacidos por cesárea o parto espontáneo, Pasto 2021 – 2023.
Tabla 18. Número de recién nacidos con bajo peso nacidos por cesárea según edad gestacional, Pasto 2021 - 2023.
Tabla 19. Caracterización sociodemográfica de pacientes de odontología de consulta por primera vez, Pasto 2020-2023*.
Tabla 20. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales, Pasto 2017 - 2022.
Tabla 21. Morbilidad atendida por ciclo vital total, Municipio de Pasto, 2017–2023.
Tabla 22. Morbilidad atendida por ciclo vital en hombres y mujeres, Pasto, 2021– 2023.
Tabla 23. Morbilidad atendida por subgrupo de causa total, Pasto 2017–2023.
Tabla 24. Morbilidad atendida por subgrupo de causa hombres y mujeres, Pasto 2021 – 2023.
Tabla 25. Grandes causas de morbilidad específica en salud mental según Curso de Vida-total, Pasto, 2017 – 2023.
Tabla 26. Grandes causas de morbilidad específica en salud mental según Curso de Vida en Mujeres y hombres, Pasto, 2021 – 2023.
Tabla 27. Atenciones en salud de población extranjera según régimen de afiliación comparativo Pasto-Nariño Año 2023.
Tabla 28. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos, Pasto, 2017-2023.
Tabla 29. Semaforización y tendencia de los eventos precursores Pasto, 2022.
Tabla 30. Semaforización de los eventos de notificación obligatoria, Pasto, 2017-2023.
Tabla 31. Distribución de las alteraciones permanentes, Pasto, 2024.

ALCALDÍA DE PASTO

ASIS 2024

Tabla 32. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida 2017 – 2023, Pasto.....

Tabla 33. Tabla de mortalidad general por 100.000 habitantes, ajustada por edad, Pasto, 2017–2023.....

Tabla 34. Tabla de mortalidad en Hombres y Mujeres por 100.000 habitantes, ajustada por edad, Pasto, 2020 – 2023.....

Tabla 35. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en población general, Pasto, 2017–2023.....

Tabla 36. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres y mujeres, Pasto, 2020–2023.....

Tabla 37. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 en población general, Pasto, 2017 – 2023.....

Tabla 38. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres y mujeres, Pasto, 2020 – 2023.....

Tabla 39. Tasa de mortalidad por 100.000 Habitantes ajustada por edad para las enfermedades transmisibles, Pasto, 2017–2023.....

Tabla 40. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles por 100.000 hombres, Pasto, 2020 – 2023.....

Tabla 41. Tasa de mortalidad por 100.000 Habs. ajustada por edad para las neoplasias de Pasto, 2017 - 2023.....

Tabla 42. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias por cada 100.000 hombres y mujeres, Pasto, 2020–2023.....

Tabla 43. Tasa de mortalidad por 100.000 Habitantes ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio, Pasto, 2017–2023.....

Tabla 44. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio por 100.000 hombres y mujeres, Pasto, 2020 – 2023.....

Tabla 45. Casos de mortalidad para las enfermedades del periodo perinatal, Pasto, 2017–2023.....

Tabla 46. Casos de mortalidad para las enfermedades del periodo perinatal en Hombres y Mujeres, Pasto, 2020 – 2023.....

Tabla 47. Tasa de mortalidad por causas externas por 100.000 habitantes, ajustada por edad, Pasto, 2017– 2023.....

Tabla 48. Tasa de mortalidad ajustada por edad por causas externas por 100.000 hombres y mujeres, Pasto, 2020 – 2023.....

Tabla 49. Tasa de mortalidad por 100.000 Habitantes ajustada por edad para las demás causas, Pasto, 2017– 2023.....

Tabla 50. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas por 100.000 hombres, Pasto, 2020– 2023.....

Tabla 51. Número de defunciones por trastornos mentales y del comportamiento por sexo, Pasto 2017 – 2023.....

Tabla 52. Número de defunciones por consumo de sustancias psicoactivas por sexo, Pasto 2017 – 2023.....

Tabla 53. Número de defunciones por trastornos mentales y del comportamiento por sexo. Pasto 2017 – 2023.....

Tabla 54. Semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas, Pasto, 2017 - 2023.....

Tabla 55. Tasas específicas de mortalidad en menores de un año por 1.000 nacidos vivos-NV, total según la lista 6-67, Pasto, 2017– 2023.

Tabla 56. Tasas específicas de mortalidad en menores de un año por 1.000 nacidos vivos-NV, hombres y mujeres según la lista 6-67, Pasto, 2020 – 2023.

Tabla 57. Tasas específicas de mortalidad en niños y niñas de 1 a 4 años por 100.000 niños de 1 a 4 años, total según la lista 6-67, Pasto, 2017 – 2023.

Tabla 58. Tasas específicas de mortalidad en niños de 1 a 4 años por 100.000 niños de 1 a 4 años, hombres y mujeres según la lista 6-67, Pasto, 2020 – 2023.

Tabla 59. Tasas específicas de mortalidad en niños y niñas menores de 5 años por 100.000 menores de 5 años, total según la lista 6-67, Pasto, 2017 – 2023.

Tabla 60. Tasas específicas de mortalidad en niños menores de 5 años por 100.000 menores de 5 años, hombres y mujeres según la lista 6-67, Pasto, 2020 – 2023.

Tabla 61. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, Pasto, 2017- 2023.

Tabla 62. Tasa de mortalidad neonatal por 1.000 NV por etnia, municipio de Pasto 2017– 2023.

Tabla 63. Razón de mortalidad materna a 42 días por 1.000 NV, por área de residencia, Pasto 2017–2023.

Tabla 64. Tasa de mortalidad neonatal por 1.000 NV por área de residencia, Pasto 2017 – 2023.

Tabla 65. Priorización de problemáticas/Determinantes en Salud Mesa EAPB.

Tabla 66. Priorización de problemáticas/Determinantes en Salud Mesa EAPB Resultados Matriz de Hanlon-Mesa EAPB.

Tabla 67. Priorización de problemáticas/Determinantes en salud mesa academia.

Tabla 68. Priorización de Problemáticas/ Resultados Matriz de Sistematización Resultados Hanlon Mesa de Academia.

Tabla 69. Priorización de problemáticas/Determinantes en salud mesa IPS, ESE y Hospitales.

Tabla 70. Matriz de sistematización Priorización de Problemáticas/Resultados Matriz Hanlon Mesa IPS, ESE y Hospitales.

Tabla 71. Priorización de problemáticas/Determinantes en salud mesa ONG’s, ARL e ICBF.

Tabla 72. Matriz de Sistematización Resultados Priorización de problemáticas matriz de Hanlon Mesa ONG’s -ARL e ICBF.

Tabla 73. Componente estratégico del Plan Territorial en Salud.

Lista de figuras

Figura 1. Pirámide poblacional del Municipio de Pasto post COVID 2024.

Figura 2. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, Municipio de Pasto 1985, 1993, 2019, 2024 y 2029.

Figura 3. Comparación Tasas Brutas de Natalidad y Mortalidad, Municipio de Pasto 2010 a 2023.

Figura 4. Pirámide poblacional migratoria Nariño-Municipio de Pasto 2023.

Figura 5. Coeficiente de Gini para ingresos Nariño-Pasto 2017 – 2023.

Figura 6. Tasa de Desempleo, Municipio de Pasto 2017 - 2023.

Figura 7. Prevalencia de Tabaquismo, San Juan de Pasto 2004, 2011, 2016 y 2022.

ALCALDÍA DE PASTO

ASIS 2024

Figura 8. Pirámide poblacional de personas con diagnóstico de cáncer, Pasto 2019-2022.....	
Figura 9. Tasa Incidencia de Violencia de Género por 100.000 Habitantes, Pasto 2018-2023.....	
Figura 10. Casos y Tasa de Incidencia de Violencia Sexual por 100.000 Habitantes, Pasto 2018-2023.....	
Figura 11. Ejercicio participativo con representantes EAPB, IPS, ONG´s, Academia, ICBF y agentes comunitarios.	
Figura 12. Mesa de trabajo con líderes corregimientos Genoy, Mocondino y Jamondino.....	
Figura 13. Pirámide de la población en condición de discapacidad, Pasto, 2024.	
Figura 14. Número de muertes por trastornos mentales y del comportamiento, Comparativo Nariño y Pasto 2017 – 2023.....	
Figura 15. Número de muertes por consumo de sustancias psicoactivas, Comparativo Nariño y Pasto 2017 – 2023.....	
Figura 16. Número de muertes por epilepsia comparativo Nariño y Pasto 2017 – 2023.....	
Figura 17. Razón de mortalidad materna por 100.000 NV, Municipio de Pasto 2017 – 2023.	
Figura 18. Tasa de mortalidad neonatal por 1.000 NV, Municipio de Pasto, 2017- 2023.....	
Figura 19. Tasa de mortalidad infantil por 1.000 NV, Municipio de Pasto, 2017- 2023.	
Figura 20. Tasa de mortalidad en la niñez por 1.000 NV, Municipio de Pasto, 2017- 2023.	
Figura 21. Tasa de mortalidad por EDA por 100.000 menores de 5 años, Pasto, 2017 – 2023.....	
Figura 22. Tasa de mortalidad por IRA por 100.000 menores de 5 años, Pasto, 2017-2023.....	
Figura 23. Tasa de mortalidad por desnutrición por 100.000 menores 5 años, Pasto, 2017-2023.....	
Figura 24. Aumento de la malnutrición en el municipio de Pasto	
Figura 25. Aumento de lesiones autoinfligidas, violencia, consumo de SPA.....	
Figura 26. Persistencia de eventos de muerte materna	
Figura 27. Deficiencia en prestación de servicio de salud, oportunidad en citas y medicamentos y trato deshumanizado.	
Figura 28. Debilidad en la gestión del riesgo.....	

Lista de mapas

Mapa 1. División político-administrativa del Municipio de Pasto 2023.....	
Mapa 2. Ubicación de pueblos y comunidades étnicas, Municipio de Pasto 2023.....	
Mapa 3. Concentración población con discapacidad según régimen de afiliación, zona Urbana y Rural, Pasto 2022.....	

INTRODUCCIÓN

El ASIS es la primera de las once funciones esenciales de salud pública enmarcadas en la iniciativa "La salud pública en las Américas" (Organización Panamericana de la Salud), que dentro de las competencias y acciones necesarias por parte de los sistemas de salud para alcanzar el objetivo central de la salud pública de mejorar las condiciones de las poblaciones, define "el monitoreo, evaluación y análisis de la situación de salud de la población".

El Análisis de la salud esencialmente, debe indagar la influencia de los determinantes sociales que generan brechas de desigualdad en toda la población, excediéndose del abordaje tradicionalista de la fracción de población que demanda servicios del sistema de salud. Su importancia radica en generar información que el componente técnico y político requiere para los procesos de conducción, gerencia, y toma de decisiones en salud de los territorios.

La Secretaría de Salud del Municipio de Pasto, ha construido el presente documento siguiendo las directrices para construir el ASIS del Ministerio de Salud y Protección Social en su documento "GUIA CONCEPTUAL Y METODOLÓGICA PARA LA CONSTRUCCIÓN PARTICIPATIVA DEL ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD (ASIS) EN EL TERRITORIO" de enero 2024; que tiene como objetivo "Definir los elementos conceptuales y metodológicos para la construcción de Análisis de Situación en Salud (ASIS) con participación activa de los diferentes actores presentes en el territorio, que permita la identificación, caracterización y comprensión de las problemáticas y necesidades, acorde al contexto sociocultural y realidades del territorio".

Su metodología comprende tres componentes a desarrollar que son: primero el alistamiento, segundo el análisis y comprensión y tercero la socialización y posicionamiento que se alinean con los objetivos estratégicos del Plan de desarrollo nacional 2022 – 2031 y comprende seis capítulos: Capítulo I. Configuración del territorio, Capítulo II. Condiciones sociales, económicas y de calidad de vida desde la perspectiva de los determinantes sociales de la salud y los enfoques diferenciales y territoriales, Capítulo III. Situación de salud y calidad de vida en el territorio: morbilidad, mortalidad, problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud en el territorio, Capítulo IV. Análisis de las respuestas de los diferentes actores ante las problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud en el territorio, Capítulo V Priorización de los problemas y necesidades sociales de la salud en el territorio y Capítulo VI. Propuestas de respuesta y recomendaciones en el territorio y su contraste con el Plan Decenal de Salud Pública 2022 — 2031 y el Modelo de Salud Preventivo y Predictivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud - APS.

METODOLOGÍA

Para esta versión del documento se establecen tres momentos y pasos para la construcción del ASIS, dentro del alistamiento que es el primer paso, se identifican fuentes de información e insumos, actores y territorios para el análisis, se definen escenarios, tiempos, espacios y convocatorias para el análisis.

Dentro del análisis y la comprensión que corresponde al segundo paso, se analizan datos cuantitativos y gráficos, se desarrollan escenarios participativos para consolidar e integrar información cualitativa y cuantitativa que explique los problemas y las necesidades de salud, se prioriza con participación de actores sociales y finalmente se emiten conclusiones y soporte documental del proceso (Hanlon).

Para el tercer paso que corresponde a socialización y posicionamiento, se determinan y construyen medios y alternativas para socializar el ASIS, se realiza dicha socialización con diferentes actores y sectores del territorio y se entrega y publica el documento para conocimiento general y para toma de decisiones en salud en el territorio.

Para el análisis de tasas, el documento consultó los censos de 1985, 1993, 2005 y 2018, proyecciones del Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE) actualizados post Covid-19 y los indicadores demográficos para el análisis del contexto demográfico. Para el análisis de la morbilidad se utilizó información de 2017 a 2023 y para la mortalidad información de 2017 al 2022, de acuerdo con las bases de datos de estadísticas vitales (nacimientos y defunciones) consolidadas por el Departamento administrativo Nacional de Estadística (DANE).

Así mismo se consultó los Registros individuales de Prestación de Servicios (RIPS) que recogen información de la morbilidad atendida por tipo de atención: consultas, urgencias, hospitalización y procedimientos de salud y arrojan datos por personas atendidas y por atenciones prestadas. El uso de estos registros generó una aproximación a la morbilidad atendida en el Municipio de Pasto y fue obtenida mediante los cubos del SISPRO del Ministerio de Salud y la Protección Social.

Finalmente se toman otras fuentes de información que constituyeron herramientas importantes para el ASIS, como el Sistema de Vigilancia de la Salud Pública (SIVIGILA), el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), informes, encuestas y estudios poblacionales, entre otras. Teniendo la información consolidada a partir de cada una de las fuentes de información mencionada, se utilizaron diferentes métodos que cumplieron diversos objetivos puntuales.

El método de estimación y ajuste directo de tasas se usó con el fin de reconocer las principales causas de mortalidad y su tendencia a través del periodo 2017 a 2022, después de esto se realizó el análisis de carga de la mortalidad con los años de vida potencialmente perdidos que permitió dimensionar el impacto de la mortalidad temprana.

Presentación de la información analizada

ALCALDÍA DE PASTO

ASIS 2024

Los datos cualitativos se presentan en tablas de frecuencias, gráficos de barras y gráficos de sectores o pastel. Los datos cuantitativos se pueden representar a través de tabla de distribución de frecuencias, histogramas, polígono de frecuencia, gráficas de barra de error, gráficas de líneas, diagrama de caja (box-plot), diagramas de puntos, gráficos de tallos y de hojas y gráfico de dispersión, entre otros.

AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

La Secretaría de Salud agradece a todas las personas, comunidades, instituciones, y sectores que participaron en la elaboración y construcción del Análisis de Situación de Salud-ASIS participativo del Municipio de Pasto en el periodo 2024.

Instituciones:

- Ministerio de Salud y Protección Social
- DANE
- IDSN
- Entidades y Actores comunitarios

Dimensiones Prioritarias:

- Vigilancia en Salud Pública
- Salud Ambiental - Zoonosis
- Convivencia Social y Salud Mental
- Seguridad Alimentaria y Nutricional
- Sexualidad y Derechos Sexuales y Reproductivos
- Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles
- Salud Pública en Emergencias y Desastres
- Vida Saludable y Condiciones no Transmisibles
- Salud y Ámbito Laboral

Dimensiones Transversales:

- Dimensión Gestión Diferencial de las Poblaciones Vulnerables
- Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria para la Gestión de la Salud

Personas:

- Dr. Nicolás Toro, Alcalde de Pasto
- Dra. Mary Luz Castillo Rosero, Secretaria de Salud Municipal
- Dra. Mariluz Moncayo, Subsecretaria de Seguridad Social
- Dr. Mario Delgado, Subsecretario de Planeación y Calidad
- Dr. Héctor Enrique Villota Romo, Subsecretario de Salud Pública
- Dr. Giovanni Jurado, Epidemiólogo contratista Secretaría de Salud
- Edwin Alexander Lizarazo Herrera, Estadístico Contratista Secretaría de Salud
- Andrea Cerón Burgos, Profesional Especializado Área Salud – Vigilancia en Salud Pública

SIGLAS

ASIS: Análisis de la Situación de Salud
AVPP: Años de Vida Potencialmente Perdidos
CAC: Cuenta de Alto Costo
CDGRD: Consejo departamental para La Gestión del Riesgo de Desastres (Antiguo CREPAD)
CMPGRD: Consejo Municipal para la Gestión del Riesgo de desastres. (Antiguo CLOPAD)
CIE 10: Clasificación Internacional de Enfermedades, versión 10
CORPONARIÑO: Corporación Autónoma Regional de Nariño
DANE: Departamento Administrativo Nacional de Estadística
Dpto: Departamento
DSS: Determinantes Sociales de la Salud
EDA: Enfermedad Diarreica Aguda
ESI: Enfermedad Similar a Influenza
ESAVI: Eventos Supuestamente Atribuidos a Inmunización
ERC: Enfermedad Renal Crónica
ETA: Enfermedades Transmitidas por Alimentos
ETS: Enfermedades de Transmisión Sexual
ETV: Enfermedades de Transmitidas por Vectores
HTA: Hipertensión Arterial
IC 95%: Intervalo de Confianza al 95%
INGEOMINAS: Instituto Colombiano de Geología y Minería
INVIAS: Instituto Nacional de Vías.
INS: Instituto Nacional de Salud
IRA: Infección Respiratoria Aguda
IRAG: Infección Respiratoria Aguda Grave
LI: Límite inferior
LS: Límite superior
MAVDT: Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial
MEF: Mujeres en edad fértil
Mpio: Municipio
MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social
NBI: Necesidades Básicas Insatisfechas
No: Número
ODS: Objetivos de Desarrollo Sostenible
OMS: Organización Mundial de la Salud
OPS: Organización Panamericana de Salud
PDPAD: Plan Departamental para la Prevención y Atención de Desastres
PMGRD: Plan Municipal para la gestión del Riesgo de desastres.
POT: Plan de Ordenamiento Territorial
PIB: Producto Interno Bruto
PSD: Población en Situación de Desplazamiento Forzado
RIPS: Registro Individual de la Prestación de Servicios

ALCALDÍA DE PASTO

ASIS 2024

RAP: Riesgo Atribuible Poblacional

SISBEN: Sistema de Identificación y Clasificación de Potenciales Beneficiarios para los Programas Sociales.

SEM: Secretaría de Educación Municipal

SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud

SISPRO: Sistema Integral de Información de la Protección Social

SIVIGILA: Sistema de Vigilancia en Salud Pública

TB: Tuberculosis

TGF: Tasa Global de Fecundidad

UDENAR: Universidad de Nariño

UNGRD: Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres

VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humano.

ZAVA: Zona de Amenaza Volcánica Alta (Volcán Galeras Pasto)

PEA: Población en edad de trabajar

DS: Personas desocupadas

OC: Personas ocupadas

ALCALDÍA DE PASTO
ASIS 2024

1. CAPITULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO

El primer capítulo caracteriza el territorio del Municipio de Pasto en los contextos territorial y demográfico en los ámbitos departamental y municipal.

1.1 Contexto territorial

En este contexto se abordan aspectos claves para describir la relación del territorio y la salud de las personas.

1.2 Localización y accesibilidad geográfica

El municipio de Pasto está situado en el Sur occidente de Colombia, ubicado en un valle interandino a 2.559 msnm y al pie del volcán Galeras, en medio de la Cordillera de los Andes, en el Nudo de los Pastos, limita por el norte con los municipios de Florida, Chachagüí y Buesaco; por el sur con los Municipios de Tangua, Funes, Putumayo; al oriente con el Departamento del Putumayo y al occidente con los municipios de Tangua y Consacá.

Mapa 1. División político-administrativa del Municipio de Pasto 2023.



Fuente: Secretaria Municipal de Salud, Subsecretaria de Salud Pública-Sistema de Información Geográfico Participativo en Salud Pública.

ALCALDÍA DE PASTO

ASIS 2024

En cuanto a la división política del municipio, Pasto cuenta con 12 comunas en la zona urbana, que concentran el 77.8% de la población, y 17 corregimientos en la zona rural, donde reside el 22.2% de los habitantes. Entre los corregimientos más cercanos a la ciudad se encuentran Buesaquillo y Cabrera, ambos a 4 km, y Catambuco, a 5 km. Los corregimientos más distantes incluyen El Encano, a 27 km, y La Caldera, a 30 km. Algunos corregimientos, como Genoy, Gualmatán y Mapachico, están ubicados cerca del volcán Galeras, por lo que son influenciados por su actividad. Las altitudes varían entre 1,900 m.s.n.m. en La Caldera y 2,820 m.s.n.m. en Cabrera y El Encano, con temperaturas que oscilan entre 7°C y 30°C, según la ubicación y altitud.

1.3 Características físicas del territorio

Pasto, ubicada en el nudo de los pastos, se caracteriza por alta nubosidad y variaciones de precipitación, con un clima conectado con la Región Amazónica. La temperatura promedio es de 14°C, con una visibilidad de 10 km y una humedad del 60-88%. Cuenta con pisos térmicos variados y una notable biodiversidad, destacándose importantes accidentes geográficos como el volcán Galeras y varios cerros. Pasto está influenciado por las vertientes hídricas de la región Pacífica y Amazónica, con tres cuencas principales que proveen una importante reserva hídrica. La laguna de La Cocha, un humedal RAMSAR, alberga la isla de La Corota, un santuario de flora y fauna.

En cuanto a Zonas de riesgo, Pasto cuenta con amenazas de tipo natural como los deslizamientos por construcciones en zonas críticas y fallas en la planeación territorial; la actividad sísmica, la erupción volcánica por su cercanía con el Volcán Galeras y su topografía, la expansión urbana desordenada aumenta esta vulnerabilidad., la zona de amenaza volcánica alta (ZAVA) del Galeras, por ejemplo, afecta a 3,294 personas y 1,225 viviendas en el municipio, especialmente en corregimientos como Genoy, Mapachico y Obonuco. Otra amenaza son las inundaciones en invierno por fuentes hídricas, las áreas más amenazadas incluyen al río pasto, la cuenca de mijitayo o debido a problemas de alcantarillado en barrios aledaños a dichas fuentes hídricas como Centenario, los Aquines, Morasurco, barrio Popular, Pucalpa, Los Pinos, La Carolina, Mijitayo y San Felipe, debido a crecidas repentinas.

Otra amenaza es la explotación minera y se clasifica como de prioridad II, pues la extracción subterránea de materiales arenosos o piedra se ha extendido al interior del casco urbano. Se identifican además diversas amenazas antrópicas, tanto intencionales como no intencionales, como incendios de cobertura vegetal, afluencia masiva de personas, accidentes de tránsito y áreas influenciadas por líneas de conducción eléctrica.

En cuanto a amenazas de alta peligrosidad, existen 47 estaciones de servicio de gasolina en el municipio, muchas de las cuales están en el casco urbano. Además, la red de distribución de gas propano, el inadecuado almacenamiento y distribución de oxígeno, la actividad de polvorerías y las plantas de generación de energía ubicadas en los ríos Pasto, Ingenio y Bobo, con capacidades de 3,8 mW, 1,5 mW y 0,2 mW, respectivamente.

1.4 Accesibilidad geográfica

El acceso aéreo a Pasto se realiza a través del Aeropuerto Antonio Nariño, ubicado en Chachagüí, a 29 km de la ciudad. Por vía terrestre, está conectada al norte con Popayán y al sur con Ipiales y Ecuador por la carretera Panamericana, siendo 865 km la distancia a Bogotá, con un viaje promedio de 22 horas. Hacia el occidente se conecta con Tumaco por una carretera de 284 km y al oriente con Mocoa a 145 km. El terminal terrestre de Pasto atiende un promedio de dos millones de pasajeros al año.

En la siguiente tabla se describen las distancias en Kilómetros a otros Municipios del Departamento desde Pasto:

Tabla 1. Distancias en Kilómetros a otros Municipios del Departamento.

Municipio	Distancia (Km)	Tipo de Transporte	Tiempo Estimado de Traslado	Estado de la Carretera
Ancuya	71	Terrestre –Bus	3 horas	Mixta
Consacá	50	Terrestre –Bus	1 hora 10 min.	Mixta
Linares	94	Terrestre – Bus	4 horas	Destapada
Samaniego	117	Terrestre –Bus	2 horas 30 min	Pavimentada
Sandoná	46	Terrestre-Bus	1 hora	Mixta
Yacuanquer	25	Terrestre –Bus	40 minutos	Pavimentada
Ipiales	82	Terrestre –Bus	1 hora 30 min	Pavimentada
Cumbal	120	Terrestre –Bus	2 horas 30 min	Mixta
Guachucal	99	Terrestre –Bus	2 horas	Mixta
Pupiales	91	Terrestre –Bus	2 horas	Mixta
Túquerres	72	Terrestre –Bus	1 hora 30 min	pavimentada
Guaitarilla	64	Terrestre –Bus	1 hora 10 min	Mixta
Sapuyes	80	Terrestre –Bus	2 horas	Mixta
La Unión	92	Terrestre –Bus	2 horas 30 min	Mixta
La Cruz	103	Terrestre –Bus	3 horas	Mixta
San Pablo	123	Terrestre –Bus	3 horas	Mixta
Belén	92	Terrestre –Bus	2 horas	Mixta
Berruecos	78	Terrestre –Bus	2 horas 30 min	Mixta
Tumaco	300	Terrestre –Bus	5 horas	Pavimento
Barbacoas	236	Terrestre –Bus	10 horas	TROCHA
Mosquera	513	Fluvial desde Tumaco	18 horas	No Hay
Ricaurte	142	Terrestre -Bus	2 horas 30 min	Pavimento
El Charco	465	Fluvial desde Tumaco	14 horas	No hay
Roberto Payán	270	Terrestre -Bus	15 horas	Trocha
El Tablón	62	Terrestre -Bus	1 hora	Pavimento

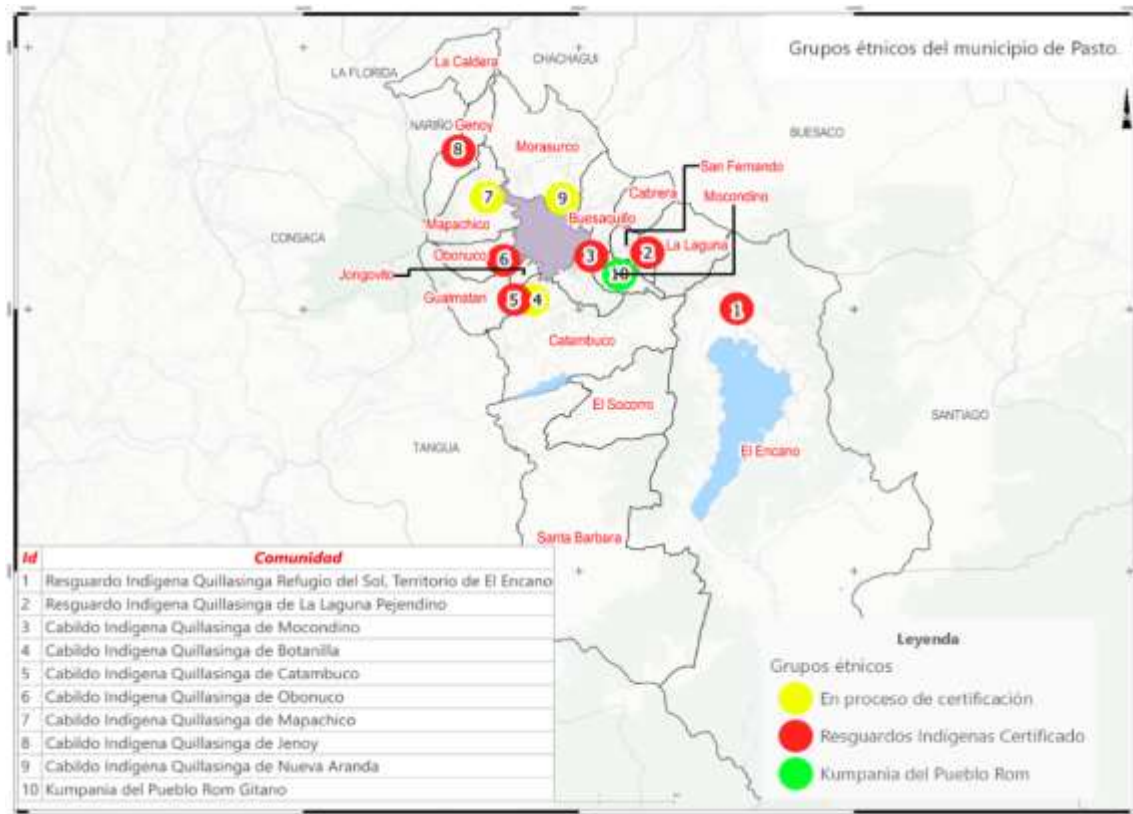
Fuente: Página Web Alcaldías Municipios- Sr. Diego Rojas, Conductor SMS.

En cuanto a las vías de comunicación de Pasto con los diferentes pueblos y comunidades étnicas, en los diferentes corregimientos donde permanecen los diferentes cabildos del pueblo Quillasinga podemos mencionar que se cuenta con dos tipos de vías de comunicación. En el corregimiento de

ALCALDÍA DE PASTO
ASIS 2024

Obonuco se encuentra el cabildo Quillasinga, y su prioridad es mejorar la vía del sector Divino Niño. En Mocondino, donde está el cabildo indígena y la comunidad Rrom, se requiere un viaducto debido a vías inadecuadas. Catambuco, con cabildos Quillasingas, busca mejoras en acueducto y vías en varias veredas. La Laguna, hogar del resguardo indígena Laguna-Pejendino, enfrenta problemas de movilidad por el mal estado de las carreteras. Genoy, con un cabildo quillasinga, necesita mejorar rutas para transportar productos. El Encano, con el resguardo indígena Refugio del Sol, requiere mejoras en caminos ecológicos y puentes. Mapachico, cercano al volcán Galeras, demanda una ruta de acceso pavimentada. La Comuna 10, con el cabildo Quillasinga Nueva Aranda, prioriza pavimentación de calles en mal estado para mejorar el acceso urbano.

Mapa 2. Ubicación de pueblos y comunidades étnicas, Municipio de Pasto 2023.



Fuente: Secretaría Municipal de Salud, Subsecretaría de Salud Pública-Sistema de Información Geográfico Participativo en Salud Pública.

1.5 Contexto demográfico y poblacional.

El Municipio de Pasto, para el 2024 presenta una población total de 413.484 habitantes, según proyecciones DANE en base al censo Nacional de Población y Vivienda realizado el año 2018 y actualizado post Covid-19. El crecimiento poblacional del municipio tiende a ser constante; de 2017 a 2024 la población total del municipio se ha incrementado 5,82% con respecto al año 2017, además se observa que en promedio la población está aumentando en 3.251 habitantes por año. Según la

proyección DANE de la población 2024 la densidad poblacional corresponde a 350 habitantes por Km² aproximadamente.

Tabla 2. Población total Municipio de Pasto, 2017-2024.

Año	Población
2017	390.727
2018	392.930
2019	392.748
2020	402.073
2021	405.730
2022	408.358
2023	410.835
2024	413.484

Fuente: DANE, Estimaciones de población municipal 2017-2024 / Proyecciones y retroproyecciones de población calculadas con base en los resultados del Censo Nacional de Población y Vivienda. CNPV - 2018. Actualización Post Covid-19.

El porcentaje de la población por área de residencia expresa el peso relativo de la población urbana o rural con respecto a la población total. De acuerdo con las estimaciones DANE post COVID para 2023, la población urbana es un 77,8% (319.669 habitantes) y la rural un 22,2% (91.166 habitantes) de la población total con un grado de urbanización del 77,8%.

En cuanto a la distribución de hogares y viviendas de acuerdo con el censo DANE 2018, se reportan 105.477 viviendas en la cabecera municipal, con 91.603 hogares y 274.200 personas; para centros poblados y rural disperso de 25.312 viviendas, con 22.129 hogares y 78.126 personas; para un total municipal de 130.789 viviendas, con 113.732 hogares y 352.326 personas.

En cuanto a Población con pertenecía a pueblos y comunidades étnicas, de acuerdo con el censo de las etnias reconocidas en Colombia, indígena, afrocolombiana, negra, palanquera, raizal, Rom o gitana se presenta en la siguiente tabla:

Tabla 3. Población por pertenencia étnica y área de residencia, Pasto (Régimen subsidiado), 2023.

Población étnica	Población urbana		Población rural		Población total	
	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres
Indígena	448	477	2.783	2.089	3.231	2.566
Rom (gitana)	21	20	2	1	23	21
Raizal del archipiélago de San Andrés y Providencia	22	13	2	7	24	20
Palenquero de San Basilio	5	2	0	0	5	2
Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o Afrodescendiente	900	850	174	163	1.074	1.013

Fuente: FTP MINSALUD – ADRES, Red Nacional de Información – RNI, Listado Censal Subsecretaría de Seguridad Social SMS Pasto 10/2024.

Factores que afectan las condiciones de vida de la población étnica: En mesas de trabajo con territorios se identifica que las comunidades étnicas de Catambuco, Gualmatan, Mocondino, El Encano, Genoy y la Comuna 10 enfrentan diversas problemáticas sociales y ambientales, a pesar de compartir una conexión cultural y territorial; por ejemplo el desalojo y pérdida de territorio debido a la urbanización y la llegada de fábricas, lo que pone en riesgo su cultura y tradiciones; incremento de inseguridad y consumo de sustancias psicoactivas, atención médica insuficiente, problemas ambientales como la escasez de agua, el mal manejo de residuos y la contaminación industrial impactan tanto la salud como el entorno.

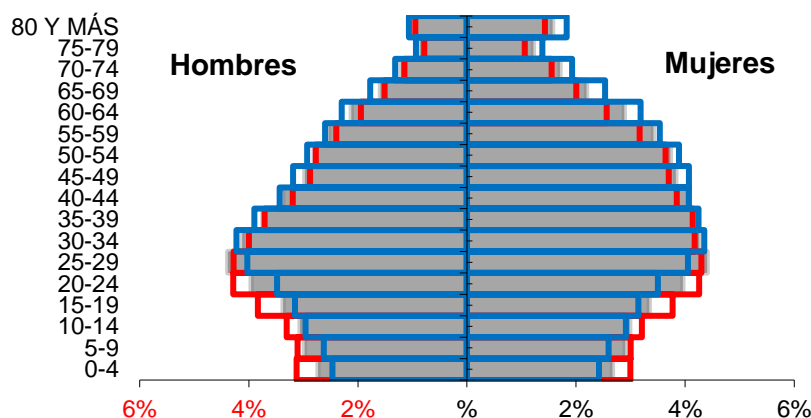
Dentro de los aspectos favorables se encuentra que las comunidades preservan sus prácticas culturales, rituales y celebraciones, fortaleciendo su identidad; valoran profundamente su conexión con la naturaleza, especialmente en sitios sagrados como el Río Bobo, que son importantes para su cultura y además, promueven iniciativas de sostenibilidad, como el cultivo de alimentos orgánicos, para mejorar la salud y fomentar la autosuficiencia alimentaria o las empresa cooperativa.

1.6 Estructura Demográfica

En el Municipio de Pasto y de acuerdo con proyecciones poblacionales DANE, hay una disminución de la natalidad en la pirámide, pasando del 6,1% de la población total en 2019 al 5,4% en 2024, y se espera que llegue al 4,9% para 2029. La población se concentra principalmente en los grupos de edad de 25 a 29 años y de 30 a 34 años en 2024. Esto indica una pirámide poblacional regresiva, caracterizada por una disminución de la natalidad, un aumento de la esperanza de vida y una población más envejecida; los menores de 15 años representan solo el 17,3%, mientras que el 71,4% está en edad productiva y el 11,3% son adultos mayores en 2024.

Según el Censo Nacional de Población y Vivienda 2018, el porcentaje de hombres en Pasto era del 47,21% en 2019, disminuyendo al 46,77% en 2024, con una proyección de 46,39% para 2029. En el grupo de edad de 80 años y más, las mujeres superan a los hombres, reflejando una mayor esperanza de vida.

Figura 1. Pirámide poblacional del Municipio de Pasto post COVID 2024.



Fuente: DANE, Estimaciones de población municipal 2005-2017 / Proyecciones y retroproyecciones de población calculadas con base en los resultados del Censo Nacional de Población y Vivienda. CNPV - 2018. Actualización Post Covid-19.

Población por grupo de edad y cambios en la proporción por grupo etario

ALCALDÍA DE PASTO
ASIS 2024

De acuerdo con estimación DANE para 2024, se observó una disminución en la población de los grupos de primera infancia, infancia, adolescencia y juventud, mientras que los grupos de adultez y adulto mayor aumentan. A partir de los 26 años, hay un leve incremento en la población tanto masculina como femenina. Este cambio es relevante no solo para la situación laboral, sino también para la administración de la atención primaria en salud, enfatizando la importancia de la atención preconcepcional y el derecho de las mujeres a su salud sexual y reproductiva.

Tabla 4. Proporción de la Población por Ciclo Vital, Municipio de Pasto 2024.

Ciclo vital	Número absoluto	Frecuencia Relativa (%)
Primera infancia (0-5 años)	27.123	6,6
Infancia (6 a 11 años)	29.339	7,1
Adolescencia (12 a 18 años)	36.986	8,9
Juventud (14 a 26 años)	79.947	19,3
Adultez (27 a 59 años)	199.611	48,3
Persona mayor (60 y más años)	67.450	16,3

Fuente: DANE - Proyecciones de población con base en el Censo Nacional de Población y Vivienda 2018. Actualización Post Covid-19.

En cuanto al comportamiento por grupos de edades, la población menor de un año según DANE ha mostrado una disminución constante desde 1985 (7.457) hasta 2024 (4.332), atribuida a la baja natalidad y al número de hijos por mujer en el municipio. El grupo de menores de 15 años también ha decrecido, pasando de 100.556 en 1985 a 71.591 proyectados para 2024.

En contraste, la población en edad productiva (15 a 59 años) ha aumentado de 170.544 en 1985 a 274.443 para 2024, indicando una creciente presión en el mercado laboral que exige más oportunidades de empleo. Además, la población de 60 años o más ha crecido de 24.472 en 1985 a una proyección de 67.450 en 2024, representando más del 16% de la población total; como se aprecia en la siguiente tabla. Este cambio demográfico resalta la necesidad de políticas públicas que aborden las necesidades de los adultos mayores en la comunidad.

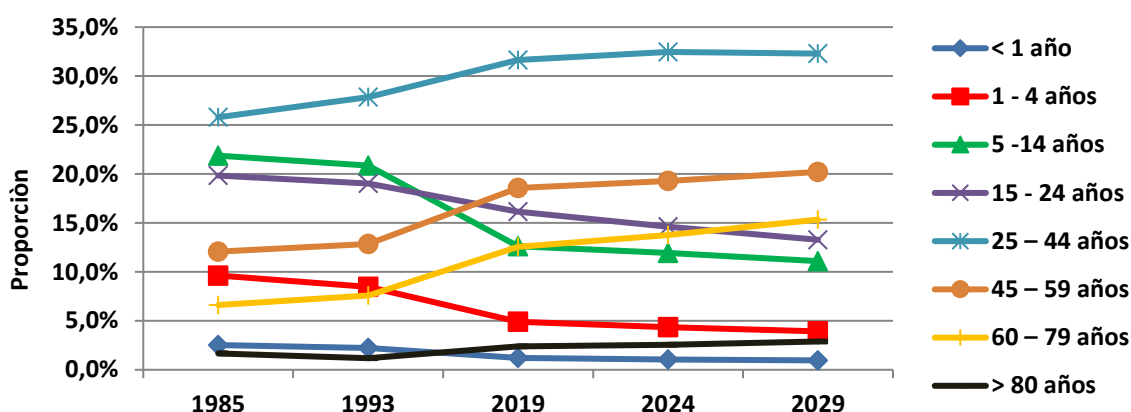
Tabla 5. Comportamiento Poblacional por Grupo de edades, Municipio de Pasto 2024.

Grupos de edad	2023
< 1 año	4.332
1 - 4 años	17.984
5 -14 años	49.275
15 - 24 años	60.460
25 – 44 años	134.236
45 – 59 años	79.747
60 – 79 años	56.923
> 80 años	10.527
Total	413.484

Fuente: DANE - Proyecciones de población con base en el Censo Nacional de Población y Vivienda 2018. Actualización Post Covid-19.

Según el DANE, en 1985 y 1993, la población de mayores de 80 años representaba la menor proporción, mientras que en 2019, 2024 y 2029, este grupo se ve superado por los menores de un año. Los grupos más numerosos en 1985 y 1993 eran los de 5-14 años y 25-44 años, pero para 2019, 2024 y 2029, los grupos predominantes son los de 25-44 años y 45-59 años. A lo largo de los años, la proporción del grupo de 25 a 44 años ha aumentado notablemente, pasando del 25,8% al 32,5%.

Figura 2. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, Municipio de Pasto 1985, 1993, 2019, 2024 y 2029.



Fuente: DANE - Proyecciones de población con base en el Censo Nacional de Población y Vivienda 2018. Actualización Post Covid-19.

La información de la población de acuerdo con el censo de las etnias reconocidas en Colombia, indígena, afrocolombiana, negra, palanquera, raizal, Rom o gitana se obtuvo de la base de datos del listado Censal del Municipio de Pasto. Por lo anterior, se presenta en la siguiente tabla la población por pertenencia étnica y área de residencia con respecto a la población anteriormente determinada.

De acuerdo a la **pertenencia étnica** por área de residencia, se puede observar que en el Municipio de Pasto, la población étnica con mayor influencia es la indígena, teniendo en cuenta que según base de datos del Listado Censal Municipio de Pasto en 2024, en total se tienen 5.797 indígenas de los cuales 4.872 (84,0%) habitan en la zona rural del Municipio y 925 (16,0%) habitan en la zona urbana, en segundo lugar la población étnica Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o Afrodescendiente con un total de 2.087, con el mayor porcentaje (83,9%) asentada en la zona urbana, seguido de la población Rom (Gitana) y Raizal con un total de 44 para cada etnia respectivamente, donde mayormente pertenecen al género femenino y residen en el área urbana del municipio.

Por último, se presenta un porcentaje mínimo de personas perteneciente al grupo étnico Palenquero de San Basilio donde la mayoría del total de la población son mujeres y su residencia está situada en la zona urbana del Municipio de Pasto.

Factores que afectan las condiciones de vida de la población indígena:

ALCALDÍA DE PASTO
ASIS 2024

El municipio cuenta con presencia del Pueblo Quillasinga en dos resguardos: Refugio del Sol del corregimiento del Encano – Laguna Pejendino del corregimiento de la Laguna. Cuatro cabildos certificados por el Ministerio del Interior: Genoy, Mapachico, Catambuco y Mocondino. ·Tres cabildos en proceso de certificación: Mapachico, Nueva Aranda y Botanilla. Además de ello se cuenta con población indígena de otros pueblos del departamento de Nariño como AWA e INGA, asentadas por situaciones de conflicto armado en el municipio, al igual que algunas personas del pueblo Quillasinga.

Aunque difieren en costumbres y culturas, todas estas personas se enfrentan a las mismas realidades, de igual dureza: desalojos de sus tierras ancestrales, negación de oportunidades para expresar sus culturas, agresiones físicas y trato como ciudadanos y ciudadanas de segunda, entre otras.

1.7 Indicadores demográficos

En cuanto al análisis de algunos indicadores demográficos en el municipio, para 2019 por cada 89 hombres aproximadamente había 100 mujeres, mientras que para el año 2024 por cada 88 hombres, había 100 mujeres; por cada 22 niños y niñas (0-4 años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49 años), mientras que para el año 2024 por cada 19 niños y niñas (0-4 años), había 100 mujeres en edad fértil. De 100 personas, 19 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 17 personas. De 100 personas, 25 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 23 personas. De 100 personas, 10 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 11 personas. Y por cada 100 personas menores de 15 años, había 56 de 65 años o más, mientras que para el año 2024 por cada 100 menores de 15 años, había 65 personas de 65 o más años. Como lo muestra la siguiente tabla:

Tabla 6. Otros indicadores de estructura demográfica, Pasto, 2019, 2024 y 2029.

Índice Demográfico	Año		
	2019	2024	2029
Población total	392.748	413.484	423.959
Población Masculina	185.416	193.394	196.658
Población femenina	207.332	220.090	227.301
Relación hombres: mujer	89	88	87
Razón niños: mujer	22	19	18
Índice de infancia	19	17	16
Índice de juventud	25	23	21
Índice de vejez	10	11	13
Índice de envejecimiento	56	65	80
Índice demográfico de dependencia	41,17	40,10	40,31
Índice de dependencia infantil	26,45	24,26	22,42
Índice de dependencia mayores	14,73	15,85	17,89
Índice de Friz	88,88	78,82	70,74

Fuente: DANE - Proyecciones de población con base en el Censo Nacional de Población y Vivienda 2018. Actualización Post Covid-19.

El Índice de Friz representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Este índice de 2019 a 2024 se acerca a 60 lo que se considera una transición hacia una población envejecida

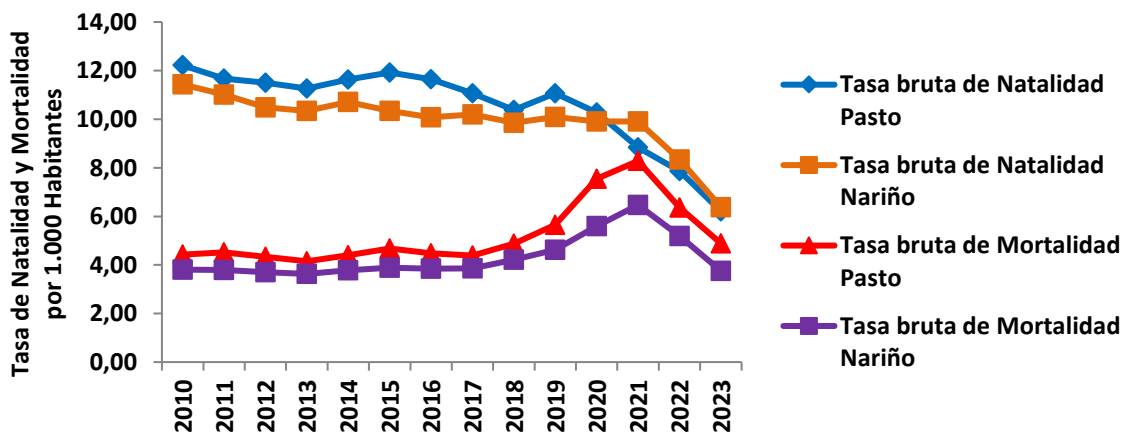
1.8 Dinámica demográfica

La Tasa de Crecimiento Natural: Entendiendo que es la diferencia entre la tasas de nacimientos y la tasa de defunciones de un territorio y que sus valores se interpretan como bajo < de 0,5%, medio entre 0,5 y 1,5% y alto > de 1,5%; para el periodo 2010-2023 Pasto ha crecido a una velocidad media de aproximadamente 0,53% (en todos los periodos fue menor que 1 a excepción de los años 2005 y 2006), ya que los nacimientos y las defunciones aumentan a una razón similar; igual forma sucede en el Departamento de Nariño, donde la media en el mismo periodo fue de 0,56%. (Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2024).

Tasa Bruta de Natalidad Pasto: Durante el periodo de 2010 a 2023 la tasa bruta de Natalidad del Municipio de Pasto presenta una tendencia a la disminución pasando de 12,22 en 2010 a 6,21 nacimientos por cada 1.000 habitantes del Municipio de Pasto en 2023.

Tasa Bruta de Mortalidad: Esta tasa en el Municipio de Pasto paso de 4,43 defunciones por cada 1.000 habitantes en 2010, entre los años 2011 y 2018 la tasa se mantuvo constante con un promedio alrededor de 4,4 defunciones por 1.000 habitantes, pero en 2019, 2020 y 2021 aumento con respecto al año inmediatamente anterior; para posteriormente en los años de 2022 y 2023 disminuir hasta situarse en 4,89 defunciones por cada 1.000 habitantes. También se puede evidenciar que durante este periodo de estudio esta tasa siempre estuvo por encima de la registrada por el Departamento de Nariño por efecto COVID.

Figura 3. Comparación Tasas Brutas de Natalidad y Mortalidad, Municipio de Pasto 2010 a 2023.



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2024.

Otros indicadores de la dinámica de la población

La Tasa General de Fecundidad

De acuerdo con el SISPRO 2024, este indicador es de 26,0 nacimientos por cada mil mujeres en edad fértil (15 a 49 años) en el año 2023 para Pasto, que es menor comparado con el departamento que para ese mismo año fue de 27,6 nacimientos por cada 1.000 mujeres en edad fértil.

La Tasa Global de Fecundidad –TGF

Las mujeres pastusas tendrían una media aproximadamente de un hijo durante sus años reproductivos (TGF: 0,88) y la misma situación se presenta para el departamento de Nariño (0,92).

Tasa de Reproducción

Es el número promedio de hijas que una mujer o grupo de mujeres tendría durante su vida si se ajustara a las tasas de fecundidad por edad específica para años particulares durante su período reproductivo. La tasa bruta de reproducción en Pasto fue de 0,47, lo que significa que una mujer, o un grupo de mujeres, tuvo en promedio una hija a lo largo de su vida. En Nariño, esta tasa también fue de 0,47 para el mismo año.

Tasas específicas de fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años

Entre 2010 y 2023, las tasas de fecundidad en jóvenes de 10 a 14 años en el Municipio de Pasto disminuyeron significativamente, de 1,58 a 1,13 nacidos vivos por cada 1.000 mujeres. Se observó una estabilidad en esta tasa hasta 2012, con un leve aumento en 2013 y 2014, antes de volver a descender. Desde 2018, la tasa fluctuó presentándose una disminución significativa en los años de 2021 y 2022, pero finalizó en 1,13 en 2023, siempre por debajo de la tasa del Departamento de Nariño. Este descenso se atribuye a los esfuerzos de la administración municipal en promover la educación y el desarrollo personal de los jóvenes.

Tasas específicas de fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años

Para 2023 el análisis de la tasa de nacidos vivos en el Municipio de Pasto muestra una tendencia a la disminución, pasando de 63,04 por cada 1.000 mujeres de 15 a 19 años en años anteriores a 14,74, manteniéndose por debajo de la tasa del Departamento, salvo en 2010, 2012 y 2013. Similar a Pasto, la tasa en el Departamento de Nariño disminuyó levemente en 2023 en comparación con el año 2022.

De acuerdo con información SISPRO 2024, si comparamos las tasas específicas de la fecundidad en niñas de 10 a 14 años y de 15 a 19 años en el Municipio de Pasto para los años 2021, 2022 y 2023; en 2023, la tasa específica de fecundidad en niñas de 10 a 14 años aumento a 1,13 nacimientos por cada 1.000, comparado con 0,99 en 2021 y 0,89 en 2022, lo que representa 2 embarazos más en este grupo. Asimismo, en mujeres de 15 a 19 años, la tasa también bajó a 14,74

nacimientos por cada 1.000, frente a 26,67 en 2021 y 21,04 en 2022. Es fundamental continuar fortaleciendo estrategias para reducir la fecundidad en estos grupos etarios.

1.9 Población con movilidad forzada y víctima de conflicto armado

Según la Red nacional de información y la Unidad para las víctimas, para el Municipio de Pasto se registra 43.697 personas sujetas de atención; pero registran como activos al Sistema General de Seguridad Social en Salud 53.739 personas (44.331 desplazados y 9.408 víctimas, según los archivos maestros de afiliados del Ministerio de Salud y Protección Social, incluyendo 44,331 desplazados y 9.408 víctimas. Las comunas 4, 5 y 10 concentran la mayoría de la población víctima del conflicto armado, destacándose proyectos de vivienda social como Torres de San Luis, San Sebastián y Nueva Sindagua en las comunas 10 y 11, donde hay alta prevalencia de violencia y problemas de convivencia y en corregimientos como Catambuco y Santa Bárbara, con una población predominantemente entre 18 y 59 años.

