



**PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2024 - 2027**

**GOBERNADOR**

**CARLOS ANDRES MARROQUIN LUNA**

**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

**CAROLINA ECHEVERRY VELEZ**

**Jefe Oficina Salud Pública: Elvin Janeth Botina Juagibiroy**

**Equipo técnico: Planeación Integral En Salud**

**Alexandra Mora Carvajal  
P.E Área Gestión en Salud Pública**

**Andrea Constanza Yela Mera  
P.A Área Gestión en Salud Pública**

**Liza Campiño Cabrera  
P.A Área Gestión en Salud Pública**

**Ana Cristina Hidalgo  
P.A Área Gestión en Salud Pública**

**Jhon Jairo Nathy Portilla  
P.A Área Gestión en Salud Pública**

**Mary Paola Ardila López  
P.A Área Gestión en Salud Pública**

**Departamento del Putumayo**

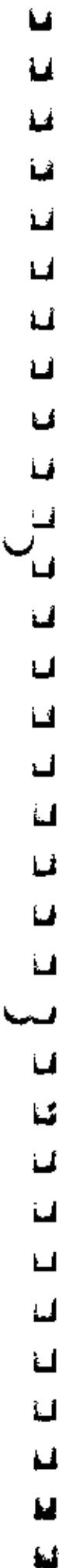




Contenido	
<b>INTRODUCCION</b> .....	4
<b>ANTECEDENTES</b> .....	5
<b>MARCO NORMATIVO</b> .....	8
<b>COMPONENTE I</b> .....	10
<b>ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD ASIS TERRITORIAL 2023</b> .....	10
<b>ANÁLISIS DE SITUACION DE SALUD</b> .....	11
<b>COMPONENTE II</b> .....	26
Priorización De Los Problemas Y Necesidades Sociales En Salud.....	26
<b>PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS DE SALUD</b> .....	27
<b>COMPONENTE III</b> .....	29
Componente Estratégico Y De Inversión Plurianual.....	29
<b>5.1 COMPONENTE PLURIANUAL DE INVERSIONES</b> .....	37

**LISTA DE TABLAS**

Tabla 1 indicadores de resultado.....	31
Tabla 2 Indicador de producto programa Inspección, Vigilancia y Control.....	33
Tabla 3 Indicador de Producto Programa Salud Publica.....	34
Tabla 4 Indicador De Producto Aseguramiento Y Prestación De Servicios.....	35
Tabla 5 - COMPONENTE ESTRATEGICO PUTUMAYO 2024-202.....	37



## INTRODUCCION

La Secretaria de Salud Departamental dando cumplimiento a los lineamientos en Salud Pública y adoptando el Plan Decenal de Salud Pública PDSP 2022-2031, mediante resolución 1035 de 2022, resolución 2367 de 2023 y resolución 100 de 17 de enero de 2024, para la planeación integral en salud formula el Plan Territorial de Salud 2023-2027, articulado de manera armónica con el Plan de Desarrollo Departamental del mismo periodo.

Para la construcción del Plan Territorial de Salud se tuvieron en cuenta las siguientes etapas que comprenden la planeación integral para la salud: i) alistamiento institucional y reconocimiento del contexto político del territorio; ii) Ruta lógica para la formulación de Planes Territoriales de Salud (PTS); iii) Gestión Operativa para la programación de acciones y recursos; iv) seguimiento y evaluación y v) rendición de cuentas, además el PTS se elaboró teniendo en cuenta los siguientes Componentes:

- Análisis de la Situación de Salud en el territorio.
- Priorización de los problemas y necesidades sociales en salud.
- Componente estratégico y de inversión pluriannual.

Se espera que dentro del cuatrienio se logren implementar las estrategias para cumplimiento de metas y así impactar positivamente los determinantes sociales en salud, adoptando el Modelo de Salud Preventivo y Predictivo, que se define como una construcción colectiva de base territorial fundamentada en la Atención Primaria en Salud, el Modelo de Salud Preventivo y Predictivo orienta la respuesta desde el sector salud y los otros sectores a partir de la comprensión integral de las necesidades sociales de la salud en los territorios, promoviendo la concurrencia y complementariedad de las acciones y recursos para el logro de la equidad en salud y la afectación positiva de los determinantes sociales de la salud.