Tabla 7. Víctimas por tipo de hecho victimizantes, Pasto, 2024.

Hechos Victimizantes Desagregado					
Hechos Victimizantes	Víctimas Ocurrencia	Víctimas Declaración	Víctimas Ubicación	Sujetos de Atención	Número Eventos
Acto terrorista / atentados / combates / enfrentamientos / hostigamientos	1.174	2.364	1.843	1.670	1.186
Delitos contra la libertad y la integridad sexual en desarrollo del conflicto armado	132	1.723	1.097	1.080	132
Tortura	22	354	137	125	22
Confinamiento	0	0	400	399	0
Perdida de Bienes Muebles o Inmuebles	2.336	2.994	2.246	2.094	2.348
Lesiones Personales Psicológicas	228	3.004	330	298	228
Minas Antipersonal, Municion sin Explotar y Artefacto Explosivo improvisado	14	259	127	115	14
Vinculación de Niños Niñas y Adolescentes a Actividades Relacionadas con grupos armados	24	191	57	49	24
Homicidio	6.198	42.137	7.475	6.252	6.282
Desaparición forzada	1.400	8.756	1.501	1.291	1.440
Abandono o Despojo Forzado de Tierras	962	49	1.404	1.318	990
Desplazamiento forzado	28.532	192.529	79.706	69.844	29.374
Amenaza	2.390	17.277	8.608	8.431	2.660
Secuestro	232	1.338	639	561	234
Lesiones Personales Físicas	60	660	337	321	60
Sin información	300	6	252	201	300

Fuente: <https://www.unidadvictimas.gov.co/es/registro-unico-de-victimas-ruv/37394> corte 31/12/2022

Hasta diciembre de 2023, 15,223 hogares fueron encuestados, con un promedio de 2.54 personas por hogar y 2.33 víctimas por hogar. De estos hogares, 35,457 (91.9%) están reconocidos como población víctima, mientras que 3,120 (8.1%) pertenecen a hogares con víctimas. En términos de género, el 56% de las víctimas son hombres (21,577) y el 44% son mujeres (16,984). Las edades con más víctimas son de 15 a 24 años. En cuanto a la orientación sexual, se registraron 113

ALCALDÍA DE PASTO
ASIS 2024

homosexuales, 40 bisexuales y 2 asexuales, con 65 víctimas sin orientación definida. Solo el 20.9% de la población víctima se identifica como parte de un grupo étnico, siendo el 71.8% indígenas y el 28% afrodescendientes.

En cuanto a la distribución de población víctima según Discapacidad del Municipio de Pasto, la mayoría de las víctimas presentan discapacidad física (1,917), seguida de visual (536), mental/psicológica (359), intelectual/cognitiva (170), y sordo/ceguera (39), con 201 víctimas sin información. El 75.2% (10,975) de los hogares con víctimas están en el área urbana, mientras que el 24.8% (3,614) se encuentran en el área rural.

Para el año 2024, de acuerdo con tipo de hechos victimizantes se encuentra el desplazamiento forzado con 28.532 víctimas, seguido de los homicidios con 6.198 víctimas, Amenaza con 2.390 víctimas, Perdida de Bienes Muebles o Inmuebles con 2.336 víctimas, Desaparición forzada con 1.400 víctimas y Acto terrorista / Atentados / Combates / Enfrentamientos / Hostigamientos con 1.174 víctimas.

Población desplazada

De acuerdo con la información suministrada por el Cubo de Registro Único de Víctimas 2024, la mayor parte de la población desplazada en Pasto corresponde a personas entre 25 y 29 años (6.114) como se muestra en la siguiente tabla:

Tabla 8. Población Víctimas de desplazamiento por edad quinquenal y sexo, Pasto, 2024.

Grupos de Edad	No. Hombres desplazados	No. Mujeres desplazadas	No. No Definidos	No. No Reportados	TOTAL
De 0 a 4 años	363	319	0	0	682
De 5 a 9 años	1.339	1.280	0	0	2.619
De 10 a 14 años	1.771	1.631	77	7	3.486
De 15 a 19 años	2.615	2.578	2	1	5.196
De 20 a 24 años	2.430	2.563	1	10	5.004
De 25 a 29 años	3.012	3.100	0	2	6.114
De 30 a 34 años	2.716	2.852	0	1	5.569
De 35 a 39 años	2.120	2.538	0	0	4.658
De 40 a 44 años	1.812	2.346	0	0	4.158
De 45 a 49 años	1.596	2.096	0	0	3.692
De 50 a 54 años	1.327	1.815	0	0	3.142
De 55 a 59 años	1.082	1.428	0	0	2.510
De 60 a 64 años	917	1.122	0	0	2.039
De 65 a 69 años	647	782	0	0	1.429
De 70 a 74 años	478	538	0	0	1.016
De 75 a 79 años	364	345	0	0	709
De 80 años o más	628	684	0	0	1.312
No Definido	15	9	2	1	27
No Reportado	1	0	25	44	70
Total	25.233	28.026	107	66	53.432

Fuente: RUV- SISPRO- MISANLUD 2024.

ALCALDÍA DE PASTO

ASIS 2024

En 2024, el municipio de Pasto registró un total de 53,432 víctimas de desplazamiento forzado, de las cuales el 52.5% (28,026) eran mujeres y el 47.2% (25,233) hombres. Un 0.2% (107 personas) tenían género no definido, y un 0.1% (66 personas) no estaban reportadas. El grupo más afectado por el desplazamiento forzado es el de adultos jóvenes, especialmente aquellos entre 25 y 29 años. Se observa una disminución en el número de desplazados conforme aumenta la edad, particularmente después de los 30 años, en ambos sexos.

Población Víctima según Etnias

De las víctimas del conflicto reportadas en el municipio de Pasto por etnias en el año 2024 en el marco del conflicto se encuentra con mayor número de casos la población indígena con 2.378 casos de los cuales el 44,1% (1.049) fueron presentados en hombres y el 55,9% (1.329) en mujeres, con respecto al grupo de edad el de 30 a 34 años fue el que presentó el mayor número de casos con 317; la población de negros, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente presentan 1.905 casos de los cuales 929 (48,8%) son de hombres y 976 casos en mujeres (51,2%), el grupo de edad con mayor número de casos fue el de 30 a 34 años.

Los casos de víctimas en la población Raizal fueron en total 55 casos distribuidos 28 en hombres y 27 en mujeres y el grupo de edad que presentó la mayor cantidad de casos fue de 40 a 44 años y de 55 a 59 años con 9 casos respectivamente; mientras que en la población Palenquera de San Basilio fueron en total 6 casos (5 casos femenino y 1 masculino) de los grupos de edades de 30 a 34 años (un caso), de 40 a 44 años (3 casos), de 45 a 49 años (un caso) y de 65 a 69 años (un caso).

Población LGBTIQ+ - OSIGD

Aunque no hay una caracterización detallada de la población diversa, se estima que entre el 10% y 16% de la población general pertenece a este grupo. Para aproximar esta caracterización, se realizó la Encuesta para la construcción del Política Pública para la Diversidad Sexual y de Géneros 2019-2031 (establecida mediante el Acuerdo 055 de 2019) con 193 participantes, cuya edad promedio es de 26 años; de los encuestados, el 50,77% fue registrado como hombre y el 50,77% como mujer al nacer.

En cuanto a orientaciones sexuales, el 32,12% se identificó como gay, el 22,80% como lesbiana, el 22,28% como bisexual, el 18,13% como heterosexual y el 1,04% como pansexual. En términos de identidades de género, el 55,96% no reconoce ninguna identidad, el 23,83% se identifica como cisgénero y el 7,7% como transgénero. Las identidades restantes tienen una representación menor en la muestra. El 89,64% de las personas encuestadas han contado a alguien sobre su Orientación Sexual o su Identidad de Género, y el 10,36% no lo ha hecho.

En cuanto a las principales variables socioeconómicas de la Encuesta 2018 el 94,82% pertenece al área urbana, mientras que el 5,18% están ubicados en el área rural. Por otra parte, en la caracterización del Estado civil el 77,72% se encontraban solteros, el 15,03% en unión libre, el 3,63% en una relación, el 2,07% en casado, el 1,04% separado y el 0,52% divorciado.

ALCALDÍA DE PASTO
ASIS 2024

Las personas participantes afirman que han sido víctimas de discriminación en el ámbito educativo debido a su OSIGD y el 69,43% mencionan que la educación sexual que recibieron durante su escolarización no tuvo en cuenta las OSIGD. La caracterización étnica de la población diversa nos muestra que el 54,4% son mestizos, seguido de 23,83% Blanco, 14,51 que no reconocen que pertenecen a alguna etnia, 4,15% Indígena y 2,50% se auto reconocen como Afrodescendientes.

Con respecto al componente de educación, el 44,26% de esta población aproximadamente son tecnólogos o profesionales como su último año de formación educativa, mientras que el 33,16% terminaron la secundaria, el 15,03% tienen un postgrado y el 2,59% cuentan con solo la primaria.

El 20,38% de la muestra afirma que ha sido víctima de discriminación en el contexto laboral debido a su OSIG y el 3,1% ha sido despedido por esta causa. En la muestra encuestada el 39,55% está afiliado al régimen subsidiado de salud, el 42,37% al régimen contributivo, el 2,26% al régimen especial, el 6,21% a USPEC, el 9,04% no sabe y el 0,56% no está afiliado a ningún régimen. Además, el 15,54% reporta haber sufrido discriminación en el sector salud debido a su orientación sexual e identidad de género.

Desde la Secretaría de las Mujeres y Orientaciones Sexuales e Identidades de Género Diversas se han generado espacios participativos que abordan discriminación y violencia. La Política Pública en Salud Colectiva (PPSC), aprobada en 2019, busca garantizar el derecho a la salud mediante la colaboración social e institucional. Con 10 Líneas de Acción, destaca la de "Género y diversidad", que enfrenta inequidades en salud para mujeres y población LGBTI, promoviendo un sistema de salud universal e inclusivo.

Por otra parte, la Secretaria de Salud realiza el monitoreo periódico de sus eventos de notificación garantizando la desegregación de la información de acuerdo con los grupos de poblaciones vulnerables existentes en el municipio con el fin de garantizar la identificación de estos grupos poblacionales y sus principales problemáticas en salud para la toma de decisiones.

Tabla 9. Algunos Eventos de notificación a Sivigila en la Población LGBTIQ+ en el Municipio de Pasto, en el periodo de Enero a Octubre 2024.

Eventos de Notificación	Población LGBTIQ+			
	Gay/Lesbiana	Bisexual	Otra	Total
Intento de Suicidio	7	3	1	11
Morbilidad Materna Extrema	0	0	0	0
Varicela Individual	0	0	0	0
Agresiones por Animales Potencialmente Transmisores de Rabia	1	0	0	1
Vigilancia en Salud Pública de la Violencia de Genero	25	15	3	43

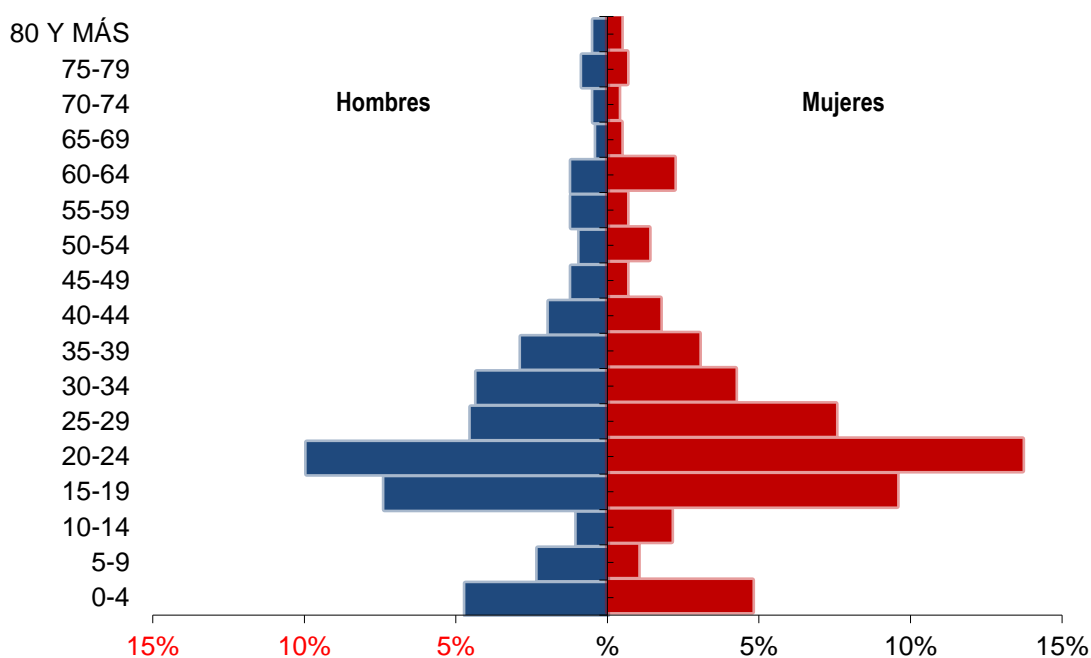
Fuente: Secretaria Municipal de Salud de Pasto, SIVIGILA 2024

1.10 Población Migrante

El municipio de Pasto en 2023 registró un total de 1,088 migrantes, cifra inferior a la del departamento de Nariño (4.347), con predominio de población femenina (593), con una relación hombre: mujer de 83 y una relación niños: mujer de 23. La pirámide de la población migrante en

Pasto presenta una estructura desequilibrada, con una base amplia en el grupo de 0-4 años y una reducción en grupos de mayor edad, a excepción de los de 15 a 34 años, donde hay un aumento en el número de mujeres. Esto indica una población joven-adulta con un potencial de crecimiento que requiere atención, especialmente para niños y adolescentes en edad escolar, lo que implica la necesidad de más cupos educativos.

Figura 4. Pirámide poblacional migratoria por sexo en el Municipio de Pasto 2023.



Fuente: Reporte información Circular 029. Consultado en Bodega de datos del SISPRO 22/08/2024.

Además, se deben considerar estrategias para el grupo en edad productiva y los adultos mayores para generar empleo y garantizar atención en salud. El grupo de 0-4 años muestra un ligero predominio de hombres y es el más vulnerable a enfermedades transmisibles, como diarrea e infecciones respiratorias, enfermedades prevenibles por vacunación.

Con respecto a los cursos de vida tanto la población migrante masculina como femenina está representada en su mayoría por los cursos de Juventud, Adultez y primera infancia.

La atención en salud de la población migrante en el municipio de Pasto en el año 2023 está representada mayoritariamente por la consulta externa con un porcentaje de 38,4% (961), seguido de los procedimientos con un porcentaje del 26,0% (652) y los medicamentos con un 25,9% (648), mientras que los servicios de urgencias, hospitalización y nacimientos presentan un porcentaje de 6,0% (151), 3,6% (91) y 0% respectivamente.

Por otra parte, las atenciones en salud de la población migrante según el país de procedencia muestran que en el municipio de Pasto fueron atendidos pacientes de Venezuela (510), Ecuador (85) y Perú (12) primordialmente, aunque existen 387 casos sin identificar su procedencia.

Población Campesina

En el municipio de Pasto, se busca reconocer los derechos del campesinado, incluyendo el acceso a la tierra, semillas, conocimientos tradicionales y medios de producción agrícola. Además, se promueve su derecho a la información, tecnología, libertad para fijar precios, protección de valores locales y preservación del medio ambiente. Todo esto se enmarca en un enfoque de derechos humanos, basado en la soberanía alimentaria, reconociendo al campesinado como actor clave para garantizar el derecho humano a la alimentación.

De acuerdo con la caracterización sociodemográfica del campesinado colombiano 2020 DANE la población de 15 años o más que se identifica subjetivamente como campesina son en Colombia 10.208.534 (4.981.765 mujeres y 5.226.769 hombres); en Nariño 786.069 (383.602 mujeres y 402.467 hombres) y en Pasto 75.102 (36.650 mujeres y 98452 hombres).

Alrededor de 75,102 campesinos en Pasto, viven en condiciones precarias, con acceso limitado a servicios estatales y bajos ingresos, ya que el 96.6% percibe salarios iguales o menores al mínimo. Aunque la mayoría tiene áreas de cultivo reducidas, reconociendo su papel clave en la producción de alimentos y la economía local.

Finalmente, para articular desde la secretaría de salud el actuar interinstitucional e intersectorial, se garantizan espacios participativos con toda la población desde los lineamientos de la Política Pública en Salud Colectiva- PPSC y a través de comités como el Comité municipal intersectorial de Salud Mental, Comité de Seguridad Alimentaria y Nutricional, Comité intersectorial de la salud materno perinatal y prevención de embarazos en adolescentes, Comité de Primera Infancia e Infancia, Comité de Discapacidad e Inclusión social, Subcomité de primera infancia e infancia, juventud y familia, Comité municipal de atención a población habitante de calle y en calle del municipio de Pasto, Comité municipal de envejecimiento y vejez, el comité de vigilancia epidemiológica comunitario y el Comité municipal de salud y seguridad en el trabajo, entre otros con el fin de garantizar el derecho participativo a la salud.

Conclusiones

El municipio de Pasto, con una población proyectada de 410,835 habitantes en 2023, está mayormente urbanizado (77.8%). Su crecimiento ha sido constante desde 2010, con una pirámide poblacional regresiva o de "Transición demográfica" y un número considerable de población en edad productiva. La pirámide poblacional tiene una alta proporción en edad productiva (71.3%) y una disminución en la natalidad y fecundidad adolescente, excepto en niñas de niñas de 10 a 14 años, en donde se ha notado crecimiento en tasa de fecundidad para 2023, en donde hay que continuar fortaleciendo acciones de promoción y prevención.

ALCALDÍA DE PASTO

ASIS 2024

En cuanto a enfoque diferencial y población especial, en 2022 se registra 13,991 desplazados, aumento de migrantes y dificultades en población campesina; situaciones que plantean retos para la salud, la educación y el empleo; y frente a los cuales se implementa la Política Pública en Salud Colectiva - PPSC con el objetivo de mejorar las condiciones de vida de estos habitantes del municipio.

Finalmente dificultades en las vías de acceso o tiempo de desplazamiento desde los corregimientos más lejanos como la Caldera o Santa Barbara hasta la ciudad de Pasto, agudizan los problemas de salud del municipio.

2. CAPÍTULO II. PROCESOS ECONÓMICOS Y CIRCUNSTANCIAS DE LA VIDA SOCIAL

El desarrollo económico y las condiciones de vida en el municipio de Pasto se basan en aprovechar los recursos disponibles. El objetivo es mejorar la calidad de vida y aumentar las oportunidades para la población, todo ello con un enfoque en la sostenibilidad ambiental.

2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio

La economía de Pasto se centra en el sector terciario, destacándose el comercio y los servicios. El 56% de los establecimientos se dedica al comercio, el 28,9% a servicios, el 11,1% a la industria y el 4,1% a otras actividades. En la zona urbana predominan el comercio y los servicios y manufactura artesanal; mientras que en la zona rural predominan la agricultura, la ganadería y en menor escala, la minería.

Se identifican las principales actividades económicas que impactan la producción y el empleo también en los siete corregimientos. El diagnóstico incluye la vocación de la tierra, los actores y asociaciones productivas, el sector comercial y el potencial turístico.

Dimensión Económica Buesaquillo: El corregimiento es uno de los principales productores de cebolla junca en Nariño, con alrededor de 240 hectáreas cultivadas que generan empleo para unos 2.800 jornaleros, el 66% de ellos hombres debido a la demanda física del trabajo. Además, hay cultivos de flores en invernadero, ganadería, y pequeños cultivos de subsistencia. Nuevos cultivos de legumbres y frutales han abierto oportunidades de producción y comercialización. El 34% de la población son mujeres que participan en todas las etapas agrícolas. La mayoría de los agricultores tienen más de 35 años, mientras que los jóvenes de 19 a 35 años enfrentan opciones entre continuar estudios o buscar ingresos. La comercialización de la cebolla junca se realiza directamente con mayoristas en plazas de mercado y en regiones como Cali, así como en la plaza de El Potrerillo, donde se vende al consumidor final.

Dimensión Económica Catambuco: La economía de la zona se basa en la pequeña producción agrícola, con cultivos de papa, maíz, cebolla, hortalizas y plantas aromáticas, además de la cría de ganado bovino, porcino y caprino, así como especies menores como aves, conejos y cuyes. En Catambuco existen 18 asociaciones agropecuarias, destacándose la Agrícola Artesanal y Turística ACAT, Piscícola Construyendo un Nuevo Futuro, y Mujeres Emprendedoras Rurales Asoempreder.

Dimensión Económica el Encano: La economía del corregimiento del Encano se basa en un modelo asociativo que potencia sus actividades agrícolas, pecuarias, artesanales y turísticas, produciendo y comercializando productos de calidad, rentables y ambientalmente sostenibles. La comercialización es organizada y colectiva, a través de la creación de Pymes, promoviendo el emprendimiento, la innovación y el fortalecimiento de técnicas agroindustriales.

Dimensión Económica Genoy: Las tierras fértiles de la región permiten el cultivo de productos como papa, cebolla, hortalizas, arveja, frijol, maíz y fique en huertas familiares. En El Edén, con clima templado, se siembran yuca, guineo, naranja, piña, guaba y caña de azúcar. En Aguapamba y

Charguayaco se elaboran canastos y cestos que se venden en mercados locales. Genoy Centro cuenta con 10 restaurantes que ofrecen platos típicos como cuy, conejo, frito pastuso, choclo con queso, sancocho de gallina, dulces, helados de paila y productos derivados del maíz como mote, envueltos y arepas.

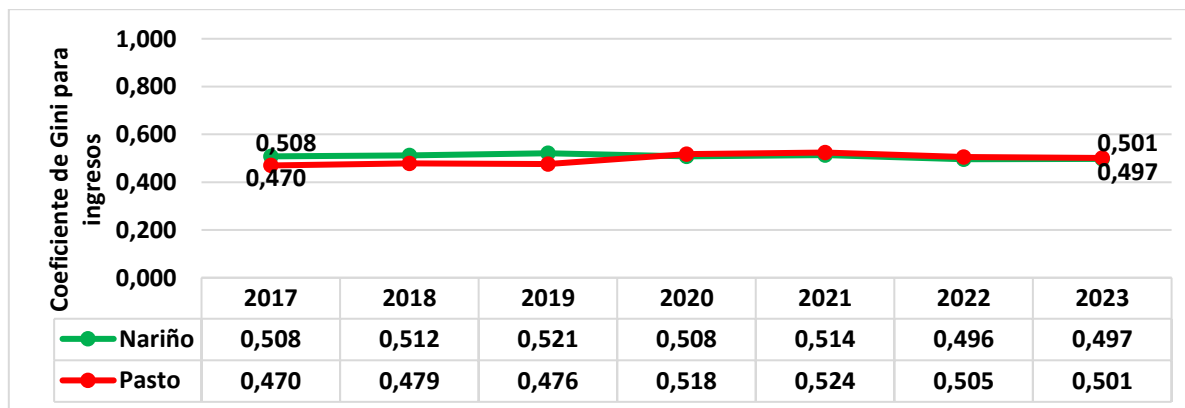
Dimensión Económica Gualmatan: Se basa en la agricultura y ganadería, cultivo de repollo, brócoli, lechuga, acelga, remolacha y cilantro, que abastecen los mercados de Pasto. Algunos habitantes se dedican a la artesanía, destacando talleres de carpintería para la fabricación de muebles y construcción.

Dimensión Económica Jamondino: La economía se sostiene en la producción agropecuaria, incluyendo hortalizas, papa y frutas, cría de porcinos, especies menores como cuyes, conejos y pollos. La producción agrícola y pecuaria principalmente la utilizan al autoconsumo, y los excedentes se comercializan.

Dimensión Económica Mocondino: Comercializan productos agro-sostenibles, como papa, maíz, verduras, hortalizas, trigo, cebada, flores, aromáticas y lácteos. Un centro de acopio permite la venta de productos tanto a los habitantes locales como a la población urbana, generando ganancias que se destinan a un banco comunal de ahorro y crédito campesino con tasas de interés bajas. Los habitantes se han organizado en empresas asociativas de trabajo, como paperos y lecheros, para establecer convenios de capacitación. La economía de Mocondino se fundamenta en la agricultura y ganadería, caracterizándose por pequeños y medianos productores que generan bienes y servicios sin agregar valor, vendiendo sus productos directamente en mercados locales.

Coefficiente de Gini para ingresos

Figura 5. Coeficiente de Gini para ingresos Nariño-Pasto 2017 – 2023.



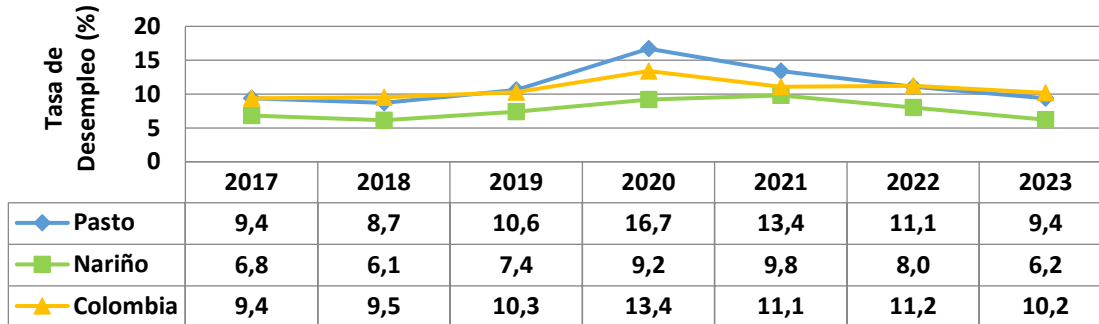
Fuente: DANE - Gran Encuesta Integrada de Hogares 2017-2023.

2.2 Ocupación y Situación Desempleo laboral

En los últimos tres años, el municipio de Pasto ha mostrado una disminución en su tasa, con una tendencia fluctuante durante todo el período, superando también la tasa a nivel nacional.

ALCALDÍA DE PASTO
ASIS 2024

Figura 6. Tasa de Desempleo, Municipio de Pasto 2017 - 2023.



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE 2023.

Condiciones de trabajo

En los últimos años el municipio de Pasto reportó una tasa de accidentes laborales en el sector formal inferior a la del Departamento de Nariño. Los accidentes son más frecuentes en las actividades de construcción, servicios sociales y de salud. En el sector informal, la tasa de accidentes es menor que la del departamento.

Tabla 10. Condiciones de trabajo, Municipio de Pasto 2023.

Determinantes intermedios de la salud	Sector Formal		Sector Informal	
	NARIÑO	PASTO	NARIÑO	PASTO
Incidencia de accidentalidad en el trabajo	8,11	4,25	34,23	0,13
Incidencia de enfermedades relacionadas con el trabajo	36,79	90,90	68,08	38,46

Fuente: Sistema de Información Salud y Ámbito Laboral - RLDatos - Fasecolda 2023.

En 2023, Pasto presentó una tasa de enfermedades laborales en el sector formal superior a la del departamento de Nariño. En el sector informal, los casos de enfermedades laborales en Pasto fueron reportados en menor medida en comparación con el departamento. Es importante señalar que diversos factores generan subregistros que afectan la clasificación de las enfermedades laborales.

Tabla 11. Número de accidentes, enfermedades y muertes de tipo laboral en trabajadores de la economía formal, Pasto 2020-2023.

Indicadores	2020	2021	2022	2023
Incidencia de accidentalidad en el trabajo por cada 100 trabajadores	5,07	5,09	4,54	4,25
Incidencia de enfermedades relacionadas con el trabajo por cada 100.000 trabajadores	719,8	625,8	861,7	90,9
Tasa de Muerte por Accidente de Trabajo por cada 100.000 trabajadores	4,78	5,73	4,30	2,11
Tasa de Muerte por Enfermedad Laboral por cada 100.000 trabajadores	2,39	2,29	0,0	0,0
Tasa de Muertes calificadas por cada 100.000 trabajadores	7,17	8,02	4,30	2,11

Fuente: Sistema de Información Salud y Ámbito Laboral - RLDatos - Fasecolda 2024.

Los accidentes laborales en trabajadores formales han mostrado una tendencia a la disminución. En cuanto a las enfermedades laborales ha sido fluctuante en los últimos años de acuerdo con información de Fasecolda.

Informalidad

En Pasto, el porcentaje de informalidad no ha tenido variabilidad significativa, al igual que en el resto del país.

Tabla 12. Número (En Miles) y porcentaje de habitantes según condición de ocupación e informalidad, Pasto 2021–2023.

Condición	Zona	Año (cifras en miles)		
		2021	2022	2023
Ocupados	Colombia	21.282	22.520	23.044
	Pasto	140	150	157
Informales	Colombia	12.508	12.972	12.799
	Pasto	78	84	86
% Informalidad	Colombia	58,8%	57,6%	55,5%
	Pasto	55,7%	56,0%	54,8%

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE – Mercado laboral.

2.3 Condiciones de vida del territorio

Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud

El análisis identificó como determinantes estructurales el índice de pobreza multidimensional, los ingresos, las necesidades básicas insatisfechas (NBI) y la relación entre estos factores, así como sus efectos en la salud de la población del departamento y el municipio.

En 2018, el porcentaje de personas en situación de pobreza multidimensional en Pasto fue del 16,3%, con un 12,4% en las cabeceras y un 30,1% en los centros poblados y áreas rurales dispersas y no existen datos más recientes al respecto. Esto significa que la pobreza multidimensional en estas últimas zonas fue 2,43 veces mayor que en las cabeceras.

Proporción de población en Necesidades Básicas Insatisfechas –NBI

De acuerdo con el censo nacional de población y vivienda del DANE 2018, el porcentaje de población con NBI en Pasto es del 8,11%, en contraste con el 21,59% del departamento, evidencia una brecha de inequidad que se ha ido reduciendo en el municipio.

Coberturas de educación

De acuerdo con el Ministerio de educación nacional, las tasas de cobertura bruta en educación primaria no muestran diferencias estadísticamente significativas entre el municipio de Pasto y el departamento, y han presentado una tendencia decreciente en los últimos tres años. En contraste, las tasas de cobertura bruta en educación secundaria y media son significativamente más altas en Pasto que en el departamento, aunque estas tasas disminuyeron y aumentaron respectivamente en

2023 en comparación con 2022. Además, el porcentaje de hogares con analfabetismo en Pasto fue del 7,10%, notablemente inferior al 16,30% del departamento de Nariño.

Tabla 13. Tasa de cobertura bruta de educación, Pasto, 2017 – 2023.

Eventos de Notificación Obligatoria	Nariño	Pasto	Comportamiento						
			2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE 2018)	16,3	7,10		↘					
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN)	86,71	103,7	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↗
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN)	87,01	119,8	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN)	74,04	111,6	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗

Fuente: Ministerio de Educación Nacional 2023.

Condiciones de los servicios públicos

En 2022 los determinantes intermediarios de la salud en el municipio de Pasto reflejan una mejor calidad de vida en comparación con el resto del departamento de Nariño. La cobertura de acueducto en Pasto es del 70,13%, superior al 65,23% del departamento, aunque la diferencia no es significativa. Sin embargo, la cobertura de alcantarillado en Pasto es del 66,85%, considerablemente más alta que el 42,94% en Nariño. Además, Pasto cuenta con una cobertura de servicio de electricidad del 100%, frente al 92,81% de Nariño.

De acuerdo con el repositorio nacional digital SISPRO del ministerio de salud para 2023, el índice de riesgo de calidad de agua en Pasto es de 0,30, en comparación con el 28,70 de Nariño, esta diferencia es significativa, lo que sitúa al municipio en un nivel sin riesgo en cuanto a la calidad del agua para consumo humano. Además, el porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada es notablemente menor en Pasto, con solo un 1,50%, frente al 22,30% del departamento. Asimismo, el porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas es del 2,80% en el municipio.

Tabla 14. Condiciones de vida del Municipio de Pasto 2017-2023.

Determinantes intermediarios de la salud	Nariño 2022	Pasto						
		2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Cobertura de servicios de electricidad	92,81	99,32	99,77	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Cobertura de acueducto	65,23	56,31	68,80	57,33	69,33	69,33	70,13	-
Cobertura de alcantarillado	42,94	54,98	67,31	55,34	65,96	65,96	66,85	-
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA) 2023	28,70	37,00	36,00	38,70	0,0	0,60	0,20	0,30

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2023.

Disponibilidad de Alimentos – Bajo peso al nacer

Desde 2019, el porcentaje de bajo peso al nacer ha ido en aumento, alcanzando un 13% en 2022 y manteniéndose en esa cifra durante 2023. En 2019 y 2020, 11 de cada 100 niños nacieron con bajo peso, cifra que aumentó a 12% en 2021. En cuanto a los recién nacidos a término (más de 37 semanas de gestación), menos de 5 de cada 100 presentan bajo peso, con una oscilación de entre 3 y 5 en los últimos cinco años. Los recién nacidos pretérmino, con menos de 37 semanas, tienen un riesgo mayor, con una incidencia de bajo peso que ha variado entre 7 y 8% en el mismo período. Además, el bajo peso al nacer es más frecuente en la zona urbana que en la rural (en 2023 urbano 80,9% y rural 19,1%). En los últimos cinco años, la frecuencia de recién nacidos en la zona urbana ha sido cuatro veces mayor que en la zona rural (en 2023 fue de 82,4% y rural 17,6%).

Tabla 15. Frecuencia recién nacidos con bajo peso según edad gestacional, Pasto 2019- 2023.

Porcentaje de Nacidos Vivos con Bajo Peso en el Municipio de Pasto							
Año	BPN Termino	%BPN Termino	BPN Pretérmino	%BPN Pretérmino	Total, BPN	% BPN	Nacidos Vivos
2019	160	3,88%	321	7,78%	481	11,66%	4.126
2020	160	4,08%	300	7,65%	460	11,73%	3.923
2021	159	4,60%	269	7,79%	428	12,39%	3.454
2022	145	4,92%	248	8,42%	393	13,34%	2.946
2023	126	4,85%	220	8,47%	346	13,32%	2.598

Fuente: Secretaría Municipal de Pasto, Cohorte de nacido vivo-RUAF-ND, Consolidado BDUA. 2023.

De acuerdo con el régimen de afiliación a salud, en el año 2023 el bajo peso en recién nacidos es más común en el régimen subsidiado (59,0%), menos frecuente en contributivo (39,6%) y es muy poco frecuente en el régimen de excepción (1,4%).

Tabla 16. Frecuencia de recién nacidos con bajo peso pretérmino y a término según edad de la madre, Pasto 2021 -2023.

Edad Madre	RECIEN NACIDOS PRETERMINO						RECIEN NACIDOS A TERMINO					
	2021	2022	2023	2021	2022	2023	2021	2022	2023	2021	2022	2023
12 a 14 Años	2	0	0	0,7%	0,0%	0,0%	0	0	1	0,0%	0,0%	0,8%
15 a 19 Años	28	28	20	10,4%	11,3%	9,1%	26	20	15	16,4%	13,8%	11,9%
20 a 24 Años	61	49	33	22,7%	19,8%	15,0%	39	36	34	24,5%	24,8%	27,0%
25 a 29 Años	70	51	63	26,0%	20,6%	28,6%	30	42	33	18,9%	29,0%	26,2%
30 a 34 Años	51	63	53	19,0%	25,4%	24,1%	37	19	23	23,3%	13,1%	18,3%
35 a 39 Años	43	50	37	16,0%	20,2%	16,8%	19	23	18	11,9%	15,9%	14,3%
40 años o más	14	7	14	5,2%	2,8%	6,4%	8	5	2	5,0%	3,4%	1,6%
Total	269	248	220	100%	100%	100%	159	145	126	100%	100%	100%

Fuente: Secretaría Municipal de Pasto, Cohorte de nacido vivo-RUAF-ND, Consolidado BDUA. 2023.

ALCALDÍA DE PASTO
ASIS 2024

De acuerdo con las edades maternas, la frecuencia de nacidos vivos con bajo peso pre término para 2023 es más alta entre las madres de 25 a 34 años, destacándose especialmente el grupo de 25 a 29 años.

Tabla 17. Frecuencia de recién nacidos con bajo peso nacidos por cesárea o parto espontáneo, Pasto 2021 – 2023.

	Año	BPN Termino	BPN Pretérmino	Total, BPN	BPN Termino	BPN Pretérmino
Cesárea	2021	130	229	359	36,2%	63,8%
	2022	115	210	325	35,4%	64,6%
	2023	92	192	284	32,4%	67,6%
Parto espontáneo	2021	29	40	69	42,0%	58,0%
	2022	30	38	68	44,1%	55,9%
	2023	34	28	62	54,8%	45,2%

Fuente: Secretaría Municipal de Pasto, Cohorte de nacido vivo-RUAF-ND, Consolidado BDUA. 2023.

Los recién nacidos con bajo peso a término son más comunes en gestantes de 20 a 29 años, en las gestantes jóvenes y de edad avanzada muestran una menor frecuencia.

De acuerdo con el mecanismo del parto, los nacidos vivos con bajo peso al nacer atendidos por cesárea superan entre 2 y 3 veces a aquellos nacidos por parto espontáneo, este patrón se mantiene en los últimos cinco años.

Tabla 18. Número de recién nacidos con bajo peso nacidos por cesárea según edad gestacional, Pasto 2021 -2023.

Edad Gestacional	2021	2022	2023*
SG 24	3	0	0
SG 25	1	2	0
SG 26	2	1	2
SG 27	3	1	5
SG 28	9	4	5
SG 29	7	5	5
SG 30	10	11	6
SG 31	18	12	6
SG 32	12	7	11
SG 33	16	22	19
SG 34	56	42	35
SG 35	24	45	46
SG 36	68	58	52
SG 37	93	75	70
SG 38	19	32	13
SG 39	15	4	7
SG 40	3	4	2
Total	359	325	284

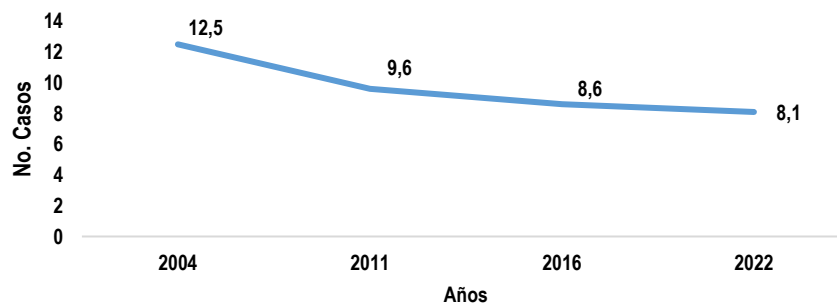
Fuente: Secretaría Municipal de Pasto, Cohorte de nacido vivo-RUAF-ND, Consolidado BDUA, 2023

En cuanto a las semanas de gestación, el grupo de gestantes con mayor frecuencia de niños con bajo peso al nacer se encuentra entre las 34 y 37 semanas de gestación. Este indicador se ve afectado por los nacimientos pretérminos, que a menudo ocurren sin justificación médica, lo que incrementa las cesáreas antes o durante la semana 37, impidiendo que el feto alcance su peso ideal.

2.4 Estilos de vida saludable y Enfermedades Crónicas

De acuerdo con la Encuesta de Factores de Riesgo para Enfermedades Crónicas que se realiza cada cuatrienio y ha reportado datos de los años 2004, 2011, 2016 y 2022 Para el hábito de fumar, se puede observar que la prevalencia de **tabaquismo** presentó un comportamiento decente pasando de 12,5 en 2004 a 8,1 en 2022. La edad de inicio de consumo de cigarrillo en 2004 era de 18,2 años, aumentando ligeramente a 18,6 años en 2022.

Figura 7. Prevalencia de Tabaquismo, San Juan de Pasto 2004, 2011, 2016 y 2022.



Fuente: Encuesta de Factores de Riesgo para Enfermedades Crónicas, San Juan de Pasto 2004, 2011, 2016 y 2022. Secretaría de Salud.

La prevalencia de **consumo de tabaco** ha sido consistentemente mayor en hombres que en mujeres en todos los periodos analizados. En cuanto a la adición de sal a los alimentos en la mesa, esta práctica disminuyó de 49,9% en 2004 a 6,8% en 2022.

El **consumo diario de frutas y verduras** aumentó de 31,5% en 2004 a 72,2% en 2022 para frutas y el de verduras de 45,7% a 72,2% en el mismo periodo.

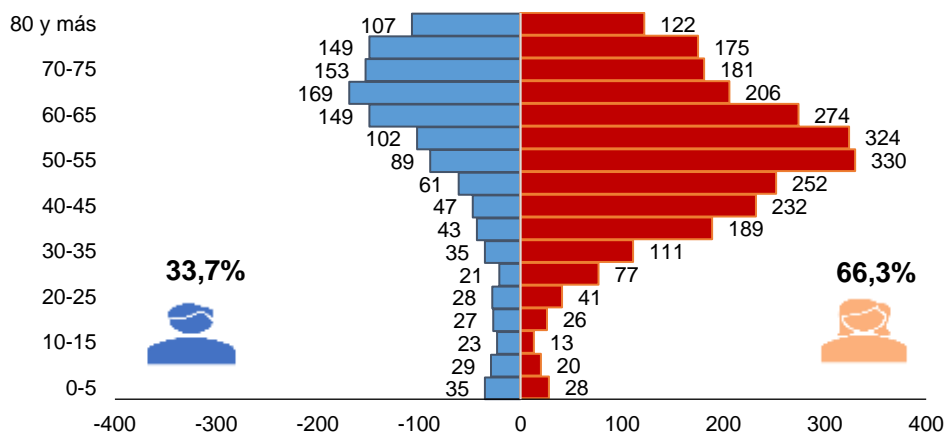
La **adición de sal siempre** a los alimentos servidos a la mesa bajó de 49,9% en 2004 a 6,8% en 2022

Al comparar los años 2004, 2011 y 2016, se observó un aumento en el porcentaje de **personas que caminaban para trasladarse o practicaban deporte** al menos 3 días a la semana durante 10, 20 o 30 minutos. Sin embargo, para 2022 este porcentaje disminuyó significativamente, pasando de 77,1% en 2004 a 65,6% en 2022, y para la categoría de 10 y 30 minutos, de 53,2% en 2004 a 42,3% en 2022, mostrando una tendencia decreciente.

Cáncer

Con corte a 2022 en el municipio de Pasto el cáncer afecta principalmente a las mujeres, con una proporción de 2 mujeres enfermas por cada hombre. Las mujeres más afectadas se encuentran entre los 50 y 65 años, mientras que los hombres presentan mayor carga entre los 60 y 75 años. En menores de 20 años, el grupo más afectado es el de niños menores de 5 años, con 35 casos en varones y 28 en niñas.

Figura 8. Pirámide poblacional de personas con diagnóstico de cáncer, Pasto 2019-2022.



Fuente: Cuenta de Alto Costo CANCER- EPS Municipio de Pasto.

Entre 2019 y 2022, la cuenta de alto costo en Pasto reportó que los tipos de cáncer más comunes fueron los tumores malignos de piel (18,6%), mama (17,4%), cuello uterino (7,7%), próstata (6,9%) y tiroides (6%), representando más del 50% de los casos. Otros tipos de cáncer frecuentes incluyen estomago (4,9%), colon (2,8%), ovario (2,1%), linfoma no folicular (2%), tumor maligno del encéfalo (2%), leucemia mieloide (1,7%) y otros (27,8%) en donde se encuentran el de pulmón, recto y testículo.

En Pasto más del 60% de las personas diagnosticadas con cáncer trabajan en servicio doméstico (31,4%), agricultura (10,3%), tiendas de comercio (5,1%), construcción (3,4%), partería (4,6%) y labores agrícolas (3,4%). Otros oficios (34,3%) incluyen conductores, profesionales de enfermería, mecánicos y ebanistas.

En cuanto al régimen de afiliación de personas con diagnóstico de cáncer, prima el régimen subsidiado con 65% de la población, el contributivo con 31,7% y el régimen especial con 3,3%.

Alrededor del 17% de las muertes por cáncer se debieron a tumores malignos de estómago, seguidos por cáncer de mama, cuello del útero, piel, próstata y colon, que en conjunto suman el 52% de los fallecimientos por esta causa.

Salud oral

Entre 2021 y 2023, la mayoría de los pacientes atendidos por primera vez en odontología fueron mujeres (60%), aunque este porcentaje disminuyó ligeramente en 2023. Las personas entre 29 y 59 años representaron el grupo con mayor asistencia, seguidas por las de 18 a 28 años, mientras que los mayores de 60 tuvieron una baja asistencia. Además, los residentes de zonas rurales fueron quienes más acudieron a estos servicios.

Tabla 19. Caracterización sociodemográfica de pacientes de odontología de consulta por primera vez, Pasto 2020-2023*.

Variables		2021	2022	2023*
Genero	Femenino	60%	61%	56%
	Masculino	40%	39%	43%
Edad	0 - 5 años	18%	18%	17%
	6 - 11 años	18%	18%	17%
	12 - 17 años	13%	12%	13%
	18 - 28 años	17%	18%	20%
	29 - 59 años	29%	30%	31%
	60 años o más	5%	4%	2%
Lugar de residencia	Rural	27%	27%	24%
	Urbano	73%	73%	76%
Tipo de atención	Consulta	75%	74%	77%
	Urgencia	25%	26%	23%
Diagnóstico principal por Consulta	Gingivitis crónica	52%	49%	46%
	Caries de la dentina	28%	37%	47%
	Examen odontológico	14%	9%	15%
	Perdida de diente debido a accidente, extracción o enfermedad periodontal local	2%	1%	1%
	Dientes moteados	1%	1%	1%
	Caries dentaria detenida	1%	1%	1%
Diagnóstico principal por Urgencia	Pulpitis	41%	44%	43%
	Absceso periapical sin fistula	23%	24%	22%
	Periodontitis apical aguda originada en la pulpa	11%	8%	9%
	Fractura de los dientes	7%	7%	3%
	Absceso periapical con fistula	7%	6%	6%

Fuente: RIPS y Plataforma SYS Bucal: 2021-2022. 2023* Primer semestre-2021 y 2022: Información solamente de la ESE PASTO SALUD 2023*: Información de diferentes EAPB

2.5 Dinámicas de convivencia en el territorio

Factores psicológicos y culturales

A continuación, se comparan los factores conductuales, psicológicos y culturales entre el Municipio de Pasto y el departamento de Nariño, basándose en mediciones del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (INMLCF), el Centro de Referencia Nacional sobre Violencia (GCRNV) y el Sistema de Información de Clínica y Odontología Forense (SICLICO). Los resultados revelan que los indicadores en el municipio son estadísticamente superiores a los del departamento, con tendencias al aumento.

Tabla 20. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales, Pasto 2017 - 2022.

Determinantes intermedios de la salud	Nariño	Pasto	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar	21,67	50,94	↗	↘	↗	↘	↗	↗

ALCALDÍA DE PASTO

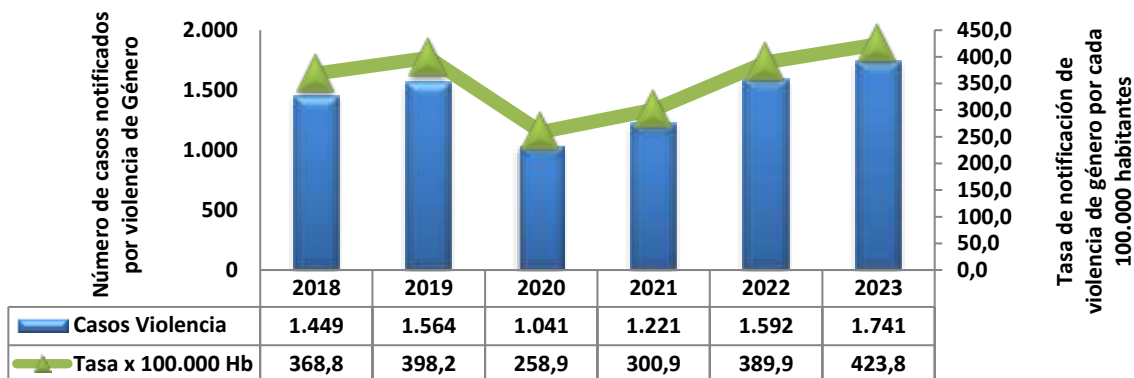
ASIS 2024

Tasa de incidencia de violencia contra la mujer	26,58	61,40	↘	↘	↗	↘	↗	↗
---	-------	-------	---	---	---	---	---	---

Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses – INMLCF 2022.

Violencia de Género La tasa de violencias de género muestra un aumento entre los años 2018 y 2019, pero posteriormente disminuye en 2020 y a partir de 2021 inicia una tendencia creciente hasta 2023.

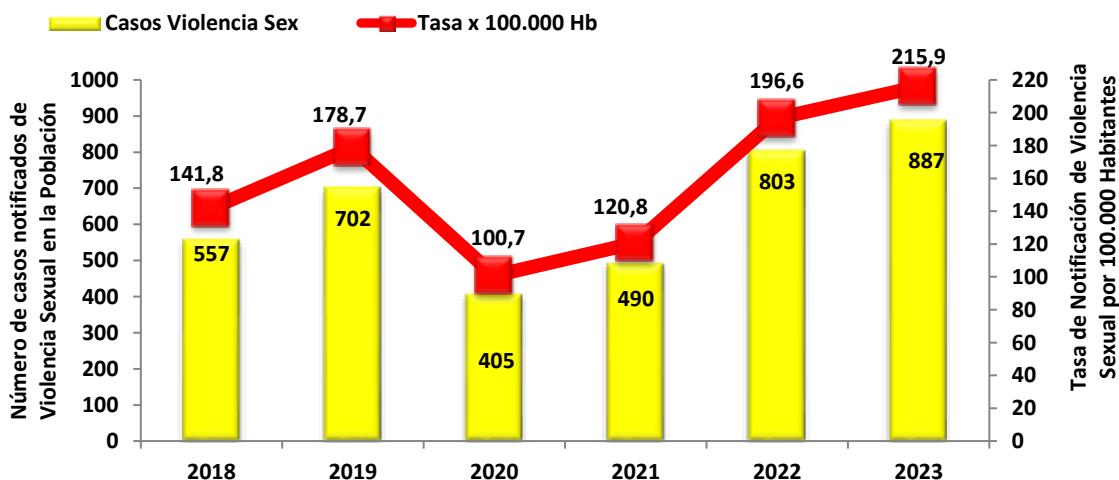
Figura 9. Tasa Incidencia de Violencia de Género por 100.000 Habitantes, Pasto 2018-2023.



Fuente: Secretaria de Salud-SIVIGILA, ACTUALIZACIÓN POST COVID-19. Proyecciones DANE, la población aquí proyectada tiene como base las estimaciones a la población censada por el DANE en 2018.

Violencia Sexual En 2023, el municipio de Pasto registró una tasa de 215,9 casos de violencia sexual por cada 100.000 habitantes, en contraste con el año 2020, que tuvo el menor registro con 100,7 casos por cada 100.000 habitantes.

Figura 10. Casos y Tasa de Incidencia de Violencia Sexual por 100.000 Habitantes, Pasto 2018-2023.



Fuente: Secretaria de Salud-SIVIGILA, ACTUALIZACIÓN POST COVID-19 y Proyecciones DANE, base población censada 2018.

2.6 Reconocimiento participativo de los problemas en salud en el territorio.

Para este proceso, se realizaron diferentes metodologías participativas.

Figura 11. Ejercicio participativo con representantes EAPB, IPS, ONG's, Academia, ICBF y agentes comunitarios.



Fuente: Secretaría Municipal de Salud, Subsecretaría de Salud Pública -"Sala Situacional para la construcción del Análisis de Situación de Salud (ASIS) municipal, pasos IV – V - VI"

Sala situacional: Se realiza el 10 de abril 2024, con la participación de representantes EAPB, IPS, ONG's, Academia, ICBF y agentes comunitarios, cuyo propósito fundamental era identificar, analizar y priorizar las problemáticas y necesidades sociales en salud para elaborar el diagnóstico integral y participativo de la situación de salud municipal. Se identificaron los siguientes problemas por la comunidad:

- **Problema 1:** Persistencia de muerte materna relacionados con baja calidad en prestación de servicios de salud en emergencias obstétricas, desconocimiento de derechos sexuales y reproductivos por adolescentes y Jóvenes, bajo uso de preservativo y métodos de protección, débil reconocimiento de violencia basada en género y bajo acceso a pruebas rápidas de tamizaje de ITS/VIH.
- **Problema 2:** Aumento de la malnutrición en el municipio de Pasto en primera infancia, infancia, adolescencia y población adulta.
- **Problema 3:** Alta prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles en el municipio de Pasto, e insuficiente cobertura de los programas de promoción y gestión del riesgo individual y colectivo.
- **Problema 4:** Aumento en casos de lesiones autoinfligidas y de todo tipo de violencias, trastornos mentales, relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas.
- **Problema 5:** Deficiente resolutivez en atención integral en salud con enfoque diferencial, psicosocial, étnico e intercultural; de género y diversidad sexual, débiles mecanismos de articulación interinstitucional, intersectorial, comunitaria y gestión del riesgo para poblaciones especiales.

ALCALDÍA DE PASTO
ASIS 2024

- **Problema 6:** Alta carga de morbimortalidad asociada a determinantes socio ambientales y sanitarios (agua no potable, falta de vacunación y tenencia inadecuada de animales).
- **Problema 7:** Deficiente infraestructura, subutilización de centros de salud existentes e insuficiente dotación en sectores rurales para la atención en salud.
- **Problema 8:** Deficiencia en atención, trato deshumanizante e impersonal, uso de dispositivos móviles en la consulta, falta de ética en confidencialidad, dificultad en acceso a citas y horarios de atención, carencia de medicamentos.

Este enfoque participativo permite que las comunidades definan, de manera conjunta y a través de mesas de trabajo, no solo la problemática y las inequidades, sino alternativas de solución para abordar las problemáticas identificadas

Encuesta vida campesina y salud: En octubre 2024 se realiza visita desde la Secretaría de Salud junto con Asís - MINSALUD a corregimientos priorizados del municipio que correspondieron a La Caldera, Santa Barbara, Genoy, Mocondino y Jamondino, con el fin de identificar, analizar y priorizar las problemáticas y necesidades sociales; encontrando un panorama similar al encontrado en abril 2024, en donde se identifican las mismas problemáticas aunque en diferente orden de prioridad. Ver figura 12.

Figura 12. Mesa de trabajo con líderes corregimientos Genoy, Mocondino y Jamondino.



Construcción núcleos de inequidad sociosanitaria: Utilizando metodología de MINSALUD, se realizó un ASIS cualitativo el primer trimestre 2024 para el mismo fin anterior. Se describe en el capítulo IV y V del presente documento.

3. CAPÍTULO III. DESENLACES MÓRBIDOS Y MORTALES.

3.1 Análisis de la morbilidad

La morbilidad atendida por ciclo vital muestra como se ha comportado este indicador en las diferentes etapas del ciclo vital de la población del municipio de Pasto; al conocer la morbilidad y teniendo en cuenta los determinantes sociales del individuo, familia y comunidad en torno a un territorio, se puede tomar decisiones asertivas y costo efectivas respecto de la gestión de todo el proceso salud – enfermedad.

3.1.1 Principales causas y subcausas de morbilidad

Principales causas de morbilidad por ciclo vital total

De acuerdo con información sobre morbilidad registrada en RIPS 2022 -2023, **de acuerdo con los ciclos de vida**, en el ciclo de primera infancia (0 - 5años) las atenciones por enfermedades no transmisibles representan el mayor porcentaje de atenciones (4,50 puntos entre 2022 y 2023) y en segundo lugar se encuentran las condiciones perinatales (1,23) y se presenta una disminución importante en la consulta por Condiciones transmisibles y nutricionales (5,72) y lesiones (0,72).

Para el ciclo de infancia (6 - 11 años), las consultas por lesiones aumentan casi 2 puntos (1,46) en la consulta entre 2022 y 2023 y disminuyen en menos de un punto el resto de grandes causas de morbilidad.

En la Adolescencia (12 -18 años) las atenciones por enfermedades no transmisibles representan el mayor porcentaje de atenciones (2,57 puntos entre 2022 y 2023) y las lesiones aumentan en las consulta de los ciclos de Juventud (14 - 26 años) con 2,77 puntos, en Adultez (27 – 59) y en Personas mayores de 60 años con casi un punto de diferencia (1,03).

Concluyendo que para el municipio de Pasto, la atención por lesiones que corresponde a externalidades (accidentes, lesiones auto infligidas y violencia) es la cual es la causa más frecuente de morbilidad y en todos los ciclos las lesiones tienden a aumentar; de acuerdo con información reportada por atenciones en RIPS, como se observa en la tabla 20.

Convenciones para interpretación de diferencia porcentual:

Disminuye significativamente entre 2022 y 2023
Se está elevando por debajo de 1 punto entre 2022 y 2023
Se encuentra elevado por encima de 1 punto entre 2022 y 2023

Tabla 21. Morbilidad atendida por ciclo vital total, Municipio de Pasto, 2017–2023.

ALCALDÍA DE PASTO
ASIS 2024

Ciclo vital	Gran causa morbilidad	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Δ pp 2023-2022
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	43,99	34,96	34,39	22,65	23,62	35,05	29,33	-5,72
	Condiciones perinatales	1,79	2,75	4,45	7,83	5,76	2,35	3,58	1,23
	Enfermedades no transmisibles	41,91	48,06	45,14	51,62	54,52	48,15	52,65	4,50
	Lesiones	3,14	3,28	4,28	5,14	4,51	4,12	4,84	0,72
	Condiciones mal clasificadas	9,18	10,95	11,75	12,76	11,60	10,32	9,59	-0,73
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	24,58	17,88	17,46	12,36	9,60	16,80	16,19	-0,62
	Condiciones maternas	0,00	0,05	0,08	0,03	0,05	0,07	0,04	-0,03
	Enfermedades no transmisibles	62,14	67,84	67,68	71,87	76,40	68,06	67,46	-0,60
	Lesiones	4,81	4,58	5,54	6,13	5,47	5,69	7,14	1,46
	Condiciones mal clasificadas	8,47	9,64	9,24	9,60	8,49	9,38	9,17	-0,22
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	14,19	9,97	8,70	6,27	5,16	7,33	7,00	-0,33
	Condiciones maternas	1,97	1,62	1,52	1,80	1,31	0,57	0,34	-0,24
	Enfermedades no transmisibles	68,78	74,32	74,83	77,40	78,65	75,69	78,26	2,57
	Lesiones	7,02	5,86	6,34	6,26	6,50	7,57	7,06	-0,51
	Condiciones mal clasificadas	8,04	8,23	8,61	8,27	8,38	8,84	7,35	-1,49
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	12,31	9,81	9,35	7,77	6,20	8,44	6,65	-1,79
	Condiciones maternas	5,80	5,78	6,09	7,14	5,66	3,87	4,57	0,70
	Enfermedades no transmisibles	64,43	65,27	64,97	65,85	69,96	69,32	67,98	-1,34
	Lesiones	9,06	9,28	9,25	9,68	9,13	9,64	12,41	2,77
	Condiciones mal clasificadas	8,40	9,85	10,34	9,56	9,05	8,72	8,38	-0,34
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	9,04	7,62	7,50	6,81	5,24	5,98	4,95	-1,02
	Condiciones maternas	1,26	1,28	1,35	1,66	1,43	1,35	1,26	-0,09
	Enfermedades no transmisibles	77,51	77,59	75,74	76,19	78,14	78,21	79,18	0,97
	Lesiones	5,74	5,97	6,57	7,30	6,89	6,69	7,72	1,03
	Condiciones mal clasificadas	6,46	7,53	8,83	8,04	8,31	7,78	6,88	-0,90
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	9,04	7,62	7,50	6,81	5,24	5,98	4,95	-1,02
	Condiciones maternas	1,26	1,28	1,35	1,66	1,43	1,35	1,26	-0,09
	Enfermedades no transmisibles	77,51	77,59	75,74	76,19	78,14	78,21	79,18	0,97
	Lesiones	5,74	5,97	6,57	7,30	6,89	6,69	7,72	1,03
	Condiciones mal clasificadas	6,46	7,53	8,83	8,04	8,31	7,78	6,88	-0,90

Fuente: RIPS - Cubo Morbilidad ASIS-Ministerio de Salud y Protección Social 19-08-2024.

Principales causas de morbilidad por ciclo vital en hombres y mujeres

En hombres, el comportamiento de las condiciones no trasmisibles y lesiones son las que puntúan en casi todos los ciclos vitales, al igual que en las mujeres y en población general, sin embargo, **para mujeres** la morbilidad por condiciones maternas aumenta en mujeres de entre 14 y 26 años. Se

ALCALDÍA DE PASTO
ASIS 2024

identifica información de población LGTBIQ+ en hombres que describen valores de variación porcentual en atención por condiciones maternas en bajas proporciones entre año y año de estudio.

Tabla 22. Morbilidad atendida por ciclo vital en hombres y mujeres, Pasto, 2021– 2023.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Hombres				Mujeres			
		2021	2022	2023	Δ pp 2023-2022	2021	2022	2023	Δ pp 2023-2022
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	23,63	35,32	28,65	-6,68	23,60	34,74	30,17	-4,57
	Condiciones perinatales	5,71	2,50	3,52	1,02	5,82	2,17	3,66	1,49
	Enfermedades no transmisibles	53,53	47,12	53,74	6,61	55,63	49,36	51,33	1,96
	Lesiones	4,80	4,53	5,15	0,62	4,18	3,64	4,47	0,83
	Condiciones mal clasificadas	12,33	10,52	8,95	-1,57	10,77	10,09	10,37	0,29
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	8,62	17,72	16,44	-1,29	10,73	15,75	15,90	0,16
	Condiciones maternas	0,07	0,04	0,03	-0,01	0,03	0,10	0,06	-0,04
	Enfermedades no transmisibles	77,98	67,84	69,03	1,20	74,55	68,31	65,68	-2,63
	Lesiones	5,54	5,69	6,07	0,39	5,39	5,69	8,36	2,67
	Condiciones mal clasificadas	7,79	8,71	8,43	-0,28	9,31	10,15	10,00	-0,15
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	5,55	7,50	7,21	-0,29	4,86	7,18	6,80	-0,37
	Condiciones maternas	0,04	0,01	0,00	0,00	2,28	1,09	0,64	-0,46
	Enfermedades no transmisibles	78,48	75,76	77,56	1,80	78,78	75,62	78,90	3,28
	Lesiones	8,24	9,03	8,41	-0,62	5,17	6,23	5,83	-0,39
	Condiciones mal clasificadas	7,69	7,71	6,82	-0,89	8,91	9,89	7,83	-2,06
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	7,63	10,35	8,08	-2,27	5,30	7,10	5,65	-1,45
	Condiciones maternas	0,00	0,01	0,01	0,01	9,21	6,60	7,79	1,19
	Enfermedades no transmisibles	68,87	66,14	65,08	-1,06	70,65	71,56	70,02	-1,53
	Lesiones	15,89	16,07	20,30	4,23	4,90	5,11	6,86	1,74
	Condiciones mal clasificadas	7,61	7,43	6,53	-0,91	9,95	9,63	9,69	0,05
Adulthood (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	7,19	8,35	6,07	-2,28	4,18	4,57	4,29	-0,28
	Condiciones maternas	0,01	0,02	0,01	0,00	2,20	2,13	2,01	-0,13
	Enfermedades no transmisibles	72,63	73,62	74,96	1,33	81,11	80,92	81,70	0,78
	Lesiones	12,14	10,92	12,42	1,50	4,05	4,18	4,91	0,74
	Condiciones mal clasificadas	8,03	7,09	6,54	-0,55	8,46	8,20	7,09	-1,11
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	7,19	8,35	6,07	-2,28	4,18	4,57	4,29	-0,28
	Condiciones maternas	0,01	0,02	0,01	0,00	2,20	2,13	2,01	-0,13
	Enfermedades no transmisibles	72,63	73,62	74,96	1,33	81,11	80,92	81,70	0,78
	Lesiones	12,14	10,92	12,42	1,50	4,05	4,18	4,91	0,74
	Condiciones mal clasificadas	8,03	7,09	6,54	-0,55	8,46	8,20	7,09	-1,11

Fuente: RIPS - Cubo Morbilidad ASIS-Ministerio de Salud y Protección Social 19-08-2024.

Morbilidad específica por subgrupo de Causa

Tabla 23. Morbilidad atendida por subgrupo de causa total, Pasto 2017–2023.

ALCALDÍA DE PASTO
ASIS 2024

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	2017	20218	2019	2020	2021	2022	2023	Δ pp 2023-2022
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	45,02	44,53	41,26	46,10	53,12	40,74	39,13	-1,61
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	45,80	46,56	49,32	43,81	34,68	49,60	49,49	-0,11
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	9,19	8,91	9,42	10,09	12,21	9,66	11,38	1,72
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	88,74	81,85	75,82	75,34	78,18	88,60	85,47	-3,12
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	11,26	18,15	24,18	24,66	21,82	11,40	14,53	3,12
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1,38	1,78	1,98	2,30	2,15	2,76	3,75	0,99
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,09	1,12	1,14	1,17	1,31	1,66	1,89	0,23
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2,41	2,54	2,20	3,46	2,58	3,60	2,80	-0,80
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	5,10	4,99	4,91	5,20	6,02	6,33	5,99	-0,34
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	15,88	18,00	20,96	21,40	21,39	14,05	19,04	4,99
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	7,63	7,73	7,41	7,04	7,58	8,11	7,52	-0,60
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	12,32	12,71	13,67	19,58	16,01	13,77	13,79	0,02
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	3,81	3,47	4,00	3,74	3,38	3,10	3,04	-0,07
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	7,50	6,21	6,96	6,84	7,18	5,25	5,86	0,61
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	9,24	7,63	8,09	7,75	8,10	7,74	7,21	-0,53
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	3,73	3,35	3,65	3,31	3,34	2,85	3,32	0,47
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	15,07	15,58	13,85	11,80	12,89	18,97	16,00	-2,97
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	1,81	1,50	1,52	1,24	1,40	0,97	0,92	-0,05
Condiciones orales (K00-K14)	13,04	13,39	9,67	5,17	6,66	10,81	8,86	-1,95	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	4,19	4,02	4,04	21,46	14,46	7,67	4,62	-3,05
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	1,39	1,48	2,15	1,96	2,11	1,63	1,76	0,13
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,07	0,06	0,08	0,13	0,06	0,03	0,05	0,02
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	94,35	94,43	93,74	76,45	83,36	90,67	93,57	2,90
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00

Fuente: RIPS - Cubo Morbilidad ASIS-Ministerio de Salud y Protección Social 19-08-2024.

En cuanto a la morbilidad específica por subgrupo de causas, las principales causas de consulta con variabilidad porcentual significativa entre 2022 y 2023 en población general fueron las condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98) con 4,9 puntos de variabilidad entre 2022 y 2023, las condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96) con 3,12 puntos, los Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98) con 2,90 puntos y las deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64) con 1,72 puntos, que al revisarlo por grandes causas no se mencionó.

Y dentro de los subgrupos que disminuyeron significativamente la consulta están las Condiciones maternas (O00-O99) con -3,12 puntos, las Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89) con -3,05 y las Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99) con -2,97; y en menor grado las Condiciones orales (K00-K14) con -1,95 y las Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73) con -1,61 puntos de variabilidad porcentual anual entre 2022 y 2023.

Morbilidad atendida por subgrupos de causas en hombres y mujeres

En hombres, dentro de los subgrupos de causas de morbilidad por las que más consultan, de acuerdo a RIPS son: las Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98) con 5,97 puntos de variabilidad porcentual entre 2022 y 2023; las Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64) con variabilidad de 2,15; las Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96) con 1,95 puntos; y finalmente, los Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98) con variabilidad de 1,13.

En mujeres, los Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98) con una variabilidad entre 2022 y 2023 de 5,23; las Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98) con 4,29; las Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96) con 1,91; las Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64) con 1,17 y finalmente, las Neoplasias malignas (C00-C97) con 1,15 a diferencia de los hombres en donde este subgrupo no se hace evidente.

Concluyendo para el municipio que en cuanto a subgrupos de atención las consultas más frecuentes de acuerdo con reportes de RIPS 2022 y 2023 fueron por condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98), condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96), los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98) y las deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64) como se observa en la tabla 23.

ALCALDÍA DE PASTO
ASIS 2024

Tabla 24. Morbilidad atendida por subgrupo de causa hombres y mujeres, Pasto 2021 – 2023.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres				Mujeres			
		2021	2022	2023	Δ pp 2023-2022	2021	2022	2023	Δ pp 2023-2022
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	55,81	45,80	42,92	-2,89	50,52	35,46	35,51	0,05
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	32,16	46,05	46,79	0,74	37,09	53,31	52,08	-1,22
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	12,03	8,15	10,30	2,15	12,38	11,23	12,41	1,17
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	1,42	3,66	1,71	-1,95	87,86	94,47	92,57	-1,91
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	98,58	96,34	98,29	1,95	12,14	5,53	7,43	1,91
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	2,16	2,67	3,41	0,75	2,14	2,83	3,97	1,15
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,76	1,03	1,20	0,17	1,64	2,06	2,34	0,28
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2,51	3,67	2,79	-0,88	2,62	3,55	2,81	-0,74
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	4,12	4,41	4,20	-0,21	7,17	7,54	7,17	-0,37
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	26,36	16,37	22,34	5,97	18,38	12,59	16,88	4,29
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	8,09	8,71	8,02	-0,68	7,28	7,74	7,18	-0,55
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	14,76	13,58	13,70	0,12	16,77	13,90	13,85	-0,05
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	4,13	3,89	3,83	-0,07	2,93	2,61	2,52	-0,09
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	7,26	5,63	6,00	0,36	7,13	5,01	5,78	0,77
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	5,98	6,75	6,90	0,14	9,39	8,37	7,42	-0,95
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	3,58	3,21	3,51	0,30	3,20	2,63	3,20	0,57
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	11,21	16,72	13,63	-3,09	13,91	20,38	17,54	-2,84
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	1,59	1,24	1,07	-0,17	1,29	0,81	0,83	0,02
Condiciones orales (K00-K14)	7,47	12,12	9,41	-2,71	6,18	9,99	8,49	-1,49	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	10,46	5,98	4,17	-1,81	19,90	9,93	5,24	-4,69
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	1,26	0,91	1,57	0,66	3,26	2,59	2,02	-0,56
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,06	0,05	0,07	0,02	0,07	0,01	0,04	0,03
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	88,22	93,07	94,20	1,13	76,76	87,47	92,70	5,23
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100,00	100,00	100,00	0,00	100,00	100,00	100,00	0,00	

ALCALDÍA DE PASTO
ASIS 2024

Fuente: RIPS - Cubo Morbilidad ASIS-Ministerio de Salud y Protección Social 19-08-2024.

3.1.2 Morbilidad específica salud mental

En salud mental **por cursos de vida** en el municipio, se identifica en las grandes causas de morbilidad un aumento en la variabilidad porcentual entre 2022 y 2023 en **primera infancia** la epilepsia (1,11 puntos de diferencia entre 2022 y 2023); en **infancia** la depresión (2,51) y la ansiedad (1,32); en la **adolescencia** los trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas (5,03); en la **juventud** leves aumentos en trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas (0,86), depresión (0,47) y ansiedad (0,24); en **adultez** los trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas (3,77), ansiedad (0,06) y finalmente en la vejez depresión (0,46), epilepsia (0,18) y ansiedad (0,18).

Tabla 25. Grandes causas de morbilidad específica en salud mental según Curso de Vida-total, Pasto, 2017 – 2023.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Δ pp 2023-2022
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	87,36	88,98	84,88	77,57	83,15	90,83	91,50	0,67
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,17	0,02	0,88	0,37	0,41	0,00	0,13	0,13
	Epilepsia	10,80	9,99	11,82	20,03	14,72	6,09	7,20	1,11
	Depresión	0,09	0,06	0,99	0,16	0,22	0,22	0,04	-0,18
	Ansiedad	1,58	0,95	1,42	1,87	1,50	2,86	1,12	-1,74
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	92,12	89,61	88,60	77,97	83,81	87,07	84,14	-2,94
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,32	0,19	0,56	0,22	0,04	0,16	1,00	0,84
	Epilepsia	4,19	5,46	5,35	11,68	6,71	6,81	5,08	-1,73
	Depresión	1,11	2,00	1,87	1,98	3,62	1,26	3,76	2,51
	Ansiedad	2,27	2,75	3,62	8,14	5,83	4,70	6,02	1,32
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	63,10	64,15	64,45	59,74	61,45	64,07	62,38	-1,68
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	19,88	20,13	15,02	19,64	12,26	7,75	12,77	5,03
	Epilepsia	5,80	3,50	4,64	4,43	4,36	2,82	2,06	-0,76
	Depresión	5,85	6,99	8,80	7,36	10,67	13,29	11,79	-1,50
	Ansiedad	5,37	5,23	7,09	8,83	11,27	12,08	11,00	-1,08
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	55,25	55,96	57,03	57,23	57,75	54,52	54,40	-0,13
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	15,30	16,07	15,56	16,83	16,99	13,72	14,58	0,86
	Epilepsia	9,70	8,29	7,52	5,50	5,70	5,06	3,62	-1,44
	Depresión	6,73	6,46	9,65	7,56	8,57	10,16	10,63	0,47
	Ansiedad	13,03	13,23	10,23	12,88	10,99	16,52	16,76	0,24
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	59,79	57,51	59,15	57,39	58,96	55,82	54,56	-1,26
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	5,38	6,05	7,67	8,24	8,98	6,29	10,06	3,77
	Epilepsia	11,40	9,46	8,46	8,67	8,15	7,79	5,64	-2,15
	Depresión	9,06	12,69	11,02	9,31	7,95	9,23	8,82	-0,42
	Ansiedad	14,36	14,29	13,70	16,39	15,95	20,86	20,93	0,06
Vejez (60 años y)	Trastornos mentales y del comportamiento	77,01	77,24	77,91	71,15	71,10	66,84	66,35	-0,49
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos	0,99	1,54	1,85	3,12	1,85	1,90	1,68	-0,22

ALCALDÍA DE PASTO
ASIS 2024

más)	al uso de sustancias psicoactivas								
	Epilepsia	7,06	4,07	4,52	4,00	4,39	5,12	5,30	0,18
	Depresión	5,43	7,17	5,97	5,40	6,13	6,97	7,43	0,46
	Ansiedad	9,50	9,97	9,75	16,33	16,54	19,17	19,24	0,07

Fuente: Registro de Prestación de Servicios (RIPS), datos disponibles en el cubo de RIPS, SISPRO. Fecha de consulta: 15 de Agosto de 2024.

Salud Mental en Mujeres y Hombres

Tabla 26. Grandes causas de morbilidad específica en salud mental según Curso de Vida en Mujeres y hombres, Pasto, 2021 – 2023.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres				Hombres			
		2021	2022	2023	Δ pp 2023-2022	2021	2022	2023	Δ pp 2023-2022
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	80,82	90,38	91,86	1,48	84,13	91,01	91,37	0,36
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1,30	0,00	0,17	0,17	0,04	0,00	0,12	0,12
	Epilepsia	15,57	4,62	7,14	2,53	14,36	6,69	7,22	0,53
	Depresión	0,47	0,38	0,17	-0,22	0,11	0,16	0,00	-0,16
	Ansiedad	1,84	4,62	0,66	-3,95	1,36	2,14	1,29	-0,86
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	77,03	81,62	78,52	-3,10	87,58	90,31	88,73	-1,58
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,03	0,22	0,77	0,55	0,04	0,13	1,19	1,06
	Epilepsia	8,09	7,07	5,52	-1,55	5,94	6,65	4,71	-1,95
	Depresión	6,30	3,26	5,95	2,68	2,12	0,06	1,98	1,91
	Ansiedad	8,55	7,83	9,24	1,41	4,32	2,84	3,39	0,55
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	60,36	62,06	62,29	0,23	62,76	66,54	62,51	-4,03
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	7,59	3,95	6,18	2,23	17,85	12,41	21,35	8,94
	Epilepsia	4,73	1,64	1,70	0,06	3,91	4,27	2,52	-1,74
	Depresión	14,58	16,82	16,44	-0,38	5,99	8,95	5,73	-3,22
	Ansiedad	12,74	15,53	13,39	-2,14	9,51	7,83	7,89	0,06
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	57,20	54,78	53,78	-1,00	58,18	54,26	55,00	0,74
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	7,18	4,91	4,91	0,01	24,63	22,72	24,06	1,34
	Epilepsia	6,13	4,53	3,39	-1,14	5,37	5,61	3,86	-1,75
	Depresión	13,98	13,70	15,58	1,88	4,36	6,55	5,78	-0,77
	Ansiedad	15,51	22,08	22,34	0,26	7,47	10,86	11,30	0,44
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	56,68	55,20	54,66	-0,55	61,46	56,61	54,45	-2,17
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1,94	1,43	2,56	1,13	16,70	12,46	18,82	6,36
	Epilepsia	9,15	6,60	5,27	-1,33	7,06	9,29	6,06	-3,23
	Depresión	10,92	11,68	11,35	-0,33	4,70	6,13	5,86	-0,27
	Ansiedad	21,31	25,09	26,17	1,08	10,08	15,50	14,81	-0,69
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	70,75	65,66	66,23	0,57	71,65	68,67	66,55	-2,12
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,23	0,30	0,58	0,29	4,46	4,37	3,59	-0,78
	Epilepsia	3,83	4,20	3,31	-0,89	5,29	6,55	8,77	2,23
	Depresión	6,10	8,02	7,94	-0,07	6,16	5,36	6,54	1,18

ALCALDÍA DE PASTO

ASIS 2024

Ansiedad	19,08	21,83	21,93	0,10	12,45	15,06	14,55	-0,51
----------	-------	-------	-------	------	-------	-------	-------	-------

Fuente: Registro de Prestación de Servicios (RIPS), datos disponibles en el cubo de RIPS, SISPRO. Fecha de consulta: 15 de Agosto de 2024.

En cuanto a las grandes causas de morbilidad en salud mental para **hombres y mujeres** se aumenta las variaciones porcentuales entre 2022 y 2023 en epilepsia de **primera infancia** (2,53 puntos de variación porcentual anual 2022 - 2023 en hombres y 0,53 en mujeres) y trastornos mentales y del comportamiento (1,48 para hombres y 0,36 para mujeres). En **Infancia** depresión (2,68 para hombres y 1,91 para mujeres), Ansiedad (1,41 en hombres y 0,55 mujeres) y en menor proporción trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas (0,55 para hombres y 1,06 para mujeres). En **adolescencia** trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas tenemos 2,23 en hombres y 8,94 en mujeres; este último dato es alarmante, pues significa pasar de 12,41 causas de atención de mujeres por esta causa en 2022 a 21,35 en 2023.

En **juventud** la principal causa de atención en hombres es la depresión (1,88) y en mujeres siguen siendo los trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas (1,34). En **adultez** para los hombres son los trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas (1,13) al igual que en las mujeres (6,36) y la ansiedad en hombres (1,08) como segunda causa de consulta.

Finalmente en la **vejez** debido al deterioro orgánico, priman los trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas (0,29) en hombres y la epilepsia (2,23) y la depresión (1,18) en mujeres

Concluyendo para el municipio en temas de salud mental que en todos los cursos de vida se presenta un aumento anual significativo en trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas, depresión y ansiedad, por encima de epilepsia o trastornos mentales y del comportamiento.

Morbilidad atendida en minorías étnicas

Morbilidad negro, mulato, afrodescendiente

En total en el periodo observado de 2023 se presentaron 6.225 atenciones en la población Negra, Mulato y Afrodescendiente. Con relación a las patologías, fueron las consultas por enfermedades del sistema nervioso, las enfermedades del sistema circulatorio y las enfermedades del sistema digestivo las más prevalentes en la etnia afrodescendiente y dentro de las cuales las más frecuentes fueron las parálisis cerebrales y otros síndromes paralíticos, las enfermedades hipertensivas y las enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas salivales y de los maxilares.

Morbilidad Población Indígena

La población Indígena registró para 2023 un total de 81.923 atenciones, con respecto a las causas de consulta con mayor frecuencia encontramos las atenciones por enfermedades del sistema

ALCALDÍA DE PASTO

ASIS 2024

circulatorio dentro de las cuales las más frecuentes fueron las enfermedades hipertensivas. El segundo grupo de causas con mayor prevalencia fueron las enfermedades del sistema digestivo, dentro de las cuales las más frecuentes fueron las enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas salivales y de los maxilares.

En tercer lugar, están las enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo, donde el mayor número de consultas fue por Dorsopatias. Por otra parte, en cuarto lugar aparecen las enfermedades del sistema nervioso, de las cuales las más frecuentes fueron la parálisis cerebral y otros síndromes paralíticos. Las enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas aparecen en el quinto lugar como la causa de consulta más frecuente en la población indígena, además la subcausa más prevalente en este grupo fue la Diabetes Mellitus.

Morbilidad Población ROM – Gitano

En el periodo de 2023 se registraron 222 atenciones en la población ROM por las siguientes causas: enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, las enfermedades del sistema digestivo y los trastornos mentales y del comportamiento. Las subcausas principales dentro de estos grupos fueron Diabetes Mellitus, enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas salivales y de los maxilares, trastornos neuróticos, trastornos relacionados con el estrés y trastornos somatomorfos.

Morbilidad Población Palenquera

En el año 2023 se registraron 4 atenciones en la población Palenquera San Basilio. Con relación a las patologías, fueron las consultas por trastornos mentales y del comportamiento las más frecuentes alcanzando el 75% de las atenciones, dentro de las cuales las más frecuentes fueron la esquizofrenia, trastornos esquizotípicos y trastornos delirantes enfermedades del total de consultas en esta etnia para el año 2023. El segundo grupo de causas con mayor prevalencia fueron las causas externas de morbilidad y de mortalidad con el 15% donde el mayor número de consultas fueron por otras causas externas de traumatismos accidentales.

Morbilidad Población Raizal

En el periodo de 2023 se presentaron 56 atenciones en total en la población Raizal de traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causa externa, seguida de las enfermedades del sistema digestivo y las enfermedades del sistema genitourinario principalmente.

Las subcausas de consultas principales y con más prevalencia en la población Raizal fueron los traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causa externa, las enfermedades del esófago, del estómago y del duodeno, y las enfermedades inflamatorias de los órganos pélvicos.

Morbilidad población migrante

ALCALDÍA DE PASTO
ASIS 2024

De acuerdo con el reporte de información de la Circular 029 de 2017 MSPS. * ND-RUAF datos para el año 2023 sujetos a ajuste, consultado en Bodega de datos del SISPRO el 22 de Agosto de 2024 el mayor número de atenciones en salud de la población migrante se atienden en el municipio de Pasto, estas están caracterizadas principalmente por el acceso a los servicios de consulta externa (38,4%), seguido de los procedimientos (26,0%), y medicamentos (25,9%); hospitalización (3,6%) y urgencias (6,0%), con menor frecuencia. En total el 23,6% (2.503) de las 10.608 atenciones en salud a la población migrante en el departamento de Nariño durante el 2023 fueron atendidas en el municipio de Pasto.

Los pacientes atendidos proceden de Venezuela (35,6%), Ecuador (7,8%) y Perú (1,1%) primordialmente.

Tabla 27. Atenciones en salud de población extranjera según régimen de afiliación comparativo Pasto-Nariño Año 2023.

Régimen de afiliación	Total de migrantes con atenciones en salud	%	Total de migrantes con atenciones en salud	%	Concentración
	Pasto		Nariño		
1 - Contributivo	86	7,8	114	2,6	75,4%
2 - Subsidiado	38	3,5	119	2,7	31,9%
3 - Vinculado	587	53,6	1.362	31,1	43,1%
4 - Particular	342	31,2	2.072	47,3	16,5%
5 - Otro	42	3,8	488	11,1	8,6%
8 - Desplazado no asegurado o vinculado	1	0,1	230	5,2	0,4%
Total de migrantes atendidos	1.096	100	4.385	100	25,0%

Fuente: Reporte información Circular 029 de 2017 MSPS. Consultado en Bodega de datos del SISPRO 22/08/2024.

En cuanto a régimen de afiliación corresponden a población vinculado y particular en su mayoría, ya que realizaban tránsito por el territorio sin intención de establecer su residencia. Con respecto a la población migrante según régimen no asegurada y particular atendido en el departamento de Nariño, el municipio de Pasto se encargó de atender la mayoría de esta población.

3.1.3 Morbilidad de eventos de alto costo y precursores

Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo

De acuerdo con datos de SISPRO, la tasa de incidencia de VIH notificada para el Municipio de Pasto ha venido en aumento con respecto a la departamental, que en términos estadísticos es significativamente más alta.

La enfermedad renal crónica es un problema de salud pública que afecta a uno de cada diez adultos en el mundo. En 2022 disminuyó con respecto al año anterior; esta prevalencia es superior a la presentada por el departamento.

ALCALDÍA DE PASTO
ASIS 2024

En cuanto a incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide en menores de 15 años es igual en comparación al indicador departamental, mientras la tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide en menores de 15 años también presenta un comportamiento variable durante el periodo analizado y para el 2023 disminuyó respecto al año anterior, además presenta una tasa por encima al indicador departamental presentado para el año 2023, sin embargo no existe diferencias estadísticamente significativa entre estos valores.

Tabla 28. SemafORIZACIÓN y tendencia de los eventos de alto costo, Pasto, 2017-2023.

Evento	Nariño	Pasto	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Prevalencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por cada 100.000 Habitantes.	46,98	80,71	↘	↘	↘	↗	↗	↘	
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados.	4,67	7,64	↘	↗	↗	↘	↘	↘	
Tasa de incidencia de VIH notificada.	21,55	35,75	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗
Prevalencia de VIH/SIDA	0,17	0,29	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗
Prevalencia de VIH/SIDA de 15 a 49 años	0,24	0,43	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años).	0,00	0,00	↗	↘	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años).	3,98	6,45	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO-Cuenta de Alto Costo 2023.

En cuanto a la prevalencia de VIH es creciente todo el periodo observado, para 2023 fue de 0,29 por 100 habitantes del municipio de Pasto. Por otra parte la prevalencia de VIH en población de 15 a 49 años creció en los últimos 3 años analizados, donde en 2023 fue de 0,43 por 100 habitantes de entre 15 y 49 años; ambas proporciones observadas se encuentran por encima de la proporción departamental.

Morbilidad de eventos precursores

SemafORIZACIÓN y tendencia de los eventos precursores

Tabla 29. SemafORIZACIÓN y tendencia de los eventos precursores Pasto, 2022.

Evento	NARIÑO	PASTO	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Prevalencia de diabetes mellitus	1,72	2,58	↗	↗	↗	↗	↗	↘
Prevalencia de hipertensión arterial	5,24	7,78	↗	↘	↗	↗	↗	↘

Fuente: SISPRO 2012-2015, Cuenta de Alto Costo 2016-2022.

Observamos que para el año 2022 la prevalencia de hipertensión arterial estimada para Nariño es de 5,24% y para el Municipio de Pasto de 7,78%, cuya diferencia no es significativa estadísticamente, además se puede evidenciar un comportamiento variable durante el periodo 2017 - 2022; este evento se constituye como uno de los principales factores de riesgo determinantes de la mortalidad cardiovascular.

ALCALDÍA DE PASTO
ASIS 2024

De acuerdo con los datos de la Cuenta de Alto Costo para el año 2022 en el territorio, la prevalencia de diabetes mellitus estimada para el Municipio de Pasto es de 2,58% y para el departamento de Nariño de 1,72%, más alta en el municipio cuya diferencia no es estadísticamente significativa con respecto al departamento y con una tendencia creciente a lo largo del periodo observado, este evento contribuye a la carga de cardiopatías, accidentes cerebrovasculares e insuficiencia renal, y a la mortalidad y discapacidad prematuras.

3.1.4 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria
Tabla 30. Semaforización de los eventos de notificación obligatoria, Pasto, 2017-2023.

Evento	Nariño	Pasto	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
113 - Desnutrición Aguda En Menores De 5 Años	724	71	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗
155 - Cáncer De La Mama Y Cuello Uterino	427	246	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗
210 - Dengue	2.202	1	-	↗	↗	↘	↗	-	↗
298 - Evento Adverso Seguido A La Vacunación	19	12	↗	↘	↗	↘	↘	-	↘
300 - Agresiones Por Animales Potencialmente Transmisores De Rabia	7.279	2.453	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗
330 - Hepatitis A (Brote)	3	1	-	↗	↘	-	-	-	-
340 - Hepatitis B	94	14	↗	↘	↗	↘	-	-	-
341 - Hepatitis C	12	7	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↘
343 - Hipotiroidismo Congénito	5	2	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘
345 - ESI - IRAG (Vigilancia Centinela)	806	428	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↘
348 - Infección Respiratoria Aguda Grave Irregular Inusitada	935	90	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘
356 - Intento De Suicidio	1.634	765	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗
360 - Intoxicación Por Plaguicidas	395	51	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗
370 - Intoxicación Por Fármacos	757	417	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗
380 - Intoxicación Por Metanol	2	2	↗	↘	↗	-	↘	↘	↘
390 - Intoxicación Por Metales Pesados	1	0	-	↗	↘	↗	↘	-	↘
400 - Intoxicación Por Solventes	38	10	↗	↘	-	↘	↗	↘	↗
410 - Intoxicación Por Otras Sustancias Quím.	230	69	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗
412 - Intoxicación Por Monóxido De Carbono Y Otros Gases	31	19	↗	↘	↘	↘	↗	-	↗
414 - Intoxicación Por Sustancias Psicoactivas	270	94	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↗
452 - Lesiones Por Artefactos Explosivos	197	52	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗
456 - Leucemia Aguda Pediátrica Linfoide	21	8	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗
459 - Cáncer Infantil	30	10	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘
520 - Meningitis Por Neumococo	4	1	↗	-	↗	-	↘	-	↘
549 - Morbilidad Materna Extrema	1.286	380	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗
550 - Mortalidad Materna	23	4	↗	-	↗	↗	↗	↘	↗
560 - Mortalidad Perinatal Y Neonatal Tardía	160	35	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘
600 - Mortalidad Por IRA	13	1	-	↗	↘	-	↘	↗	-
620 - Parotiditis	177	87	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗
735 - Anomalías Congénitas	292	85	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗
740 - Sífilis Congénita	12	2	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗
750 - Sífilis Gestacional	223	28	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘
810 - Tuberculosis Extra Pulmonar	32	18	↗	-	↗	↘	↗	↘	↗
820 - Tuberculosis Pulmonar	187	34	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↗

ALCALDÍA DE PASTO
ASIS 2024

825 - Tuberculosis Fármacorresistente	7	2	↗	↗	-	↘	-	-	↗
831 - Varicela Individual	855	349	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘
850 - VIH/Sida/Mortalidad Por Sida	351	138	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘
875 – Violencias (VCM, VIF, VSX)	4.333	1.303	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗
880 - Viruela Símica (Monkeypox)	3	3	-	-	-	-	-	-	↗

Fuente: SIVIGILA, datos disponibles en el cubo de SIVIGILA, SISPRO. Fecha de consulta: 28 de agosto 2024.

En esta parte del documento se analizan las morbilidades reportadas a SIVIGILA y sus diferencias relativas comparadas con el Departamento. Como se observa en la tabla, la mayoría de los eventos de interés en salud pública se mantienen por debajo de eventos notificados en el departamento (verde), sin embargo, eventos como las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, el intento de suicidio, la intoxicación por químicos o SPA, las violencias, la morbilidad materna extrema y la tuberculosis vienen en tendencia a aumentar en los tres últimos años; y en menor proporción, sin dejar de ser importantes la desnutrición en menores de 5 años, las infecciones respiratorias y las enfermedades transmitidas por vectores, estas dos últimas por los efectos en los cambios climáticos en esta zona del país.

Concluyendo para el municipio de acuerdo con información reportada a SIVIGILA, la morbilidad más frecuente corresponde a agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, IRA, Violencias , intentos de suicidio, TBC y enfermedades transmitidas por vectores (importadas).

3.1.5 Análisis de la población con discapacidad

Para el Municipio de Pasto las alteraciones permanentes (discapacidad) se presentan en primer lugar en el sistema nervioso, seguido por las alteraciones del movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas, en tercer lugar se encuentran las alteraciones en los ojos y además se observa que la cantidad de casos para las diferentes alteraciones disminuyeron.

Tabla 31. Distribución de las alteraciones permanentes, Pasto, 2024.

Localización de alteraciones permanentes	Personas	Proporción*
El sistema nervioso**	4.887	46,29%
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	4.614	43,71%
Los ojos	4.511	42,73%
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	2.599	24,62%
La digestión, el metabolismo, las hormonas	1.878	17,79%
Los oídos	1.836	17,39%
La voz y el habla	1.600	15,16%
El sistema genital y reproductivo	749	7,09%
La piel **	500	4,74%
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	299	2,83%
Total	10.557	-

ALCALDÍA DE PASTO

ASIS 2024

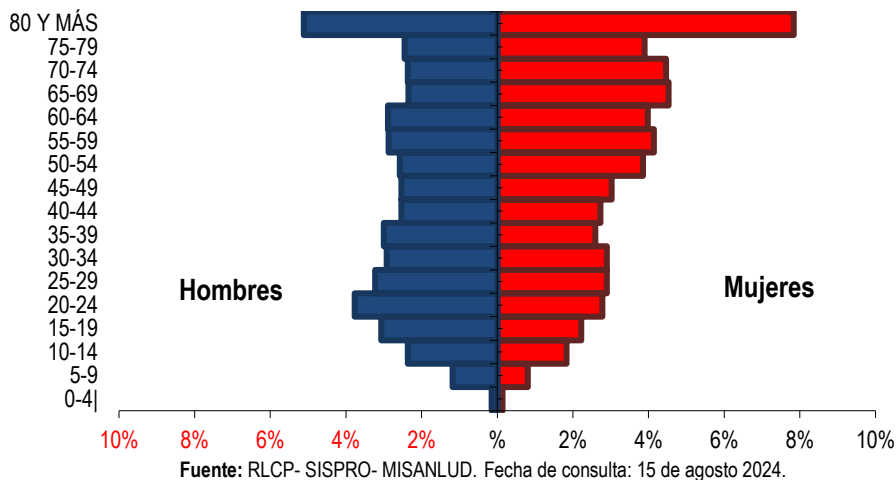
*Una persona puede tener más de una discapacidad por lo tanto la suma de la columna de proporciones no será 100%.

** Dentro de las alteraciones de sistema nervioso y piel se incluye Hansen.

Fuente: Registro para la localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD). Datos disponibles en el cubo de discapacidad del Ministerio de Salud y Protección Social. Fecha de Consulta: 15/08/2024.

En general, la discapacidad presenta una prevalencia de afectaciones al género femenino que se encuentra en el 54,6% (5.764 personas), mientras que para el género masculino es del 45,4% (4.793 personas). Además se observa un aumento para el sexo femenino en edades que superan los 50 años de edad, especialmente y significativo en los de 80 y más años, situaciones que pueden estar relacionadas al deterioro por curso de vida; sin embargo a pesar que ciertas alteraciones que generan limitaciones y/o barreras en la participación o funcionalidad se pueden identificar desde la infancia, la prevalencia de discapacidad se observa en mayor medida en hombres en edades entre los 20 a 24 años de edad y en los adultos de 80 o más años pero en menor proporción que en las mujeres de esa edad. En cuanto al Municipio de Pasto, se encuentra a 2024 un solo caso de discapacidad por Hansen que de acuerdo a normatividad vigente, es sujeto de reconocimiento de pensión por invalidez.

Figura 13. Pirámide de la población en condición de discapacidad, Pasto, 2024.



Caracterización geográfica de Población en situación de Discapacidad

Uno de los retos establecidos en la política pública de discapacidad aprobada mediante Acuerdo 049 del 16 de diciembre de 2019 se relaciona con la cobertura en el registro de localización y caracterización de personas con discapacidad y la certificación de las personas con discapacidad, incluyendo las etnias presentes en el municipio, en concordancia con la normatividad (Res.583-2018).

De acuerdo a Sistema de Información Geográfico Participativo en Salud Pública de la secretaría de Salud Pública, los sectores donde más se concentra la población con discapacidad en el municipio son:

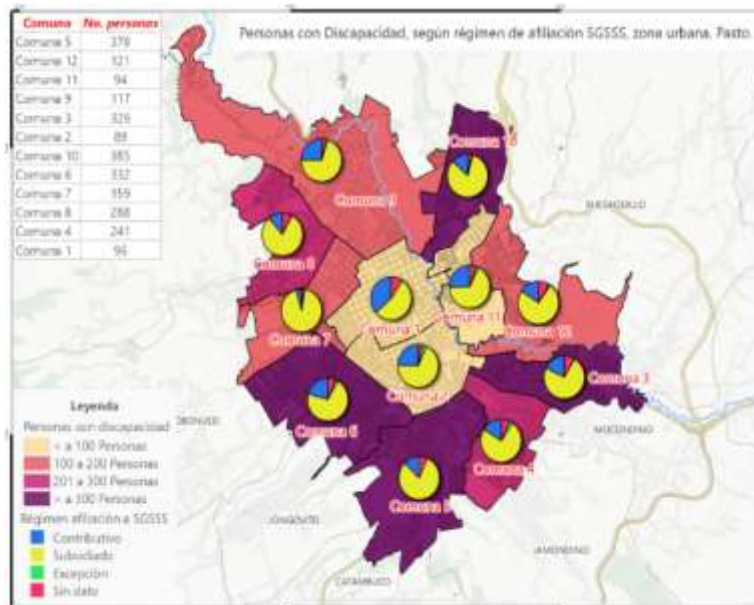
ALCALDÍA DE PASTO
ASIS 2024

- **Sector urbano:** Comunas 3, 5, 6 y 10 con más de 300 personas; comunas 4 y 8 con población entre 200 y 300 personas, comunas 7, 9 y 12 con entre 100 y 200 personas y comunas 1, 2 y 11 con menos de 100 personas con discapacidad.
- **Sector rural:** Corregimientos de Buesaquillo, Catambuco y El Encano con menos de 100 personas; Jamondino y Mocondino entre 51 y 100 personas; Cabrera, San Fernando, la laguna, el Socorro, la Caldera, Genoy, Mapachico, Obonuco, Jongovito con 21 a 51 personas; Gualmatán, Morasurco y Santa barbara con menos de 20 personas.

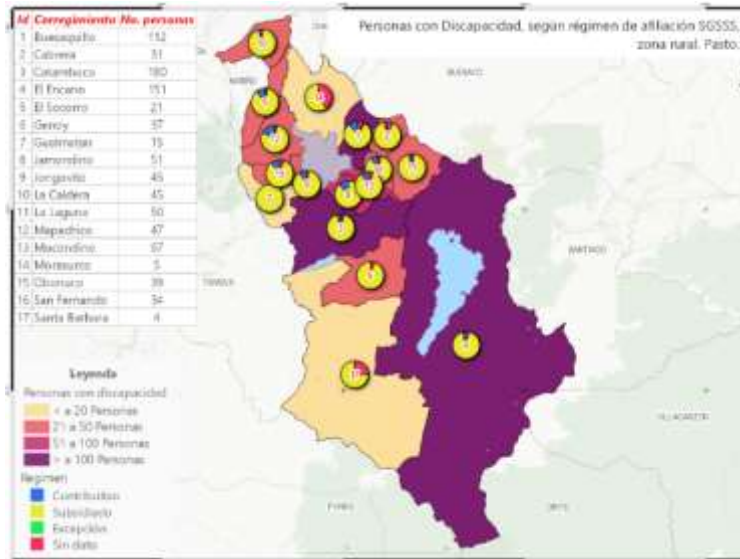
Régimen de Afiliación en Salud

De acuerdo a la base de datos validada por la subsecretaria de seguridad social, el 99% de las personas con discapacidad cuentan con el aseguramiento en salud, una de las EAPB que presentan el mayor número de usuarios que se auto reconocen como personas con discapacidad es Emssanar EPS.

Mapa 3. Concentración población con discapacidad según régimen de afiliación, zona Urbana y Rural, Pasto 2022.



ALCALDÍA DE PASTO
ASIS 2024



Fuente: Secretaria Municipal de Salud, Subsecretaria de Salud Pública-Sistema de Información Geográfico Participativo en Salud Pública.

3.1.6 Identificación de prioridades en la morbilidad

De acuerdo con SISPRO y todas las fuentes de información (RIPS, SIVIGILA y Discapacidad) la morbilidad priorizada entre 2022 y 2023 puede resumirse en aumentos significativos en enfermedades no transmisibles en los cursos de vida de primera infancia, adolescencia adultez y mayores de 60 años.

Tabla 32. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida 2017 – 2023, Pasto.

Morbilidad	Prioridad	Valor del indicador Pasto	Valor indicador Nariño	Tendencia 2017 - 2023	Variación 2022 - 2023	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas	Enfermedades no transmisibles (Primera Infancia)	52,65	36,81	Fluctuante	Aumento	0
	Enfermedades no transmisibles (Infancia)	67,46	52,90	Fluctuante	Disminuyó	0
	Enfermedades no transmisibles (Adolescencia)	78,26	62,23	Fluctuante	Aumento	0
	Enfermedades no transmisibles (Juventud)	67,98	53,66	Fluctuante	Disminuyó	0
	Enfermedades no transmisibles (Adultez)	79,18	71,76	Fluctuante	Aumento	0
	Enfermedades no transmisibles (mayores 60 años)	79,18	83,42	Fluctuante	Aumento	0
Morbilidad específica por subgrupo	Lesiones: Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas.	93,57	91,05	Fluctuante	Aumento	0
	Condiciones materno-perinatales: Condiciones maternas.	85,47	86,71	Fluctuante	Disminuyó	0
	Condiciones transmisibles y nutricionales: Infecciones respiratorias.	49,49	55,01	Fluctuante	Disminuyó	0
	Condiciones transmisibles y nutricionales: Enfermedades infecciosas y parasitarias.	39,13	37,41	Fluctuante	Disminuyó	0
	Enfermedades no transmisibles: Condiciones neuropsiquiátrica.	19,04	16,35	Fluctuante	Aumento	0
	Enfermedades no transmisibles: Enfermedades musculoesqueléticas.	16,00	13,34	Fluctuante	Disminuyó	0
Morbilidad específica Salud Mental	Trastornos mentales y del comportamiento: Vejez.	66,35	65,39	Fluctuante	Aumento	4
	Trastornos mentales y del comportamiento: Juventud.	54,40	54,72	Fluctuante	Disminuyó	4
	Trastornos mentales y del comportamiento: Infancia.	84,14	85,55	Fluctuante	Aumento	4

ALCALDÍA DE PASTO
ASIS 2024

	Trastornos mentales y del comportamiento: Adultez.	54,56	54,72	Fluctuante	Disminuyó	4
	Trastornos mentales y del comportamiento: Primera Infancia.	91,50	89,95	Fluctuante	Aumento	4
	Trastornos mentales y del comportamiento: Adolescencia.	62,38	63,95	Fluctuante	Aumento	4
Precusores	Prevalencia de hipertensión arterial	7,78	5,24	Creciente	Aumento	1
	Prevalencia de diabetes mellitus	2,58	1,72	Creciente	Aumento	1
Alto Costo	Tasa de incidencia de VIH notificada	35,75	21,55	Creciente	Aumento	9
	Prevalencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por cada 100.000 Habitantes.	80,71	46,98	Fluctuante	Disminuyó	1
	Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años).	6,45	3,98	Decreciente	Disminuyó	7
Eventos de Notificación Obligatoria	Agresiones por animales potencialmente Transmisores de rabia.	2.453	7.279	Creciente	Aumento	9
	Intento de Suicidio	765	1.634	Creciente	Aumento	
Discapacidad	Alteraciones permanentes del sistema nervioso	46,29	44,44	Fluctuante	Aumento	0
	Discapacidad del movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	43,71	46,97	Fluctuante	Aumento	0
	Alteraciones permanentes en los ojos	42,73	39,69	Fluctuante	Aumento	0

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2024.

Dicha morbilidad está representada en su mayoría por lesiones como traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas por un lado y por otro lado por Enfermedades no transmisibles como las condiciones neuropsiquiátricas.

En cuanto a salud mental, aumentaron entre 2022 y 2023 los Trastornos mentales y del comportamiento en la primera infancia, en la infancia, en la adolescencia y en la vejez y los asociados al consumo de SPA en mujeres.

La prevalencia de precusores (diabetes e HTA) y la incidencia de enfermedad por VIH aumentaron también para estos años, al igual que las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, las violencias y el intento de suicidio. Y finalmente, en cuanto a las alteraciones que conllevan discapacidad se identifican en aumento las relacionadas con sistema nervioso, ojos y movimiento de cuerpo, manos, brazos, piernas.

Conclusiones

El aumento del bajo peso al nacer refleja por un lado los nacimientos y cesáreas pretérmino y por otro lado, la persistencia de la desnutrición materna; aumentando el riesgo de morbilidad infantil y materna. problemas de desarrollo; por tanto, es necesario continuar promoviendo estrategias para mejorar las prácticas preconcepcionales, prenatales y obstétricas que garanticen la viabilidad del binomio madre - hijo.

Las deficiencias nutricionales presentes en los primeros cursos de vida favorecen problemas en el desarrollo escolar de los menores de cinco años, que sumado a una inadecuada gestión del riesgo de adquirir enfermedades infecciosas respiratorias o diarreicas y a la disminución de las coberturas de esquemas de vacunación ponen en riesgo el desarrollo del municipio. Se debe continuar

articulando acciones con otras secretarías para fortalecer los programas de inmunizaciones, desparasitación y de seguridad alimentaria.

Factores como la falta de infraestructura de espacios en donde se promueva el ejercicio físico contribuyen al sedentarismo, favoreciendo la presencia de enfermedades metabólicas y crónicas. Es crucial continuar promoviendo políticas que fomenten el ejercicio físico en espacios públicos y la nutrición de calidad.

Los cánceres de piel, mama, cuello uterino, próstata y tiroides representaron más del 50% de los casos de cánceres en Pasto en los últimos años. Se requiere continuar fortaleciendo la prevención a través de tamizajes efectivos y mejorar la detección temprana, especialmente en mujeres rurales y en hombres mayores de 50 años. Además, más del 60% de las personas diagnosticadas con cáncer trabajan en sectores vulnerables, como el servicio doméstico, la agricultura, la construcción y otros expuestos a riesgos ocupacionales, por tanto, la falta de protección y acceso a servicios de salud preventiva aumenta el riesgo.

El aumento de los diferentes tipos de violencias es una preocupación de salud pública, pues algunos de estos tipos duplicaron su tasa entre 2020 y 2023, incrementando riesgos colaterales como el intento de suicidio o el consumo de SPA. Es importante para el municipio continuar implementando políticas públicas articuladas con actores diferentes a salud, que identifiquen los factores de riesgo desde el hogar y se intervengan con el objetivo de romper los ciclos de violencia y promover la salud mental.

Se debe continuar garantizando una atención integral a la población con un enfoque en derechos humanos, fortaleciendo la infraestructura de salud en áreas rurales y mejorar la formación del personal médico garantizando el acceso equitativo y con calidad a los servicios de salud.

3.2 Análisis de la mortalidad

3.1 Mortalidad general

Al analizar las seis grandes causas de mortalidad en general según la lista 6/67 de la OPS, en el municipio de Pasto encontramos que **las enfermedades del sistema circulatorio con algunas fluctuaciones han predominado en los últimos cinco años** del período de estudio sobre los otros grupos; en segundo lugar se encuentra la mortalidad por las demás causas; en tercer lugar se encuentra las neoplasias. El cuarto lugar siempre ha estado asignado al grupo de las causas externas; los homicidios, accidentes de tránsito y los suicidios son los principales eventos que aportan más mortalidad a este grande grupo y finalmente se encuentran las enfermedades con signos y síntomas mal definidos.

Tabla 33. Tabla de mortalidad general por 100.000 habitantes, ajustada por edad, Pasto, 2017–2023.

Causas	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Enfermedades sistema circulatorio	133,7	153,3	125,4	155,4	146,3	131,9	120,4
Las demás causas	121,8	126,7	122,7	115,8	112,4	131,0	112,5

ALCALDÍA DE PASTO

ASIS 2024

Neoplasias	101,6	104,5	106,7	101,8	102,9	96,7	99,2
Causas externas	51,2	56,9	58,8	57,7	60,1	56,9	59,4
Enfermedades transmisibles	18,3	23,5	20,6	22,2	19,0	22,0	24,3
Signos y síntomas mal definidos	3,4	4,8	2,2	1,0	3,8	5,8	2,4

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2024.

Tasas de Mortalidad Ajustadas Hombres y Mujeres

La mortalidad de los hombres es mayor a la de las mujeres, la población masculina supera las femeninas en todos los grupos. Los cuatro principales grupos de grandes causas de mortalidad en los hombres durante el período en estudio son las enfermedades del sistema circulatorio, las demás causas, las neoplasias y las causas externas.

Tabla 34. Tabla de mortalidad en Hombres y Mujeres por 100.000 habitantes, ajustada por edad, Pasto, 2020 – 2023.

Causas	Hombres				Mujeres			
	2020	2021	2022	2023	2020	2021	2022	2023
Enfermedades del Sistema Circulatorio	192,4	170,0	155,9	140,2	127,9	128,7	114,2	105,7
Las demás causas	132,3	127,3	138,1	125,2	104,0	101,5	126,8	103,1
Neoplasias	105,5	113,1	106,8	104,8	99,6	96,0	89,6	95,1
Causas externas	99,8	98,1	101,5	103,1	20,7	27,1	17,7	21,7
Enfermedades transmisibles	29,6	27,2	24,3	32,7	16,3	12,4	20,3	17,5
Signos y síntomas mal definidos	1,0	3,3	6,8	2,0	1,1	4,0	5,1	2,6

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2024.

En las mujeres, las enfermedades del sistema circulatorio representan el grupo de mayor impacto en las defunciones, seguido del grupo de las demás causas y en tercer lugar se encuentran las neoplasia. La tendencia del grupo de las enfermedades del sistema circulatorio y las neoplasias ha sido fluctuante.

3.2 Años de vida potencialmente perdidos por grandes causas en población general

Se calculó la carga de la mortalidad mediante Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) y tasas ajustadas de AVPP para las grandes causas de mortalidad. Los datos de mortalidad se obtuvieron de la fuente de información del DANE, ubicada en el portal SISPRO. Los datos de población, por año, sexo y edad, también se obtuvieron de las proyecciones censales ajustadas por el DANE con base en los resultados del censo.

Los años de vida potencialmente perdidos (AVPP), se basan en el supuesto que toda la población debería llegar a un límite de edad en esperanza de vida (70 años), pero al momento de fallecer por una causa se genera una pérdida si esta ocurre antes de la esperanza de vida del momento.

Tabla 35. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en población general, Pasto, 2017–2023.

Causas	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Causas externas	9.276	10.542	10.304	9.579	10.076	9.670	10.827

ALCALDÍA DE PASTO

ASIS 2024

Neoplasias	8.695	9.210	9.303	9.501	9.858	9.592	9.934
Las demás causas	8.933	8.613	10.217	9.822	9.940	11.050	9.771
Enfermedades sistema circulatorio	6.321	7.180	7.139	8.494	8.645	7.791	7.152
Enfermedades transmisibles	1.800	2.361	1.695	2.360	1.793	2.013	2.310
Afecciones periodo perinatal	1.537	2.274	1.866	1.452	1.944	1.224	1.539
Signos y síntomas mal definidos	361	651	397	154	328	419	378

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2024.

Al analizar el comportamiento de los años de vida potencialmente perdidos entre el 2017 a 2023 en el municipio de Pasto, se evidencia que el primer lugar ha estado alternado entre el grupo de “las demás causas” y “las causas externas”. En tercer lugar, se encuentran las neoplasias, seguido de las enfermedades del sistema circulatorio, afecciones periodo perinatal, enfermedades transmisibles y finalmente signos y síntomas mal definidos.

De los 41.911 años de vida perdidos durante el año 2023, el grupo de las causas externas causaron el 25,8% de todos las AVPP, seguidas por el grupo de las neoplasias con 23,7%, las demás causas con el 23,3% de todos los AVPP y en cuarto lugar se ubican las enfermedades del sistema circulatorio con 17,1%.

Años de vida potencialmente perdidos por grandes causas hombres y mujeres

La población masculina para 2023 aportó el 57,3% (24.014) de los AVPP en la población en general. Los años de Vida Potencialmente Perdidos–AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres Municipio de Pasto, muestran a las causas externas como la que más aporta a AVPP, seguido de las demás causas, neoplasias, enfermedades del sistema circulatorio, enfermedades transmisibles, afecciones en el periodo perinatal y finalmente signos y síntomas mal definidos.

Las mujeres le aportan en 2023 un 42,7% (17.898) en AVPP en la población en general. El grupo de las neoplasias, las demás causas, enfermedades del sistema circulatorio, y causas externas son las principales causas que aportan a los AVPP en mujeres.

Tabla 36. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres y mujeres, Pasto, 2020–2023.

Causas	Hombres				Mujeres			
	2020	2021	2022	2023	2020	2021	2022	2023
Causas externas	7.939	7.700	8.327	8.638	1.640	2.376	1.343	2.189
Las demás causas	4.722	4.724	4.754	4.703	5.099	5.216	6.296	5.068
Neoplasias	3.826	4.102	4.061	4.354	5.675	5.757	5.531	5.581
Enfermedades sistema circulatorio	4.601	4.310	4.025	3.693	3.893	4.335	3.766	3.459
Enfermedades transmisibles	1.465	1.258	1.016	1.541	895	535	997	769
Afecciones periodo perinatal	1.039	1.119	400	879	412	824	824	660
Signos y síntomas mal definidos	53	157	219	206	101	171	199	172

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2024.

3.3 Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP en población general

Para 2023 las principales causas de mortalidad según las tasas de AVPP ajustadas por edad en la población del municipio de Pasto, fueron las causas externas, las demás causas y en tercer lugar las neoplasias.

Tabla 37. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 en población general, Pasto, 2017 – 2023.

Causas	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Causas externas	1.974,5	2.218,4	2.499,7	2.334,0	2.527,5	2.280,5	2.586,3
Las demás causas	2.058,0	1.936,7	2.507,2	2.426,3	2.363,6	2.591,7	2.256,6
Neoplasias	1.866,9	1.902,6	2.048,9	2.058,5	2.121,6	2.018,9	2.016,2
Enfermedades sistema circulatorio	1.385,4	1.518,5	1.479,3	1.661,7	1.673,8	1.490,6	1.304,7
Enfermedades transmisibles	389,8	543,3	389,0	556,4	393,7	449,1	524,2
Signos y síntomas mal definidos	86,6	148,8	118,3	46,5	91,9	81,2	123,4

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2024.

Las causas externas presentaron la mayor tasa de por 100.000 habitantes en el municipio de Pasto, en segundo lugar están las demás causas, en tercer lugar se ubican las neoplasias y en cuarto lugar las enfermedades del sistema circulatorio.

Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP en Hombres y Mujeres

En hombres, el grupo de enfermedades de grandes causas que tiene mayor peso en la tasa de AVPP ajustada por edad para 2023 corresponde al grupo de causas externas (84.202,2), en segundo lugar las demás causas (2.440,0) y en tercer lugar las neoplasias (2.019,1).

En mujeres, la mayor tasa de AVPP por grandes causas para 2023 es el grupo de las demás causas (2.114,1), seguido de las neoplasias (2.009,1) y el tercer lugar es para las causas externas (1.079,3).

En conclusión, es la población masculina la que aporta en gran medida a los AVPP el grupo de las causas externas, mientras en la población femenina son el grupo de las demás causas y las neoplasias.

Tabla 38. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres y mujeres, Pasto, 2020 – 2023.

Causas	Hombres				Mujeres			
	2020	2021	2022	2023	2020	2021	2022	2023

ALCALDÍA DE PASTO

ASIS 2024

Causas externas	4.031,8	3.935,5	4.082,7	4.208,2	775,0	1.240,9	624,9	1.079,3
Las demás causas	2.554,0	2.500,1	2.475,5	2.440,0	2.323,4	2.232,0	2.723,3	2.114,1
Neoplasias	1.871,1	2.004,5	1.993,9	2.019,1	2.207,0	2.207,4	2.016,8	2.009,1
Enfermedades sistema circulatorio	2.147,4	1.984,1	1.822,6	1.627,0	1.281,8	1.435,6	1.241,4	1.048,7
Enfermedades transmisibles	767,2	621,8	478,7	813,7	361,6	189,9	431,6	253,4
Signos y síntomas mal definidos	27,2	94,1	98,8	142,6	69,6	90,5	67,4	102,4

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2024.

3.4 Mortalidad específica por subgrupo

Al realizar el análisis de mortalidad para los 67 grupos de la lista 6/67 de la OPS reportadas en el municipio de Pasto, se identifican los subgrupos de las causas dentro los seis grandes grupos de mortalidad que son: las enfermedades transmisibles; neoplasias (tumores); enfermedades del sistema circulatorio; ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; causas externas y todas las demás causas.

Mortalidad por Enfermedades transmisibles en población general

Tabla 39. Tasa de mortalidad por 100.000 Habitantes ajustada por edad para las enfermedades transmisibles, Pasto, 2017–2023.

Causas	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Infecciones respiratorias agudas	11,67	16,85	13,45	13,48	9,81	14,32	15,33
Enfermedad por el VIH (sida)	2,69	2,04	2,78	3,12	2,51	3,42	2,26
Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,90	2,12	0,74	1,28	1,05	1,37	2,12
Enfermedades infecciosas intestinales	0,45	1,08	1,72	1,70	2,18	0,49	1,62
Tuberculosis	1,32	0,65	0,39	1,06	1,50	0,95	1,24
Septicemia, excepto neonatal	0,64	0,00	1,07	0,60	1,91	1,22	1,00
Meningitis	0,62	0,50	0,45	1,02	0,00	0,22	0,75
Ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas enfermedades inmunoprevenibles	0,00	0,29	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2024.

Para 2023 las infecciones respiratorias agudas son la principal causa de mortalidad en el municipio de Pasto (15,33) y con gran ventaja sobre las demás subcausas, presentando el indicador más bajo en el año 2021; en segundo lugar se ubica la enfermedad por VIH (2,26) y en tercer lugar el resto de las enfermedades infecciosas y parasitarias (2,12).

Mortalidad por Enfermedades transmisibles en Hombres y Mujeres

En hombres, la primera causa de mortalidad corresponde a infecciones respiratorias agudas, registrando una tasa de 20,59 muertes por 100.000 hombres en el 2023; en segundo lugar se ubica la enfermedad por VIH (SIDA) y presenta un descenso con una tasa de 4,08 y la tercera causa en hombres está asociada al resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (2,53).

Tabla 40. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles por 100.000 hombres, Pasto, 2020 – 2023.

Causas	Hombres				Mujeres			
	2020	2021	2022	2023	2020	2021	2022	2023

ALCALDÍA DE PASTO

ASIS 2024

Infecciones respiratorias agudas	15,04	12,12	13,79	20,59	12,55	8,18	14,98	11,22
Enfermedad por el VIH (sida)	6,70	5,37	6,01	4,08	0,00	0,00	1,27	0,77
Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	1,74	1,25	2,75	2,53	0,87	0,93	0,33	1,68
Enfermedades infecciosas intestinales	1,25	2,11	1,29	2,09	0,00	1,63	1,17	0,24
Tuberculosis	0,99	2,87	0,47	1,86	1,09	0,47	1,34	0,73
Septicemia, excepto neonatal	2,21	0,00	0,00	0,77	0,00	0,00	0,40	0,62
Meningitis	1,67	3,50	0,00	0,76	1,77	1,18	0,83	2,22
Ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas enfermedades inmunoprevenibles	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2024.

En mujeres para 2023, se muestra como primera causa de muerte las infecciones respiratorias agudas al igual que en hombres pero en una proporción menor (11,22), en segundo lugar se encuentra la meningitis (2,22) y en tercer lugar el resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (1,68).

3.4.1 Mortalidad por Neoplasias

Mortalidad por Neoplasias en población general

Dentro del gran grupo de causas de las neoplasias, se destacan en primer lugar el tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon con 18,17 muertes por cada 100 mil habitantes; en segundo lugar los tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas con 14,60; en tercer lugar el tumor maligno del estómago con 13,06; en cuarto lugar el tumor maligno de la próstata con 10,52 y en quinto lugar el tumor maligno de la mama de la mujer con 9,96.

Tabla 41. Tasa de mortalidad por 100.000 Habs. ajustada por edad para las neoplasias de Pasto, 2017 - 2023.

Causas	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon	15,85	16,56	14,84	14,50	17,86	18,69	18,17
Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas	14,50	14,13	15,44	14,17	13,23	13,07	14,60
Tumor maligno del estómago	15,80	17,88	17,91	14,94	15,35	13,74	13,06
Tumor maligno de la próstata	11,80	9,55	14,95	14,93	15,98	13,71	10,52
Tumor maligno de la mama de la mujer	13,46	14,32	17,13	11,88	14,20	11,21	9,96
Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón	5,57	7,36	5,51	4,41	5,36	4,84	8,26
Tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea	5,67	6,35	5,54	7,96	4,84	4,60	7,43
Tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines	7,02	6,14	6,56	6,76	6,29	4,61	6,82
Tumor maligno de otros órganos genitourinarios	8,02	5,31	6,76	5,21	8,15	5,87	6,77
Tumor maligno del cuello del útero	7,37	10,58	10,00	9,70	8,75	7,46	5,46
Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido	6,15	6,97	6,30	8,35	7,39	8,26	5,39
Leucemia	5,05	4,79	4,41	2,99	2,12	4,12	2,91
Tumor maligno del útero, parte no especificada	0,79	0,00	1,00	1,15	1,81	1,70	1,38
Tumor maligno del cuerpo del útero	0,77	0,76	1,85	3,12	1,04	1,03	1,15

ALCALDÍA DE PASTO
ASIS 2024

Tumor maligno de los órganos respiratorios e intratorácicos, excepto tráquea, bronquios y pulmón	0,46	0,41	0,21	1,71	1,10	1,14	0,77
--	------	------	------	------	------	------	------

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2024.

Mortalidad por Neoplasias en hombres y Mujeres

Tabla 42. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias por cada 100.000 hombres y mujeres, Pasto, 2020–2023.

Causas	Hombres				Mujeres			
	2020	2021	2022	2023	2020	2021	2022	2023
Tumor maligno del estómago	22,54	23,61	18,55	19,54	9,18	9,09	10,20	8,34
Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon	13,37	21,36	18,28	16,28	15,27	15,21	19,08	19,41
Tumor maligno de la próstata	14,93	15,98	13,71	10,52	0,0	0,0	0,0	0,0
Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas	15,90	13,19	15,07	15,14	12,92	13,22	11,42	14,12
Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón	6,15	7,70	7,53	8,30	3,15	3,65	2,92	8,07
Tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines	5,79	7,57	6,81	9,66	7,47	5,35	3,01	4,67
Tumor maligno de otros órganos genitourinarios	3,22	7,54	3,46	3,92	6,74	8,50	7,66	8,96
Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido	7,45	6,22	10,63	6,24	9,20	8,44	6,19	4,54
Tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea	8,80	5,50	5,80	10,30	7,45	4,42	3,84	5,30
Tumor maligno de los órganos respiratorios e intratorácicos, excepto tráquea, bronquios y pulmón	3,86	2,27	2,69	1,33	0,00	0,25	0,00	0,39
Leucemia	3,50	2,17	4,23	2,54	2,34	2,04	3,94	3,31
Tumor maligno de la mama de la mujer	0,0	0,0	0,0	0,0	11,88	14,20	11,21	9,96
Tumor maligno del cuello del útero	0,0	0,0	0,0	0,0	9,70	8,75	7,46	5,46
Tumor maligno del útero, parte no especificada	0,0	0,0	0,0	0,0	1,15	1,81	1,70	1,38
Tumor maligno del cuerpo del útero	0,0	0,0	0,0	0,0	3,12	1,04	1,03	1,15

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2024.

En la población masculina se ha destacado durante todo el período en estudio por ocupar el primer lugar tumor maligno del estómago con 19,54 muertes por 100 mil habitantes para 2023; en segundo lugar el tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon con 16,28; en tercer lugar los tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas con 15,14; en cuarto lugar el tumor maligno de la próstata con 10,52 y en quinto lugar el tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea con 10,3.

En la población femenina se encuentra en primer lugar el tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon con 19,41 muertes por 100 mil habitantes para 2023; en segundo lugar los tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas con 14,12; en tercer lugar el tumor maligno de la mama de la mujer con 9,96; en cuarto lugar el tumor maligno de otros órganos genitourinarios con 8,96 y finalmente el tumor maligno del estómago con 8,34.

3.4.2 Mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio en población general

Las enfermedades que más le aportan mortalidades al gran grupo de las enfermedades del sistema circulatorio en la población del municipio de Pasto para 2023 son: las enfermedades isquémicas del

ALCALDÍA DE PASTO
ASIS 2024

corazón (70,79 muertes por 100 mil habitantes), enfermedades cerebrovasculares (21,68), las enfermedades hipertensivas (14,75) y las enfermedades cardiopulmonares, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón (8,34).

Tabla 43. Tasa de mortalidad por 100.000 Habitantes ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio, Pasto, 2017–2023.

Causas	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Enfermedades isquémicas del corazón	61,50	68,88	54,83	80,99	73,25	67,34	70,79
Enfermedades cerebrovasculares	28,70	37,12	33,40	29,77	26,68	27,43	21,68
Enfermedades hipertensivas	28,87	30,38	21,87	32,81	26,58	18,73	14,75
Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón	6,81	7,47	8,09	6,16	10,80	10,46	8,34
Las demás enfermedades del sistema circulatorio	5,52	7,93	5,56	4,67	5,30	4,17	3,73
Insuficiencia cardíaca	2,27	1,26	0,69	1,03	2,74	3,30	0,89
Aterosclerosis	0,00	0,22	0,54	0,00	0,35	0,34	0,22
Fiebre reumática aguda y enfermedades cardíacas reumáticas crónicas	0,00	0,00	0,45	0,00	0,61	0,15	0,00
Paro cardíaco	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2024.

Mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio en hombres y mujeres

La población **masculina**, en lo relacionado a la tasa de mortalidad, podemos evidenciar que la tendencia de las subcausas es igual a la presentada para toda la población analizada, con un primer lugar las enfermedades isquémicas del corazón (86,42); seguidamente están las enfermedades hipertensivas (22,11) y en tercer lugar, están las enfermedades cerebrovasculares (14,80).

En mujeres la tasa de mortalidad tiene una similar tendencia que el grupo en general y los hombres, sin embargo, en comparación con el grupo de los hombres, las tasas son menores. Como causa principal encontramos a las Enfermedades isquémicas del corazón (59,47), en segundo lugar encontramos las enfermedades cerebrovasculares (21,21) y en tercer lugar el subgrupo de las enfermedades hipertensivas (14,61).

Tabla 44. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio por 100.000 hombres y mujeres, Pasto, 2020 – 2023.

Causas	Hombres				Mujeres			
	2020	2021	2022	2023	2020	2021	2022	2023
Enfermedades isquémicas del corazón	107,99	87,07	85,47	86,42	61,15	62,75	54,29	59,47
Enfermedades cerebrovasculares	35,82	28,88	30,06	22,11	25,18	25,07	25,34	21,21
Enfermedades Hipertensivas	34,14	30,56	17,95	14,80	31,74	23,71	19,17	14,61
Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón	6,99	11,53	12,74	9,48	5,43	10,45	8,85	7,39
Las demás enfermedades del sistema circulatorio	5,83	7,65	5,66	6,46	3,84	3,59	3,07	1,76
Aterosclerosis	0,00	0,46	0,46	0,47	0,00	0,25	0,25	0,00
Insuficiencia Cardíaca	1,67	3,43	3,54	0,44	0,61	2,19	2,98	1,23
Fiebre reumática aguda y enfermedades cardíacas reumáticas crónicas	0,00	0,47	0,00	0,00	0,00	0,72	0,25	0,00
Paro cardíaco	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2024.

3.4.3 Mortalidad por enfermedades del periodo perinatal

Mortalidad por enfermedades del periodo perinatal en población general

En 2023 para población general, la mortalidad por afecciones del periodo perinatal se ha mantenido. En cuanto a causas en el grupo de enfermedades del periodo perinatal, podemos observar que la primera causa de muerte corresponde a los trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal (6 casos), en segundo lugar el resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal (5 casos) y finalmente la sepsis bacteriana del recién nacido afectados (4 casos).

Tabla 45. Casos de mortalidad para las enfermedades del periodo perinatal, Pasto, 2017–2023.

Causas	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal	10	7	7	3	5	6	6
Resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	3	9	8	8	7	4	5
Sepsis bacteriana del recién nacido	1	6	4	0	4	0	4
Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer	0	2	0	0	0	1	2
Feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas	0	2	2	2	1	2	1
Feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento	5	2	2	5	7	2	1

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2024.

Mortalidad por enfermedades del periodo perinatal en recién nacidos hombres y mujeres

En recién nacidos hombres, podemos observar como principal causa los trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal (4 casos), en segundo lugar el resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal (3 casos) y en tercer lugar la sepsis bacteriana del recién nacido (2 casos).

Tabla 46. Casos de mortalidad para las enfermedades del periodo perinatal en Hombres y Mujeres, Pasto, 2020 – 2023.

Causas	Hombres				Mujeres			
	2020	2021	2022	2023	2020	2021	2022	2023
Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal	1	3	2	4	2	2	4	2
Resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	6	5	2	3	2	2	2	2
Sepsis bacteriana del recién nacido	0	2	0	2	0	2	0	2
Feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas	2	1	1	1	0	0	1	0
Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer	0	0	0	1	0	0	1	1
Feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento	4	3	0	0	1	4	2	1

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2024.

Para mujeres las tres primeras causas las representan los trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal, el resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal y la sepsis

bacteriana del recién nacido con un total de 2 casos por cada una de ellas; que en este caso se destaca por aumentar significativamente de 2022 a 2023 al igual que en los nacidos hombres.

3.4.4 Mortalidad por Causas Externas

Mortalidad por Causas Externas en población general

Para la mortalidad por causas externas en 2023, la tasa ajustada por edad en el Municipio de Pasto, se enlistan 14 subcausas, siendo los accidentes de transporte terrestre, las Agresiones (homicidios) y las lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) las que se mantienen en el primer lugar, por encima de las caídas y demás accidentes.

Tabla 47. Tasa de mortalidad por causas externas por 100.000 habitantes, ajustada por edad, Pasto, 2017-2023.

Causas	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Accidentes de transporte terrestre	17,03	14,60	13,61	10,26	15,05	14,28	16,86
Agresiones (Homicidios)	13,30	11,93	17,46	17,22	15,91	11,67	12,67
Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	6,74	9,20	10,63	10,00	9,99	12,66	10,79
Caídas	4,75	8,29	6,23	5,62	6,23	5,13	5,56
Los Demás Accidentes	1,93	3,60	2,03	2,52	4,80	3,88	4,36
Eventos de intención no determinada	4,44	5,50	5,31	6,13	4,10	3,41	2,43
Accidentes que obstruyen la respiración	0,85	1,70	0,21	1,42	1,60	2,89	2,39
Ahogamiento y sumersión accidentales	0,72	0,21	0,36	0,88	1,42	0,43	1,51
Envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas	1,04	0,82	1,40	1,87	0,45	2,17	1,43
Las Demás Causas Externas	0,23	0,43	0,63	0,67	0,54	0,38	0,59
Accidentes por disparo de arma de fuego	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,30
Exposición a la corriente eléctrica	0,21	0,20	0,71	0,47	0,00	0,00	0,25
Exposición al humo, fuego y llamas	0,00	0,22	0,00	0,67	0,00	0,00	0,25
Los demás accidentes de transporte y los no especificados	0,00	0,21	0,25	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2024.

Mortalidad por Causas Externas en hombres y mujeres

En hombres, para 2023 ocupan el primer lugar los accidentes de transporte terrestre, el segundo lugar las agresiones (Homicidios); el tercer lugar las lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios), en cuarto lugar las caídas y en quinto lugar los demás accidentes.

Tabla 48. Tasa de mortalidad ajustada por edad por causas externas por 100.000 hombres y mujeres, Pasto, 2020 – 2023.

Causas	Hombres				Mujeres			
	2020	2021	2022	2023	2020	2021	2022	2023
Accidentes de transporte terrestre	18,65	23,44	26,16	29,37	3,24	7,84	4,06	5,99
Agresiones (Homicidios)	31,43	30,37	23,09	23,09	3,85	2,85	1,22	3,12
Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	14,40	15,26	20,52	16,57	6,07	5,35	5,55	5,50
Caídas	10,45	9,98	8,88	10,23	1,75	2,95	2,06	2,06
Los demás accidentes	2,32	5,16	5,81	7,07	2,69	4,68	2,33	2,52
Accidentes que obstruyen la respiración	2,66	2,39	4,99	4,21	0,26	1,08	1,03	0,73
Eventos de intención no determinada	11,80	7,39	5,62	4,10	1,39	1,36	1,48	1,18

ALCALDÍA DE PASTO

ASIS 2024

Ahogamiento y sumersión accidentales	1,16	2,18	0,93	3,21	0,59	0,75	0,00	0,00
Envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas	3,60	0,96	4,71	2,33	0,37	0,00	0,00	0,60
Las demás causas externas	0,87	0,92	0,75	1,34	0,52	0,25	0,00	0,00
Accidentes por disparo de arma de fuego	0,00	0,00	0,00	0,60	0,00	0,00	0,00	0,00
Exposición a la corriente eléctrica	0,96	0,00	0,00	0,49	0,00	0,00	0,00	0,00
Exposición al humo, fuego y llamas	1,48	0,00	0,00	0,49	0,00	0,00	0,00	0,00
Los demás accidentes de transporte y los no especificados	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2024.

En mujeres, la primera causa de mortalidad son los accidentes de transporte terrestre, el segundo lugar están las lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios), en tercer lugar las agresiones (Homicidios), en cuarto lugar los demás accidentes y en quinto lugar las caídas.

Mortalidad por las demás causas en población general

Tabla 49. Tasa de mortalidad por 100.000 Habitantes ajustada por edad para las demás causas, Pasto, 2017–2023.

Causas	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Resto de enfermedades del sistema digestivo	23,39	22,98	20,96	18,85	22,24	24,54	18,16
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	28,89	28,59	21,26	21,37	16,58	24,52	18,14
Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis	7,29	8,41	10,83	12,00	10,90	14,51	14,85
Resto de las enfermedades	14,40	9,91	12,87	10,61	13,10	13,26	13,60
Enfermedades del sistema urinario	7,98	12,89	7,77	8,24	9,09	10,64	10,93
Diabetes mellitus	14,35	15,50	12,89	13,04	13,27	10,14	9,70
Resto de enfermedades del sistema respiratorio	4,22	7,23	9,24	3,46	7,76	8,69	7,13
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	6,31	5,69	8,76	9,35	6,42	6,32	6,32
Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal	3,84	3,41	3,84	3,67	2,16	5,95	4,11
Deficiencias y anemias nutricionales	2,45	3,63	4,38	2,24	3,33	3,53	3,47
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	5,63	5,51	6,13	9,00	4,15	5,46	3,10
Trastornos mentales y del comportamiento	1,11	1,73	1,98	1,60	0,80	1,56	1,67
Hiperplasia de la próstata	1,13	0,65	0,86	1,34	0,30	1,26	0,85
Embarazo, parto y puerperio	0,81	0,58	0,95	1,05	2,26	0,68	0,44

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2024.

Para 2023 dentro del gran grupo de las demás enfermedades, el subgrupo denominado resto de enfermedades del sistema digestivo fue el principal aportante de defunciones (18,16 muertes por cada 100 mil habitantes); el segundo grupo es el de las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (18,14) y como tercera causa las enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis (14,85).

Mortalidad por las demás causas en hombres y mujeres

En los hombres, se destacan en primer lugar las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con 25,87 muertes por cada 100 mil hombres, en segundo lugar las enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis con 17,72; en tercer lugar el resto de las enfermedades del sistema digestivo con 17,7; en cuarto lugar el resto de las enfermedades con 11,78 y en quinto lugar las enfermedades del sistema urinario con 11,17.

ALCALDÍA DE PASTO
ASIS 2024

Tabla 50. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas por 100.000 hombres, Pasto, 2020–2023.

Causas	Hombres				Mujeres			
	2020	2021	2022	2023	2020	2021	2022	2023
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	33,60	25,16	31,29	25,87	12,85	10,70	19,91	12,82
Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis	13,07	12,76	12,10	17,72	10,72	8,86	16,82	12,55
Resto de enfermedades del sistema digestivo	22,34	24,34	27,16	17,70	16,23	20,77	22,74	18,55
Resto de las enfermedades	4,78	13,90	11,59	11,78	15,24	12,18	14,46	15,01
Enfermedades del sistema urinario	7,88	8,40	11,42	11,17	8,55	9,55	10,13	10,84
Resto de enfermedades del sistema respiratorio	3,60	10,13	9,67	8,44	3,32	5,97	7,69	6,16
Diabetes mellitus	13,26	11,01	8,89	8,15	12,92	14,77	11,01	10,76
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	11,80	9,60	6,35	7,12	7,49	4,07	6,22	5,69
Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal	3,43	2,97	6,81	6,14	3,84	1,63	5,14	2,59
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	10,29	4,41	5,06	3,83	7,71	3,88	5,86	2,36
Deficiencias y anemias nutricionales	2,80	3,34	3,20	2,97	1,90	3,62	3,80	3,66
Trastornos mentales y del comportamiento	2,08	0,47	1,34	2,21	1,13	1,04	1,67	1,20
Hiperplasia de la próstata	3,33	0,77	3,18	2,11	0,0	0,0	0,0	0,0
Embarazo, parto y puerperio	0,0	0,0	0,0	0,0	2,09	4,49	1,35	0,86

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2024.

En las mujeres, la principal causa de muerte fue el resto de las enfermedades del sistema digestivo con 18,55, en segundo lugar el resto de las enfermedades con 15,0, en tercer lugar las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con 12,82, en cuarto lugar las enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis con 12,55 y finalmente las enfermedades del sistema urinario con 10,84.

Mortalidad relacionada con Salud Mental

En esta sección se analiza una variedad de trastornos mentales, que se agrupan en tres subgrupos o causas que son: trastornos mentales y del comportamiento, trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas y epilepsia.

Mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento

De acuerdo con la información de defunciones reportadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), se han registrado defunciones relacionadas por trastornos mentales y del comportamiento, presentándose más cantidad de casos en el sexo femenino en los últimos siete años de revisión.

Tabla 51. Número de defunciones por trastornos mentales y del comportamiento por sexo, Pasto 2017 – 2023.

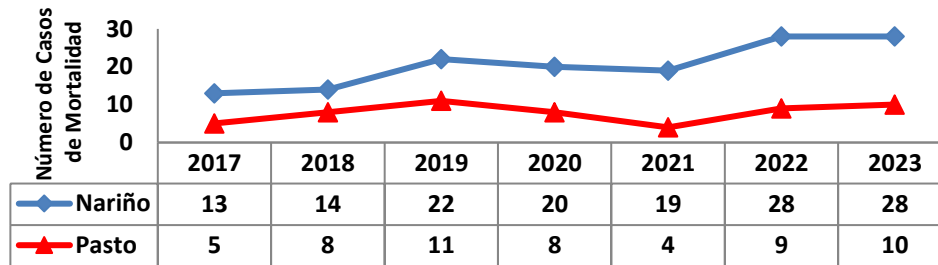
Sexo	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Femenino	2	5	10	4	3	6	5
Masculino	3	3	1	4	1	3	5

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Base de datos de estadísticas vitales, disponible en el cubo de Estadísticas Vitales-Defunciones del SISPRO. Consultado 20 de Agosto de 2024.

ALCALDÍA DE PASTO
ASIS 2024

Al realizar un análisis comparativo del número de muertes por trastornos mentales y del comportamiento entre el municipio y el departamento se encuentra que el municipio se presenta un mayor registro de casos a partir del año 2017, con una tendencia irregular y hacia el aumento.

Figura 14. Número de muertes por trastornos mentales y del comportamiento, Comparativo Nariño y Pasto 2017 – 2023.



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Base de datos de estadísticas vitales, disponible en el cubo de Estadísticas Vitales-Defunciones del SISPRO. Consultado 20 de Agosto de 2024.

Mortalidad por consumo de sustancias psicoactivas

De acuerdo con la información proporcionada por el DANE se observó que entre 2017 y 2023 se han presentado casos de muertes en hombres secundarias al consumo de estas sustancias, a diferencia de años anteriores donde esta causa se reportaba en ceros.

Tabla 52. Número de defunciones por consumo de sustancias psicoactivas por sexo, Pasto 2017 – 2023.

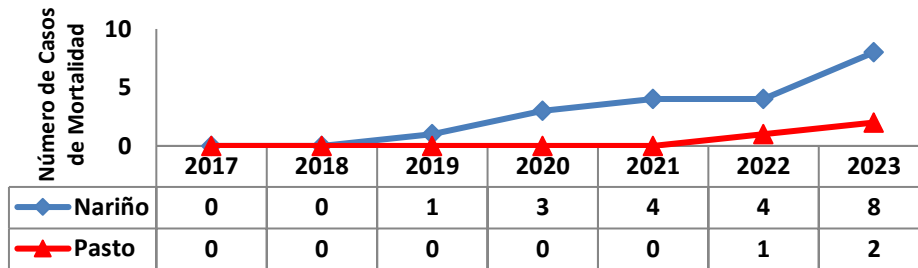
Sexo	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Femenino	0	0	0	0	0	0	0
Masculino	0	0	0	0	0	1	2

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Base de datos de estadísticas vitales, disponible en el cubo de Estadísticas Vitales-Defunciones del SISPRO. Consultado 20 de Agosto de 2024.

Al comparar municipio con departamento, encontramos que departamento de Nariño para el mismo periodo observado, presenta veinte muertes por este evento, lo que indica que las muertes secundarias al consumo de SPA van en aumento.

Figura 15. Número de muertes por consumo de sustancias psicoactivas, Comparativo Nariño y Pasto 2017 – 2023.

ALCALDÍA DE PASTO
ASIS 2024



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Base de datos de estadísticas vitales, disponible en el cubo de Estadísticas Vitales-Defunciones del SISPRO. Consultado 20 de Agosto de 2024.

Mortalidad por epilepsia

Para el Municipio de Pasto las defunciones por epilepsia entre 2017 y 2023 ocurrieron más en hombres que en mujeres y tienden a aumentar en los últimos años.

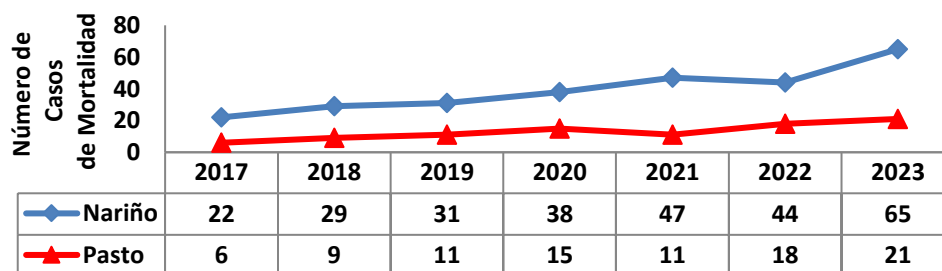
Tabla 53. Número de defunciones por trastornos mentales y del comportamiento por sexo. Pasto 2017 – 2023.

Sexo	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Femenino	2	3	3	5	8	12	11
Masculino	4	6	8	10	3	6	10

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Base de datos de estadísticas vitales, disponible en el cubo de Estadísticas Vitales-Defunciones del SISPRO. Consultado 20 de Agosto de 2024.

Al realizar el análisis comparativo del número de muertes por epilepsia entre el municipio y el departamento tenemos que a nivel de departamento el comportamiento es relativamente constante, con tendencia al aumento.

Figura 16. Número de muertes por epilepsia comparativo Nariño y Pasto 2017 – 2023.



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Base de datos de estadísticas vitales, disponible en el cubo de Estadísticas Vitales-Defunciones del SISPRO. Consultado 20 de Agosto de 2024.

3.5 Mortalidad según indicadores de Salud Pública

Al realizar un análisis de tendencia de indicadores trazadores de mortalidad entre departamento y municipio se evidencia que el municipio registra una mejor situación en indicadores de salud frente al departamento.

Tabla 54. Semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas, Pasto, 2017 - 2023.

Causa de muerte	Nariño	Pasto	Años						
			2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	15,92	16,86	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	7,33	9,96	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	5,20	5,46	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	7,96	10,52	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	10,33	13,06	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	9,67	9,70	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones autoinfligidas intencionalmente	7,34	10,79	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	1,16	1,67	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	23,91	12,67	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por malaria (2022)	0,24	0,00	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles	17,95	24,32	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por exposición a fuerzas de la naturaleza (2022)	0,53	0,24	↗	-	↗	↘	↘	↗	

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2024.

3.6 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

La mortalidad es un indicador indirecto del desarrollo socioeconómico y del estado de salud de la población. Para el análisis de la mortalidad infantil y en la niñez se utilizó la lista de 16 grandes grupos que corresponde a ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias; tumores (neoplasias); enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad; enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas; enfermedades del sistema nervioso; enfermedades del oído y de la apófisis mastoides; enfermedades del sistema circulatorio; enfermedades del sistema respiratorio; enfermedades del sistema digestivo; enfermedades del sistema genitourinario; ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas; signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte; todas las demás enfermedades; causas externas de morbilidad y mortalidad.

Tasas específicas de mortalidad en población general menor de 1 año

De acuerdo con registros de SISPRO para el periodo 2017 a 2023 se evidencia un aumento importante en las tasas de mortalidad infantil y del niño secundarias a “Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal y Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas”, es decir, las defunciones no obedecen a causas prevenibles.

ALCALDÍA DE PASTO
ASIS 2024

Tabla 55. Tasas específicas de mortalidad en menores de un año por 1.000 nacidos vivos-NV, total según la lista 6-67, Pasto, 2017– 2023.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total						
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,21	0,00	0,00	0,29	0,00	0,33
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,23	0,00	0,00	0,31	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,25	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,25	0,29	0,31	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,42	0,23	0,25	0,29	0,00	0,67
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,23	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,80	1,06	0,92	0,00	0,00	0,62	0,33
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,31	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	3,61	5,92	5,30	4,47	6,92	4,67	6,32
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	2,41	2,96	2,99	3,47	2,31	3,42	2,66
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,20	0,00	0,00	0,00	0,58	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,20	0,21	0,00	0,00	0,00	0,31	0,33

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2024.

Para el análisis de la tasa de mortalidad en menores de un año Hombres y Mujeres

Tabla 56. Tasas específicas de mortalidad en menores de un año por 1.000 nacidos vivos-NV, hombres y mujeres según la lista 6-67, Pasto, 2020 – 2023.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres				Mujeres			
	2020	2021	2022	2023	2020	2021	2022	2023
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,56	0,00	0,66	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,61	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,51	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,61	0,00	0,51	0,59	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,56	0,00	0,66	0,51	0,00	0,00	0,67
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,61	0,66	0,00	0,00	0,64	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,61	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	6,32	7,84	3,04	7,31	2,54	5,94	6,38	5,33
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	4,38	2,80	3,65	3,32	2,54	1,78	3,19	2,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,56	0,00	0,00	0,00	0,59	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,61	0,66	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2024.

Al igual que en las tasa de población en general, se evidencia que las dos principales causas que aportan a la mortalidad en este grupo son: ciertas afecciones originadas, en segundo lugar están las malformaciones congénitas, deformaciones y anomalías cromosómicas, aunque predominan más en niños que en niñas.

Tasas específicas de mortalidad en población general de 1 a 4 años

Para la población de 1 a 4 años las causas de mortalidad para el periodo 2017 a 2023 corresponden en su mayoría a Causas externas de morbilidad y mortalidad con tendencia al aumento, en segundo lugar a Enfermedades del sistema nervioso y en tercer lugar las Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas. En menor proporción y con una variabilidad en la tendencia se encuentran los tumores (neoplasias), las enfermedades de la sangre y órganos hematopoyéticos y las enfermedades del sistema respiratorio. Las enfermedades infecciosas y parasitarias o Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, a pesar de ser una de las principales causas de consulta, no se encuentran entre las principales causas de muerte.

Tabla 57. Tasas específicas de mortalidad en niños y niñas de 1 a 4 años por 100.000 niños de 1 a 4 años, total según la lista 6-67, Pasto, 2017 – 2023.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total						
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	5,25	0,00	0,00	5,41
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	10,40	0,00	5,33	15,78	5,41
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	10,40	0,00	5,33	0,00	5,41
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	5,20	0,00	5,33	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	4,03	4,05	10,40	10,50	16,00	15,78	37,87
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	5,20	0,00	0,00	5,26	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	4,03	4,05	5,20	0,00	0,00	5,26	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	4,03	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	8,06	0,00	10,40	26,26	10,67	10,52	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	4,05	0,00	0,00	0,00	0,00	5,41
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	4,03	12,16	0,00	15,75	5,33	15,78	21,64

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2024.

Para el análisis de la tasa de mortalidad en niños de 1 a 4 años en hombres y mujeres

La mortalidad por “Causas externas de morbilidad y mortalidad” en niños de 1 a 4 años se presentan con mayor frecuencia en niños que en niñas; al igual que las atribuibles a Enfermedades del sistema nervioso y los tumores. Las muertes por Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas son más frecuentes en niñas.

Tabla 58. Tasas específicas de mortalidad en niños de 1 a 4 años por 100.000 niños de 1 a 4 años, hombres y mujeres según la lista 6-67, Pasto, 2020 – 2023.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres				Mujeres			
	2020	2021	2022	2023	2020	2021	2022	2023
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	10,28	0,00	0,00	10,69	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	10,44	31,14	0,00	0,00	0,00	0,00	10,95

ALCALDÍA DE PASTO
ASIS 2024

Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	10,44	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10,95
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10,90	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	20,56	31,33	10,38	32,08	0,00	0,00	21,32	43,82
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	10,38	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10,66	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	20,56	0,00	0,00	0,00	32,20	21,81	21,32	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	10,69	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	20,56	0,00	31,14	10,69	10,73	10,90	0,00	32,86

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2024.

Tasas específicas de mortalidad general en menores de 5 años

Para este grupo de edades, se encuentra en primer lugar como causas de muerte Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, en segundo lugar lo ocuparon las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas y en el tercer lugar, están las enfermedades del sistema nervioso. Sin embargo, las Causas externas de morbilidad y mortalidad representan un aumento significativo durante los periodos analizados.

Tabla 59. Tasas específicas de mortalidad en niños y niñas menores de 5 años por 100.000 menores de 5 años, total según la lista 6-67, Pasto, 2017 – 2023.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total						
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	3,25	0,00	4,21	4,28	0,00	8,75
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	12,49	0,00	4,28	17,09	4,38
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	8,33	4,21	4,28	0,00	4,38
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	4,16	4,21	8,57	4,27	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	3,24	9,76	12,49	12,64	17,14	12,82	39,39
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	8,33	0,00	0,00	4,27	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	16,18	19,52	20,81	0,00	0,00	12,82	4,38
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,27	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	61,50	91,11	95,74	75,83	102,83	64,08	83,15
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	45,32	45,56	62,44	80,05	42,84	55,53	35,01
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	3,24	3,25	0,00	0,00	8,57	0,00	4,38
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	6,47	13,02	0,00	12,64	4,28	17,09	21,88

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2024.

Análisis de tasas específicas de mortalidad por 100.000 niños menores de 5 años para hombres y mujeres

ALCALDÍA DE PASTO
ASIS 2024

Para el periodo 2017 – 2023 se presentan como principal causa de muerte en niños y niñas “Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal” seguidas de las Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, las Enfermedades del sistema nervios y las causas externas de morbilidad y mortalidad.

La diferencia entre los dos grupos se debe a que la mortalidad por diferentes causas es mayor en niños que en niñas durante los periodos analizados.

Tabla 60. Tasas específicas de mortalidad en niños menores de 5 años por 100.000 menores de 5 años, hombres y mujeres según la lista 6-67, Pasto, 2020 – 2023.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres				Mujeres			
	2020	2021	2022	2023	2020	2021	2022	2023
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	8,25	8,39	0,00	17,28	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	8,39	33,70	0,00	0,00	0,00	0,00	8,87
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	8,39	0,00	0,00	8,61	0,00	0,00	8,87
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	8,43	0,00	8,61	17,51	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	16,50	33,56	8,43	34,56	8,61	0,00	17,33	44,33
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	8,43	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	8,43	8,64	0,00	0,00	17,33	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	8,43	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	107,23	117,45	42,13	95,05	43,06	87,57	86,66	70,93
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	90,73	41,95	50,55	43,20	68,89	43,78	60,66	26,60
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	8,39	0,00	8,64	0,00	8,76	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	16,50	0,00	33,70	17,28	8,61	8,76	0,00	26,60

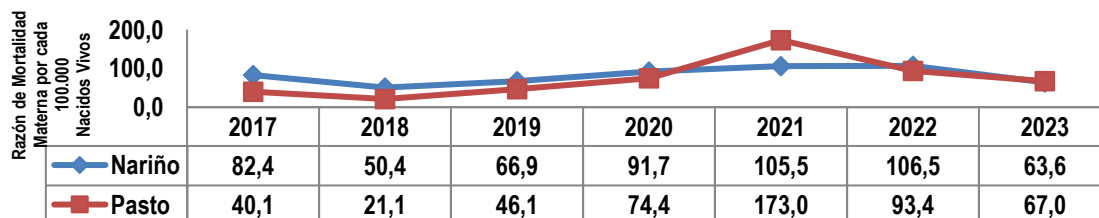
Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2024.

3.6.1 Análisis de desigualdad en mortalidad materno -infantil y niñez

3.6.1.1 Mortalidad materna

Al comparar entre departamento y municipio los periodos 2017 a 2013 encontramos que el comportamiento del indicador es muy variable, sin embargo, para el municipio la razón de morbilidad materna por 100 mil NV se conserva en menores porcentajes en relación con el departamento.

Figura 17. Razón de mortalidad materna por 100.000 NV, Municipio de Pasto 2017 – 2023.

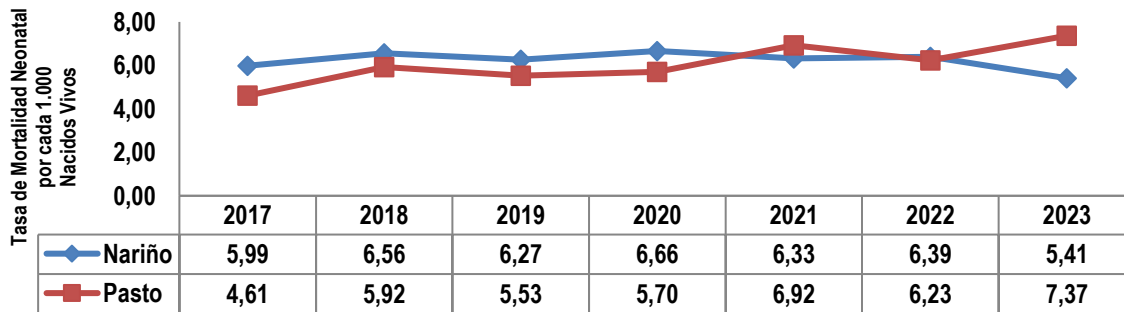


Fuente: Cubo de indicadores ASIS-SISPRO. Fecha de consulta: 22 de Agosto de 2024.

3.6.1.2 Mortalidad Neonatal

En los últimos años parece mantenerse estable, sin embargo, en 2023 se encontró un leve aumento en la tasa con respecto al departamento.

Figura 18. Tasa de mortalidad neonatal por 1.000 NV, Municipio de Pasto, 2017- 2023.

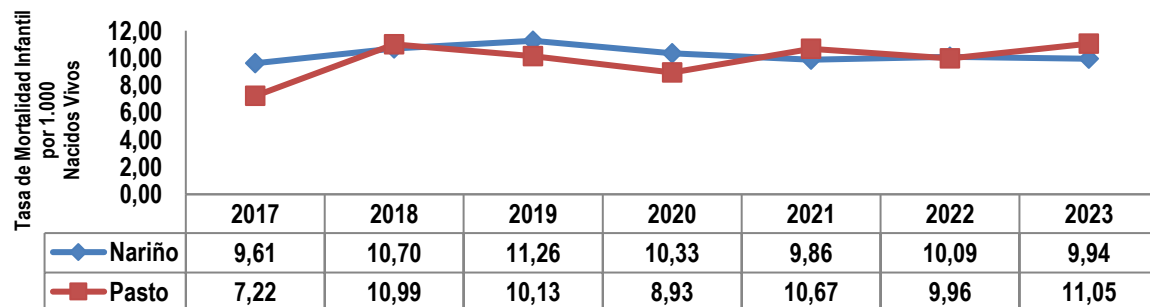


Fuente: Cubo de indicadores ASIS-SISPRO. Fecha de consulta: 22 de Agosto de 2024.

3.6.1.3 Mortalidad infantil

La magnitud de la mortalidad infantil expresa el resultado de las causas que afectan la salud del niño durante su primer año de vida, entre las cuales se encuentran la prematuridad extrema, inmadurez, malformaciones congénitas y anomalías cromosómicas, entre otras. Para el periodo 2017 – 2023 no existe variabilidad representativa entre municipio y departamento.

Figura 19. Tasa de mortalidad infantil por 1.000 NV, Municipio de Pasto, 2017- 2023.



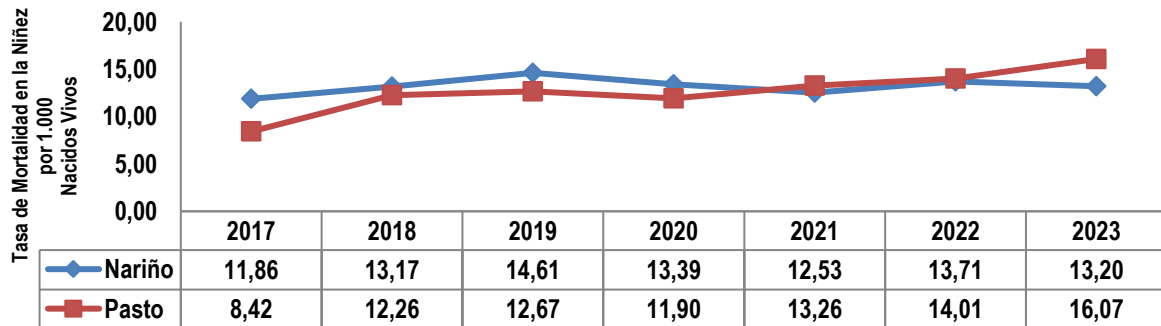
Fuente: Cubo de indicadores ASIS-SISPRO. Fecha de consulta: 22 de Agosto de 2024.

3.6.1.4 Mortalidad en la niñez

En cuanto a mortalidad en menores de cinco años, a pesar de que no existe variabilidad significativa entre municipio y departamento, para el año 2023 la tasa se incrementó para el municipio comparada con el departamento.

Figura 20. Tasa de mortalidad en la niñez por 1.000 NV, Municipio de Pasto, 2017- 2023.

ALCALDÍA DE PASTO
ASIS 2024

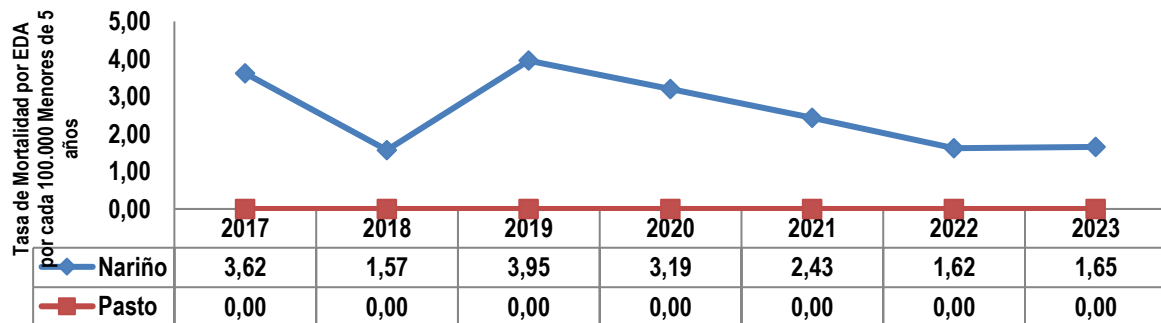


Fuente: Cubo de indicadores ASIS-SISPRO. Fecha de consulta: 22 de Agosto de 2024.

3.6.1.5 Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda –EDA

El indicador para el municipio se ha mantenido en cero desde 2017; la implementación y desarrollo de estrategia como Unidades Centinela, Programa Nacional de desparasitación a través de la Estrategia Geohelmintiasis, el cumplimiento a coberturas de vacunación especialmente de Rotavirus, entre otras acciones, se deben mantener y fortalecer para garantizar que el comportamiento de este indicador se mantenga.

Figura 21. Tasa de mortalidad por EDA por 100.000 menores de 5 años, Pasto, 2017 – 2023.



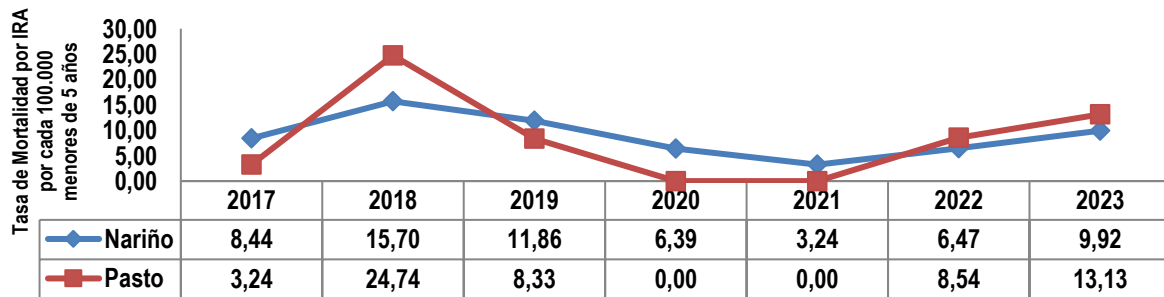
Fuente: Cubo de indicadores ASIS-SISPRO. Fecha de consulta: 22 de Agosto de 2024.

3.6.1.6 Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda – IRA

Las infecciones respiratorias agudas, sigue siendo la principal causa individual de mortalidad infantil en el mundo según la OMS. Persisten condiciones de riesgo como desconocimiento de las medidas preventivas de IRA, la tasa para el municipio y el departamento han sido variables, sin embargo, en 2018 el municipio presentó un aumento significativo, posteriormente el reporte baja durante pandemia dado el aumento de reporte de Casos de COVID 19 y recupera su comportamiento normal en 2022 y 2023.

Figura 22. Tasa de mortalidad por IRA por 100.000 menores de 5 años, Pasto, 2017-2023.

ALCALDÍA DE PASTO
ASIS 2024

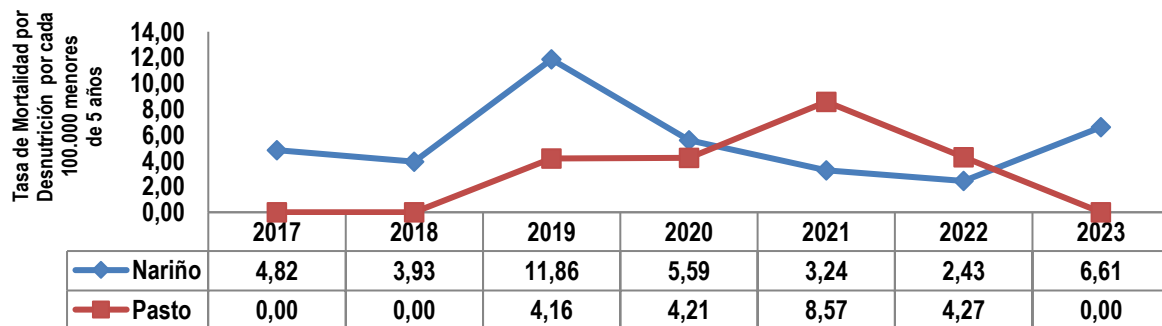


Fuente: Cubo de indicadores ASIS-SISPRO. Fecha de consulta: 22 de Agosto de 2024.

3.6.1.7 Mortalidad por desnutrición

La tasa de este indicador ha sido variable de 2017 a 2023 entre municipio y departamento, sin embargo, se mantiene por debajo de la tasa del departamento en la mayoría de los años de estudio, excepto en 2021 y 2022.

Figura 23. Tasa de mortalidad por desnutrición por 100.000 menores 5 años, Pasto, 2017-2023.



Fuente: Cubo de indicadores ASIS-SISPRO. Fecha de consulta: 22 de Agosto de 2024.

3.7 Semaforización de la mortalidad materna infantil y en la niñez

Para realizar un análisis detallado de la variabilidad entre municipio y departamento de estas causas de mortalidad en niños, se realiza una semaforización de la tendencia entre 2017 y 2023 con intervalos de confianza al 95% según el método de Rothman y Greenland. La semaforización se representa así:

- **Amarillo:** Cuando la diferencia relativa es uno o el intervalo de confianza 95% atraviesa el uno, indica que no hay diferencias estadísticamente significativas entre el valor del municipio y del Departamento de Nariño.
- **Rojo:** Cuando la diferencia relativa es mayor de uno y el intervalo de confianza 95% no atraviesa el uno, indica que el indicador es significativamente más alto en el municipio que en Departamento.

ALCALDÍA DE PASTO
ASIS 2024

- **Verde:** Cuando la diferencia relativa es menor de uno y el intervalo de confianza 95% no atraviesa el uno, indica que el indicador es significativamente más bajo en municipio que en Departamento.

Tabla 61. SemafORIZACIÓN y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, Pasto, 2017-2023.

Causa de muerte	NARIÑO	PASTO	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Razón de mortalidad materna	63,63	66,96	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↘
Tasa de mortalidad neonatal	5,41	7,37	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗
Tasa de mortalidad infantil	9,94	11,05	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗
Tasa de mortalidad en la niñez	13,20	16,07	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↗
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	9,92	13,13	↘	↗	↘	↘	-	↗	↗
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	1,65	0,00	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	6,61	0,00	-	-	↗	↗	↗	↘	↘

Fuente: Cubo de indicadores ASIS-SISPRO. Fecha de consulta: 22 de Agosto de 2024.

Es importante resaltar, que el municipio de Pasto no registró mortalidades por IRA y EDA en menores de cinco años en el 2021, en cambio, el departamento de Nariño presenta mayores problemáticas con estos indicadores. Además que las tasas de mortalidad neonatal, infantil y de la niñez estuvieron por debajo con respecto al valor del Departamento.

3.8 Determinantes estructurales de la mortalidad materna y en la niñez

A continuación, se describe la influencia de dos determinantes estructurales como son la etnia y el área de residencia sobre los indicadores del abordaje materno infantil y la niñez.

3.9 Mortalidad materna y neonatal por etnia

Durante el período analizado de 2017 a 2023, en el Municipio de Pasto no se habían registrado mortalidades maternas de las etnias indígena, ROM, Raizal, Palenquero. Mientras que la etnia negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente, solo en el 2021 registró una razón de mortalidad materna de 2.702,7 defunciones por 100.000 nacidos vivos.

Tabla 62. Tasa de mortalidad neonatal por 1.000 NV por etnia, municipio de Pasto 2017– 2023.

Etnia	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Indígena	0,0	0,0	0,0	50,00	0,0	0,0	50,00
Rom (gitano)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Raizal (San Andrés y providencia)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Palenquero de San Basilio	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente	0,0	0,0	14,29	0,0	27,03	0,0	22,73

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2024.

Con relación a la tasa de mortalidad neonatal por etnia, se observan diferencias por pertenencia étnica, debido a que se no se registraron defunciones en el grupo de ROM, Raizal y Palenquero para el 2023, y en el grupo de las etnias de negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente obtuvo una

ALCALDÍA DE PASTO
ASIS 2024

tasa de 23 muertes por 1.000 nacidos vivos, y en relación con indígenas el registro fue de 50 defunciones por cada mil nacidos vivos para el 2023 en el municipio de Pasto.

3.10 Mortalidad materna y neonatal por área de residencia

Tabla 63. Razón de mortalidad materna a 42 días por 1.000 NV, por área de residencia, Pasto 2017–2023.

Área	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Cabecera	50,66	26,12	57,06	61,56	181,23	114,46	80,10
Centro Poblado	0,0	0,0	0,0	152,67	182,82	0,0	0,0
Área rural dispersa	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Total	40,09	21,14	46,06	74,39	172,96	93,40	66,51

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2024.

Según el área de residencia, la razón de mortalidad materna en el periodo 2017-2023 para el municipio de Pasto, se observó: en la cabecera del Municipio dos picos máximos en 2021 y 2022 con tasas de 181,23 y 114,46 muertes maternas por 100.000 nacidos vivos respectivamente, mientras que para el año 2018 se registró la tasa más baja con 26,12 muertes maternas por 100.000 nacidos vivos; en cuanto al lugar de residencia en centros poblados para el 2021 una tasa de 182,82 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos; para el área rural dispersa en el período del 2017 al 2023 no se presentaron mortalidades para ésta área geográfica.

Tabla 64. Tasa de mortalidad neonatal por 1.000 NV por área de residencia, Pasto 2017 – 2023.

Área Geográfica	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Cabecera	4,05	4,96	5,14	4,92	7,61	6,10	7,61
Centro Poblado	8,40	11,25	9,19	9,16	5,48	0,0	10,05
Área rural dispersa	0,0	5,26	0,0	7,75	0,0	26,85	0,0
Total	4,61	5,92	5,53	5,70	6,92	6,23	7,65

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2024.

Teniendo en cuenta el área de residencia, la tasa de mortalidad neonatal en el periodo comprendido por los años 2017-2023 presentó su mayor tasa en el área rural dispersa para el año 2022 con 26,85 muertes neonatales por 1.000 nacidos vivos, y en el año 2023 no se reportaron mortalidades neonatales en ésta área geográfica; para la cabecera municipal, se registró picos significativos para el 2021 y 2023 respecto a los otros años y muestra una tendencia variable en los últimos años, donde en el año 2022 la tasa tuvo un leve decrecimiento posicionándose en 6,10 muertes neonatales por 1.000 nacidos vivos, y en el 2023 se ubica con una tasa de 7,61 muertes neonatales por 1.000 nacidos vivos.

En el área de los centros poblados presenta una tasa variable en el periodo donde pasó de una tasa de mortalidad neonatal de 8,40 en 2017 a 10,05 por 1.000 nacidos vivos en el año 2023.

Conclusiones

Comparando la mortalidad general por grandes causas en el municipio de Pasto, el grupo de causas que presentan las mayores tasas de mortalidad por edad son las enfermedades del sistema circulatorio.

Para el 2023 se identifica un total de 41.911 años de vida potencialmente perdidos en la población en general, con un mayor número de años de vida perdidos en hombres que en mujeres.

Las principales causas de mortalidad en enfermedades transmisibles para el periodo 2017 – 2023 se relacionan principalmente infecciones respiratorias agudas, enfermedad por el VIH (sida) y resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias.

En cuanto a la mortalidad por neoplasias, las principales causas fueron el tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon; los tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas y el tumor maligno del estómago.

En cuanto a la mortalidad del sistema circulatorio, se identifican como causas principales a las enfermedades isquémicas del corazón, las enfermedades cerebrovasculares e hipertensivas.

Dentro de las principales causas de mortalidad en el periodo perinatal encontramos los trastornos respiratorios específicos del período perinatal, el resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal y la sepsis bacteriana del recién nacido.

Dentro de las causas externas de defunción encontramos los accidentes de transporte terrestre, las agresiones (homicidios) y las lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios).

Dentro de las mortalidades clasificadas como demás causas encontramos el resto de las enfermedades del sistema digestivo, las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores y las enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis.

Y finalmente en cuanto a las principales causas de mortalidad infantil encontramos en menores de un año como causa principal “Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal y las Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas”. Para la etapa de 1-4 años las Causas externas de morbilidad y mortalidad y en segundo lugar a Enfermedades del sistema nervioso y en menores de cinco años Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal.

4. CAPITULO IV. ANALISIS DE RESPUESTAS DE DIFERENTES ACTORES ANTE PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD

4.1 Mesa Entidades Administradoras de Planes de Beneficios EAPB.

En el evento participaron las EAPB: MALLAMAS EPS-I, SANITAS, FAMISANAR, EMSSANAR, PROINSALUD, NUEVA EPS y ASMET SALUD. Aunque también se invitó al Fondo de Seguridad Social en Salud de la Universidad de Nariño y a Sanidad de la Policía, no asistieron.

4.1.1 Definición de Problemáticas por Municipio/Mesa y Priorización EAPB

La mesa identificó dos problemáticas que afectan la garantía del derecho a la salud:

- Problema 13: Debilidad en la detección oportuna de cáncer de mama, cérvix, próstata, colon y recto.
- Las EAPB presentes priorizaron la Problemática 1 y descartaron la 7 por decisión unánime.

Tabla 65. Priorización de problemáticas/Determinantes en Salud Mesa EAPB

Problemática Priorizada Número de Problema		Determinantes en Salud		
		Proximal	Intermedio	Estructural
P1	Muertes maternas por baja calidad en atención obstétrica, desconocimiento de derechos sexuales y reproductivos, escaso uso de métodos de protección y falta de reconocimiento de violencia de género. Baja aplicación de pruebas rápidas para ITS/VIH.	6	12	18
P2	Malnutrición aumentada, afectando a la primera infancia, adolescencia y adultos, presentan desnutrición aguda con patologías relacionadas.	18	12	6
P3	Alta prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles y una cobertura insuficiente en programas de promoción y gestión del riesgo.	6	12	18
P4	Aumentan casos de lesiones autoinfligidas, violencias y trastornos mentales relacionados con consumo de sustancias psicoactivas, vinculados a factores sociales y económicos como pobreza, desempleo, falta de acceso a derechos, entornos violentos y economías ilegales.	18	6	12
P5	Atención integral en salud presenta baja resolutivez con enfoque diferencial (psicosocial, étnico, intercultural, de género y diversidad sexual), escasa articulación interinstitucional, intersectorial y comunitaria, limitando la incidencia en los determinantes sociales de salud para poblaciones especiales.	12	18	6
P6	Elevada morbilidad vinculada a factores socioambientales y sanitarios como consumo de agua no potable, baja vacunación y manejo inadecuado de animales.	18	12	6
P7	Inadecuada infraestructura y subutilización de centros de salud en áreas rurales, junto con escasa dotación para la atención sanitaria.	12	18	6
P8	Deficiencias en la atención del personal contratado incluyen trato deshumanizante, uso inadecuado de dispositivos móviles durante consultas, falta de ética y confidencialidad, dificultades para acceder a citas y horarios, y escasez de medicamentos.	6	12	18
P9	Debilidad en la detección oportuna de cáncer de mama.	6	12	18
TOTAL		102	114	108

Fuente: Secretaría Municipal de Salud, Subsecretaría de Salud Pública -"Sala Situacional para la construcción del Análisis de Situación de Salud (ASIS) municipal, pasos IV - V - VI"

Tabla 66. Priorización de problemáticas/Determinantes en Salud Mesa EAPB Resultados Matriz de Hanlon-Mesa EAPB.

ALCALDÍA DE PASTO

ASIS 2024

Problema	A-Magnitud	B1-URGENCIA	B2- Seriedad de la consecuencia	B3- Perdida Económica	B4-Repercución negativa en otros	C-Eficacia de las Intervenciones	D-Equidad	Gobierno y gobernanza	Pueblos y comunidades	Determinantes Sociales	Atención Primaria en Salud	Cambio Climático y emergencia	Gestión del conocimiento	Personal de Salud	F- Factor de Posicionamiento total	Cálculo Hanlon
P3	5,8	4,3	5	5	4,16	6,83	5	0,14	0,16	0,16	0,12	0,21	0,12	0,12	1,06	32,13
P2	6,3	4,3	3,33	4,33	3,83	6,66	5	0,18	0,11	0,19	0,15	0,14	0,18	0,14	1,11	31,71
P4	8,2	4,6	4,54	4,27	4,81	5,27	4,8	0,15	0,16	0,15	0,13	0,15	0,13	0,12	1,02	29,61
P1	1,6	1,4	2	5	4,4	8,2	5	0,15	0,18	0,21	0,12	0,21	0,19	0,14	1,21	26,38
P8	5,6	3,1	3,2	3,96	3,76	6,15	4	0,15	0,15	0,14	0,14	0,1	0,14	0,13	0,98	19,78
P9	5,5	3,5	3,4	3,92	4,08	5,68	3,7	0,14	0,15	0,14	0,14	0,11	0,14	0,14	0,99	19,59

Fuente: Secretaría Municipal de Salud, Subsecretaria de Salud Pública -"Sala Situacional para la construcción del Análisis de Situación de Salud (ASIS) municipal, pasos IV – V - VI"

4.1.2 Problemáticas Priorizadas mesa EAPB.

Según la calificación HANLON, se priorizaron las siguientes problemáticas: el Problema 3 que se refiere a crónicas con un puntaje de 32,13; el Problema 2 que se refiere a malnutrición con 31,71; el Problema 1 muertes maternas con 26,38; el Problema 4 salud mental en general y con 29,61; el Problema 8 que tiene que ver con deshumanización en personal de salud con 19,78; y el Problema 9 detección oportuna de Ca Mama con 19,5.

4.1.3 Análisis de las Respuestas de los Diferentes Actores Ante las Problemáticas y Necesidades Sociales y Ambientales que Afectan la Salud en el Territorio mesa EAPB.

Problema 4: Aumento en los casos de lesiones auto infligidas y de todo tipo de violencias, trastornos mentales, relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas. Problema asociado a una serie de factores interrelacionados, entre los cuales se encuentran; problemáticas de factores sociales y económicos (pobreza, desempleo, falta de acceso a derechos fundamentales), entornos culturales violentos y economías ilegales: Durante la mesa de trabajo se logró determinar la presencia de diferentes actores debido a que la problemática tiene un trasfondo estructural y requiere la intervención de diferentes entidades, respaldándose en la participación de la comunidad. Se destaca el papel de las EAPB dentro de la vigilancia y acompañamiento a la red de prestadores para implementar modelos de atención con énfasis en salud mental. Por otra parte, se pudo evidenciar el desconocimiento por parte de las EAPB a la respuesta social y diferentes procesos comunitarios que están enfocados en promover la salud mental.

Problema 8: Deficiencia en la prestación del servicio por parte del personal contratado, trato deshumanizante e impersonal por manejo y uso de dispositivos móviles en la consulta, falta de ética del personal por cuanto no hay confidencialidad, dificultad en el acceso a citas y los horarios de atención, carencia de medicamentos: Las EAPB reconocen la importancia de la liga de usuarios al momento de vigilar y garantizar la atención en salud, limitando las barreras de acceso administrativas, pero también reconoce la necesidad de contar con profesionales idóneos y capacitados en el manejo integral de los usuarios, por lo que es necesario fortalecer escenarios de

práctica formativos idóneos. Por último, se mencionó que la oferta de servicios de las IPS es la misma con la mayoría de las EAPB, por lo que no permite encontrar hallazgos destacables al momento de realizar visitas de auditoría.

Problema 3: Alta prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles en el municipio de Pasto, e insuficiente cobertura con programas promoción y gestión del riesgo individual y colectivo. Durante el diálogo se pudo conocer cómo las EAPB trabajan para implementar dentro de su red, la apropiación y operatividad de modelos de atención en ECNT: Durante la mesa de diálogo, se concertó que las ECNT están ligadas a factores estructurales que requieren la intervención articuladas, las EAPB requieren seguir fortaleciendo los modelos de atención a ECNT establecidas por el nivel nacional, enfocando la atención a la identificación temprana de riesgos y promoción de entornos saludables, por lo que es necesario involucrar a la Academia, SMS, Red de atención y comunidad, siendo esta última cooperante y opositor al tener la responsabilidad de auto gestionar el riesgo en salud; por otra parte, el papel de la industria impacta como opositor al propiciar ambientes poco saludables e intervenir en los modelos de consumo.

Problema 2: Aumento de la malnutrición en el municipio de Pasto, Problema asociado con los grupos poblacionales de primera infancia, infancia, adolescencia y población adulta, con especial repercusión en niños y niñas menores de 5 años con diagnósticos de desnutrición aguda y otro tipo de patologías asociadas a la malnutrición: Esta es otra problemática que responde a dinámicas estructurales, pero que desde las EAPB se requiere seguir adoptando lineamientos y normatividad vigente para la atención de casos con desnutrición aguda en población vulnerable, donde se requiere la participación activa de entidades como ICBF, ONG y programas sociales para poder reducir las inequidades sociales, para que dinamice las cadenas agroalimentarias saludables y reduzca la morbimortalidad asociada a malnutrición, mejorando la calidad de vida de las comunidades.

Problema 1: Persistencia de eventos de muerte materna relacionados con la baja calidad en la prestación de los servicios de salud en las emergencias obstétricas, desconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos por parte de los adolescentes y Jóvenes, bajo uso de preservativo y otros métodos de protección por parte las personas, débil reconocimiento de la violencia basada en género por cultura patriarcal, machista y hegemónica del municipio al igual que a las pruebas rápidas de tamizaje de ITS/VIH: Existen modelos y normatividad (PARE mortalidad materna) de nivel nacional necesarios para fortalecer dentro de la red de atención institucional de manera oportuna, implementación y adecuación sociocultural de la RIA materno perinatal en procesos de acompañamiento a comunidades étnicas. Por otra parte, desde el nivel comunitario es necesario interacción con programas institucionales de ICBF, ofertas de programas sociales, junto con participación de actores de la organización en planificación familiar y promoción de los derechos sexuales.

Problema 9: Debilidad, detección, oportuna de cáncer de cérvix, mama, próstata, colon y recto: Las EAPB deben seguir fortaleciendo normatividad vigente, modelos de atención y el programa para la prevención de cáncer de manera oportuna desde tamizajes periódicos, reduciendo así, el costo de tratamiento e impacto al sistema. En ese orden de ideas, la promoción del

ALCALDÍA DE PASTO
ASIS 2024

autocuidado debe ser de manera clara para que los usuarios puedan gestionar su salud y alcanzar la disminución de la prevalencia de cáncer.

4.2 Mesa Academia

La mesa académica incluyó a docentes y estudiantes de la Universidad Cooperativa de Colombia, Universidad de Nariño, Universidad Mariana y Universidad Cesmag.

4.2.1 Definición de Problemáticas por Municipio/Mesa y Priorización mesa Academia

Tabla 67. Priorización de problemáticas/Determinantes en salud mesa academia

Problemática Priorizada Número de Problema		Determinantes Salud		
		Proximal	Intermedio	Estructural
P1	Persistencia de eventos de muerte materna relacionados con la baja calidad en la prestación de los servicios de salud en las emergencias obstétricas, desconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos por parte de los adolescentes y Jóvenes, bajo uso de preservativo y otros métodos de protección por parte las personas, débil reconocimiento de la violencia basada en género por cultura patriarcal, machista y hegemónica del municipio al igual que a las pruebas rápidas de tamizaje de ITS/VIH.	9	9	6
P2	Aumento de la malnutrición en el municipio de Pasto, Problema asociado con los grupos poblacionales de primera infancia, infancia, adolescencia y población adulta, con especial repercusión en niños y niñas menores de 5 años con diagnósticos de desnutrición aguda y otro tipo de patologías asociadas a la malnutrición.	11	8	6
P3	Alta prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles en el municipio de Pasto, e insuficiente cobertura de los programas de promoción y gestión del riesgos individual y colectivo.	5	8	8
P4	Aumento en los casos de lesiones auto infligidas y de todo tipo de violencias, trastornos mentales, relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas. Problema asociado a una serie de factores interrelacionados, entre los cuales se encuentran; problemáticas de factores sociales y económicas (pobreza, desempleo, falta de acceso a derechos fundamentales), entornos culturales violentos y economías ilegales.	7	7	10
P5	Deficiente resolutiveidad en la atención integral en salud con enfoque diferencial, psicosocial, étnico e intercultural; de género y diversidad sexual, además de los débiles mecanismos de articulación interinstitucional, intersectorial, comunitaria y gestión del riesgo que limitan la incidencia sobre los determinantes sociales en salud en poblaciones especiales.	5	5	11
P6	Alta carga de morbimortalidad asociada a determinantes socio ambientales y sanitarios, como consumo de agua no potable, falta de vacunación y tenencia inadecuada de animales.	12	8	4
P7	Deficiente infraestructura, subutilización de centros de salud existentes e insuficiente dotación en sectores rurales para la atención en salud	8	7	6
P8	Deficiencia en la prestación del servicio por parte del personal contratado, trato deshumanizante e impersonal por manejo y uso de dispositivos móviles en la consulta, falta de ética del personal por cuanto no hay confidencialidad, dificultad en el acceso a citas y los horarios de atención, carencia de medicamentos.	7	6	8
P9	Disminución de las prácticas para los estudiantes del área de la salud, en el ámbito clínico y en atención primaria, debido a la limitación de escenarios con avales por parte de la Comisión intersectorial en salud, debido al resguardo de la seguridad del paciente, lo cual no permite desarrollar su competencia idóneamente.	12	8	4
P10	Falta de articulación entre la Academia y Entes Territoriales, para fortalecer procesos de investigación, actualización normativa y estratégica necesarias para incluir en los programas universitarios	12	4	8
P11	Alta prevalencia de problemas de Salud en inmigrantes	12	8	4
TOTAL		100	78	75

Fuente: Secretaría Municipal de Salud, Subsecretaría de Salud Pública -"Sala Situacional para la construcción del Análisis de Situación de Salud (ASIS) municipal, pasos IV – V - VI"

Problema 9. La disminución de prácticas para estudiantes de salud en el ámbito clínico y atención primaria se debe a falta de escenarios aprobados por la Comisión intersectorial de salud, afecta el desarrollo de sus competencias y resguarda la seguridad del paciente.

Problema 10. Falta de articulación entre academia y entes territoriales, limita fortalecimiento de procesos de investigación, actualización normativa y estratégica

Problema 11. Alta prevalencia de problemas de salud en población migrante.

Tabla 68. Priorización de Problemáticas/ Resultados Matriz de Sistematización Resultados Hanlon Mesa de Academia

Problema	A-Magnitud	B1-URGENCIA	B2- Seriedad de la consecuencia	B3- Perdida Económica	B4- Repercusión negativa en otros	C-Eficacia de las Intervenciones	D-Equidad	Gobierno y gobernanza	Pueblos y comunidades	Determinantes Sociales	Atención Primaria en Salud	Cambio Climático y emergencia	Gestión del conocimiento	Personal de Salud	F- Factor de Posicionamiento total	Cálculo Hanlon	
P1	36	16	17	20	20	28	20	0,66	0,66	0,73	0,59	0,77	0,59	0,47	0	4,45	144
P2	36	18	19	18	18	29	20	0,66	0,63	0,66	0,59	0,56	0,7	0,54	0	4,33	142
P16	37	18	17	17	16	20	19	0,66	0,66	0,66	0,59	0,73	0,59	0,59	0	4,45	120
P7	28	14	16	16	16	22	19	0,59	0,77	0,73	0,66	0,38	0,7	0,54	0	4,36	105
P5	27	17	15	13	12	22	18	0,73	0,66	0,73	0,73	0,35	0,77	0,66	0	4,61	101

Fuente: Secretaría Municipal de Salud, Subsecretaría de Salud Pública -"Sala Situacional para la construcción del Análisis de Situación de Salud (ASIS) municipal, pasos IV – V - VI"

4.2.2 Problemáticas priorizadas mesa Academia.

El Problema 1 obtuvo la puntuación más alta con 144, seguido del Problema 2 con 142, el Problema 16 con 120, el Problema 7 con 105, y el Problema 5 con un total de 101.

4.2.3 Análisis de las Respuestas de los Diferentes Actores Ante las Problemáticas y Necesidades Sociales y Ambientales que Afectan la Salud en el Territorio mesa Academia.

Problema 1 y 2 el análisis frente a los problemas se centra en la actualización del micro currículo con temáticas relacionadas con el cuidado materno perinatal, y la malnutrición, en respuesta a las normativas y necesidades actuales del sector de salud: Las instituciones universitarias proponen estrategias que incluyen la creación de procesos de intervención e investigación específicamente diseñados para el componente materno perinatal y la malnutrición. Aumento en la oferta académica, en programas de especialización en Enfermería Materno Perinatal y formar profesionales altamente cualificados con los conocimientos y habilidades necesarios para responder efectivamente a los desafíos del sector.

Los integrantes de la mesa recomiendan buscar la contratación de personal en las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) que cuenten con formación especializada y perfiles idóneos. Esta medida no solo busca mejorar la calidad del servicio ofrecido, sino también garantizar que las prácticas de salud sean pertinentes y efectivas, reduciendo así eventos adversos como la muerte

materna, y la malnutrición. Buscan reducir la mortalidad materna y la malnutrición a través de una formación profesional de alta calidad, lo cual refleja un interés compartido en alcanzar mejores resultados de salud para la comunidad, garantizando que los servicios de salud materna sean tanto efectivos como accesibles.

Problema 16 Este problema identifica la falta de proyectos de investigación y prácticas académicas que respondan directamente a las necesidades específicas de salud de los inmigrantes, así como la insuficiente consideración de estos resultados en las políticas públicas por parte de los Entes Territoriales. Las instituciones universitarias, buscando la colaboración con ONG y otros actores, han propuesto estrategias que incluyen la generación de proyectos de extensión a la comunidad e investigación enfocados en mejorar las condiciones de atención en salud para los inmigrantes. Este enfoque asegura que las necesidades de los inmigrantes sean consideradas en las decisiones políticas y que las soluciones propuestas sean inclusivas y efectivas. La colaboración interdisciplinaria se fomenta a través de la articulación entre diferentes programas de formación en salud, lo que refuerza la capacidad de respuesta a estas necesidades complejas.

Problema 7, proponen contribuir generando convenios de servicios acorde a capacidades instaladas de las universidades, lo cual sería prestar sus instalaciones para realizar prácticas de atención en salud con la comunidad. Subraya la importancia de una alineación estratégica entre las capacidades académicas y las necesidades de la comunidad y el mercado, fomentando una colaboración que beneficie tanto a las instituciones educativas como a la sociedad en general.

Problema 5, se centra en la sensibilización en el proceso formativo de los estudiantes del área de la salud, para que puedan brindar atención de calidad a los usuarios con un enfoque diferencial, psicosocial, étnico e intercultural. Busca no solo mejorar la preparación técnica de los futuros profesionales de la salud, sino también su capacidad de empatía, comprensión y respeto hacia la diversidad cultural y social para formar profesionales integrales y humanos y que reconozcan y valoren las diferencias individuales y colectivas.

4.3 Mesa IPS, ESE y Hospitales

La mesa estuvo formada por Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, se contó con la asistencia de catorce (14) delegados de las siguientes entidades: IPS María Fortaleza, Hospital Mental Perpetuo Socorro, Clínica Hispanoamérica, Hospital San Rafael, IPS UCN, IPS Ahara y Home care SAS, ESE Pasto Salud, IPS Medfam, Clínica Corporsalud, HILA, IPS Saludvida, Proinsalud, Profamilia, IPS Pasto Especialidades.

4.3.1 Definición de Problemáticas por Municipio/Mesa y Priorización mesa IPS, ESE y Hospitales

Problema 9: incertidumbre sobre reformas del gobierno, que afectan la calidad de la atención, acceso a tratamientos, continuidad del talento humano, colaboración entre aseguradores y prestadores de servicios.

Problema 10: El desabastecimiento de medicamentos impacta la atención de pacientes, especialmente a aquellos con enfermedades crónicas y de alto costo.

Priorización de problemáticas/Determinantes en salud mesa IPS, ESE y Hospitales

Las problemáticas priorizadas en el municipio están principalmente relacionadas con determinantes proximales (264), seguidos de los estructurales (246) y, finalmente, los intermedios (238).

Tabla 69. Priorización de problemáticas/Determinantes en salud mesa IPS, ESE y Hospitales

Problemática Priorizada Número de Problema		Determinantes en Salud		
		Proximal	Intermedio	Estructural
P1	Persistencia de eventos de muerte materna relacionados con la baja calidad en la prestación de los servicios de salud en las emergencias obstétricas, desconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos por parte de los adolescentes y Jóvenes, bajo uso de preservativo y otros métodos de protección por parte las personas, débil reconocimiento de la violencia basada en género por cultura patriarcal, machista y hegemónica del municipio al igual que a las pruebas rápidas de tamizaje de ITS/VIH.	25	18	26
P2	Aumento de la malnutrición en el municipio de Pasto, Problema asociado con los grupos poblacionales de primera infancia, infancia, adolescencia y población adulta, con especial repercusión en niños y niñas menores de 5 años con diagnósticos de desnutrición aguda y otro tipo de patologías asociadas a la malnutrición.	27	25	26
P3	Alta prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles en el municipio de Pasto, e insuficiente cobertura de los programas de promoción y gestión del riesgo individual y colectivo.	22	21	20
P4	Aumento en los casos de lesiones auto infligidas y de todo tipo de violencias, trastornos mentales, relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas. Problema asociado a una serie de factores interrelacionados, entre los cuales se encuentran; problemáticas de factores sociales y económicos (pobreza, desempleo, falta de acceso a derechos fundamentales), entornos culturales violentos y economías ilegales.	23	18	22
P5	Deficiente resolutiveidad en la atención integral en salud con enfoque diferencial, psicosocial, étnico e intercultural; de género y diversidad sexual, además de los débiles mecanismos de articulación interinstitucional, intersectorial, comunitaria y gestión del riesgo que limitan la incidencia sobre los determinantes sociales en salud en poblaciones especiales.	29	24	21
P6	Alta carga de morbilidad asociada a determinantes socio ambientales y sanitarios, como consumo de agua no potable, falta de vacunación y tenencia inadecuada de animales.	31	28	29
P7	Deficiente infraestructura, subutilización de centros de salud existentes e insuficiente dotación en sectores rurales para la atención en salud	34	29	30
P8	Deficiencia en la prestación del servicio por parte del personal contratado, trato deshumanizante e impersonal por manejo y uso de dispositivos móviles en la consulta, falta de ética del personal por cuanto no hay confidencialidad, dificultad en el acceso a citas y los horarios de atención, carencia de medicamentos.	32	25	34
P9	Desabastecimiento de medicamentos que afecta la atención en todos los cursos de vida, pacientes crónicos y pacientes con enfermedades de alto costo.	20	20	19
TOTAL		264	238	246

Fuente: Secretaría Municipal de Salud, Subsecretaría de Salud Pública -"Sala Situacional para la construcción del Análisis de Situación de Salud (ASIS) municipal, pasos IV – V - VI"

Tabla 70. Matriz de sistematización Priorización de Problemáticas/Resultados Matriz Hanlon Mesa IPS, ESE y Hospitales.

ALCALDÍA DE PASTO

ASIS 2024

Problema	A-Magnitud	B1-URGENCIA	B2- Seriedad de la consecuencia	B3- Pérdida Económica	B4-Repercusión negativa en	C-Eficacia de las Intervenciones	D-Equidad	Gobierno y gobernanza	Pueblos y comunidades	Determinantes Sociales	Atención Primaria en	Cambio Climático y	Gestión del conocimiento	Personal de Salud	F- Factor de Posicionamiento total	Cálculo Hanlon	
P6	5,7	3,6	3,48	3,98	3,9	5,75	3,8	0,14	0,15	0,15	0,14	0,13	0,14	0,1	1,03	20,6	5,7
P9	5,7	3,7	3,46	4,04	3,97	5,66	3,8	0,14	0,15	0,15	0,14	0,12	0,14	0,1	1,01	20,2	5,7
P2	5,6	3,5	3,37	4,03	3,88	5,85	3,8	0,15	0,15	0,14	0,13	0,11	0,14	0,1	0,99	19,9	5,6
P10	5,6	3,6	3,47	4	3,9	5,72	3,7	0,14	0,15	0,15	0,15	0,14	0,12	0,1	1,02	20,1	5,6
P4	5,4	3,5	3,34	3,95	3,85	5,74	3,7	0,14	0,15	0,15	0,12	0,14	0,14	0,1	1	19,1	5,4

Fuente: Secretaría Municipal de Salud, Subsecretaría de Salud Pública -"Sala Situacional para la construcción del Análisis de Situación de Salud (ASIS) municipal, pasos IV – V - VI"

4.3.2 Problemáticas Priorizadas Mesa IPS, ESE y Hospitales

Los resultados del cálculo de Hanlon para las problemáticas identificadas son los siguientes: el Problema 2 obtuvo un promedio de 23.13, el Problema 10: 23.02, el Problema 4: 19.23, el Problema 6: 18.84 y el Problema 9: 18.68.

4.3.3 Análisis de las Respuestas de los Diferentes Actores Ante las Problemáticas y Necesidades Sociales y Ambientales que Afectan la Salud en el Territorio Mesa IPS, ESE y Hospitales.

Problema No 2, establecen diferentes estrategias como contar con talento humano calificado y cualificado a través de equipos extramurales para la identificación y manejo de niños y niñas con desnutrición, así como la consolidación de estrategias como mercados campesinos sostenibles que nos permitan una oferta de alimentos saludables y adecuados que favorezcan el estado nutricional, la oferta a nivel municipal de restaurantes saludables, potencializando su demanda a través de espacios de Educación Alimentaria y Nutricional en Hábitos y Estilos de Vida Saludables que permitan los cambios sostenibles de los hábitos alimentarios de la comunidad en general.

Problema No 10 relacionados con el acceso y entrega de manera oportuna y adecuada de medicamentos, dentro de las estrategias que las Instituciones Prestadoras de Servicio de Salud han establecido como respuesta institucional es compras conjuntas con todos los prestadores que permita garantizar la disponibilidad de medicamentos, así como también, construcción y aplicación de políticas de registro de medicamentos para garantizar la disponibilidad permanente de medicamentos a costos razonables.

Problemática No 4 garantizar que el agua sea apta para el consumo humano y disminuya los riesgos de generar Enfermedades Transmitidas por Alimentos, de ahí que las acciones de Secretaria de Salud, Secretaría de Desarrollo Comunitario, EMPOPASTO, Juntas Administradoras de Acueductos, Secretaria de Agricultura, Secretaría de Educación, entre otras, son de gran relevancia en la resolutivez que se genere para la problemática.

Problemática No 9 el decreto de giro de recursos directos permite a los proveedores y prestadores continuar la prestación de los servicios, sin generar inestabilidad y reprocesos en la atención.

4.4 Mesa ONG's, ARL e ICBF

La mesa estuvo compuesta por organizaciones no gubernamentales - ONG y Administradoras de riesgos laborales - ARL, donde se contó con la asistencia de doce (12) referentes de las siguientes entidades: Instituto Colombiano de bienestar familiar – ICBF, Acción contra el Hambre, Organización panamericana de la salud y Organización mundial de la salud OPS-OMS, Fundación Aid for Aids Colombia y compañía de seguros Positiva.

4.4.1 Definición de Problemáticas por Municipio/Mesa y Priorización mesa ONG's -ARL e ICBF

Tabla 71. Priorización de problemáticas/Determinantes en salud mesa ONG's, ARL e ICBF

Problemática Priorizada Número de Problema		Determinantes en Salud		
		Proximal	Intermedio	Estructural
P1	Persistencia de eventos de muerte materna relacionados con la baja calidad en la prestación de los servicios de salud en las emergencias obstétricas, desconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos por parte de los adolescentes y Jóvenes, bajo uso de preservativo y otros métodos de protección por parte las personas, débil reconocimiento de la violencia basada en género por cultura patriarcal, machista y hegemónica del municipio al igual que a las pruebas rápidas de tamizaje de ITS/VIH	9	6	12
P2	Aumento de la malnutrición en el municipio de Pasto, Problema asociado con los grupos poblacionales de primera infancia, infancia, adolescencia y población adulta, con especial repercusión en niños y niñas menores de 5 años con diagnósticos de desnutrición aguda y otro tipo de patologías asociadas a la malnutrición.	9	6	9
P3	Alta prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles en el municipio de Pasto e insuficiente cobertura de los programas promoción y gestión del riesgo individual y colectivo	8	7	12
P4	Aumento en los casos de lesiones auto infligidas y de todo tipo de violencias, trastornos mentales, relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas. Problema asociado a una serie de factores interrelacionados, entre los cuales se encuentran; problemáticas de factores sociales y económicas (pobreza, desempleo, falta de acceso a derechos fundamentales), entornos culturales violentos y economías ilegales.	10	7	9
P5	Deficiente resolutiveidad en la atención integral en salud con enfoque diferencial, psicosocial, étnico e intercultural; de género y diversidad sexual, además de los débiles mecanismos de articulación interinstitucional, intersectorial, comunitaria y gestión del riesgo que limitan la incidencia sobre los determinantes sociales en salud en poblaciones especiales.	13	7	6
P6	Alta carga de morbimortalidad asociada a determinantes socio ambientales y sanitarios, como consumo de agua no potable, falta de vacunación y tenencia inadecuada de animales.	13	6	11
P7	Deficiente infraestructura, subutilización de centros de salud existentes e insuficiente dotación en sectores rurales para la atención en salud	11	9	6
P8	Deficiencia en la prestación del servicio por parte del personal contratado, trato deshumanizante e impersonal por manejo y uso de dispositivos móviles en la consulta, falta de ética del personal por cuanto no hay confidencialidad, dificultad en el acceso a citas y los horarios de atención, carencia de medicamentos.	9	8	8
P9	Debilidad en la gestión del riesgo ante la ocurrencia de eventos de emergencia de tipo natural, antrópico, salud pública (epidemias y pandemias), conflicto armado y migración, que afecta a todos los cursos de vida.	10	7	7
P10	Carencias en el entorno familiar (conocimientos habilidades) para hacer frente y contrarrestar problemas sociales y de salud	11	11	10
Total		103	74	90

Fuente: Secretaría Municipal de Salud, Subsecretaría de Salud Pública -"Sala Situacional para la construcción del Análisis de Situación de Salud (ASIS) municipal, pasos IV – V - VI"

Problema 12: Debilidad en la gestión del riesgo ante la ocurrencia de eventos de emergencia de tipo natural, antrópico, salud pública (epidemias y pandemias), conflicto armado y migración, que afecta a todos los cursos de vida.

Problema 13: Carencias en el entorno familiar (conocimientos y habilidades) para hacer frente y contrarrestar problemas sociales y de salud.

Tabla 72. Matriz de Sistematización Resultados Priorización de problemáticas matriz de Hanlon Mesa ONG´s -ARL e ICBF.

Problema	A-Magnitud	B1-URGENCIA	B2- Seriedad de la consecuencia	B3- Perdida Económica	B4-Repercucion negativa en otros	C-Eficacia de las Intervenciones	D-Equidad	Gobierno y gobernanza	Pueblos y comunidades	Determinantes Sociales	Atención Primaria en Salud	Cambio Climático y emergencia	Gestión del conocimiento	Personal de Salud	F- Factor de Posicionamiento total	Cálculo Hanlon
P4	7,4	4,6	4	4	4,8	7,4	4,8	0,14	0,15	0,14	0,14	0,16	0,14	0,17	1,04	30,86
P7	8,67	4,67	4,33	4,33	4,67	4,33	4,33	0,17	0,15	0,17	0,19	0,17	0,16	0,14	1,15	29,97
P8	5,2	4,4	4,6	4,6	4,4	4,6	4,6	0,17	0,16	0,18	0,17	0,16	0,15	0,12	1,1	26,61
P12	4,25	3	3	4	4	4,75	4	0,18	0,19	0,18	0,16	0,16	0,18	0,14	1,2	22,93
P13	6,67	4,17	4,17	2,67	4	5,83	4,33	0,15	0,15	0,15	0,14	0,14	0,16	0,14	1,03	22,63

Fuente: Secretaría Municipal de Salud, Subsecretaría de Salud Pública -"Sala Situacional para la construcción del Análisis de Situación de Salud (ASIS) municipal, pasos IV – V - VI"

4.4.2 Problemáticas Priorizadas Mesa ONG´s -ARL e ICBF.

Se reconoce la necesidad de articular esfuerzos entre sectores y organizaciones e implementar políticas públicas orientadas a poblaciones vulnerables, concluyendo que un enfoque integral mejorará significativamente la salud y calidad de vida de las personas.

4.4.3 Análisis de las respuestas de los diferentes actores ante las problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud Mesa ONG´s -ARL e ICBF.

Problema 4: Aumento en los casos de lesiones auto infligidas y de todo tipo de violencias, trastornos mentales, relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas. Problema asociado a pobreza, desempleo, falta de acceso a derechos fundamentales, entornos culturales violentos y economías ilegales. De manera colectiva se identifica la necesidad de implementar estrategias orientadas a fortalecer las capacidades locales en diferentes entidades, las medidas de restablecimiento de derechos de los NNA a través de equipos psicosociales, las acciones comunitarias de sensibilización y formación en salud mental, asesorías en salud mental y construcción de proyecto de vida, lo que indica el compromiso de las diferentes organizaciones y sectores.

Problema 7: Deficiente infraestructura, subutilización de centros de salud existentes e insuficiente dotación en sectores rurales para la atención en salud orientada a estimar la estructura, capacidad de respuesta y gestión de riesgos, la dotación de insumos cuando se requiera en población dispersa o donde no hay actuación del estado, educación y provisión gratuita para tratamiento de sífilis y VIH para población migrante y no afiliada y medidas de restablecimiento de derechos de los NNA con enfermedades huérfanas o diagnóstico médico grave.

Problema 8: Deficiencia en la prestación del servicio por parte del personal contratado, trato deshumanizante e impersonal por manejo y uso de dispositivos móviles en la consulta, falta de ética del personal por cuanto no hay confidencialidad, dificultad en el acceso a citas y los horarios de atención, carencia de medicamentos. Se busca fortalecer la articulación intersectorial para la implementación de acciones orientadas a mejorar los procesos y la calidad de la atención en salud y potenciar y autogestionar el manejo de emociones del personal de salud dentro para la prestación de un servicio de salud y garantizar el acceso a servicios de salud.

Problema 12: Debilidad en la gestión del riesgo ante la ocurrencia de eventos de emergencia de tipo natural, antrópico, salud pública (epidemias y pandemias), conflicto armado y migración, que afecta a todos los cursos de vida. Permite identificar acciones orientadas al fortalecimiento de la gestión del riesgo y capacidad de respuesta ante cualquier eventualidad.

Problema 13: Carencias en el entorno familiar (conocimientos y habilidades) para hacer frente y contrarrestar problemas sociales y de salud, desde el trabajo con los delegados de la mesa se estableció la participación de diversos actores y su interés en relación con esta problemática, fortalecimiento del entorno familiar, sociedad y redes de apoyo, salud y nutrición, entrega de ayudas humanitarias que contribuyen en la mitigación de necesidades de los grupos familiares y promueven la integración de la población migrante en la sociedad. La cooperación de las organizaciones y actores como las mesas comunitarias de primera infancia, adolescencia y juventud, antes de gobierno local y fundaciones plantea intereses relacionados con la acción de brindar acompañamiento, formación y fortalecimiento de capacidades y habilidades para contrarrestar las necesidades o problemáticas de los grupos familiares, contribuyendo así a la creación de espacios seguros y entornos protectores adecuados para las familias.

4.5 Análisis de Problemáticas y Necesidades Sociales y Ambientales del Municipio de Pasto.

Problemas Priorizados por el Municipio de Pasto

Los problemas priorizados por el municipio según la Matriz de Hanlon presentan las siguientes puntuaciones: Problema 2 con 25.3, Problema 4 con 24.7, Problema 12 con 21.3, Problemas 1 y 8 con 21.1, Problemas 11 y 3 con 20.9, Problema 6 con 20.8, Problemas 5 y 7 con 19.2, Problemas 10 y 15 con 18.9, Problema 13 con 18.8 y, finalmente, Problema 14 con 18.6.

Este análisis de priorización en el municipio de Pasto resalta la importancia de abordar problemas de salud pública mediante un enfoque integral y articulado. Los problemas prioritarios incluyen la

ALCALDÍA DE PASTO

ASIS 2024

malnutrición, lesiones autoinfligidas, violencias, trastornos mentales y consumo de sustancias, además de las barreras de acceso a la atención en zonas rurales, gestión de emergencias y deficiencias en la atención obstétrica y reproductiva.

Otros problemas significativos abarcan enfermedades crónicas no transmisibles, cobertura insuficiente de programas de prevención, baja infraestructura sanitaria y desabastecimiento de medicamentos. La colaboración intersectorial entre instituciones de salud, organizaciones comunitarias y la academia es fundamental para implementar intervenciones que aborden los determinantes sociales de salud. Este enfoque colaborativo busca construir comunidades saludables y resilientes, fortaleciendo la capacidad del sector salud para promover territorios más equitativos y saludables para todos.

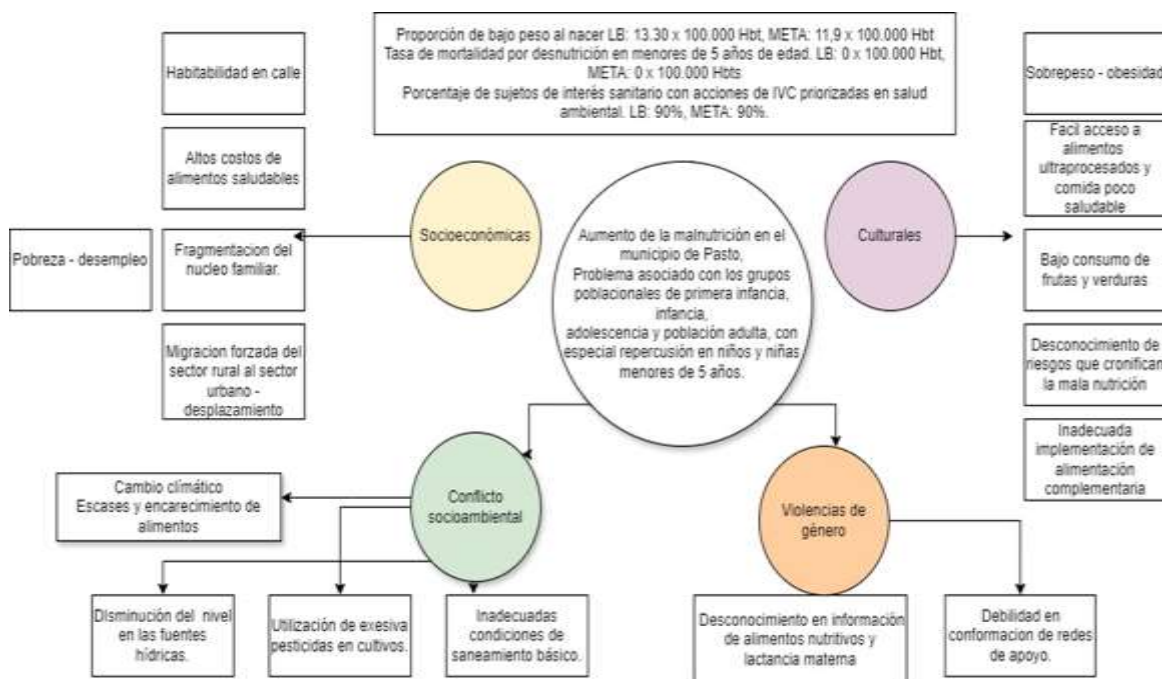
5. CAPITULO V. CONSTRUCCIÓN NÚCLEOS DE INEQUIDAD SOCIOSANITARIA A NIVEL TERRITORIAL

Dentro del análisis de los problemas priorizados por los diferentes actores, se han encontrado algunos determinantes específicos que generan inequidades en salud, entre ellos están:

5.1 Núcleo: Aumento de la malnutrición en el municipio de Pasto.

Problema asociado con los grupos poblacionales de primera infancia, infancia, adolescencia y población adulta, con especial repercusión en niños y niñas menores de 5 años con diagnósticos de desnutrición aguda y otro tipo de patologías asociadas a la malnutrición.

Figura 24. Aumento de la malnutrición en el municipio de Pasto



Fuente: Secretaría Municipal de Salud, Subsecretaría de Salud Pública -"Sala Situacional para la construcción del Análisis de Situación de Salud (ASIS) municipal, pasos IV – V - VI"

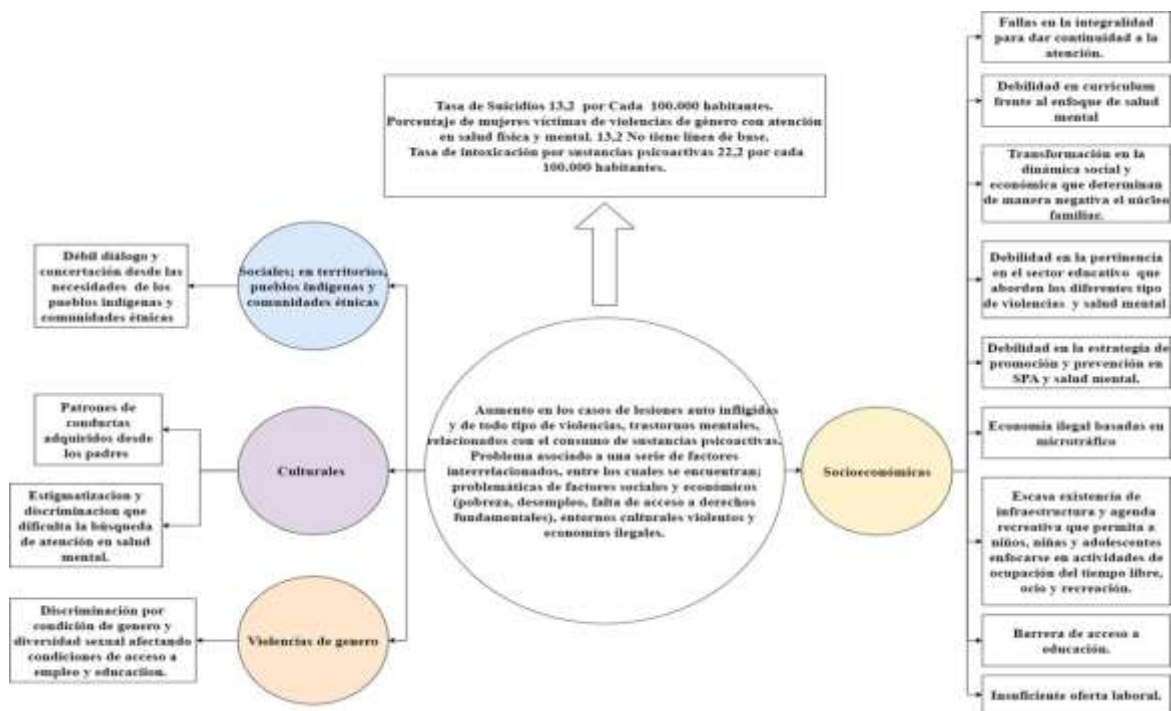
Dado el aumento del bajo peso al nacer 13,30 x 100.000 (meta 11,9 x 100.000) este problema se ve afectado por factores socioeconómicos como la habitabilidad de calle, la pobreza, el desempleo, los altos costos de los alimentos que se consideran saludables, la migración forzada de las zonas rurales a las zonas urbanas (desplazamiento) y la fragmentación del núcleo familiar. Además factores socio ambientales como el cambio climático y disminución de fuentes hídricas, excesivo uso de los pesticidas en cultivos o inadecuadas condiciones de saneamiento básico, de ahí de la importancia de cumplir con la meta de acciones de IVC priorizadas en sujetos de interés sanitario en salud ambiental llegando al 90%. Factores culturales como el sobrepeso y la obesidad, asociados al

ALCALDÍA DE PASTO
ASIS 2024

fácil acceso a alimentos ultra procesados o comidas poco saludables, bajo consumo de frutas y verduras, o inadecuada implementación de alimentación complementaria en primera infancia, agudizan el problema. Finalmente, la falta de educación o información acerca de alimentos nutritivos y lactancia materna exclusiva al inicio de la vida, desconocimiento de los riesgos que cronifican el problema e insuficientes redes de apoyo para trabajar el tema y que se consideran violencia de género, no permiten que el problema mejore.

5.2 Núcleo: Aumento de lesiones autoinfligidas, violencia, consumo de SPA.

Figura 25. Aumento de lesiones autoinfligidas, violencia, consumo de SPA.



Fuente: Secretaría Municipal de Salud, Subsecretaría de Salud Pública -"Sala Situacional para la construcción del Análisis de Situación de Salud (ASIS) municipal, pasos IV – V - VI"

Dado el aumento en la tasa de suicidios 13,2 x 1000 habitantes el aumento de los casos de lesiones autoinfligidas y de todo tipo de violencias, trastornos mentales relacionados con el consumo de SPA. que se asocian a factores como la pobreza, el desempleo, la falta de acceso a los derechos fundamentales o la violencia en entornos culturales o por economías ilegales como el narcotráfico y microtráfico, se destacan determinantes en salud como prioritarios: el socioeconómico, el cultural, los sociales en territorios de población indígena o comunidades étnicas y finalmente las violencias de género. Fallas en continuidad a la atención en salud, la escasa infraestructura y ocupación del tiempo libre, ocio y recreación; insuficiente oferta laboral en la región, debilidades en estrategias de promoción y prevención en SPA y salud mental, violencia por economías ilegales basadas en micro

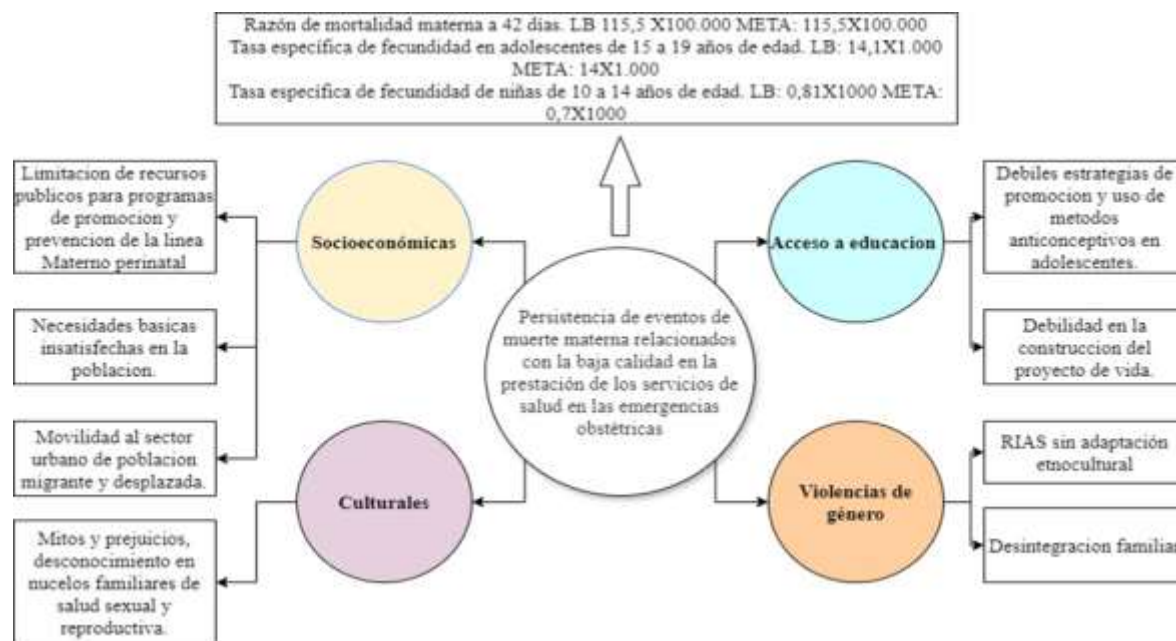
ALCALDÍA DE PASTO
ASIS 2024

y narcotráfico, transformación en dinámica social y económica, que determinan de manera negativa el núcleo familiar y finalmente dentro del acceso a la educación de calidad se identifican debilidades en los currículos frente al enfoque de salud mental y los diferentes tipos de violencias. Para las mesas de trabajo también se reconoce el diálogo y la concertación débiles con las comunidades indígenas como una inequidad social para las comunidades étnicas. Finalmente, persiste la discriminación por condición de género y diversidad sexual afectando las condiciones de acceso a empleo y educación para estas poblaciones, reflejado en el porcentaje de mujeres víctimas de violencia de género con atención en salud física y mental.

5.3 Núcleo: Persistencia de eventos de muerte materna

Relacionados con la baja calidad en la prestación de los servicios de salud en las emergencias obstétricas, desconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos por parte de los adolescentes y Jóvenes, bajo uso de preservativo y otros métodos de protección por parte las personas, débil reconocimiento de la violencia basada en género por cultura patriarcal, machista y hegemónica del municipio al igual que a las pruebas rápidas de tamizaje de ITS/VIH.

Figura 26. Persistencia de eventos de muerte materna



Fuente: Secretaría Municipal de Salud, Subsecretaría de Salud Pública -"Sala Situacional para la construcción del Análisis de Situación de Salud (ASIS) municipal, pasos IV – V - VI"

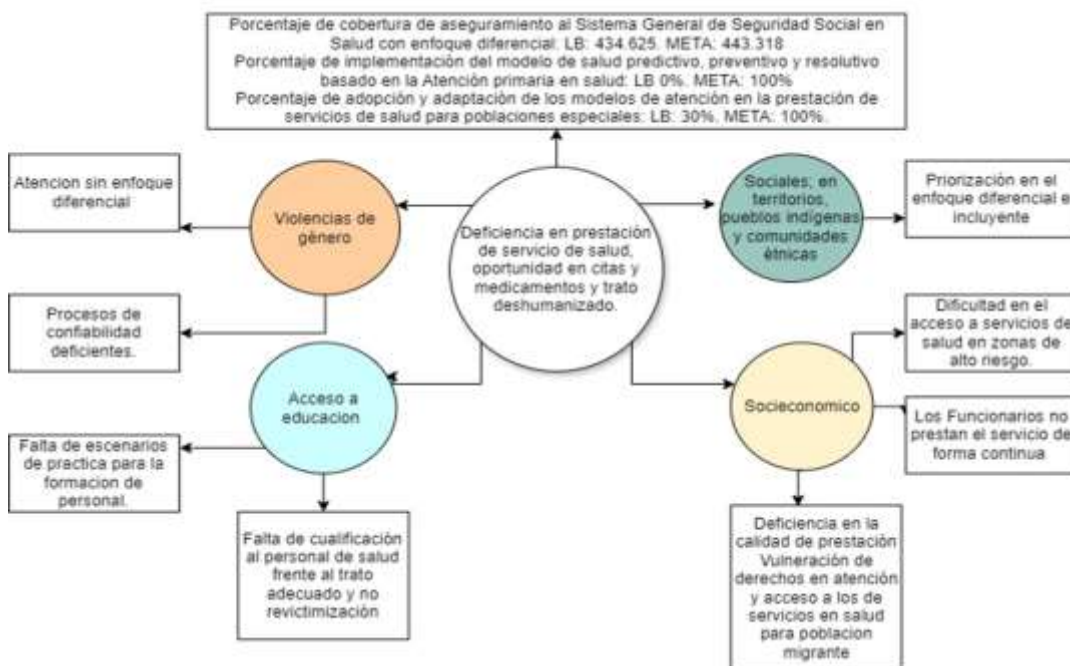
La persistencia de los eventos de muerte materna relacionados con baja calidad en la prestación de los servicios de salud en emergencias obstétricas se encuentra y condicionada por diversos determinantes sociales en salud como socioeconómicos, culturales, de acceso a la educación y por violencias de género; dentro del determinante socioeconómico se destaca como inequidad la

limitación de recursos públicos para programas de promoción y prevención de la línea materno perinatal, impactando la mortalidad a 42 días con una razón de 115,5 por cada 1000 manteniéndose con en la meta límite en el país.

Dentro de este mismo determinante, inequidades de movilidad al sector urbano de población migrante y desplazada. Para el determinante cultural la inequidad más visible son los mitos y prejuicios alrededor del desconocimiento en salud sexual y reproductiva dentro de los núcleos familiares. El acceso a la educación, débiles estrategias de promoción y uso de métodos anticonceptivos en adolescente. En cuanto al determinante de violencias de género se destacan como inequidades la desintegración de algunos núcleos familiares y el hecho que las rutas integradas de atención en salud (RIAS) no hayan sido adaptadas a las diferentes etnias y culturas, agudizando aún más el problema.

5.4 Núcleo: Deficiencia en prestación de servicio de salud, oportunidad en citas y medicamentos y trato deshumanizado.

Figura 27. Deficiencia en prestación de servicio de salud, oportunidad en citas y medicamentos y trato deshumanizado.



Fuente: Secretaría Municipal de Salud, Subsecretaria de Salud Pública -"Sala Situacional para la construcción del Análisis de Situación de Salud (ASIS) municipal, pasos IV – V - VI"

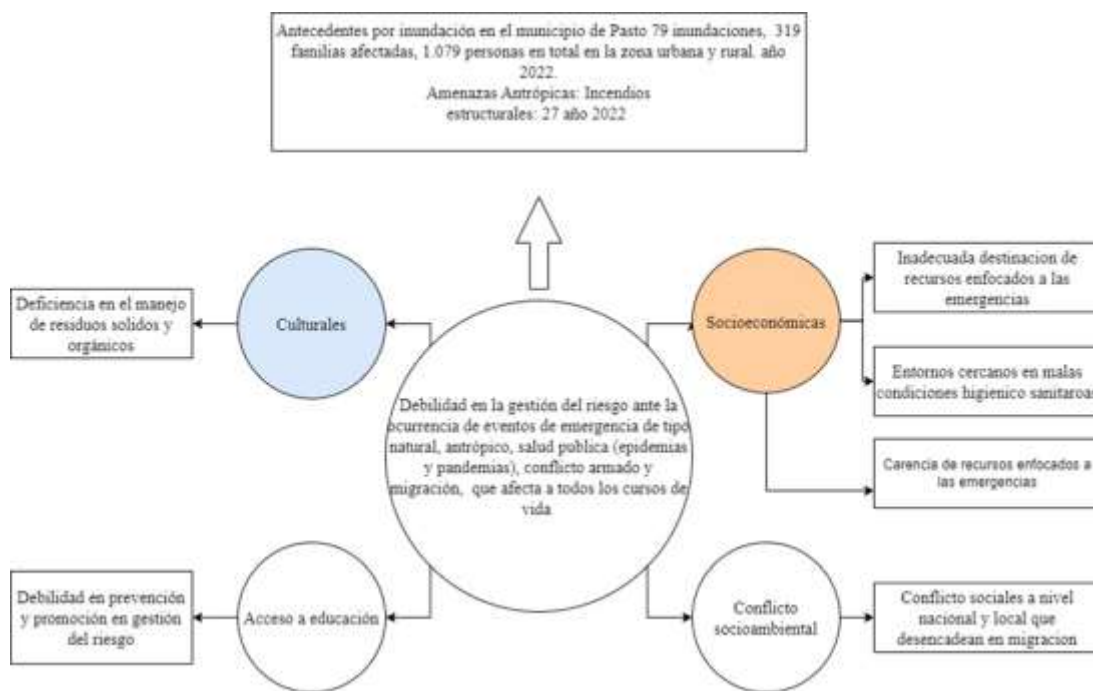
Dentro de este problema se destacan determinantes sociales en territorios, pueblos indígenas y comunidades étnicas; las violencias de género; el acceso a educación y los socioeconómicos. En cuanto a los sociales en territorios, pueblos indígenas y comunidades étnicas, se identifica la

priorización en el enfoque diferencial incluyente. Dentro del factor socioeconómico se encuentran como limitantes la dificultad en acceso a servicios de salud en zonas de alto riesgo, pues no hay atención continua por procesos administrativos o de infraestructura, generando vulneración de derechos en atención o barreras en el acceso sobre todo para población migrante. Falta cualificación del personal de salud. Inequidades en cuanto a enfoque diferencial a la población LGTBIQ+ - OSIGD (OSIGD) y fallas en la confiabilidad o credibilidad a la víctima, dentro del componente de violencia de género. Por otro lado, se evidencia baja implementación del modelo de salud predictivo, preventivo y resolutivo basado en atención primaria en salud – APS del 0% hasta la fecha y baja adopción y adaptación de los modelos de atención en prestación de servicios de salud para las poblaciones especiales.

5.5 Núcleo: Debilidad en la gestión del riesgo.

Figura 28. Debilidad en la gestión del riesgo

Ante la ocurrencia de eventos de emergencia de tipo natural, antrópico, salud pública (epidemias y pandemias), conflicto armado y migración, que afecta a todos los cursos de vida



Fuente: Secretaría Municipal de Salud, Subsecretaría de Salud Pública -"Sala Situacional para la construcción del Análisis de Situación de Salud (ASIS) municipal, pasos IV – V - VI"

Se encontraron debilidades en la gestión de riesgo ante la ocurrencia de eventos de emergencia de tipo: natural, antrópica, salud pública, conflicto armado y migración, los actores reconocen como factores importantes los socioeconómicos, culturales, acceso a educación y de conflicto socio ambiental. En los socioeconómicos y socio ambientales, se identifican una inadecuada destinación o

ALCALDÍA DE PASTO

ASIS 2024

carencia de los recursos para el tema de emergencias, un insuficiente control de entornos que generen riesgo dadas sus condiciones higiénicas o sanitarias y migración secundaria a conflictos sociales locales o nacionales. Finalmente se reconocen algunas fallas en los determinantes culturales y de acceso a la educación, dadas las deficiencias o debilidades en el manejo adecuado de residuos sólidos y orgánicos y a las inefectivas acciones de promoción y prevención del riesgo.

6. CAPITULO VI. PROPUESTA DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO

6.1 Análisis de respuestas y recomendaciones para mitigar problemas de salud en el Municipio de Pasto.

Desde el marco del Plan Decenal de Salud Pública 2022 – 2031 se identificaron problemáticas teniendo en cuenta el modelo de salud preventivo-predictivo fundamentado en la atención primaria en salud y en el análisis de las respuestas y recomendaciones desde la participación comunitaria e institucional; dichas problemáticas se han priorizado tanto en el plan de desarrollo como en el plan territorial del municipio Ver tabla No. 73.

- **El Pilar de Integridad del Sector Salud en el Modelo de Salud se enfoca en la calidad, inspección, vigilancia y control, junto con un sistema único de información pública en salud.** En el marco del Eje 1 de Gobernabilidad y Gobernanza del PDSP 2022-2031, se busca desarrollar liderazgo y capacidades de cogestión en colaboración con comunidades y organizaciones sociales, promoviendo alianzas para enfrentar los problemas de salud según las necesidades territoriales. Los resultados esperados incluyen el fortalecimiento de mecanismos de rectoría en salud a nivel territorial. Las estrategias incluyen coordinación con entes territoriales, EAPB y el sector educativo, junto con el fortalecimiento de los procesos de inspección priorizando a poblaciones vulnerables, integración de información en salud, y recomendaciones para mejorar la selección de perfiles y unificar el sistema de información.
- **El Pilar de Territorialización, Gobernanza y Gobernabilidad del Modelo de Salud busca fortalecer la autoridad sanitaria y promover la vigilancia en salud pública a través de la colaboración entre comunidades y sectores.** Los resultados esperados incluyen el fortalecimiento de entidades territoriales como autoridades en salud pública, y la participación efectiva de comunidades étnicas, mujeres, y sectores LGTBIQ+ en la formulación de políticas de salud. Las estrategias abarcan la vigilancia epidemiológica comunitaria, modelos de atención específicos para grupos étnicos y estrategias de participación continua. Se recomiendan intervenciones integrales, regulación de oferta alimentaria, formación profesional con enfoque diferencial, y la creación de escuelas de cuidadores para mejorar la adherencia en pacientes crónicos.
- **El Pilar de Territorialización, Gobernanza y Gobernabilidad promueve la participación social en salud, con un enfoque en pueblos étnicos, campesinos, mujeres y sectores LGTBIQ+.** Su objetivo es adaptar las intervenciones a las condiciones y necesidades de cada población mediante el respeto y la participación en la construcción conjunta de acciones. Los resultados esperados incluyen políticas y programas de salud con enfoques de género y diferenciales, integrando conocimientos de las comunidades. Entre las estrategias y

recomendaciones están la implementación del modelo de atención SISPI y la colaboración académica en su desarrollo y aplicación.

- **El Pilar de Territorialización, Gobernanza y Gobernabilidad busca fortalecer la autoridad sanitaria y la colaboración entre sectores para abordar inequidades sociales, étnicas y de género.** Los resultados esperados incluyen gobiernos locales que lideren estrategias intersectoriales, y espacios que integren enfoques de género y diferencias culturales. Las estrategias incluyen políticas nacionales, un modelo de atención diferencial, mesas de participación y colaboración entre gobiernos y ONG. Las recomendaciones destacan la caracterización de poblaciones vulnerables, la implementación de protocolos adecuados y la inclusión de estos enfoques en políticas económicas y sociales.
- **El Pilar de Redes Integrales de Servicios de Salud impulsa la gestión territorial para formar y operar redes de atención en salud que incluyan conocimientos y prácticas de comunidades étnicas, mujeres, población campesina, y sectores LGTBIQ+.** Se espera fortalecer estos saberes en salud pública. Las estrategias incluyen investigación sobre prácticas ancestrales, formación con enfoque comunitario y cultural, y espacios de educación superior inclusivos.
- **El Pilar de Territorialización, Gobernanza y Gobernabilidad busca reducir brechas en salud mediante acciones intersectoriales que aborden determinantes sociales.** Su objetivo es transformar las condiciones desfavorables que afectan la salud, promoviendo un entorno económico y cultural favorable. Las estrategias incluyen encuentros de saberes, equipos territoriales para análisis de salud, redes de comunicación para involucrar a todos los actores, y la organización comunitaria de grupos especiales. Se recomienda crear un Observatorio de participación social para estos grupos.
- **El Pilar de Redes Integrales de Servicios de Salud promueve la gestión territorial para formar redes de atención que trabajen por la paz, la resiliencia y la adaptación al cambio climático, integrando salud y cuidado ambiental.** Los resultados esperados incluyen territorios saludables y prácticas sostenibles. Las estrategias abarcan un plan intersectorial de salud mental, participación en políticas públicas, conservación, agricultura urbana y almacenamiento de agua. Se recomiendan enfoques de apoyo comunitario, rehabilitación, preparación para riesgos climáticos y la inclusión de temas ambientales en los planes educativos.
- **El Pilar de Redes Integrales de Servicios de Salud impulsa la territorialización, coordinación y fortalecimiento de redes de atención, especialmente a nivel primario, para mejorar el acceso y la calidad de los servicios en entornos urbanos, rurales e indígenas.** Se enfoca en un modelo predictivo, preventivo y resolutivo basado en la Atención Primaria en Salud (APS), asegurando continuidad y enfoque familiar y comunitario. Las estrategias incluyen

ALCALDÍA DE PASTO

ASIS 2024

fortalecer microrredes, atención intramural y coordinación interinstitucional, con recomendaciones para mejorar la formación en APS, implementar lineamientos nacionales para equipos básicos de salud, y desarrollar un hospital de mediana complejidad enfocado en la atención materna en Pasto.

- **El Pilar de Territorialización, Gobernanza y Gobernabilidad busca reducir los impactos del cambio climático, emergencias, desastres y pandemias en la salud a través de la gestión integral del riesgo, fortaleciendo políticas, tecnologías y servicios en salud.** Se espera contribuir a la mitigación y adaptación al cambio climático mediante estrategias como ajustes a planes de contingencia, coordinación interinstitucional, y promoción de estilos de vida saludables y sostenibles, junto con educación ambiental y políticas de reducción de emisiones.
- **El Pilar de Integridad del Sector Salud enfoca la ciencia, tecnología e innovación para fortalecer la preparación y gestión del conocimiento ante emergencias, desastres y pandemias en los niveles nacional y territorial.** Se esperan ajustes en los planes municipales de gestión del riesgo, y se recomienda socializar estos planes e incluir programas de capacitación para el personal en atención de emergencias.
- **El Pilar de Territorialización, Gobernanza y Gobernabilidad se centra en la vigilancia en salud pública,** recomendando fortalecer las capacidades comunitarias para gestionar el riesgo de emergencias y desastres que impacten la salud de la población.
- **El Pilar de Redes Integrales de Servicios de Salud se enfoca en la gestión territorial para operar redes de atención y cuidado de la salud. Se espera fortalecer el conocimiento y las capacidades para prevenir y atender el impacto del cambio climático en la salud pública.** Las estrategias incluyen difundir políticas y proyectos que aborden las causas del cambio climático y sus efectos en la salud. Se recomienda implementar y socializar planes municipales de gestión del riesgo.
- **El Pilar de Integridad del Sector Salud se centra en la ciencia, tecnología, innovación y soberanía sanitaria.** Su objetivo es priorizar la construcción colectiva de conocimiento en salud para impulsar la investigación, desarrollo y producción local de tecnologías estratégicas. Se espera que las decisiones en salud pública se basen en información científica, reconociendo también los saberes de los pueblos y comunidades. Las estrategias incluyen innovaciones en tecnología médica, capacitación comunitaria y ajustes operativos en salud. Se recomienda colaborar con la academia para fortalecer la investigación y la gestión del conocimiento, así como desarrollar capacidades en el sistema de salud.
- **El Pilar de Trabajo Digno y Decente para los Trabajadores de la Salud busca mejorar la distribución, formación y condiciones laborales del personal sanitario.** Su objetivo es desarrollar mecanismos que garanticen empleo digno y continuo, formando talento humano capacitado para la gestión de la salud pública. Se espera contar con un personal sanitario y

sabedores ancestrales reconocidos y articulados en la gestión de salud. Las estrategias incluyen el desarrollo de capacidades a través de encuentros, colaboración con instituciones académicas y formación de sabedores. Se recomienda caracterizar al personal de salud, articular esfuerzos con universidades y establecer un plan educativo con enfoque territorial.

6.2 Intervenciones a problemas de salud Municipio de Pasto, en articulación con los ejes del plan de desarrollo.

- **Prevención de mortalidad materna y perinatal:** a través de mesas de trabajo con ginecólogos para disminuir No. De cesáreas previniendo el bajo peso, mesas de trabajo con anestesiólogos y ginecólogos para inducir parto sin dolor, estrategias como PARE para disminuir el riesgo de mortalidad materna y perinatal, promoción de consulta preconcepcional y planificación familiar y auditorías de cumplimiento normativo en código rojo en las IPS, entre otras acciones.
- **Prevención de desnutrición y malnutrición:** Estrategias como Bien nacer en donde se articulan acciones con almacenes ÉXITO para intervenir el bajo peso al nacer o implementación de estrategias de conservación ambiental y fomento de la agricultura urbana para promover entornos saludables y garantizar el acceso a alimentos nutritivos como el que se realiza con el banco de alimentos para la selección y recolección de alimentos en buen estado del mercado potrerrillo para consumo o como generación de material orgánico para abono, entre otras acciones.
- **Enfermedades crónicas:** Con la creación del observatorio de enfermedades crónicas que monitorea la incidencia de enfermedades crónicas en el municipio y toma acciones de intervención en mesas de trabajo con expertos y las EAPB para la gestión del riesgo y tratamiento oportuno de enfermedades de alto costo, entre otras acciones.
- **Salud mental (Lesiones autoinfligidas, violencias, consumo SPA):** Para potenciar el rol de la familia y las redes sociales de apoyo en problemas de salud mental desde todos los entorno, a través de estrategias como escuelas de padres, promoción y prevención de consumo de SPA y prevención de violencias, lesiones autoinfligidas e intentos de suicidio, zonas ZOE, seguimiento nominal a casos y socialización de rutas, entre otras acciones.
- **Atención con enfoque diferencial de poblaciones especiales:** Para asegurar que las personas con discapacidad tengan acceso a los servicios de rehabilitación necesarios para su plena inclusión social. Articulación con el Comité de Discapacidad y formulación conjunta del plan de acción anual en el que se incorporan acciones frente a la ruta operativa para la atención integral en salud de las personas con discapacidad, asistencia técnica a los miembros del comité sobre las nuevas disposiciones establecidas en el sector salud relacionadas con el registro de localización y caracterización de personas con discapacidad y certificación de discapacidad. Para la incorporación del enfoque diferencial se realiza Asistencia técnica anual a la red de IPS y EPS en atención diferencial de población vulnerable, se incluye en las listas de chequeo de

ALCALDÍA DE PASTO

ASIS 2024

todas las dimensiones el enfoque diferencial a través de las casillas de identificación para cada uno de los grupos poblacionales; la lista de chequeo para el componente administrativo de poblaciones vulnerables incorpora normatividad vigente para cada grupo poblacional, garantía de derechos, sistemas de información, atención al usuario y mecanismos de comunicación efectiva para personas con discapacidad visual y auditiva; entre otras acciones.

- **Morbimortalidad y gestión de riesgo vinculada a factores sanitarios y ambientales:** Implementación de estrategias de conservación ambiental y fomento de la agricultura urbana para promover entornos saludables, preparación comunitaria e institucional para reducir la vulnerabilidad de las comunidades frente a eventos climáticos extremos. Institucionalizar los planes de emergencias y desastres, garantizando una respuesta efectiva y coordinada ante situaciones de emergencia que puedan afectar la salud de la población y promover una mayor conciencia ambiental y contribuir a la mitigación del cambio climático. Intervenciones oportunas en manejo adecuado de alimentos, plagas y tenencia adecuada de animales, entre otras acciones.
- **Identificación y autogestión comunitaria de problemas de salud:** Asistencias técnicas comunitarias permanentes a las redes de apoyo y vigilancia comunitaria (ReVCom) a través de la estrategia de Vigilancia Basada en Comunidad, promoviendo la identificación y gestión de problemas de salud desde los territorios. Problemas de salud que se trabajan desde la intersectorialidad de los COVECOM, entre otras acciones.
- **Intersectorialidad para toma de decisiones en salud:** Se implementan estrategias de participación social en donde se promueve la transectorialidad para el abordaje de las necesidades sociales en salud para para abordar integralmente los determinantes sociales de la salud desde diferentes actores y comités municipales y departamentales, La Secretaría de Salud hace parte de los comités departamentales de estadísticas vitales, infecciones asociadas a la atención en salud, los comités de salud y ámbito laboral, consejos territoriales y mesas técnicas, de entre otros.

ASIS 2024

Tabla 73. Componente estratégico del Plan Territorial en Salud

4. Transformación esperada del territorio:	5. Ejes Estratégicos del PDSP 2022-2031.	6. Objetivo por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	7. Resultados esperados por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	8. Estrategias por resultados esperados.	9. Metas Estratégicas por Eje del PDSP 2022-2031	10. Pilares del Modelo de salud Preventivo y Predictivo	11. Componente del Modelo de Salud Preventivo y Predictivo	12. Visión compartida en salud del territorio	13. Objetivos Estratégicos del Plan Territorial de Salud	14. Estrategia PTS	15. Metas Estratégicas del Plan Territorial de Salud:	16. Indicador de meta Estratégica PTS	17. Línea Base	18. Valor Esperado Cuatrienio
Disminución significativa de la malnutrición en el municipio de Pasto, especialmente entre los grupos poblacionales de primera infancia, infancia, adolescencia, población adulta con énfasis en gestantes.	Eje 1. Gobernabilidad y gobernanza de la Salud Pública	Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del	Nivel primario de atención con equipos de salud territoriales y centros de atención primaria en salud fortalecidos en su infraestructura, insumos, dotación y personal de salud como puerta de entrada y primer contacto con el Sistema de Salud, para dar respuesta a las necesidades en salud de la población de su territorio.	Regionalización y territorialización del sistema de salud por áreas para la gestión en salud / territorios en salud con base en la estrategia atención primaria en salud, salud familiar y comunitaria, cuidado de la salud, gestión integral del riesgo en salud, y el enfoque diferencial poblacional y territorial.	A 2031 el 100 % de las Entidades Territoriales del orden departamental distrital y municipal han desarrollado procesos de ajuste institucional para el fortalecimiento de las capacidades de la autoridad sanitaria y la apropiación territorial del modelo de salud basado en la atención primaria.	Territorialización social, gobernanza y gobernabilidad	Gestión territorial para el cuidado de la salud.	Para el año 2027, el municipio de Pasto habrá implementado un modelo de atención primaria en salud basado en un enfoque preventivo, predictivo y resolutivo, sustentado por los pilares: Integridad en el Sector Salud, Territorialización social, gobernanza y gobernabilidad, Trabajo digno, decente y condiciones de equidad para los trabajadores del sector de la salud, Redes Integrales e	Implementar el modelo de atención primaria en salud como una estrategia orientada a garantizar el acceso equitativo a los servicios y afectar positivamente los determinantes sociales con énfasis en la salud familiar y comunitaria, la gestión integral del riesgo, el fortalecimiento de los procesos de participación social y comunitaria, para mejorar la confianza de actores sociales y la ciudadanía	Informes de monitoreos al sistema de vigilancia nutricional para el análisis y seguimiento de la malnutrición. Formulación e implementación de la política pública de seguridad Alimentaria Y nutricional Informes de evaluación para la certificación / recertificación de IPS en la estrategia IAMII Instituciones	Mantener en cero la tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años de edad (por cada 100.000 menores de 5 años)	Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años de edad (por cada 100.000 menores de 5 años).	0	0

ALCALDÍA DE PASTO

ASIS 2024

		salud de la población, mediante la definición de acciones de carácter inter y transectorial en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas sociosanitarias.	climático.	estrategias entornos saludables integrales en contextos rurales, urbanos y periurbanos.	de Desarrollo Territoriales estrategias para afectar de manera positiva los determinantes sociales de la salud en sus territorios.					Resolución 2350 del 2020, IAMI.				
	Eje 4. Atención Primaria en Salud.	Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales que organizan la prestación de servicios de salud en redes integrales e integradas territoriales bajo un modelo de salud predictivo, preventivo y resolutivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud-APS con criterios de subsidiaridad y complementariedad.	Implementación de mecanismos para la coordinación y gestión de la operación de las redes integrales e integradas territoriales de salud en el marco de un modelo preventivo, predictivo y resolutivo basado en la APS.	A 2031 el 80% de las necesidades en salud de la población colombiana se resuelven en el nivel primario de atención en salud.	Integridad en el sector salud	Gestión territorial para el cuidado de la salud.							

ALCALDÍA DE PASTO

ASIS 2024

		la salud.																
	Eje 5. Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias	Reducir los impactos de las emergencias, desastres y el cambio climático en la salud humana y ambiental, a través de la gestión integral del riesgo (como un proceso que propende por la seguridad sanitaria, el bienestar y la calidad de vida de las personas), por medio de la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos; y fortaleciendo la detección, atención y los mecanismos de disponibilidad y acceso de las tecnologías, y servicios en salud	Conocimiento producido y difundido y capacidades fortalecidas para prevenir y atender el impacto del cambio climático en la salud pública	Formulación de políticas, planes, estrategias, lineamientos y guías que permitan establecer y orientar las acciones de adaptación y mitigación al cambio climático que deben implementarse en los diferentes territorios del país.	A 2031 se establecerán en el 100% de los Departamentos y Distritos, sistemas de alerta temprana para la identificación del riesgo por el cambio climático y la posible vulnerabilidad de la población desde un enfoque territorial	Integridad en el sector salud	Soberanía Sanitaria											

ALCALDÍA DE PASTO

ASIS 2024

		necesarias para dar respuesta efectiva a un nuevo evento pandémico.												
	Eje 6. Conocimiento en Salud Pública y soberanía sanitaria	Establecer la soberanía sanitaria y la construcción colectiva de conocimiento en salud como una prioridad en la agenda pública que permita avanzar en la investigación, desarrollo, innovación y producción local de Tecnologías estratégicas en salud y el fortalecimiento de las capacidades en salud a nivel nacional y territorial.	Capacidades fortalecidas para la gestión del conocimiento en salud pública.	Desarrollo de estrategias de comunicación, educación para el cambio de comportamiento y de acción colectiva que favorezcan la transformación de la cultura de seguridad social en salud y promover los entornos saludables y protectores. Uso y apropiación de la información en salud pública.	A 2031 se fortalecerá en el 100% de los territorios la apropiación social del conocimiento en salud pública y el desarrollo de investigaciones que den respuesta a las necesidades en salud de cada territorio A 2031 se fortalecerán en el 100% de los Departamentos y Distritos las capacidades técnicas y de investigación en salud pública del personal de salud.	Integridad en el sector salud	Gestión territorial para el cuidado de la salud.							
4. Transformación esperada del territorio:	5. Ejes Estratégicos del PDSP 2022-2031.	6. Objetivo por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	7. Resultados esperados por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	8. Estrategias por resultados esperados.	9. Metas Estratégicas por Eje del PDSP 2022-2031	10. Pilares del Modelo de salud Preventivo y Predictivo	11. Componente del Modelo de Salud Preventivo y Predictivo	12. Visión compartida en salud del territorio	13. Objetivos Estratégicos del Plan Territorial de Salud	14. Estrategia PTS	15. Metas Estratégicas del Plan Territorial de Salud:	16. Indicador de meta Estratégica PTS	17. Línea Base	18. Valor Esperado Cuatrienio

ALCALDÍA DE PASTO

ASIS 2024

<p>Reducción de lesiones autoinfligidas, violencias, trastornos mentales, y consumo de sustancias psicoactivas, a través de la implementación de un modelo de atención primaria en salud mental en el municipio de Pasto.</p>	<p>Eje 1. Gobernabilidad y gobernanza de la Salud Pública</p>	<p>Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, y coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.</p>	<p>Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública</p>	<p>Fortalecimiento de capacidades técnicas para el ejercicio de la rectoría en salud.</p>	<p>A 2031 el 100% de las Entidades Territoriales del orden departamental, distrital y municipal desarrollan mecanismos para el fortalecimiento de la rectoría en salud en su territorio, conforme a las competencias establecidas.</p>	<p>Integridad en el sector salud</p>	<p>Calidad e inspección, vigilancia y control.</p>	<p>Para el año 2027, el municipio de Pasto habrá implementado un modelo de atención primaria en salud basado en un enfoque preventivo, predictivo y resolutivo, sustentado por los pilares: Integridad en el Sector Salud, Territorialización social, gobernanza y gobernabilidad, Trabajo digno, decente y condiciones de equidad para los trabajadores del sector de la salud, Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y sus respectivos componentes. Modelo que buscare garantizar el derecho a la</p>	<p>Implementar el modelo de atención primaria en salud como una estrategia orientada a garantizar el acceso equitativo a los servicios y afectar positivamente los determinantes sociales con énfasis en la salud familiar y comunitaria, la gestión integral del riesgo, el fortalecimiento de los procesos de participación social y comunitaria, para mejorar la confianza de actores sociales y la ciudadanía en la institucionalidad y garantizar servicios con calidad y gestión eficaz.</p>	<p>Elaborar e implementar el modelo de atención primaria en salud mental con enfoque diferencial</p>	<p>Mantener las estrategias para prevenir estigma y discriminación en personas que consumen sustancias psicoactivas con enfoque de género</p>	<p>Mantener en Suicidios por cada 100.000 habitantes</p>	<p>Tasa de Suicidios por cada 100.000 habitantes</p>	<p>13,2</p>	<p>13,2</p>
			<p>Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGTBIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación que participan e inciden de manera efectiva en la formulación, implementación, monitoreo y evaluación de políticas, planes, programas y estrategias para la garantía del derecho</p>	<p>Desarrollo de estrategias para la organización y acompañamiento de la participación ciudadana dirigida a la identificación de problemáticas, análisis, comprensión y definición de decisiones que impacten de manera positiva la salud</p>	<p>A 2031 el 100% de las Entidades territoriales departamentales y distritales contarán con una participación de organizaciones de base comunitaria y estructuras o formas de cuidado provenientes de saberes populares, tradiciones culturales, y saberes propios de pueblos y comunidades</p>	<p>Territorialización social, gobernanza y gobernabilidad</p>	<p>Participación social en salud.</p>			<p>Estrategias comunitarias para la prevención de mortalidad por lesiones autoinfligidas, implementadas.</p>	<p>Implementar dos (2) estrategias para prevenir estigma y discriminación en personas que consumen sustancias psicoactivas con enfoque de género</p>	<p>Numero de estrategias para prevenir estigma y discriminación en personas que consumen sustancias psicoactivas con enfoque de género</p>	<p>2</p>	<p>2</p>	

ALCALDÍA DE PASTO

ASIS 2024

			fundamental a la salud.		étnicas como parte de la red integral e integrada territorial de salud según disposiciones del Ministerio de Salud y protección Social.			salud en interdependencia con otros derechos humanos y de la naturaleza.						
	Eje 2. Pueblos y comunidades étnicas y campesina, mujeres, sectores LGTBQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	Contar con elementos para la acción que le permita aproximarse a las condiciones de vida y salud de las diferentes poblaciones de acuerdo con sus particularidades y necesidades, mediante el respeto a la integridad y la participación social, y como garante en la construcción conjunta de intervenciones desde el dialogo horizontal y respetuoso de sus saberes, prácticas y	Políticas, planes, programas y estrategias en salud con transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integración de los sistemas de conocimiento propio y saberes de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas.	Desarrollo de acciones que promuevan la transversalización de los enfoques para la implementación de políticas públicas, planes, programas y proyectos en salud.	A 2031 el 100% de los Gobiernos departamentales, distritales y municipales lideran el desarrollo de estrategias para el reconocimiento de contextos de desventaja social, étnica y de género y la generación de respuestas intersectoriales .	Territorialización social, gobernanza y gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y la transectorialidad.							



ALCALDÍA DE PASTO

ASIS 2024

		creencias											
	Eje 3. Determinantes sociales de la salud	Transformar las circunstancias injustas relacionadas con peores resultados de salud de la población, mediante la definición de acciones de carácter inter y transectorial en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas sociosanitarias	Transformación cultural, movilización y organización social y popular por la vida, salud y la equidad en salud.	Fortalecimiento de acciones dirigidas a la prevención y atención de problemas y trastornos mentales de la población en todos los entornos y momentos del curso de vida (familia, escuela, trabajo y otros escenarios de protección social)	A 2031 el 100% de los Departamentos, Distritos y Municipios del País integran en su Planes de Desarrollo Territoriales estrategias para afectar de manera positiva los determinantes sociales de la salud en sus territorios.	Territorialización social, gobernanza y gobernabilidad	Gestión territorial para el cuidado de la Salud						
	Eje 4. Atención Primaria en Salud.	Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales,	Agentes del sistema de salud que garantizan el acceso de la población con criterios de longitudinalidad, continuidad, puerta de entrada, enfoques familiar y comunitario con acciones, universales, sistemáticas, permanentes y	Gestión territorial para el cuidado de la salud basado en la atención primaria en salud.	A 2031 el 80% de las necesidades en salud de la población Colombiana se resuelven en el nivel primario de atención en salud.	Territorialización social, gobernanza y gobernabilidad	Gestión territorial para el cuidado de la Salud						

ALCALDÍA DE PASTO

ASIS 2024

		territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.	participativas bajo un enfoque familiar y comunitario fundamentado en la Atención Primaria en Salud - APS.											
	Eje 6. Conocimiento en Salud Pública y soberanía sanitaria	Establecer la soberanía sanitaria y la construcción colectiva de conocimiento en salud como una prioridad en la agenda pública que permita avanzar en la investigación, desarrollo, innovación y producción local de Tecnologías estratégicas en salud y el fortalecimiento o de las capacidades en salud a nivel nacional y territorial.	Decisiones en salud pública basadas en información, investigación y el máximo desarrollo del conocimiento científico lo que incluye reconocer la cosmovisión y los saberes propios los pueblos y comunidades.	Análisis de la información que permita la comprensión de las condiciones de salud de la población y sus determinantes sociales a nivel territorial.	A 2031 se fortalecerán en el 100% de los Departamentos y Distritos las capacidades técnicas y de investigación en salud pública del personal de salud.	Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud	Fortalecimiento del nivel primario con Equipos Básicos de Salud y Centros de Atención Primaria							
	Eje 7. Personal de	Crear y desarrollar	Capacidades consolidadas	Fortalecimiento de las	Implementación del 100% de	Redes Integrales e	Fortalecimiento							

ALCALDÍA DE PASTO

ASIS 2024

	salud	mecanismos para mejorar la distribución, disponibilidad, formación, educación continua, así como, las condiciones de empleo y trabajo digno y decente del personal de salud.	para la gestión territorial de la salud pública	capacidades institucionales y sociales para la gestión territorial de la salud pública, en el marco de la Estrategia Nacional de Formación Territorial, Intercultural de Atención Primaria en Salud, Salud Pública y Salud Colectiva	los acuerdos regionales para la definición de los mínimos de formación del THS, enfoques pedagógicos con énfasis en la educación interprofesional y practicas formativos acordes con realidades y necesidades de las poblaciones en el marco de la Estrategia Nacional de Formación territorial, Intercultural de APS, salud pública y salud colectiva.	Integradas de Servicios de Salud	to del nivel primario con Equipos Básicos de Salud y Centros de Atención Primaria							
4. Transformación esperada del territorio:	5. Ejes Estratégicos del PDSP 2022-2031.	6. Objetivo por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	7. Resultados esperados por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	8. Estrategias por resultados esperados.	9. Metas Estratégicas por Eje del PDSP 2022-2031	10. Pilares del Modelo de salud Preventivo y Predictivo	11. Componente del Modelo de Salud Preventivo y Predictivo	12. Visión compartida en salud del territorio	13. Objetivos Estratégicos del Plan Territorial de Salud	14. Estrategia PTS	15. Metas Estratégicas del Plan Territorial de Salud:	16. Indicador de meta Estratégica PTS	17. Línea Base	18. Valor Esperado Cuatrienio
Mejorada la resolutiveidad en la atención integral en salud con enfoque diferencial, psicosocial, étnico e	Eje 1. Gobernabilidad y gobernanza de la Salud Pública	Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, y— coadministración y cogobierno en un diálogo	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la	Mecanismos de coordinación, diálogo y concertación con estructuras propias de los pueblos y	A 2031 el 100% de las Entidades territoriales departamentales y distritales contarán con una participación	Territorialización social, gobernanza y gobernabilidad	Gestión territorial para el cuidado de la salud.	Para el año 2027, el municipio de Pasto habrá implementado un modelo de atención primaria en salud basado	Implementar el modelo de atención primaria en salud como una estrategia orientada a garantizar el	1. Estrategias para la implementación participativa de la segunda fase de modelo SISPI (1905049)2. Implementar una estrategia para el	Incrementar en un 20% el Porcentaje de adopción y adaptación de los modelos de atención en	Porcentaje de adopción y adaptación de los modelos de atención en la prestación de servicios de salud	30%	50%

ALCALDÍA DE PASTO

ASIS 2024

intercultural, de género y diversidad sexual.		armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.	Gobernanza en Salud Pública.	comunidades indígenas para la gobernanza en salud pública.	de organizaciones de base comunitaria y estructuras o formas de cuidado provenientes de saberes populares, tradiciones culturales, y saberes propios de pueblos y comunidades étnicas como parte de la red integral e integrada territorial de salud según disposiciones del Ministerio de Salud y protección Social.			en un enfoque preventivo, predictivo y resolutivo, sustentado por los pilares: Integridad en el Sector Salud, Territorialización social, gobernanza y gobernabilidad, Trabajo digno, decente y condiciones de equidad para los trabajadores del sector de la salud, Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y sus respectivos componentes. Modelo que buscará garantizar el derecho a la salud en interdependencia con otros derechos humanos y de la naturaleza.	acceso equitativo a los servicios y afectar positivamente los determinantes sociales con énfasis en la salud familiar y comunitaria, la gestión integral del riesgo, el fortalecimiento de los procesos de participación social y comunitaria, para mejorar la confianza de actores sociales y la ciudadanía en la institucionalidad y garantizar servicios con calidad y gestión eficaz.	desarrollo de capacidades para la implementación de Modelos de Atención con Enfoque Diferencial, de género y diversidad sexual, étnico y psicosocial para: Víctimas de conflicto armado, discapacidad, migrantes, mujer, lgbtiq+/osigd, habitantes de calle, personas mayores, etnias. (1905049)	la prestación de servicios de salud para poblaciones especiales	para poblaciones especiales
			Mecanismos de coordinación, dialogo y concertación con comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales, Palenqueras, Rrom y Campesinas para la gobernanza en salud	A 2031 el 100% de las Entidades territoriales departamentales y distritales contarán con una participación de organizaciones de base comunitaria y estructuras o formas de cuidado	Territorialización social, gobernanza y gobernabilidad	Gestión territorial para el cuidado de la salud.						



ALCALDÍA DE PASTO

ASIS 2024

				pública.	provenientes de saberes populares, tradiciones culturales, y saberes propios de pueblos y comunidades étnicas como parte de la red integral e integrada territorial de salud según disposiciones del Ministerio de Salud y protección Social.									
				Diseño e implementación de estrategias para la transversalización de los enfoques diferencial, de género y diversidad, curso de vida, salud familiar y comunitaria y psicosocial para pueblos y comunidades.	A 2031 el 100% de las Entidades territoriales departamentales y distritales contarán con una participación de organizaciones de base comunitaria y estructuras o formas de cuidado provenientes de saberes populares, tradiciones culturales, y saberes propios de	Territorialización social, gobernanza y gobernabilidad	Participación social en salud.							



ALCALDÍA DE PASTO

ASIS 2024

					pueblos y comunidades étnicas como parte de la red integral e integrada territorial de salud según disposiciones del Ministerio de Salud y protección Social.									
				Desarrollo de capacidades institucionales y sectoriales para el ejercicio de la participación social y comunitaria en salud como derecho en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud, incluido el reconocimiento y respeto por los sistemas de conocimiento propio y los saberes de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas acordes con el marco	A 2031 el 100% de los espacios e instancias intersectoriales incluyen en sus planes de acción la transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integran los sistemas de conocimiento propio de los pueblos y comunidades étnicas.	Territorialización social, gobernanza y gobernabilidad	Gestión territorial para el cuidado de la salud.							

ALCALDÍA DE PASTO

ASIS 2024

				normativo.										
				Generación y fortalecimiento de espacios para la participación de personas y colectivos diferenciales, de género y diversidad y para pueblos y comunidades étnicas acordes con sus procesos políticos y organizativos	A 2031 el 100% de los espacios e instancias intersectoriales incluyen en sus planes de acción la transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integran los sistemas de conocimiento propio de los pueblos y comunidades étnicas.	Territorialización social, gobernanza y gobernabilidad	Participación social en salud.							
4. Transformación esperada del territorio:	5. Ejes Estratégicos del PDSP 2022-2031.	6. Objetivo por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	7. Resultados esperados por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	8. Estrategias por resultados esperados.	9. Metas Estratégicas por Eje del PDSP 2022-2031	10. Pilares del Modelo de salud Preventivo y Predictivo	11. Componente del Modelo de Salud Preventivo y Predictivo	12. Visión compartida en salud del territorio	13. Objetivos Estratégicos del Plan Territorial de Salud	14. Estrategia PTS	15. Metas Estratégicas del Plan Territorial de Salud:	16. Indicador de meta Estratégica PTS	17. Línea Base	18. Valor Esperado Cuatrienio
	Eje 2. Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGTBIQ+ y otras poblaciones por	Contar con elementos para la acción que le permita aproximarse a las condiciones de vida y salud de las diferentes poblaciones	Políticas, planes, programas y estrategias en salud con transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y	Establecimiento de mecanismos institucionales, sectoriales, intersectoriales y comunitarios que garanticen la participación	A 2031 el 100% de los Gobiernos departamentales, distritales y municipales lideran el desarrollo de estrategias para el reconocimiento	Territorialización social, gobernanza y gobernabilidad	Participación social en salud.							

ALCALDÍA DE PASTO

ASIS 2024

	<p>condición y/o situación.</p>	<p>de acuerdo con sus particularidades y necesidades, mediante el respeto a la integridad y la participación social, y como garante en la construcción conjunta de intervenciones desde el dialogo horizontal y respetuoso de sus saberes, prácticas y creencias.</p>	<p>diferencial e integración de los sistemas de conocimiento propio y saberes de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas.</p>	<p>de las diferentes formas y expresiones organizativas de los pueblos y comunidades.</p>	<p>de contextos de desventaja social, étnica y de género y la generación de respuestas intersectoriales .</p>									
				<p>Desarrollo de capacidades institucionales, sectoriales, intersectoriales y comunitarias para la transversalización del enfoque diferencial, de género y diversidad y el reconocimiento de los sistemas de conocimiento propio de pueblos y comunidades étnicas y campesinas en la planeación, formulación e implementación de planes, programas y estrategias orientados a la garantía del derecho fundamental a</p>	<p>A 2031 el 100% de los espacios e instancias Intersectoriales incluyen en sus planes de acción la transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integran los sistemas de conocimiento propio de los pueblos y comunidades étnicas.</p>	<p>Territorialización social, gobernanza y gobernabilidad</p>	<p>Gestión territorial para el cuidado de la salud.</p>							



ALCALDÍA DE PASTO

ASIS 2024

			la salud.															
			Desarrollo de acciones que promuevan la transversalización de los enfoques para la implementación de políticas públicas, planes, programas y proyectos en salud.	A 2031 el 100% de entidades territoriales Departamentales, Distritales y Municipales que tienen en su territorio pueblos y comunidades indígenas, comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras y pueblo Rrom integran en sus planes territoriales de salud los acuerdos resultantes para la garantía del derecho fundamental a la salud y la respuesta a las necesidades de la salud propia e intercultural.	Territorialización social, gobernanza y gobernabilidad	Gestión territorial para el cuidado de la salud.												
			Espacios e instancias intersectoriales que incluyen en sus planes de acción la transversalización	Gestión territorial para la transversalización de los enfoques y la integración de	A 2031 el 100% de entidades territoriales Departamentales, Distritales y Municipales	Integridad en el sector salud	Sistema Único Público de Información en Salud											



ALCALDÍA DE PASTO

ASIS 2024

			<p>ón de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integran los sistemas de conocimiento propio de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas.</p>	<p>los sistemas de conocimiento propio de pueblos y comunidades étnicas y campesinas en espacios e instancias intersectoriales.</p>	<p>que tienen en su territorio pueblos y comunidades indígenas, comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras y pueblo Rrom integran en sus planes territoriales de salud los acuerdos resultantes para la garantía del derecho fundamental a la salud y la respuesta a las necesidades de la salud propia e intercultural.</p>										
			<p>Gobiernos departamentales, distritales y municipales que lideran el desarrollo de estrategias para el reconocimiento de contextos de inequidad social, étnica y de género y la generación de respuestas Intersectoriales</p>	<p>Identificación, disminución y superación de barreras de acceso a la atención integral en salud de personas y colectivos.</p>	<p>A 2031 de entidades territoriales Departamentales, Distritales Y Municipales han adoptado los Lineamientos para la Superación de Barreras de Acceso y Atención para el Ejercicio del Derecho a la</p>	<p>Integridad en el sector salud</p>	<p>Calidad e inspección, vigilancia y control.</p>								

ALCALDÍA DE PASTO

ASIS 2024

			y transectoriales.	Salud de las Personas OSIGD-LGBTI.									
			Prácticas, saberes y conocimientos para la salud pública reconocidos y fortalecidos para Pueblos y comunidades étnicas, mujeres, población campesina, LBGTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	Reconocimiento y legitimación de los espacios e instancias de diálogo y concertación para la construcción colectiva de sistemas propios, a través de saberes, prácticas y conocimientos de y con las personas y colectivos.	A 2031 el 100% de los espacios e instancias intersectoriales incluyen en sus planes de acción la transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integran los sistemas de conocimiento propio de los pueblos y comunidades étnicas.	Territorialización social, gobernanza y gobernabilidad	Participación social en salud.						
				Garantizar los mecanismos para salvaguardar el conocimiento relacionado con las formas, experiencias, prácticas y acciones en salud de las personas y colectivos, con el fin de	A 2031 el 100% de los Gobiernos departamentales, distritales y municipales lideran el desarrollo de estrategias para el reconocimiento de contextos de desventaja social, étnica y de género y la generación de	Integridad en el sector salud	Ciencia, Tecnología e Innovación						

ALCALDÍA DE PASTO

ASIS 2024

4. Transformación esperada del territorio:	5. Ejes Estratégicos del PDSP 2022-2031.	6. Objetivo por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	7. Resultados esperados por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	8. Estrategias por resultados esperados.	9. Metas Estratégicas por Eje del PDSP 2022-2031	10. Pilares del Modelo de salud Preventivo y Predictivo	11. Componente del Modelo de Salud Preventivo y Predictivo	12. Visión compartida en salud del territorio	13. Objetivos Estratégicos del Plan Territorial de Salud	14. Estrategia PTS	15. Metas Estratégicas del Plan Territorial de Salud:	16. Indicador de meta Estratégica PTS	17. Línea Base	18. Valor Esperado Cuatrimestro
				fortalecer la transmisión intergeneracional.	respuestas intersectoriales .									
	Eje 3. Determinantes sociales de la salud	Transformar las circunstancias injustas relacionadas con peores resultados de salud de la población, mediante la definición de acciones de carácter inter y transectorial en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas socio-sanitarias	Transformación cultural, movilización y organización social y popular por la vida, salud y la equidad en salud.	Avance en la superación de barreras de acceso para la atención primaria en salud con énfasis en la rehabilitación integral en salud de las poblaciones víctimas del conflicto armado interno y de las personas en procesos de reincorporación y dejación de armas.	A 2031 el 100% de los Departamentos, Distritos y Municipios del País integran en su Planes de Desarrollo Territoriales estrategias para afectar de manera positiva los determinantes sociales de la salud en sus territorios.	Integridad en el sector salud	Calidad e inspección, vigilancia y control.							
				Fortalecimiento de procesos de movilización y organización social y popular en salud en los territorios de	A 2031 el 100% de los Departamentos, Distritos y Municipios del País integran en su Planes de Desarrollo Territoriales	Territorialización social, gobernanza y gobernabilidad	Participación social en salud.							

ALCALDÍA DE PASTO

ASIS 2024

				salud	estrategias para afectar de manera positiva los determinantes sociales de la salud en sus territorios.									
	Eje 4. Atención Primaria en Salud.	Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar a salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales que conforman territorios de salud de acuerdo con las particularidades geográficas, socioculturales, político administrativas y ambientales donde se produce el proceso de salud.	Regionalización y territorialización del sistema de salud por áreas para la gestión en salud / territorios en salud con base en la estrategia atención primaria en salud, salud familiar y comunitaria, cuidado de la salud, gestión integral del riesgo en salud, y el enfoque diferencial poblacional y territorial.	A 2031 el 80% de las necesidades en salud de la población Colombiana se resuelven en el nivel primario de atención en salud.	Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud	Fortalecimiento del nivel primario con Equipos Básicos de Salud y Centros de Atención Primaria							
				Desarrollo de las capacidades estructurales y organizacionales para el ejercicio de la	A 2031 el 80% de las necesidades en salud de la población Colombiana se resuelven en el	Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud	Conformación, y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de							

ALCALDÍA DE PASTO

ASIS 2024

				autoridad sanitaria, la gobernanza, la conformación, organización, operación, monitoreo y evaluación de las Redes integrales e integradas territoriales de salud — RIITS.	nivel primario de atención en salud.		Salud							
	Eje 5. Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias	Reducir los impactos de las emergencias, desastres y el cambio climático en la salud humana y ambiental, a través de la gestión integral del riesgo como un proceso que propende por la seguridad sanitaria, el bienestar y la calidad de vida de las personas, por medio de la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas,	Políticas en salud pública para contribuir a la mitigación y adaptación al cambio climático.	Establecimiento de mecanismos para la comunicación del riesgo climático y la posible vulnerabilidad de la población, desde un enfoque territorial, que logre actuar a manera de sistemas de alerta temprana.	A 2031 se establecerán en el 100% de los Departamentos y Distritos, sistemas de alerta temprana para la identificación del riesgo por el cambio climático y la posible vulnerabilidad de la población desde un enfoque territorial.	Integridad en el sector salud	Soberanía Sanitaria							



ALCALDÍA DE PASTO
ASIS 2024

		planes, programas y proyectos; y fortaleciendo la detección, atención y los mecanismos de disponibilidad y acceso de las tecnologías, y servicios en salud necesarias para dar respuesta efectiva orienta la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos; y fortalecer la detección, atención y los mecanismos de disponibilidad y acceso a las tecnologías en salud necesaria para dar respuesta efectiva a un nuevo evento pandémico.												
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ALCALDÍA DE PASTO

ASIS 2024

	<p>Eje 6. Conocimiento en Salud Pública y soberanía sanitaria</p>	<p>Establecer la soberanía sanitaria y la construcción colectiva de conocimiento en salud como una prioridad en la agenda pública que permita avanzar en la investigación, desarrollo, innovación y producción local de Tecnologías estratégicas en salud y el fortalecimiento de las capacidades en salud a nivel nacional y territorial</p>	<p>Decisiones en salud pública basadas en información, investigación y el máximo desarrollo del conocimiento científico lo que incluye reconocer la cosmovisión y los saberes propios los pueblos y comunidades.</p>	<p>Análisis de la información que permita la comprensión de las condiciones de salud de la población y sus determinantes sociales a nivel territorial.</p>	<p>A 2031 se fortalecerá en el 100% de los territorios la apropiación social del conocimiento en salud pública y el desarrollo de investigaciones que den respuesta a las necesidades en salud de cada territorio</p>	<p>Integridad en el sector salud</p>	<p>Ciencia, Tecnología e Innovación</p>										
			<p>Construcción de forma colectiva e intercultural los saberes que aporten a la producción y análisis de la información en salud pública.</p>	<p>A 2031 se fortalecerá en el 100% de los territorios la apropiación social del conocimiento en salud pública y el desarrollo de investigaciones que den respuesta a las necesidades en salud de cada territorio</p>	<p>Integridad en el sector salud</p>	<p>Ciencia, Tecnología e Innovación</p>											
			<p>Capacidades fortalecidas para la gestión del conocimiento en salud pública.</p>	<p>Fortalecimiento de las capacidades del Talento Humano para la generación de conocimiento con enfoques diferenciales,</p>	<p>A 2031 se fortalecerá en el 100% de los territorios la apropiación social del conocimiento en salud pública y el desarrollo de</p>	<p>Integridad en el sector salud</p>	<p>Ciencia, Tecnología e Innovación</p>										

ALCALDÍA DE PASTO

ASIS 2024

4.Transformación esperada del territorio:	5. Ejes Estratégicos del PDSP 2022-2031.	6. Objetivo por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	7. Resultados esperados por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	8.Estrategias por resultados esperados.	9. Metas Estratégicas por Eje del PDSP 2022-2031	10. Pilares del Modelo de salud Preventivo y Predictivo	11. Componente del Modelo de Salud Preventivo y Predictivo	12. Visión compartida en salud del territorio	13. Objetivos Estratégicos del Plan Territorial de Salud	14. Estrategia PTS	15. Metas Estratégicas del Plan Territorial de Salud:	16. Indicador de meta Estratégica PTS	17. Línea Base	18. Valor Esperado Cuatrienio
Fortalecimiento de la gestión del riesgo ante emergencias de tipo natural, antrópico, salud pública (epidemias y pandemias), conflicto armado y migración mediante procesos de desarrollo de capacidades para la prevención y respuesta rápida a eventos adversos.	Eje 1. Gobernabilidad y gobernanza de la Salud Pública	Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, integradas para el logro de resultados en salud,	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales con mecanismos fortalecidos para el ejercicio de la Rectoría en Salud.	Fortalecimiento de capacidades a nivel nacional y territorial para la vigilancia en salud pública, el fortalecimiento de los laboratorios de salud pública, la inspección, vigilancia y control sanitarios y la garantía de insumos de interés en salud pública reconociendo los avances y logros de los pueblos y comunidades.	A 2031 el 100 % de las Entidades Territoriales del orden departamental, distrital y municipal han desarrollado procesos de ajuste institucional para el fortalecimiento de las capacidades de la autoridad sanitaria y la apropiación territorial del modelo de salud basado en la atención primaria.	Integridad en el sector salud	Soberanía Sanitaria	Para el año 2027, el municipio de Pasto habrá implementado un modelo de atención primaria en salud basado en un enfoque preventivo, predictivo y resolutivo, sustentado por los pilares: Integridad en el Sector Salud, Territorialización social, gobernanza y gobernabilidad, Trabajo digno, decente y condiciones	Implementar el modelo de atención primaria en salud como una estrategia orientada a garantizar el acceso equitativo a los servicios de salud y afectar positivamente los determinantes en salud con énfasis en la salud familiar y comunitaria, la gestión integral del riesgo, el fortalecimiento de los procesos de	Implementación del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias CRUE. Certificación anual en primer respondiente al personal sanitario de la ciudad de Pasto, en una segunda fase a la comunidad. Estrategia intersectorial para la prevención de quemaduras por pólvora.	Implementar el sistema de Emergencias y Desastres en Salud	Porcentaje de implementación del sistema de Emergencias y Desastres en Salud	10	50

ALCALDÍA DE PASTO

ASIS 2024

	según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública.	Promoción de capacidades y mecanismos para la gobernanza en salud pública y la incidencia sobre los determinantes sociales de la salud desde las diferentes instancias intersectoriales del orden nacional y territorial.	A 2031 el 100% de las Entidades Territoriales del orden departamental, distrital y municipal desarrollan mecanismos para el fortalecimiento de la rectoría en salud en su territorio, conforme a las competencias establecidas.	Territorialización social, gobernanza y gobernabilidad	Gestión territorial para el cuidado de la salud.	de equidad para los trabajadores del sector de la salud, Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y sus respectivos componentes. Modelo que buscará garantizar el derecho a la salud en interdependencia con otros derechos humanos y de la naturaleza.	participación social y comunitaria, para mejorar la confianza de actores sociales y la ciudadanía en la institucionalidad y garantizar servicios con calidad y gestión eficaz.						
Eje 2. Pueblos y comunidades étnicas y campesina, mujeres, sectores LGTBIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	Contar con elementos para la acción que le permita aproximarse a las condiciones de vida y salud de las diferentes poblaciones de acuerdo con sus particularidades y necesidades, mediante el respeto a la integridad y la participación	Gobiernos departamentales distritales y municipales que lideran el desarrollo de estrategias para el reconocimiento de contextos de inequidad social, étnica y de género y la generación de respuestas intersectoriales y transectoriales.	Generación de respuestas intersectoriales para la reducción y eliminación de situaciones de inequidad social, étnica y de género en el territorio.	A 2031 el 100% de los Gobiernos departamentales, distritales y municipales lideran el desarrollo de estrategias para el reconocimiento de contextos de desventaja social, étnica y de género y la generación de respuestas intersectoriales.	Integridad en el sector salud	Soberanía Sanitaria								

ALCALDÍA DE PASTO

ASIS 2024

		social, y como garante en la construcción conjunta de intervenciones desde el diálogo horizontal y respetuoso de sus saberes, prácticas y creencias.	Transformación cultural, movilización y organización social y popular por la vida, salud y equidad en salud.	Fortalecimiento de procesos de movilización y organización social y popular en salud en los territorios de salud	A 2031 las Entidades Municipales, Departamentales y Distritales responden a las necesidades en salud de la población	Territorialización social, gobernanza y gobernabilidad	Participación social en salud.						
			Integración del cuidado del ambiente y la salud en el marco de la adaptación al cambio climático.	Caracterización y gestión del estado actual de los procesos propios del sector salud que producen afectaciones socioambientales que amplifican los efectos de la variabilidad y el cambio climático.	A 2031 las Entidades Municipales, Departamentales y Distritales responden a las necesidades en salud de la población	Territorialización social, gobernanza y gobernabilidad	Participación social en salud.						
	Eje 4. Atención Primaria en Salud.	Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales que conforman territorios de salud de acuerdo con las particularidades geográficas, socioculturales, político administrativas y ambientales donde se	Regionalización y territorialización del sistema de salud por áreas para la gestión en salud / territorios en salud con base en la estrategia atención primaria en salud, salud familiar y	A 2031 el 80% de las necesidades en salud de la población Colombiana se resuelven en el nivel primario de atención en salud.	Territorialización social, gobernanza y gobernabilidad	Gestión territorial para el cuidado de la salud.						



ALCALDÍA DE PASTO

ASIS 2024

	periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.	produce el proceso de salud.	comunitaria, cuidado de la salud, gestión integral del riesgo en salud, y el enfoque diferencial poblacional y territorial.										
		Entidades Territoriales Departamentales, Distritales que organizan la prestación de servicios de salud en redes integrales e integradas territoriales bajo un modelo de salud predictivo, preventivo y resolutivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud-APS con criterios de subsidiaridad y complementariedad.	Implementación de mecanismos para la coordinación y gestión de la operación de las redes integrales e integradas territoriales de salud en el marco de un modelo preventivo, predictivo y resolutivo basado en la APS.	A 2031 operarán en el territorio nacional el 100% de los equipos básicos interdisciplinarios proyectados con base en las dinámicas poblacionales y territoriales para el fortalecimiento del modelo de salud basado en la atención primaria.	Territorialización social, gobernanza y gobernabilidad	Participación social en salud.							
Eje 5. Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias	Reducir los impactos de las emergencias, desastres y el cambio climático en la salud humana y ambiental, a	Políticas en salud pública para contribuir a la mitigación y adaptación al cambio climático. Conocimiento producido y	Formulación de políticas, planes, estrategias, lineamientos y guías que permitan establecer y orientar las	A 2031 se establecerán en el 100% de los Departamentos y Distritos, sistemas de alerta temprana para	Integridad en el sector salud	Soberanía Sanitaria							

ALCALDÍA DE PASTO

ASIS 2024

		través de la gestión integral del riesgo (como un proceso que propende por la seguridad sanitaria, el bienestar y la calidad de vida de las personas), por medio de la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos; y fortaleciendo la detección, atención y los mecanismos de disponibilidad y acceso de las tecnologías, y servicios en salud necesarias para dar respuesta efectiva a un nuevo evento pandémico.	difundido y capacidades para prevenir y atender el impacto del cambio climático en salud pública.	acciones de adaptación y mitigación al cambio climático que deben implementarse en los diferentes territorios del país.	la identificación del riesgo por el cambio climático y la posible vulnerabilidad de la población desde un enfoque territorial.											
			Nivel nacional y entes territoriales preparados y fortalecidos para la gestión del conocimiento, prevención y atención sectorial e intersectorial de emergencias, desastres y pandemias.	Establecimiento de mecanismos para la comunicación del riesgo climático y la posible vulnerabilidad de la población, desde un enfoque territorial, que logre actuar a manera de sistemas de alerta temprana.	A 2031 se establecerán en el 100% de los Departamentos y Distritos, sistemas de alerta temprana para la identificación del riesgo por el cambio climático y la posible vulnerabilidad de la población desde un enfoque territorial.	Integridad en el sector salud	Ciencia, Tecnología e Innovación									
			Conocimiento producido y difundido y capacidades para prevenir y atender el impacto del cambio climático en salud pública.	Socialización e Implementación del Plan de gestión integral de riesgos de emergencia y desastres en salud (PGIRED) en	A 2031 se incorporará en el 100% de los Departamentos y Distritos, el Plan de gestión integral de riesgos de emergencias y desastres en salud	Integridad en el sector salud	Soberanía Sanitaria									

ALCALDÍA DE PASTO

ASIS 2024

4.Transformación esperada del territorio:	5. Ejes Estratégicos del PDSP 2022-2031.	6. Objetivo por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	7. Resultados esperados por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	8.Estrategias por resultados esperados.	9. Metas Estratégicas por Eje del PDSP 2022-2031	10. Pilares del Modelo de salud Preventivo y Predictivo	11. Componente del Modelo de Salud Preventivo y Predictivo	12. Visión compartida en salud del territorio	13. Objetivos Estratégicos del Plan Territorial de Salud	14. Estrategia PTS	15. Metas Estratégicas del Plan Territorial de Salud:	16. Indicador de meta Estratégica PTS	17. Línea Base	18. Valor Esperado Cuatrienio
	Eje 6. Conocimiento en Salud Pública y soberanía sanitaria	Establecer la soberanía sanitaria y la construcción colectiva de conocimiento en salud como una prioridad en la agenda pública que permita avanzar en la investigación, desarrollo, innovación y producción local de tecnologías estratégicas en salud y el fortalecimiento de las capacidades en salud a nivel nacional y territorial.	Decisiones en salud pública basadas en información, investigación y el máximo desarrollo del conocimiento científico lo que incluye reconocer la cosmovisión y los saberes propios los pueblos y comunidades.	Análisis de la información que permita la comprensión de las condiciones de salud de la población y sus determinantes sociales a nivel territorial.	A 2031 en el 100% de los departamentos y distritos se fortalecerá la generación, recuperación y divulgación de conocimientos científicos, conocimientos tradicionales y saberes ancestrales.	Integridad en el sector salud	Soberanía Sanitaria							
Mejora de la calidad de la atención en los servicios de salud, con enfoque	Eje 1. Gobernabilidad y gobernanza de la Salud	Desarrollar capacidades y liderazgo para la co-gestión, coadministración y	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales con mecanismos	Desarrollo y fortalecimiento de capacidades para la planeación	A 2031 el 100% de las Entidades Territoriales del orden departamental,	Integridad en el sector salud	Calidad e inspección, vigilancia y control.	Para el año 2027, el municipio de Pasto habrá implementado un modelo de	Implementar el modelo de atención primaria en salud como una	Procesos de Inspección, vigilancia y control priorizando población en	Porcentaje de cobertura de aseguramiento al Sistema	Porcentaje de cobertura de aseguramiento al Sistema General de	434.625	443.318

ALCALDÍA DE PASTO

ASIS 2024

diferencial y trato humanizado.	Pública	cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.	fortalecidos para el ejercicio de la Rectoría en Salud.	integral en salud y la gestión territorial en el marco del Modelo de Salud preventivo, predictivo y resolutivo basado en Atención Primaria en Salud - APS.	distrital y municipal desarrollan mecanismos para el fortalecimiento de la rectoría en salud en su territorio, conforme a las competencias establecidas.			atención primaria en salud basado en un enfoque preventivo, predictivo y resolutivo, sustentado por los pilares: Integridad en el Sector Salud, Territorialización social, gobernanza y gobernabilidad, Trabajo digno, decente y condiciones de equidad para los trabajadores del sector de la salud, Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y sus respectivos componentes. Modelo que busca garantizar el derecho a la salud en interdependencia con otros derechos humanos y de	estrategia orientada a garantizar el acceso equitativo a los servicios y afectar positivamente los determinantes sociales con énfasis en la salud familiar y comunitaria, la gestión integral del riesgo, el fortalecimiento de los procesos de participación social y comunitaria, para mejorar la confianza de actores sociales y la ciudadanía en la institucionalidad y garantizar servicios con calidad y gestión eficaz.	condición de vulnerabilidad.	General de Seguridad Social en Salud con enfoque diferencial.	seguridad social en salud, con enfoque diferencial		
		Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales con mecanismos fortalecidos para el ejercicio de la Rectoría en Salud.	Fortalecimiento de capacidades técnicas para el ejercicio de la rectoría en salud.	A 2031 el 100 % de las Entidades Territoriales del orden departamental, distrital y municipal han desarrollado procesos de ajuste institucional para el	Integridad en el sector salud	Soberanía Sanitaria			Procesos de Inspección, vigilancia y control priorizando población en condición de vulnerabilidad.				

ALCALDÍA DE PASTO

ASIS 2024

		comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.			fortalecimiento de las capacidades de la autoridad sanitaria y la apropiación territorial del modelo de salud basado en la atención primaria.			la naturaleza.						
				Conformación y fortalecimiento de las instancias organizativas para la participación de la población de economía popular y comunitaria, pueblos indígenas y otros grupos de protección especial.	A 2031 el 100% de las Entidades Territoriales del orden departamental, distrital y municipal garantizan el derecho a la participación social de acuerdo con las competencias establecidas en la política de participación social en salud.	Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud.			Plan de participación social en salud implementado	Incrementar el 40% la implementación del plan de participación social en salud.	Porcentaje de Implementación del plan de participación social en salud.	10	50
	Eje 2. Pueblos y comunidades étnicas y campesina, mujeres, sectores LGTBQ+ y otras poblaciones	Contar con elementos para la acción que le permita aproximarse a las condiciones de vida y salud de las diferentes	Espacios e instancias intersectoriales que incluyen en sus planes de acción la transversalización donde enfoques de pueblos y	Desarrollo de capacidades institucionales, sectoriales, intersectoriales y comunitarias para la transversalización del	A 2031 el 100% de los espacios e instancias intersectoriales incluyen en sus planes de acción la transversalización de los	Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Gestión territorial para el cuidado de la salud.			Estrategias de participación continua con comunidades y grupos étnicos				

ALCALDÍA DE PASTO

ASIS 2024

	por condición y/o situación.	poblaciones de acuerdo con sus particularidades y necesidades, mediante el respeto a la integridad y la participación social, y como garante en la construcción conjunta de intervenciones desde el dialogo horizontal y respetuoso de sus saberes, prácticas y creencias	comunidades, género y diferencial e integran los sistemas de conocimiento propio de los pueblos y campesinas.	enfoque diferencial, de género y diversidad, curso de vida, salud familiar y comunitaria, psicosocial y el reconocimiento y respeto por los sistemas de conocimiento propio de pueblos y comunidades étnicas y campesinas en la planeación, formulación e implementación de planes, programas y estrategias orientados a la garantía del derecho fundamental a la salud.	enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integran los sistemas de conocimiento propio de los pueblos y comunidades étnicas.									
4. Transformación esperada del territorio:	5. Ejes Estratégicos del PDSP 2022-2031.	6. Objetivo por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	7. Resultados esperados por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	8. Estrategias por resultados esperados.	9. Metas Estratégicas por Eje del PDSP 2022-2031	10. Pilares del Modelo de salud Preventivo y Predictivo	11. Componente del Modelo de Salud Preventivo y Predictivo	12. Visión compartida en salud del territorio	13. Objetivos Estratégicos del Plan Territorial de Salud	14. Estrategia PTS	15. Metas Estratégicas del Plan Territorial de Salud:	16. Indicador de meta Estratégica PTS	17. Línea Base	18. Valor Esperado Cuatrienio
Disminuir la alta prevalencia de enfermedades crónicas no	Eje 1. Gobernabilidad y gobernanza de la Salud	Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, coadministración	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales	Promoción de capacidades y mecanismos para la gobernanza	A 2031 el 100 % de las Entidades Territoriales del orden	Integridad en el sector salud	Soberanía Sanitaria	Para el año 2027, el municipio de Pasto habrá implementado	Implementar el modelo de atención primaria en salud como	Seguimiento a IPS a la adherencia a las Rutas de Promoción y	Disminuir la Tasa de mortalidad prematura por	Tasa de mortalidad prematura por enfermedad	51,4	50

ALCALDÍA DE PASTO

ASIS 2024

<p>transmisibles en el municipio de Pasto, e insuficiente cobertura de los programas de promoción y gestión del riesgo individual y colectivo.)</p>	<p>Pública</p>	<p>ón y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.</p>	<p>fortalecidas como autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública.</p>	<p>en salud pública y la incidencia sobre los determinantes sociales de la salud desde las diferentes instancias intersectoriales del orden nacional y territorial.</p>	<p>departamental, distrital y municipal han desarrollado procesos de ajuste institucional para el fortalecimiento de las capacidades de la autoridad sanitaria y la apropiación territorial del modelo de salud basado en la atención primaria.</p>			<p>un modelo de atención primaria en salud basado en un enfoque preventivo, predictivo y resolutivo, sustentado por los pilares: Integridad en el Sector Salud, Territorialización social, gobernanza y gobernabilidad, Trabajo digno, decente y condiciones de equidad para los trabajadores del sector de la salud, Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y sus respectivos componentes. Modelo que buscará garantizar el derecho a la salud en interdependencia con otros derechos humanos y de</p>	<p>una estrategia orientada a garantizar el acceso equitativo a los servicios y afectar positivamente los determinantes sociales con énfasis en la salud familiar y comunitaria, la gestión integral del riesgo, el fortalecimiento de los procesos de participación social y comunitaria, para mejorar la confianza de actores sociales y la ciudadanía en la institucionalidad y garantizar servicios con calidad y gestión eficaz.</p>	<p>Mantenimiento de la salud Adultez, Vejez y de Riesgo Cardiovascular y EPOC. Estrategias para la promoción de Hábitos y Estilos de Vida Saludable, implementadas.</p>	<p>enfermedades no transmisibles en población entre 30 y hasta 70 años. A 50 por cada 100 mil habitantes</p>	<p>es no transmisibles en población entre 30 y hasta 70 años.</p>	
	<p>Eje 2. Pueblos y comunidades étnicas y campesina, mujeres, sectores LGTBIQ+ y otras poblaciones por condición</p>	<p>Contar con elementos para la acción que le permita aproximarse a las condiciones de vida y salud de las diferentes poblaciones de acuerdo</p>	<p>Políticas, planes, programas y estrategias en salud con transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e</p>	<p>Fortalecimiento de capacidades del talento humano para el desarrollo de acciones de cuidado de la salud desde la promoción hasta los cuidados</p>	<p>A 2031 el 100% de los espacios e instancias intersectoriales incluyen en sus planes de acción la transversalización de los enfoques</p>	<p>Integridad en el Sector Salud</p>	<p>Soberanía Sanitaria</p>						

ALCALDÍA DE PASTO

ASIS 2024

	y/o situación.	con sus particularidades y necesidades, mediante el respeto a la integridad y la participación social, y como garante en la construcción conjunta de intervenciones desde el dialogo horizontal y respetuoso de sus saberes, prácticas y creencias	integración de los sistemas de conocimiento propio y saberes de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas.	paliativos con enfoque diferencial, de género y diversidad, curso de vida, salud familiar y comunitaria, psicosocial y reconocimiento y respeto por los sistemas de conocimiento propio de pueblos y comunidades étnicas y campesinas considerando además el determinante social relacionado con la ocupación.	de pueblos y comunidades, género y diferencial e integran los sistemas de conocimiento propio de los pueblos y comunidades étnicas			la naturaleza.							
	Eje 3. Determinantes sociales de la salud	Transformar las circunstancias injustas relacionadas con peores resultados de salud de la población, mediante la definición de acciones de carácter inter y transectorial en los planes de desarrollo territorial, con	Transformación cultural, movilización y organización social y popular por la vida, salud y la equidad en salud.	Establecer acuerdos y gestionar mecanismos de acuerdo al marco normativo Gestionar acuerdos con los sectores relacionados con la protección de la inseguridad física, en salud mental y económica de	A 2031 el 100% de los Departamentos, Distritos y Municipios del País integran en su Planes de Desarrollo Territoriales estrategias para afectar de manera positiva los determinantes	Integridad en el Sector Salud	Soberanía Sanitaria								

ALCALDÍA DE PASTO

ASIS 2024

		el fin de avanzar en la reducción de brechas socio-sanitarias		las personas mayores.	sociales de la salud en sus territorios.									
4. Atención Primaria en Salud.	Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.	Nivel primario de atención con equipos de salud territoriales y centros de atención primaria en salud fortalecidos en su infraestructura, insumos, dotación y personal de salud como puerta de entrada y primer contacto con el Sistema de Salud, para dar respuesta a las necesidades en salud de la población de su territorio.	Reorientación de servicios e salud basado en atención primaria en salud.	A 2031 el 80% de las necesidades en salud de la población Colombiana se resuelven en el nivel primario de atención en salud.	Integridad en el Sector Salud	Soberanía Sanitaria								
Eje 5. Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias	Reducir los impactos de las emergencias, desastres y el cambio climático en la salud humana y ambiental, a	Conocimiento producido y difundido y capacidades fortalecidas para prevenir y atender el impacto del cambio climático	Incorporación de la información compilada y analizada en una red integrada de fuentes de información en	A 2031 se establecerán en el 100% de los Departamentos y Distritos, sistemas de alerta temprana para	Integridad en el Sector Salud	Soberanía Sanitaria								

ALCALDÍA DE PASTO

ASIS 2024

		través de la gestión integral del riesgo (como un proceso que propende por la seguridad sanitaria, el bienestar y la calidad de vida de las personas), por medio de la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos; y fortaleciendo la detección, atención y los mecanismos de disponibilidad y acceso de las tecnologías, y servicios en salud necesarias para dar respuesta efectiva a un nuevo evento pandémico.	en la salud pública	la planificación estratégica del territorio frente a los riesgos de emergencias y desastres que afecten la salud pública.	la identificación del riesgo por el cambio climático y la posible vulnerabilidad de la población desde un enfoque territorial									
	Eje 6. Conocimiento en Salud Pública y	Establecer la soberanía sanitaria y la construcción	2. Capacidades fortalecidas para la gestión del conocimiento en	Fortalecimiento de las capacidades del Talento	A 2031 se fortalecerá en el 100% de los territorios la	Integridad en el Sector Salud								

ALCALDÍA DE PASTO

ASIS 2024

	soberanía sanitaria	colectiva de conocimiento en salud como una prioridad en la agenda pública que permita avanzar en la investigación, desarrollo, innovación y producción local de Tecnologías estratégicas en salud y el fortalecimiento de las capacidades en salud a nivel nacional y territorial.	salud pública.	Humano en la implementación de estrategias para la generación de conocimiento de las condiciones de salud de la población y sus determinantes tales como observatorios, ASIS, unidades de análisis, seminarios, entre otras.	apropiación social del conocimiento en salud pública y el desarrollo de investigaciones que den respuesta a las necesidades en salud de cada territorio									
	Eje 7. Personal de salud	Crear y desarrollar mecanismos para mejorar la distribución, disponibilidad, formación, educación continua, así como, las condiciones de empleo y trabajo digno y decente del personal de salud.	Capacidades consolidadas para la gestión territorial de la salud pública	Fortalecimiento de las capacidades institucionales y sociales para la gestión territorial de la salud pública, en el marco de la Estrategia Nacional de Formación Territorial, Intercultural de Atención Primaria en Salud, Salud Pública y Salud	Implementación del 100% de los acuerdos regionales para la definición de los mínimos de formación del THS, enfoques pedagógicos con énfasis en la educación interprofesional y practicas formativos acordes con realidades y necesidades de las poblaciones en	Trabajo digno, decente y condiciones de equidad para los trabajadores del sector de la salud	Sistema Único Público de Información en Salud							

ALCALDÍA DE PASTO

ASIS 2024

4. Transformación esperada del territorio:	5. Ejes Estratégicos del PDSP 2022-2031.	6. Objetivo por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	7. Resultados esperados por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	8. Estrategias por resultados esperados.	9. Metas Estratégicas por Eje del PDSP 2022-2031	10. Pilares del Modelo de salud Preventivo y Predictivo	11. Componente del Modelo de Salud Preventivo y Predictivo	12. Visión compartida en salud del territorio	13. Objetivos Estratégicos del Plan Territorial de Salud	14. Estrategia PTS	15. Metas Estratégicas del Plan Territorial de Salud:	16. Indicador de meta Estratégica PTS	17. Línea Base	18. Valor Esperado Cuatrienio
Reducción de la carga de morbimortalidad asociada a determinantes socioambientales y sanitarios,	Eje 1. Gobernabilidad y gobernanza de la Salud Pública	Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, y coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública.	Fortalecimiento de capacidades a nivel nacional y territorial para la vigilancia en salud pública, el fortalecimiento de los laboratorios de salud pública, la inspección, vigilancia y control sanitarios y la garantía de insumos de interés en salud pública reconociendo los avances y logros de los pueblos y	A 2031 el 100 % de las Entidades Territoriales del orden departamental, distrital y municipal han desarrollado procesos de ajuste institucional para el fortalecimiento de las capacidades de la autoridad sanitaria y la apropiación territorial del modelo de salud basado en la atención primaria.	Territorialización social, gobernanza y gobernabilidad	Vigilancia en Salud Pública	Para el año 2027, el municipio de Pasto habrá implementado un modelo de atención primaria en salud basado en un enfoque preventivo, predictivo y resolutivo, sustentado por los pilares: Integridad en el Sector Salud, Territorialización social, gobernanza y gobernabilidad, Trabajo digno,	Implementar el modelo de atención primaria en salud como una estrategia orientada a garantizar el acceso equitativo a los servicios y afectar positivamente los determinantes sociales con énfasis en la salud familiar y comunitaria, la gestión integral del riesgo, el fortalecimiento de los	Establecimientos con acciones de IVC para mitigar los factores de riesgo.	Mantener en un 90% el porcentaje de sujetos de interés sanitario con acciones de IVC priorizadas en salud ambiental.	90	90	



ALCALDÍA DE PASTO

ASIS 2024

	para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales con mecanismos fortalecidos para el ejercicio de la Rectoría en Salud.	comunidades. Fortalecimiento de capacidades técnicas para el ejercicio de la rectoría en salud.	A 2031 el 100% de las Entidades Territoriales del orden departamental, distrital y municipal desarrollan mecanismos para el fortalecimiento de la rectoría en salud en su territorio, conforme a las competencias establecidas.	Territorialización social, gobernanza y gobernabilidad	Participación social en salud.	decente y condiciones de equidad para los trabajadores del sector de la salud, Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y sus respectivos componentes. Modelo que buscare garantizar el derecho a la salud en interdependencia con otros derechos humanos y de la naturaleza.	procesos de participación social y comunitaria, para mejorar la confianza de actores sociales y la ciudadanía en la institucionalidad y garantizar servicios con calidad y gestión eficaz.							
Eje 3. Determinantes sociales de la salud	Transformar las circunstancias injustas relacionadas con peores resultados de salud de la población, mediante la definición de acciones de carácter inter y transectorial en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas socio-sanitaria	Integración del cuidado del ambiente y la salud en el marco de la adaptación al cambio climático	Gestión de los mecanismos para adoptar soluciones alternativas de cuidado integral en saneamiento básico, agua potable, calidad del aire, la tenencia responsable de animales de compañía y de producción, impulsar la transición energética justa, la gestión racional de	A 2031 las Entidades Municipales, Departamentales y Distritales responden a las necesidades en salud de la población con participación de los actores estratégicos del territorio.	Territorialización social, gobernanza y gobernabilidad	Participación social en salud.									



ALCALDÍA DE PASTO

ASIS 2024

		s		productos químicas, la movilidad segura, saludable y sostenible y economías sociales y populares de cuidado comunitario en salud teniendo en cuenta los factores socioculturales del territorio.										
				Gestionar los mecanismos técnicos, políticos y administrativos para el desarrollo de estrategias Gestión del acceso a saneamiento básico y agua apta para consumo humano a través de procesos intersectoriales	A 2031 las Entidades Municipales, Departamentales y Distritales responden a las necesidades en salud de la población con participación de los actores estratégicos del territorio.	Territorialización social, gobernanza y gobernabilidad	Participación social en salud.							
				Gestión de los mecanismos técnicos, políticos y administrativos para el desarrollo de	A 2031 las Entidades Municipales, Departamentales y Distritales responden a las	Territorialización social, gobernanza y gobernabilidad	Participación social en salud.							

ALCALDÍA DE PASTO

ASIS 2024

				estrategias entornos saludables integrales en contextos rurales, urbanos y periurbanos.	necesidades en salud de la población con participación de los actores estratégicos del territorio.									
Eje 4. Atención Primaria en Salud.	Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales prevenir la enfermedad y recuperar dirigidas a promover la salud, la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.	Entidades territoriales Departamentales, Distritales y municipales que conforman territorios de salud de acuerdo con las particularidades geográficas, socioculturales, político administrativas y ambientales donde se produce el proceso de salud	Regionalización y territorialización del sistema de salud por áreas para la gestión en salud / territorios en salud con base en la estrategia atención primaria en salud, salud familiar y comunitaria, cuidado de la salud, gestión integral del riesgo en salud, y el enfoque diferencial poblacional y territorial	A 2031 el 80% de las necesidades en salud de la población Colombiana se resuelven en el nivel primario de atención en salud.	Territorialización social, gobernanza y gobernabilidad	Participación social en salud.								
Eje 5. Cambio climático,	Reducir los impactos de las	Políticas en salud pública para contribuir a	Establecimiento de mecanismos	A 2031 se establecerán en el 100% de	Territorialización social, gobernanza	Participación social en								

ALCALDÍA DE PASTO

ASIS 2024

	emergencias, desastres y pandemias	emergencias, desastres y el cambio climático en la salud humana y ambiental, a través de la gestión integral del riesgo como un proceso que propende por la seguridad sanitaria, el bienestar y la calidad de vida de las personas, por medio de la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos; y fortaleciendo la detección, atención y los mecanismos de disponibilidad y acceso de las tecnologías, y servicios en salud necesarias para dar respuesta efectiva	la mitigación y adaptación al cambio climático	para la comunicación del riesgo climático y la posible vulnerabilidad de la población, desde un enfoque territorial, que logre actuar a manera de sistemas de alerta temprana.	los Departamentos y Distritos, sistemas de alerta temprana para la identificación del riesgo por el cambio climático y la posible vulnerabilidad de la población desde un enfoque territorial	y gobernabilidad	salud.						
			Políticas en salud pública para contribuir a la mitigación y adaptación al cambio climático	Fortalecimiento de las capacidades del personal de salud en todo lo relacionado con los posibles efectos de variabilidad y el cambio climático	A 2031 se fortalecerán en el 100% de los Departamentos y Distritos, las capacidades de los profesionales del sector salud en lo relacionado con los posibles efectos de la variabilidad y el cambio climático.	Territorialización social, gobernanza y gobernabilidad	Participación social en salud.						

ALCALDÍA DE PASTO

ASIS 2024

		orienta la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos; y fortalecer la detección, atención y los mecanismos de disponibilidad y acceso a las tecnologías en salud necesaria para dar respuesta efectiva a un nuevo evento pandémico.												
			Conocimiento producido y difundido y capacidades fortalecidas para prevenir y atender el impacto del cambio climático en la salud pública	Actualización y pruebas de los planes de preparación frente a futuras pandemias en todos los niveles	A 2031 se establecerán en el 100% de los Departamentos y Distritos, sistemas de alerta temprana para la identificación del riesgo por el cambio climático y la posible vulnerabilidad de la población desde un enfoque	Integridad en el sector salud	Calidad e inspección, vigilancia y control.							

ALCALDÍA DE PASTO

ASIS 2024

4. Transformación esperada del territorio:	5. Ejes Estratégicos del PDSP 2022-2031.	6. Objetivo por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	7. Resultados esperados por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	8. Estrategias por resultados esperados.	9. Metas Estratégicas por Eje del PDSP 2022-2031	10. Pilares del Modelo de salud Preventivo y Predictivo	11. Componente del Modelo de Salud Preventivo y Predictivo	12. Visión compartida en salud del territorio	13. Objetivos Estratégicos del Plan Territorial de Salud	14. Estrategia PTS	15. Metas Estratégicas del Plan Territorial de Salud:	16. Indicador de meta Estratégica PTS	17. Línea Base	18. Valor Esperado Cuatrienio
	Eje 6. Conocimiento en Salud Pública y soberanía sanitaria	Establecer la soberanía sanitaria y la construcción colectiva de conocimiento en salud como una prioridad en la agenda pública que permita avanzar en la investigación, desarrollo, innovación y producción local de Tecnologías estratégicas en salud y el fortalecimiento de las capacidades en salud a nivel nacional y territorial	Decisiones en salud pública basadas en información, investigación y el máximo desarrollo del conocimiento científico lo que incluye reconocer la cosmovisión y los saberes propios los pueblos y comunidades	Análisis de la información que permita la comprensión de las condiciones de salud de la población y sus determinantes sociales a nivel territorial	A 2031 se fortalecerá en el 100% de los territorios la apropiación social del conocimiento en salud pública y el desarrollo de investigaciones que den respuesta a las necesidades en salud de cada territorio	Integridad en el sector salud	Sistema Único Público de información en salud							

ALCALDÍA DE PASTO

ASIS 2024

Reducción de la muerte materna y mejora de la calidad de la atención obstétrica y de los servicios de salud sexual y reproductiva individuales y colectivos con enfoque de género.	Eje 1. Gobernabilidad y gobernanza de la Salud Pública	Desarrollar capacidades y liderazgo para la coestión, coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública	Desarrollo y fortalecimiento de capacidades para la planeación integral en salud y la gestión territorial en el marco del Modelo de Salud preventivo, predictivo y resolutivo basado en Atención Primaria en Salud - APS.	A 2031 el 100 % de las Entidades Territoriales del orden departamental, distrital y municipal han desarrollado procesos de ajuste institucional para el fortalecimiento de las capacidades de la autoridad sanitaria y la apropiación territorial del modelo de salud basado en la atención primaria.	Territorialización social, gobernanza y gobernabilidad	Participación social en salud.	Para el año 2027, el municipio de Pasto habrá implementado un modelo de atención primaria en salud basado en un enfoque preventivo, predictivo y resolutivo, sustentado por los pilares: Integridad en el Sector Salud, Territorialización social, gobernanza y gobernabilidad, Trabajo digno, decente y condiciones de equidad para los trabajadores del sector de la salud, Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y sus respectivos componentes. Modelo que buscare garantizar el derecho a la	Implementar el modelo de atención primaria en salud como una estrategia orientada a garantizar el acceso equitativo a los servicios y afectar positivamente los determinantes sociales con énfasis en la salud familiar y comunitaria, la gestión integral del riesgo, el fortalecimiento de los procesos de participación social y comunitaria, para mejorar la confianza de actores sociales y la ciudadanía en la institucionalidad y garantizar servicios con calidad y gestión	Campañas para la captación temprana de gestantes con control prenatal antes de las 10 semanas de gestación	Mantener la Razón de mortalidad materna a 42 días	Razón de mortalidad materna a 42 días	115,5	115,5
			Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública	Fortalecimiento de capacidades a nivel nacional y territorial para la vigilancia en salud pública, el fortalecimiento de los laboratorios	A 2031 el 100 % de las Entidades Territoriales del orden departamental, distrital y municipal han desarrollado procesos de ajuste institucional	Territorialización social, gobernanza y gobernabilidad	Vigilancia en Salud Pública	Seguimiento a los resultados del Plan para la reducción de la mortalidad materna y perinatal.	Disminuir a 14 la tasa específica de fecundidad en adolescentes de 15 a 19 años de edad.	Tasa específica de fecundidad en adolescentes de 15 a 19 años de edad.	14,1	14		



ALCALDÍA DE PASTO

ASIS 2024

			de salud pública, la inspección, vigilancia y control sanitarios y la garantía de insumos de interés en salud pública reconociendo los avances y logros de los pueblos y comunidades.	para el fortalecimiento de las capacidades de la autoridad sanitaria y la apropiación territorial del modelo de salud basado en la atención primaria.			salud en interdependencia con otros derechos humanos y de la naturaleza.	eficaz.					
		Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGTBIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación que participan e inciden de manera efectiva en la formulación, implementación, monitoreo y evaluación de políticas, planes, programas y estrategias para la garantía del derecho fundamental a la salud	Desarrollo de acciones que promuevan la transversalización de los enfoques para la implementación de políticas públicas, planes, programas y proyectos en salud.	A 2031 el 100% de las Entidades territoriales departamentales y distritales y municipales han adoptado la Política de Salud plena para las mujeres que garantice el goce pleno de sus derechos	Territorialización social, gobernanza y gobernabilidad	Gestión territorial para el cuidado de la salud.			Desarrollo de una estrategia educomunicativa y pedagógica a 6 grupos de MEF vulnerables. (enfoque derechos sexuales y reproductivos incluye IVE)				

ALCALDÍA DE PASTO

ASIS 2024

	Eje 2. Pueblos y comunidades étnicas y campesina, mujeres, sectores LGTBQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	Contar con elementos para la acción que le permita aproximarse a las condiciones de vida y salud de las diferentes poblaciones de acuerdo con sus particularidades y necesidades, mediante el respeto a la integridad y la participación social, y como garante en la construcción conjunta de intervenciones desde el dialogo horizontal y respetuoso de sus saberes, prácticas y creencias	Políticas, planes, programas y estrategias en salud con transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integración de los sistemas de conocimiento propio y saberes de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas.	Adopción e implementación de la estrategia de transversalización del enfoque de género en el sector salud para el cierre de brechas por razones de sexo, género, identidad de género y orientación sexual	A 2031 el 100% de entidades territoriales Departamentales, Distritales y Municipales han implementado la Estrategia de Transversalización del Enfoque de Género en la Planeación Integral en Salud.	Territorialización social, gobernanza y gobernabilidad	Gestión territorial para el cuidado de la salud.			Estrategias intersectoriales para la reducción de partos en adolescentes de 15 a 19 años de edad.	Disminuir a 14 la tasa específica de fecundidad en adolescentes de 15 a 19 años de edad.	Tasa específica de fecundidad en adolescentes de 15 a 19 años de edad.	14,1	14
	Eje 3. Determinantes sociales de la salud	Transformar las circunstancias injustas relacionadas con peores resultados de salud de la población, mediante la definición de	Transformación cultural, movilización y organización social y popular por la vida, salud y la equidad en salud	Fortalecimiento de procesos de movilización y organización social y popular en salud en los territorios de salud	A 2031 las Entidades Municipales, Departamentales y Distritales responden a las necesidades en salud de la población con participación	Territorialización social, gobernanza y gobernabilidad	Participación social en salud.							

ALCALDÍA DE PASTO

ASIS 2024

4.Transformación esperada del territorio:	5. Ejes Estratégicos del PDSP 2022-2031.	6. Objetivo por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	7. Resultados esperados por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	8.Estrategias por resultados esperados.	9. Metas Estratégicas por Eje del PDSP 2022-2031	10. Pilares del Modelo de salud Preventivo y Predictivo	11. Componente del Modelo de Salud Preventivo y Predictivo	12. Visión compartida en salud del territorio	13. Objetivos Estratégicos del Plan Territorial de Salud	14. Estrategia PTS	15. Metas Estratégicas del Plan Territorial de Salud:	16. Indicador de meta Estratégica PTS	17. Línea Base	18. Valor Esperado Cuatrienio
		acciones de carácter inter y transectorial en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas sociosanitarias.			de los actores estratégicos del territorio.									
Eje 4. Atención Primaria en Salud.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales que conforman territorios de salud de acuerdo con las particularidades geográficas, socioculturales, político administrativas y ambientales donde se produce el proceso de salud.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública	Regionalización y territorialización del sistema de salud por áreas para la gestión en salud / territorios en salud con base en la estrategia atención primaria en salud, salud familiar y comunitaria, cuidado de la salud, gestión integral del riesgo en salud, y el enfoque diferencial	A 2031 el 100% de las Entidades territoriales departamentales y distritales contarán con una participación de organizaciones de base comunitaria y estructuras o formas de cuidado provenientes de saberes populares, tradiciones culturales, y saberes propios de pueblos y	Territorialización social, gobernanza y gobernabilidad	Vigilancia en Salud Pública			Estrategia educacional para la promoción temprana de Cáncer de Cuello Uterino, Mama y Próstata.	Mantener en 10,9 la Tasa de mortalidad por cáncer de cuello uterino por 100.000 mujeres	Tasa de mortalidad por cáncer de cuello uterino por 100.000 mujeres	10,9	10,9	

ALCALDÍA DE PASTO

ASIS 2024

				poblacional y territorial.	comunidades étnicas como parte de la red integral e integrada territorial de salud según disposiciones del Ministerio de Salud y protección Social.									
		Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a	Agentes del sistema de salud que garantizan el acceso de la población con criterios de longitudinalidad, continuidad, puerta de entrada, enfoques familiar y comunitario con	Establecimiento de acuerdos sectoriales, intersectoriales y comunitarios para la concurrencia de recursos orientados a garantizar el acceso de la población, la longitudinalidad, la integralidad y continuidad de la atención en salud	A 2031 los servicios de salud de mediana y alta complejidad han mejorado la eficiencia, efectividad y oportunidad de la atención en salud como dimensiones de la calidad en el marco del Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo.	Territorialización social, gobernanza y gobernabilidad	Gestión territorial para el cuidado de la salud.			Estrategias intersectoriales para la reducción de partos en adolescentes de 15 a 19 años de edad.	Disminuir a 14 la tasa específica de fecundidad en adolescentes de 15 a 19 años de edad.	Tasa específica de fecundidad en adolescentes de 15 a 19 años de edad.	14,1	14

ALCALDÍA DE PASTO

ASIS 2024

		la salud.												
	Eje 6. Conocimiento en Salud Pública y soberanía sanitaria	Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.	Decisiones en salud pública basadas en información, investigación y el máximo desarrollo del conocimiento científico lo que incluye reconocer la cosmovisión y los saberes propios los pueblos y comunidades.	Desarrollo de otras estrategias de divulgación para la transferencia y apropiación del conocimiento en salud pública a nivel territorial tales como charlas, talleres, seminarios, entre otros.	A 2031 en el 100% de los departamentos y distritos se fortalecerá la generación, recuperación y divulgación de conocimientos científicos, conocimientos tradicionales y saberes ancestrales.	Integridad en el sector salud	Ciencia, Tecnología e Innovación			Estrategias intersectoriales para la reducción de partos en niñas de 10 a 14 años de edad, como mecanismo para la prevención de la violencia sexual.	Disminuir la Tasa específica de fecundidad de niñas de 10 a 14 años de edad en 0,6	Tasa específica de fecundidad de niñas de 10 a 14 años de edad	0,81	0,75
Disminución significativa de la morbimortalidad por enfermedades inmunoprevenibles y prevalentes de los cursos de	Eje 1. Gobernabilidad y gobernanza de la Salud Pública	Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, y coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local	Desarrollo y fortalecimiento de capacidades para la planeación integral en salud y la gestión territorial en el	A 2031 el 100% de las Entidades Territoriales del orden departamental, distrital y municipal desarrollan mecanismos	Territorialización social, gobernanza y gobernabilidad	Gestión territorial para el cuidado de la salud.	Para el año 2027, el municipio de Pasto habrá implementado un modelo de atención primaria en salud basado en un	Implementar el modelo de atención primaria en salud como una estrategia orientada a garantizar el acceso	Cobertura de vacunación en biológicos trazadores para población menor de 5 años	Mantener en 9,62 la tasa de mortalidad infantil por cada 1.000 nacidos vivos	Tasa de mortalidad infantil por cada 1.000 nacidos vivos	9,62	9,62

ALCALDÍA DE PASTO

ASIS 2024

vida en el municipio de pasto.	organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio	para la Gobernanza en Salud Pública.	marco del Modelo de Salud preventivo, predictivo y resolutivo basado en Atención Primaria en Salud - APS.	para el fortalecimiento de la rectoría en salud en su territorio, conforme a las competencias establecidas.			enfoque preventivo, predictivo y resolutivo, sustentado por los pilares: Integridad en el Sector Salud, Territorialización social, gobernanza y gobernabilidad, Trabajo digno, decente y condiciones de equidad para los trabajadores del sector de la salud, Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y sus respectivos componentes. Modelo que busca garantizar el derecho a la salud en interdependencia con otros derechos humanos y de la naturaleza.	equitativo a los servicios y afectar positivamente los determinantes sociales con énfasis en la salud familiar y comunitaria, la gestión integral del riesgo, el fortalecimiento de los procesos de participación social y comunitaria, para mejorar la confianza de actores sociales y la ciudadanía en la institucionalidad y garantizar servicios con calidad y gestión eficaz.								
			Promoción de capacidades y mecanismos para la gobernanza en salud pública y la incidencia sobre los determinantes sociales de la salud desde las diferentes instancias intersectoriales del orden nacional y territorial.	A 2031 el 100% de las Entidades Territoriales del orden departamental, distrital y municipal desarrollan mecanismos para el fortalecimiento de la rectoría en salud en su territorio, conforme a las competencias establecidas.	Territorialización social, gobernanza y gobernabilidad	Gestión territorial para el cuidado de la salud.					Cobertura de vacunación en biológicos trazadores para población menor de 5 años					
			Mecanismos de coordinación, diálogo y concertación con estructuras propias de los pueblos y comunidades indígenas para la gobernanza en salud	A 2031 el 100% de las Entidades territoriales departamentales y distritales contarán con una participación de organizaciones de base comunitaria y estructuras o	Territorialización social, gobernanza y gobernabilidad	Participación social en salud.					Cobertura de vacunación en biológicos trazadores para población menor de 5 años					



ALCALDÍA DE PASTO

ASIS 2024

				pública.	formas de cuidado provenientes de saberes populares, tradiciones culturales, y saberes propios de pueblos y comunidades étnicas como parte de la red integral e integrada territorial de salud según disposiciones del Ministerio de Salud y protección Social.									
			Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales con mecanismos fortalecidos para el ejercicio de la Rectoría en Salud.	Desarrollo de mecanismos para el fortalecimiento de la conducción y articulación sectorial e intersectorial, la regulación, la conformación y operación de redes integrales e integradas territoriales de servicios de salud y la rendición de	A 2031 el 100% de las Entidades Territoriales del orden departamental, distrital y municipal desarrollan mecanismos para el fortalecimiento de la rectoría en salud en su territorio, conforme a las competencias establecidas.	Territorialización social, gobernanza y gobernabilidad	Participación social en salud.				Jornadas de vacunación según lineamientos de Ministerio de Salud y Protección Social realizadas			

ALCALDÍA DE PASTO

ASIS 2024

4. Transformación esperada del territorio:	5. Ejes Estratégicos del PDSP 2022-2031.	6. Objetivo por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	7. Resultados esperados por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	8. Estrategias por resultados esperados.	9. Metas Estratégicas por Eje del PDSP 2022-2031	10. Pilares del Modelo de salud Preventivo y Predictivo	11. Componente del Modelo de Salud Preventivo y Predictivo	12. Visión compartida en salud del territorio	13. Objetivos Estratégicos del Plan Territorial de Salud	14. Estrategia PTS	15. Metas Estratégicas del Plan Territorial de Salud:	16. Indicador de meta Estratégica PTS	17. Línea Base	18. Valor Esperado Cuatrimestro
				cuentas conforme a las competencias establecidas.										
	Eje 2. Pueblos y comunidades étnicas y campesina, mujeres, sectores LGTBIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	Contar con elementos para la acción que le permita aproximarse a las condiciones de vida y salud de las diferentes poblaciones de acuerdo con sus particularidades y necesidades, mediante el respeto a la integridad y la participación social, y como garante en la construcción conjunta de intervenciones desde el dialogo horizontal y respetuoso de sus saberes, prácticas y	Políticas, planes, programas y estrategias en salud con transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integración de los sistemas de conocimiento propio y saberes de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas.	Establecimiento de mecanismos institucionales, sectoriales, intersectoriales y comunitarios que garanticen la participación de las diferentes formas y expresiones organizativas de los pueblos y comunidades en la planeación y la respuesta en salud.	A 2031 el 100% de entidades territoriales Departamentales, Distritales y Municipales que tienen en su territorio pueblos y comunidades indígenas, comunidades negras, afrocolombiana s, raizales y palenqueras y pueblo Rrom han establecido acuerdos para la garantía de el derecho fundamental a la salud y la respuesta a las necesidades de la salud propia e intercultural.	Territorialización social, gobernanza y gobernabilidad	Participación social en salud.			Jornadas de vacunación según lineamientos de Ministerio de Salud y Protección Social realizadas				

ALCALDÍA DE PASTO

ASIS 2024

		carencias.		Desarrollo de capacidades institucionales, sectoriales, intersectorial y comunitarias para la transversalización del enfoque diferencial, de género y diversidad, curso de vida, salud familiar y comunitaria, psicosocial y el reconocimiento y respeto por los sistemas de conocimiento propio de pueblos y comunidades étnicas y campesinas en la planeación, formulación e implementación de planes, programas y estrategias orientados a la garantía del derecho fundamental a la salud.	A 2031 el 100% de los Gobiernos departamentales, distritales y municipales lideran el desarrollo de estrategias para el reconocimiento de contextos de desventaja social, étnica y de género y la generación de respuestas intersectoriales .	Integridad en el sector salud	Soberanía Sanitaria							
Eje 3. Determinantes sociales	Transformar las circunstancias	Integración del cuidado del ambiente y la	Gestionar los mecanismos técnicos,	A 2031 el 100% de los Departamentos	Territorialización social, gobernanza	Vigilancia en Salud Pública				Implementación y seguimiento al Plan de Infección	Mantener la tasa de mortalidad	Tasa de mortalidad por infección	4,37	4,37

ALCALDÍA DE PASTO

ASIS 2024

	de la salud	injustas relacionadas con peores resultados de salud de la población, mediante la definición de acciones de carácter inter y transitoria en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas socio sanitarias.	salud en el marco de la adaptación al cambio climático	políticos y administrativos para el desarrollo de estrategias Gestión del acceso a saneamiento básico y agua apta para consumo humano a través de procesos intersectoriales.	, Distritos y Municipios del País integran en su Planes de Desarrollo Territoriales estrategias para afectar de manera positiva los determinantes sociales de la salud en sus territorios.	y gobernabilidad				Respiratoria Aguda IRA municipal.	por infección respiratoria aguda (IRA) en menores de 5 años	respiratoria aguda (IRA) en menores de 5 años		
				Gestión de los mecanismos técnicos, políticos y administrativos para el desarrollo de estrategias entornos saludables integrales en contextos rurales, urbanos y periurbanos.	A 2031 las Entidades Municipales, Departamentales y Distritales responden a las necesidades en salud de la población con participación de los actores estratégicos del territorio	Territorialización social, gobernanza y gobernabilidad	Participación social en salud.			Vacunación con rotavirus en niños menores de 1 año	Mantener en cero (0) la tasa de mortalidad Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) en menores de 5 años	Tasa de Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) en menores de 5 años	0	0
	Eje 4. Atención Primaria en Salud.	Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales que conforman territorios de salud de acuerdo con las particularidades geográficas,	Regionalización y territorialización del sistema de salud por áreas para la gestión en salud / territorios en salud con base en la	A 2031 el 80% de las necesidades en salud de la población Colombiana se resuelven en el nivel primario de atención en salud.	Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud	Fortalecimiento del nivel primario con Equipos Básicos de Salud y Centros de Atención Primaria			niños y niñas menores de cinco años con seguimiento a la cohorte de nacido vivo	Mantener en 9,62 la tasa de mortalidad infantil por cada 1.000 nacidos vivos	Tasa de mortalidad infantil por cada 1.000 nacidos vivos	9,62	9,62

ALCALDÍA DE PASTO

ASIS 2024

		<p>población en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.</p>	<p>socioculturales, político administrativas y ambientales donde se produce el proceso de salud.</p>	<p>estrategia atención primaria en salud, salud familiar y comunitaria, cuidado de la salud, gestión integral del riesgo en salud, y el enfoque diferencial poblacional y territorial.</p>										
	<p>Eje 5. Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias</p>	<p>Reducir los impactos de las emergencias, desastres y el cambio climático en la salud humana y ambiental, a través de la gestión integral del riesgo como un proceso que propende por la seguridad sanitaria, el bienestar y la calidad de vida de las personas, por medio de la</p>	<p>Conocimiento producido y difundido y capacidades fortalecidas para prevenir y atender el impacto del cambio climático en la salud pública,</p>	<p>Actualización y prueba de los planes de preparación frente a futuras pandemias en todos los niveles.</p>	<p>A 2031 se fortalecerán en el 100% de los Departamentos y Distritos, las capacidades de los profesionales del sector salud en lo relacionado con los posibles efectos de la variabilidad y el cambio climático.</p>	<p>Integridad en el sector salud</p>	<p>Soberanía Sanitaria</p>							



ALCALDÍA DE PASTO
ASIS 2024

		<p>formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos; y fortaleciendo la detección, atención y los mecanismos de disponibilidad y acceso de las tecnologías, y servicios en salud necesarias para dar respuesta efectiva orienta la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos; y fortalecer la detección, atención y los mecanismos de disponibilidad y acceso a las tecnologías en salud necesaria para dar respuesta</p>												
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ALCALDÍA DE PASTO

ASIS 2024

4. Transformación esperada del territorio:	5. Ejes Estratégicos del PDSP 2022-2031.	6. Objetivo por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	7. Resultados esperados por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	8. Estrategias por resultados esperados.	9. Metas Estratégicas por Eje del PDSP 2022-2031	10. Pilares del Modelo de salud Preventivo y Predictivo	11. Componente del Modelo de Salud Preventivo y Predictivo	12. Visión compartida en salud del territorio	13. Objetivos Estratégicos del Plan Territorial de Salud	14. Estrategia PTS	15. Metas Estratégicas del Plan Territorial de Salud:	16. Indicador de meta Estratégica PTS	17. Línea Base	18. Valor Esperado o Cuatrienio
		efectiva a un nuevo evento pandémico.												
	Eje 6. Conocimiento en Salud Pública y soberanía sanitaria	Establecer la soberanía sanitaria y la construcción colectiva de conocimiento en salud como una prioridad en la agenda pública que permita avanzar en la investigación, desarrollo, innovación y producción local de Tecnologías estratégicas en salud y el fortalecimiento de las capacidades en salud a nivel nacional y territorial	Decisiones en salud pública basadas en información, investigación y el máximo desarrollo del conocimiento científico lo que incluye reconocer la cosmovisión y los saberes propios los pueblos y comunidades.	Análisis de la información que permita la comprensión de las condiciones de salud de la población y sus determinantes sociales a nivel territorial.	A 2031 en el 100% de los departamentos y distritos se fortalecerá la generación, recuperación y divulgación de conocimientos científicos, conocimientos tradicionales y saberes ancestrales.	Integridad en el sector salud	Ciencia, Tecnología e Innovación							
				Desarrollo e implementación de otras estrategias para la generación de conocimiento acerca de las condiciones de salud de la población y sus determinantes sociales a nivel territorial tales como observatorios, ASIS,	A 2031 se fortalecerán en el 100% de los Departamentos y Distritos las capacidades técnicas y de investigación en salud pública del personal de salud.	Integridad en el sector salud	Ciencia, Tecnología e Innovación			Controles realizados en la ruta de promoción y mantenimiento de la salud para el curso de vida de primera infancia.	Mantener por debajo de 164,9 la tasa de mortalidad en menores de 5 años de edad.	Tasa de mortalidad en menores de 5 años de edad.	164,9	164,9



ALCALDÍA DE PASTO

ASIS 2024

				<p>unidades de análisis, seminarios, evaluaciones de riesgo ambientales de la salud, entre otras.</p>										
				<p>Desarrollo de estrategias de comunicación, educación para el cambio de comportamiento y de acción colectiva que favorezcan la transformación de la cultura de seguridad social en salud y promover los entornos saludables y protectores.</p>	<p>A 2031 estarán en producción el 80 % de las Tecnologías Estratégicas en Salud (TES) para enfermedades desatendidas, huérfanas, tropicales, y transmitidas por vectores, entre otras priorizadas.</p>	<p>Integridad en el sector salud</p>	<p>Soberanía Sanitaria</p>			<p>Numero de IPS que mantienen la implementación de la Estrategia AIEPI</p>				
				<p>Desarrollo de otras estrategias de divulgación para la transferencia y apropiación del conocimiento en salud pública a nivel territorial tales como charlas, talleres, seminarios,</p>	<p>A 2031 se fortalecerá en el 100% de los territorios la apropiación social del conocimiento en salud pública y el desarrollo de investigaciones que den respuesta a las necesidades en salud de</p>	<p>Integridad en el sector salud</p>	<p>Ciencia, Tecnología e Innovación</p>			<p>Numero de IPS que mantienen la implementación de la Estrategia AIEPI</p>				



ALCALDÍA DE PASTO

ASIS 2024

			entre otros.	cada territorio										
			Capacidades fortalecidas para la gestión conocimiento en salud pública	Fortalecimiento de las capacidades del Talento Humano para un adecuado proceso de producción, organización, depuración y reporte de la información en salud pública.	A 2031 se fortalecerán en el 100% de los Departamentos y Distritos las capacidades técnicas y de investigación en salud pública del personal de salud.	Territorialización social, gobernanza y gobernabilidad	Gestión territorial para el cuidado de la salud.			Numero de IPS que mantienen la implementación de la Estrategia AIEPI				
Eje 7. Personal de salud	Crear y desarrollar mecanismos para mejorar la distribución, disponibilidad, formación, educación continua, así como, las condiciones de empleo y trabajo digno y decente del personal de salud.	Capacidades consolidadas para la gestión territorial de la salud pública	Fortalecimiento de la gobernanza sanitaria por medio del acompañamiento regional y la consolidación de alianzas académicas en los territorios formadores del THS.	Implementación del 100% de los acuerdos regionales para la definición de los mínimos de formación del THS, enfoques pedagógicos con énfasis en la educación interprofesional y practicas formativos acordes con realidades y necesidades de las poblaciones en el marco de la Estrategia Nacional de Formación territorial, Intercultural de APS, salud pública y salud	Trabajo digno, decente y condiciones de equidad para los trabajadores del sector de la salud	Distribución del talento humano en salud, redistribución de competencias y trabajo digno y decente.			Numero de IPS que mantienen la implementación de la Estrategia AIEPI					

ALCALDÍA DE PASTO

ASIS 2024

4. Transformación esperada del territorio:	5. Ejes Estratégicos del PDSP 2022-2031.	6. Objetivo por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	7. Resultados esperados por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	8. Estrategias por resultados esperados.	9. Metas Estratégicas por Eje del PDSP 2022-2031	10. Pilares del Modelo de salud Preventivo y Predictivo	11. Componente del Modelo de Salud Preventivo y Predictivo	12. Visión compartida en salud del territorio	13. Objetivos Estratégicos del Plan Territorial de Salud	14. Estrategia PTS	15. Metas Estratégicas del Plan Territorial de Salud:	16. Indicador de meta Estratégica PTS	17. Línea Base	18. Valor Esperado Cuatrienio
Se favorece las condiciones laborales más seguras y equitativas para los trabajadores de la economía popular comunitaria (EPC) priorizados en el municipio de Pasto, enfocadas a la protección de sus derechos, la mejora de su seguridad ocupacional y el acceso a servicios de salud.	Eje 1. Gobernabilidad y gobernanza de la Salud Pública	Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública.	Generación y adecuación de estrategias que promuevan capacidades institucionales para la garantía del derecho a la salud de la población de la economía popular y comunitaria en el territorio.	A 2031 el 100% de las Entidades Territoriales del orden departamental, distrital y municipal desarrollan mecanismos para el fortalecimiento de la rectoría en salud en su territorio, conforme a las competencias establecidas.	Integridad en el sector salud	Calidad e inspección, vigilancia y control.	Para el año 2027, el municipio de Pasto habrá implementado un modelo de atención primaria en salud basado en un enfoque preventivo, predictivo y resolutivo, sustentado por los pilares: Integridad en el Sector Salud, Territorialización social, gobernanza y gobernabilidad, Trabajo digno, decente y condiciones de equidad para los trabajadores del sector de la salud, Redes Integrales e	Implementar el modelo de atención primaria en salud como una estrategia orientada a garantizar el acceso equitativo a los servicios y afectar positivamente los determinantes sociales con énfasis en la salud familiar y comunitaria, la gestión integral del riesgo, el fortalecimiento de los procesos de participación social y comunitaria, para mejorar la confianza de actores sociales y la ciudadanía	Estrategias de promoción y caracterización del trabajador informal en territorios priorizados Estrategias de Inspección y vigilancia del accidente y la morbilidad laboral de trabajadores informales en IPS priorizadas	Incrementar a 4 el número de grupos de Trabajadores de la economía popular comunitaria cubiertos con estrategias de promoción de la seguridad y salud en el trabajo	Número de grupos de Trabajadores de la economía popular comunitaria cubiertos con estrategias de promoción de la seguridad y salud en el trabajo	1	4

ALCALDÍA DE PASTO

ASIS 2024

		territorio.	implementación, monitoreo y evaluación de políticas, planes, programas y estrategias para la garantía del derecho fundamental a la salud.	de protección especial.	en la política de participación social en salud.			Integradas de Servicios de Salud y sus respectivos componentes. Modelo que buscare garantizar el derecho a la salud en interdependencia con otros derechos humanos y de la naturaleza.	en la institucionalidad y garantizar servicios con calidad y gestión eficaz.						
Eje 2. Pueblos y comunidades étnicas y campesina, mujeres, sectores LGTBQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	Contar con elementos para la acción que le permita aproximarse a las condiciones de vida y salud de las diferentes poblaciones de acuerdo con sus particularidades y necesidades, mediante el respeto a la integridad y la participación social, y como garante en la construcción conjunta de intervenciones desde el dialogo horizontal y respetuoso de sus saberes, prácticas y	Gobiernos departamentales, distritales y municipales que lideran el desarrollo de estrategias para el reconocimiento de contextos de inequidad social, étnica y de género y la generación de respuestas intersectoriales y transectoriales.	Caracterización de actores comunitarios, estructuras organizativas, y recursos humanos propios entre otros, para la organización y adecuación de los protocolos propios interculturales en el marco de la atención integral.	A 2031 el 100% de entidades territoriales Departamentales, Distritales y Municipales que tienen en su territorio pueblos y comunidades indígenas, comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras y pueblo Rrom integran en sus planes territoriales de salud los acuerdos resultantes para la garantía del derecho fundamental a la salud y la respuesta a las necesidades de la salud	Territorialización social, gobernanza y gobernabilidad	Participación social en salud.									

ALCALDÍA DE PASTO

ASIS 2024

		creencias			propia e intercultural.									
			Prácticas, saberes y conocimientos para la salud pública reconocidos y fortalecidos para Pueblos y comunidades étnicas, mujeres, población campesina, LBGTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	Reconocer los riesgos ocupacionales desde las prácticas costumbres y conocimiento propios para incidir en decisiones políticas y técnicas y disminuir el riesgo. ocupacional en las personas y colectivos	A 2031 el 100% de entidades territoriales Departamentales, Distritales y Municipales que tienen en su territorio pueblos y comunidades indígenas, comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras y pueblo Rrom integran en sus planes territoriales de salud los acuerdos resultantes para la garantía del derecho fundamental a la salud y la respuesta a las necesidades de la salud propia e intercultural.	Integridad en el sector salud	Sistema Único Público de información en salud							
	Eje 3. Determinantes sociales de la salud	Transformar las circunstancias injustas relacionadas con peores	Entorno económico favorable para la salud	Gestionar los mecanismos técnicos, administrativos y políticos para mejorar	A 2031 el 100% de los Departamentos, Distritos y Municipios del País integran	Integridad en el sector salud	Soberanía Sanitaria							

ALCALDÍA DE PASTO
ASIS 2024

		resultados de salud de la población, mediante la definición de acciones de carácter inter y transectorial en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas sociosanitarias.		de las condiciones de trabajo u ocupación que deterioran la salud, en el marco de la política de trabajo decente y para la generación de ingresos a las comunidades con atención particular en las mujeres rurales y de pueblos y comunidades étnicas, población LGBTQ+, personas con discapacidad y personas de 60 y más años, independiente de la nacionalidad.	en su Planes de Desarrollo Territoriales estrategias para afectar de manera positiva los determinantes sociales de la salud en sus territorios.									
			Transformación cultural, movilización y organización social y popular por la vida, salud y la equidad en salud.	Fortalecimiento de acciones dirigidas a la prevención y atención de problemas y trastornos mentales de la población en todos los entornos y momentos del		Territorialización social, gobernanza y gobernabilidad	Gestión territorial para el cuidado de la salud.							

ALCALDÍA DE PASTO

ASIS 2024

4. Transformación esperada del territorio:	5. Ejes Estratégicos del PDSP 2022-2031.	6. Objetivo por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	7. Resultados esperados por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	8. Estrategias por resultados esperados.	9. Metas Estratégicas por Eje del PDSP 2022-2031	10. Pilares del Modelo de salud Preventivo y Predictivo	11. Componente del Modelo de Salud Preventivo y Predictivo	12. Visión compartida en salud del territorio	13. Objetivos Estratégicos del Plan Territorial de Salud	14. Estrategia PTS	15. Metas Estratégicas del Plan Territorial de Salud:	16. Indicador de meta Estratégica PTS	17. Línea Base	18. Valor Esperado Cuatrienio
	Eje 4. Atención Primaria en Salud.	Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho	Agentes del sistema de salud que garantizan el acceso de la población con criterios de longitudinalidad, continuidad, puerta de entrada, enfoques familiar y comunitario con acciones, universales, sistemáticas, permanentes y participativas bajo un enfoque familiar y comunitario fundamentado en la Atención Primaria en Salud - APS.	Gestión territorial para el cuidado de la salud basado en la atención primaria en salud.	A 2031 operarán en el territorio nacional el 100% de los equipos básicos interdisciplinarios proyectados con base en las dinámicas poblacionales y territoriales para el fortalecimiento del modelo de salud basado en la atención primaria	Territorialización social, gobernanza y gobernabilidad	Gestión territorial para el cuidado de la salud.							



ALCALDÍA DE PASTO
ASIS 2024

		fundamental a la salud																		
	Eje 5. Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias	Reducir los impactos de las emergencias, desastres y el cambio climático en la salud humana y ambiental, a través de la gestión integral del riesgo (como un proceso que propende por la seguridad sanitaria, el bienestar y la calidad de vida de las personas), por medio de la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos; y fortaleciendo la detección, atención y los mecanismos de disponibilidad y acceso de las tecnologías, y servicios en	Nivel Nacional y entes territoriales preparados y fortalecidos para la gestión del conocimiento, prevención, y atención sectorial e intersectorial de emergencias, desastres y pandemias.	Fortalecimiento de capacidades comunitarias en la gestión del riesgo de emergencias y desastres que afecten la salud de la población.	A 2031 se fortalecerán en el 100% de los Departamentos y Distritos, las capacidades de los profesionales del sector salud en lo relacionado con los posibles efectos de la variabilidad y el cambio climático.	Territorialización social, gobernanza y gobernabilidad	Participación social en salud.													

ALCALDÍA DE PASTO
ASIS 2024

		salud necesarias para dar respuesta efectiva a un nuevo evento pandémico.												
Eje 6. Conocimiento en Salud Pública y soberanía sanitaria	Establecer la soberanía sanitaria y la construcción colectiva de conocimiento en salud como una prioridad en la agenda pública que permita avanzar en la investigación, desarrollo, innovación y producción local de Tecnologías estratégicas en salud y el fortalecimiento de las capacidades en salud a nivel nacional y territorial.	Decisiones en salud pública basadas en información, investigación y el máximo desarrollo del conocimiento científico lo que incluye reconocer la cosmovisión y los saberes propios los pueblos y comunidades, Capacidades fortalecidas para la gestión del conocimiento en salud pública Soberanía sanitaria fortalecida con tecnologías estratégicas en salud-TES.	Desarrollo de estrategias de articulación sectorial e intersectorial para la divulgación, traducción social, uso y apropiación de la información en salud pública.	A 2031 se fortalecerá en el 100% de los territorios la apropiación social del conocimiento en salud pública y el desarrollo de investigaciones que den respuesta a las necesidades en salud de cada territorio	Territorialización social, gobernanza y gobernabilidad	Vigilancia en Salud Pública								
			Desarrollo e implementación de otras estrategias para la generación de conocimiento acerca de las condiciones de salud de la población y sus determinantes sociales a nivel territorial tales como observatorios, ASIS, unidades de		Territorialización social, gobernanza y gobernabilidad	Vigilancia en Salud Pública								

ALCALDÍA DE PASTO

ASIS 2024

				análisis, seminarios, evaluaciones de riesgo ambientales de la salud, entre otras.										
Eje 7. Personal de salud	Crear y desarrollar mecanismos para mejorar la distribución, disponibilidad, formación, educación continua, así como, las condiciones de empleo y trabajo digno y decente del personal de salud.	Capacidades consolidadas para la gestión territorial de la salud pública	Desarrollo de las capacidades en el Talento Humano en Salud para la identificación, diagnóstico y prevención de los riesgos relacionados con la ocupación.	Implementación del 100% de los acuerdos regionales para la definición de los mínimos de formación del THS, enfoques pedagógicos con énfasis en la educación interprofesional y prácticas formativas acordes con realidades y necesidades de las poblaciones en el marco de la Estrategia Nacional de Formación territorial, Intercultural de APS, salud pública y salud colectiva.	Integridad en el sector salud	Soberanía Sanitaria								
		Sabedores ancestrales y personal de salud propio, reconocidos y articulados a los	Fortalecimiento del desarrollo de capacidades en el Talento Humano en	Implementación del 100% de los acuerdos regionales para la definición de	Integridad en el sector salud	Soberanía Sanitaria								

ALCALDÍA DE PASTO

ASIS 2024

4.Transformación esperada del territorio:	5. Ejes Estratégicos del PDSP 2022-2031.	6. Objetivo por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	7. Resultados esperados por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	8.Estrategias por resultados esperados.	9. Metas Estratégicas por Eje del PDSP 2022-2031	10. Pilares del Modelo de Salud Preventivo y Predictivo	11. Componente del Modelo de Salud Preventivo y Predictivo	12. Visión compartida en salud del territorio	13. Objetivos Estratégicos del Plan Territorial de Salud	14. Estrategia PTS	15. Metas Estratégicas del Plan Territorial de Salud:	16. Indicador de meta Estratégica PTS	17. Línea Base	18. Valor Esperado Cuatrienio
Mejoramiento de los procesos de vigilancia en eventos de interés en salud pública en el municipio de Pasto, con el fin de detectar, identificar y responder de	Eje 1. Gobernabilidad y gobernanza de la Salud Pública	Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública.	Posicionamiento del sistema único de información en salud parametrizado y estandarizado acorde con la normatividad vigente, que tenga la capacidad de	A 2031 el 100% de las Entidades Territoriales del orden departamental, distrital y municipal desarrollan mecanismos para el fortalecimiento de la rectoría	Integridad en el sector salud	Calidad e inspección, vigilancia y control.	Para el año 2027, el municipio de Pasto habrá implementado un modelo de atención primaria en salud basado en un enfoque preventivo, predictivo y	Implementar el modelo de atención primaria en salud como una estrategia orientada a garantizar el acceso equitativo a los servicios y afectar	Seguimiento y evaluación a IPS públicas y privadas para la aplicabilidad de protocolos de vigilancia en salud pública. Asistencias técnicas a IPS públicas y privadas para	Mantener en un 100% el porcentaje de UPGD vigiladas controladas en el cumplimiento de lineamientos y protocolos de vigilancia en salud	Porcentaje de UPGD vigiladas controladas en el cumplimiento de lineamientos y protocolos de vigilancia en salud	100%	100%

ALCALDÍA DE PASTO

ASIS 2024

manera oportuna a brotes y emergencias sanitarias, garantizando una mayor seguridad de la población.		comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.	Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación que participan e inciden de manera efectiva en la formulación, implementación, monitoreo y evaluación de políticas, planes, programas y estrategias para la garantía del derecho fundamental a la salud.	articular los sistemas propios de información en salud de los pueblos y comunidades existentes.	en salud en su territorio, conforme a las competencias establecidas.			resolutivo, sustentado por los pilares: Integridad en el Sector Salud, Territorialización social, gobernanza y gobernabilidad, Trabajo digno, decente y condiciones de equidad para los trabajadores de la salud, Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y sus respectivos componentes. Modelo que buscará garantizar el derecho a la salud en interdependencia con otros derechos humanos y de la naturaleza.	positivamente los determinantes sociales con énfasis en la salud familiar y comunitaria, la gestión integral del riesgo, el fortalecimiento de los procesos de participación social y comunitaria, para mejorar la confianza de actores sociales y la ciudadanía en la institucionalidad y garantizar servicios con calidad y gestión eficaz.	adherencia a lineamientos y protocolos de vigilancia en salud pública. Asistencia técnica para implementar la vigilancia basada en comunidad VBC (REVCOM)	pública.	pública.		
	Eje 2. Pueblos y comunidades étnicas y campesina, mujeres, sectores	Contar con elementos para la acción que le permita aproximarse a las condiciones	Gobiernos departamentales, distritales y municipales que lideran el desarrollo de estrategias para	Adopción e implementación de la estrategia de transversalización del enfoque de	A 2031 el 100% de las entidades territoriales Departamentales, Distritales y Municipales	Territorialización social, gobernanza y gobernabilidad	Participación social en salud.							



ALCALDÍA DE PASTO

ASIS 2024

	LGTBIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	de vida y salud de las diferentes poblaciones de acuerdo con sus particularidades y necesidades, mediante el respeto a la integridad y la participación social, y como garante en la construcción conjunta de intervenciones desde el dialogo horizontal y respetuoso de sus saberes, prácticas y creencias	el reconocimiento de contextos de inequidad social, étnica y de género y la generación de respuestas intersectoriales y transectoriales.	género en el sector salud para el cierre de brechas por razones de sexo, género, identidad de género y orientación sexual	han implementado la Estrategia de Transversalización del Enfoque de Género en la Planeación Integral en Salud.										
	Eje 3. Determinantes sociales de la salud	Transformar las circunstancias injustas relacionadas con peores resultados de salud de la población, mediante la definición de acciones de carácter inter y transectorial en los planes de desarrollo territorial, con el fin de	Transformación cultural, movilización y organización social y popular por la vida, salud y la equidad en salud.	Organización de condiciones políticas y conformación de equipos territoriales con el fin de realizar sondeo de información y análisis de la educación en salud	Generación de procesos de territorios en salud que permitan la gestión para la afectación positiva determinantes sociales y avance en la garantía del derecho a la salud libre de violencias por la vida y la paz	Territorialización social, gobernanza y gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y la transectorialidad.								

ALCALDÍA DE PASTO
ASIS 2024

		avanzar en la reducción de brechas sociosanitarias												
	Eje 5. Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias	Reducir los impactos de las emergencias, desastres y el cambio climático en la salud humana y ambiental, a través de la gestión integral del riesgo (como un proceso que propende por la seguridad sanitaria, el bienestar y la calidad de vida de las personas), por medio de la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos; y fortaleciendo la detección, atención y los mecanismos de disponibilidad y acceso de	Conocimiento producido y difundido y capacidades fortalecidas para prevenir y atender el impacto del cambio climático en la salud pública	Fortalecimiento de los Sistemas de Información de vigilancia a nivel nacional, departamental y municipal.	A 2031 se establecerán en el 100% de los Departamentos y Distritos, sistemas de alerta temprana para la identificación del riesgo por el cambio climático y la posible vulnerabilidad de la población desde un enfoque territorial	Territorialización social, gobernanza y gobernabilidad	Vigilancia en Salud Pública							

ALCALDÍA DE PASTO

ASIS 2024

		las tecnologías, y servicios en salud necesarias para dar respuesta efectiva a un nuevo evento pandémico.												
Eje 6. Conocimiento en Salud Pública y soberanía sanitaria	Establecer la soberanía sanitaria y la construcción colectiva de conocimiento en salud como una prioridad en la agenda pública que permita avanzar en la investigación, desarrollo, innovación y producción local de Tecnologías estratégicas en salud y el fortalecimiento de las capacidades en salud a nivel nacional y territorial.	Decisiones en salud pública basadas en información, investigación y el máximo desarrollo del conocimiento científico lo que incluye reconocer la cosmovisión y los saberes propios los pueblos y comunidades.	Análisis de la información que permita la comprensión de las condiciones de salud de la población y sus determinantes sociales a nivel territorial.	A 2031 se fortalecerá en el 100% de los territorios la apropiación social del conocimiento en salud pública y el desarrollo de investigaciones que den respuesta a las necesidades en salud de cada territorio	Territorialización social, gobernanza y gobernabilidad	Participación social en salud.								
			Desarrollo e implementación de otras estrategias para la generación de conocimiento acerca de las condiciones de salud de la población y sus determinantes sociales a nivel territorial tales como	A 2031 se fortalecerán en el 100% de los Departamentos y Distritos las capacidades técnicas y de investigación en salud pública del personal de salud.	Territorialización social, gobernanza y gobernabilidad	Vigilancia en Salud Pública								

ALCALDÍA DE PASTO

ASIS 2024

				observatorios, ASIS, unidades de análisis, seminarios, evaluaciones de riesgo ambientales de la salud, entre otras.										
			Capacidades fortalecidas para la gestión del conocimiento en salud pública.	Fortalecimiento de las capacidades del Talento Humano para un adecuado proceso de producción, organización, depuración y reporte de la información en salud pública.	A 2031 se fortalecerán en el 100% de los Departamentos y Distritos las capacidades técnicas y de investigación en salud pública del personal de salud.	Territorialización social, gobernanza y gobernabilidad	Gestión territorial para el cuidado de la salud.							
4. Transformación esperada del territorio:	5. Ejes Estratégicos del PDSP 2022-2031.	6. Objetivo por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	7. Resultados esperados por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	8. Estrategias por resultados esperados.	9. Metas Estratégicas por Eje del PDSP 2022-2031	10. Pilares del Modelo de salud Preventivo y Predictivo	11. Componente del Modelo de Salud Preventivo y Predictivo	12. Visión compartida en salud del territorio	13. Objetivos Estratégicos del Plan Territorial de Salud	14. Estrategia PTS	15. Metas Estratégicas del Plan Territorial de Salud:	16. Indicador de meta Estratégica PTS	17. Línea Base	18. Valor Esperado Cuatrienio
Fortalecer la coordinación y ejecución de acciones sectoriales intersectoriales e interseccionales para la garantía del derecho fundamental a	Eje 1. Gobernabilidad y gobernanza de la Salud Pública	Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, y—coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la Gobernanza en	Desarrollo y fortalecimiento de capacidades para la planeación integral en salud y la gestión territorial en el marco del Modelo de	A 2031 el 100% de las Entidades Territoriales del orden departamental, distrital y municipal desarrollan mecanismos para el fortalecimiento	Territorialización social, gobernanza y gobernabilidad	Gestión territorial para el cuidado de la salud.	Para el año 2027, el municipio de Pasto habrá implementado un modelo de atención primaria en salud basado en un enfoque preventivo,	Implementar el modelo de atención primaria en salud como una estrategia orientada a garantizar el acceso equitativo a los servicios	• Plan de Desarrollo de Capacidades y asistencia técnica al talento humano y comunidad . • Informes de auditoría para garantizar la adherencia a normas, guías,	Incrementar en un 50% el porcentaje de implementación del modelo de salud predictivo, preventivo y resolutivo basado en la	Porcentaje de implementación del modelo de salud predictivo, preventivo y resolutivo basado en la Atención primaria en	0	50

ALCALDÍA DE PASTO

ASIS 2024

la salud y la gestión efectiva de los determinantes sociales de la salud en la población del municipio de Pasto		de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.	Salud Pública.	Salud preventivo, predictivo y resolutivo basado en Atención Primaria en Salud - APS.	de la rectoría en salud en su territorio, conforme a las competencias establecidas.			predictivo y resolutivo, sustentado por los pilares: Integridad en el Sector Salud, Territorialización social, gobernanza y gobernabilidad, Trabajo digno, decente y condiciones de equidad para los trabajadores del sector de la salud, Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y sus respectivos componentes. Modelo que buscará garantizar el	y afectar positivamente los determinantes sociales con énfasis en la salud familiar y comunitaria, la gestión integral del riesgo, el fortalecimiento de los procesos de participación social y comunitaria, para mejorar la confianza de actores sociales y la ciudadanía en la institucionalidad y garantizar servicios con calidad y gestión eficaz.	protocolos, estrategias y políticas en Salud pública de la red pública y privada de servicios de nivel primario del municipio. • Plan de Intervenciones Colectivas • Documentos de monitoreo del proceso de intervenciones colectivas a partir del modelo preventivo. • Proceso de articulación sectorial e intersectorial para la consolidación de la atención primaria y modelo de salud preventivo.	Atención primaria en salud	salud		
				Establecimiento de mecanismos de participación basada en atención primaria en salud — APS para la gobernanza propia en salud de los pueblos y comunidades.	A 2031 el 100% de las Entidades Territoriales del orden departamental, distrital y municipal garantizan el derecho a la participación social de acuerdo con las competencias establecidas en la política de participación social en salud.	Territorialización social, gobernanza y gobernabilidad	Participación social en salud.	derecho a la salud en interdependencia con otros derechos humanos y de la naturaleza.						
Eje 3. Determinantes sociales de la salud	Transformar las circunstancias injustas relacionadas con peores resultados de salud de la población, mediante la definición de acciones de carácter inter	Transformación cultural, movilización y organización social y popular por la vida, salud y la equidad en salud.	Fortalecimiento de procesos de movilización y organización social y popular en salud en los territorios de salud	A 2031 las Entidades Municipales, Departamentales y Distritales responden a las necesidades en salud de la población con participación de los actores estratégicos		Territorialización social, gobernanza y gobernabilidad	Participación social en salud.							



ALCALDÍA DE PASTO

ASIS 2024

	y transectorial en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas sociosanitarias.	Territorios saludables articulados y trabajando por la paz, la convivencia pacífica y la resiliencia.	Generación de procesos de territorios en salud que permitan la gestión para la afectación positiva determinantes sociales y avance en la garantía del derecho a la salud libre de violencias por la vida y la paz	A 2031 el 100% de los Departamentos, Distritos y Municipios del País integran en su Planes de Desarrollo Territoriales estrategias para afectar de manera positiva los determinantes sociales de la salud en sus territorios.	Integridad en el sector salud	Soberanía Sanitaria								
Eje 4. Atención Primaria en Salud.	Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales que conforman territorios de salud de acuerdo con las particularidades geográficas, socioculturales, político administrativas y ambientales donde se produce el proceso de salud.	Regionalización y territorialización del sistema de salud por áreas para la gestión en salud / territorios en salud con base en la estrategia atención primaria en salud, salud familiar y comunitaria, cuidado de la salud, gestión integral del riesgo en salud, y el enfoque diferencial	A 2031 el 80% de las necesidades en salud de la población Colombiana se resuelven en el nivel primario de atención en salud.	Integridad en el sector salud	Soberanía Sanitaria								

ALCALDÍA DE PASTO

ASIS 2024

		desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.		poblacional y territorial.										
			Entidades Territoriales Departamentales, Distritales que organizan la prestación de servicios de salud en redes integrales e integradas territoriales bajo un modelo de salud predictivo, preventivo y resolutivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud-APS con criterios de subsidiaridad y complementariedad.	Implementación de mecanismos para la coordinación y gestión de la operación de las redes integrales e integradas territoriales de salud en el marco de un modelo preventivo, predictivo y resolutivo basado en la APS.	A 2031 operarán en el territorio nacional el 100% de los equipos básicos interdisciplinarios proyectados con base en las dinámicas poblacionales y territoriales para el fortalecimiento del modelo de salud basado en la atención primaria.	Territorialización social, gobernanza y gobernabilidad	Gestión territorial para el cuidado de la salud.							
	Eje 6. Conocimiento en Salud Pública y soberanía sanitaria	Establecer la soberanía sanitaria y la construcción colectiva de conocimiento en salud como una prioridad en la agenda pública que permita avanzar en la investigación, desarrollo, innovación y producción	Decisiones en salud pública basadas en información, investigación y el máximo desarrollo del conocimiento científico lo que incluye reconocer la cosmovisión y los saberes propios los pueblos y comunidades.	Análisis de la información que permita la comprensión de las condiciones de salud de la población y sus determinantes sociales a nivel territorial.	A 2031 se fortalecerán en el 100% de los Departamentos y Distritos las capacidades técnicas y de investigación en salud pública del personal de salud.	Integridad en el Sector Salud	Soberanía Sanitaria							

ALCALDÍA DE PASTO

ASIS 2024

		local de tecnologías estratégicas en salud y el fortalecimiento de las capacidades en salud a nivel nacional y territorial.												
	Eje 7. Personal de salud	Crear y desarrollar mecanismos para mejorar la distribución, disponibilidad, formación, educación continua, así como, las condiciones de empleo y trabajo digno y decente del personal de salud	Capacidades consolidadas para la gestión territorial de la salud pública	Fortalecimiento de la gobernanza sanitaria por medio del acompañamiento regional y la consolidación de alianzas académicas en los territorios formadores del THS	Implementación del 100% de los acuerdos regionales para la definición de los mínimos de formación del THS, enfoques pedagógicos con énfasis en la educación interprofesional y prácticas formativas acordes con realidades y necesidades de las poblaciones en el marco de la Estrategia Nacional de Formación territorial, Intercultural de APS, salud pública y salud colectiva.	Integridad en el Sector Salud	Soberanía Sanitaria							
4.Transformación esperada	5. Ejes Estratégicos del PDSP	6. Objetivo por Eje Estratégico	7. Resultados esperados por Eje Estratégico	8.Estrategias por resultados	9. Metas Estratégicas por Eje del	10. Pilares del Modelo de salud	11. Componente del Modelo	12. Visión compartida en salud del	13. Objetivos Estratégico	14. Estrategia PTS	15. Metas Estratégicas del Plan	16. Indicador de meta	17. Línea	18. Valor Esperado

ALCALDÍA DE PASTO

ASIS 2024

del territorio:	2022-2031.	del PDSP 2022-2031.	del PDSP 2022-2031.	esperados.	PDSP 2022-2031	Preventivo y Predictivo	de Salud Preventivo y Predictivo	territorio	s del Plan Territorial de Salud		Territorial de Salud:	Estratégica PTS	Base	o Cuatrienio
Fortalecer la Gestión Administrativa de la Secretaría de Salud del Municipio de Pasto.	Eje 1. Gobernabilidad y gobernanza de la Salud Pública	Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, y coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública.	Posicionamiento del sistema único de información en salud parametrizado y estandarizado acorde con la normatividad vigente, que tenga la capacidad de articular los sistemas propios de información en salud de los pueblos y comunidades existentes.	A 2031 el 100% de las Entidades Territoriales del orden departamental, distrital y municipal desarrollan mecanismos para el fortalecimiento de la rectoría en su territorio, conforme a las competencias establecidas.	Integridad en el Sector Salud	Ciencia, Tecnología e Innovación	Para el año 2027, el municipio de Pasto habrá implementado un modelo de atención primaria en salud basado en un enfoque preventivo, predictivo y resolutivo, sustentado por los pilares: Integridad en el Sector Salud, Territorialización social, gobernanza y gobernabilidad, Trabajo digno, decente y condiciones de equidad para los trabajadores del sector de la salud, Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y sus respectivos componentes.	Implementar el modelo de atención primaria en salud como una estrategia orientada a garantizar el acceso equitativo a los servicios y afectar positivamente los determinantes sociales con énfasis en la salud familiar y comunitaria, la gestión integral del riesgo, el fortalecimiento de los procesos de participación social y comunitaria, para mejorar la confianza de actores sociales y la ciudadanía en la institucionalidad y garantizar servicios con	Formulación e implementación del sistema de información gerencial integrado de salud pública.	Incrementar en un 45% el porcentaje de implementación del proceso administrativo y de gestión de la calidad para la salud pública	15	60	
	Eje 6. Conocimiento en Salud	Establecer la soberanía sanitaria y la	Capacidades fortalecidas para la gestión del	Fortalecimiento de los sistemas de	A 2031 se fortalecerá en el 100% de los	Integridad en el Sector	Ciencia, Tecnología e			Implementación del proceso de Gestión de la				

ALCALDÍA DE PASTO

ASIS 2024

	Pública y soberanía sanitaria	construcción colectiva de conocimiento en salud como una prioridad en la agenda pública que permita avanzar en la investigación, desarrollo, innovación y producción local de tecnologías estratégicas en salud y el fortalecimiento de las capacidades en salud a nivel nacional y territorial.	conocimiento en salud pública.	información necesarios para la gestión de la información en salud pública, incluyendo alertas tempranas.	territorios la apropiación social del conocimiento en salud pública y el desarrollo de investigaciones que den respuesta a las necesidades en salud de cada territorio	Salud	Innovación	Modelo que buscare garantizar el derecho a la salud en interdependencia con otros derechos humanos y de la naturaleza.	calidad y gestión eficaz.	Calidad.				
				Fortalecimiento de las capacidades del Talento Humano para un adecuado proceso de producción, organización, depuración y reporte de la información en salud pública.	A 2031 se fortalecerán en el 100% de los Departamentos y Distritos las capacidades técnicas y de investigación en salud pública del personal de salud.	Trabajo digno, decente y condiciones de equidad para los trabajadores del sector de la salud	Distribución del talento humano en salud, redistribución de competencias y trabajo digno y decente.			Talento humano en salud (Médicos y enfermeras), para medir la densidad del personal disponible para la atención de la comunidad de Pasto.				
	Eje 7. Personal de salud	Crear y desarrollar mecanismos para mejorar distribución, disponibilidad, formación, educación continua, y condiciones de empleo y trabajo digno y decente del personal salud	Capacidades consolidadas para la gestión territorial de la salud pública	Caracterización del talento humano en salud pública	Lograr que el 100% de las secretarías de salud Departamentales establezcan una estructura organizacional para la planificación y gestión estratégica del THS	Trabajo digno, decente y condiciones para los trabajadores del sector de la salud	Distribución del talento humano en salud, redistribución de competencias y trabajo digno y decente.			Talento humano en salud (Médicos y enfermeras), para medir la densidad del personal disponible para la atención de la comunidad de Pasto.				

ASIS 2024

BIBLIOGRAFIA

Guía conceptual y metodológica para la Construcción del ASIS en las Entidades Territoriales e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud. Ministerio de Salud y Protección Social Dirección de Epidemiología y Demografía, Grupo ASIS Colombia, 2023.

Plan de Ordenamiento Territorial, Pasto. Gestión Integral del Riesgo: Hacia Una Planificación Sostenible. Pasto julio 2013.

Organización Panamericana de la Salud. (n.d.). Funciones esenciales de salud pública. Washington.

Departamento Nacional de Planeación. Documento CONPES social 140. Colombia.

Ministerio de la Protección Social. (10 de octubre de 2006). Decreto 3518 de 2006. Por el cual se crea y reglamenta el sistema de vigilancia en salud pública y se dictan otras disposiciones. Colombia.

Ministerio de la Protección Social. (9 de enero de 2007). 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.

Presidencia de la república de Colombia. (2 de noviembre de 2011). Decreto 4107 de 2011. Por el cual se determinan los objetivos y la estructura del Ministerio de Salud y Protección Social y se integra el Sector Administrativo de Salud y Protección Social. Colombia.

Ministerio de Salud y Protección Social. (26 de enero de 2012). Circular 005 de 2012. Lineamientos para la formulación del plan territorial de salud y el plan operativo anual vigencia 2012. Colombia.

Organización Panamericana de la salud. (1999). Resúmenes metodológicos en epidemiología: Análisis de Situación de Salud (ASIS). Boletín Epidemiológico, 1-3.

Análisis de la Situación de Salud (ASIS) 2022. Departamento de Nariño, Instituto Departamental de Salud de Nariño.

Ministerio de Salud y Protección Social Dirección de Epidemiología y Demografía. (2023). Lineamientos para la Planeación Integral para la salud en el ámbito territorial. Febrero 2023.

Secretaría Municipal de Salud, Indicadores SIVIGILA.