## ANTECEDENTES

La Planeación integral para la salud es el conjunto de procesos relacionados entre sí, que permite a las entidades territoriales definir las acciones de formulación, implementación, monitoreo, evaluación y rendición de cuentas del Plan Territorial de Salud-PTS, bajo los principios de coordinación, concurrencia, complementariedad y subsidiariedad. (Resolución 1536 de 2015, del Ministerio de Salud y Protección Social).

La Constitución Política de Colombia de 1991, fundamentada en el principio que Colombia es una República "unitaria, democrática, descentralizada y pluralista" (Artículo 1), establece como uno de los fines esenciales del Estado el de "servir a la comunidad y facilitar la participación de todos en las decisiones que afectan la vida económica, política, administrativa y cultural de la Nación" (Artículo 2). El Artículo 339 de la Constitución Nacional menciona que, "Habrá un Plan Nacional de Desarrollo conformado por una parte general y un plan de inversiones de las entidades públicas del orden nacional (...) Las entidades territoriales elaborarán y adoptarán de manera concertada entre ellas y el gobierno nacional, planes de desarrollo, con el objeto de asegurar el uso eficiente de sus recursos y el desempeño adecuado de las funciones que les hayan sido asignadas por la Constitución y la ley. Los planes de las Entidades Territoriales estarán conformados por una parte estratégica y un plan de inversiones de mediano y corto plazo".

En la Ley 152 de 1994, quedan establecidos los procedimientos para elaborar, aprobar, ejecutar y evaluar los Planes de Desarrollo, conforme a las prioridades de los grupos sociales que conforman la entidad territorial y el programa de gobierno. Del mismo modo, dicha ley define los mecanismos para su armonización e interrelación con los procesos presupuestales, y las funciones de cada dependencia e instancia que participa en el proceso, resaltando la enfatización en la participación de la sociedad civil. El Numeral 1 del Artículo 39 de la Ley 152 de 1994 establece: "... El Alcalde o Gobernador elegido impartirá las orientaciones para la elaboración de los planes de desarrollo conforme al Programa de Gobierno presentado al inscribirse como candidato". Artículo 40 ibídem "La Asamblea o Concejo deberá decidir sobre los Planes dentro del mes siguiente a su presentación...".

De modo que la presentación, elaboración y aprobación de las ordenanzas y acuerdos contentivos de los planes de desarrollo de las entidades territoriales, constituyen funciones consagradas constitucional y legalmente y, por lo mismo, son de ineludible cumplimiento, so pena de incurrir en una falta disciplinaria sancionable de conformidad con la Ley 734 de 2002.

Ley 715 de 2001, por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros.

Decreto 2323 de 2006, por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 9ª de 1979 en relación con la Red Nacional de Laboratorios y se dictan otras disposiciones, tiene por objeto organizar la red nacional de laboratorios y reglamentar su gestión, con el fin de garantizar su adecuado funcionamiento y operación en las líneas estratégicas del laboratorio para la vigilancia en salud pública, la gestión de la calidad, la prestación de servicios y la investigación.

Decreto 3518 de 2006, por el cual se crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública y se dictan otras disposiciones. El objeto del presente decreto es crear y reglamentar el Sistema de Vigilancia en Salud Pública, Sivigila, para la provisión en forma sistemática y oportuna, de información sobre la dinámica de los eventos que afecten o puedan afectar la salud de la población, con el fin de orientar las políticas y la planificación en salud pública; tomar las decisiones para la prevención y control de enfermedades y factores de riesgo en salud; optimizar el seguimiento y evaluación de las intervenciones; racionalizar y optimizar los recursos disponibles y lograr la efectividad de las acciones en esta materia, propendiendo por la protección de la salud individual y colectiva.

Ley 1122 de 2007, por la cual se hacen modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones, tiene como objeto realizar ajustes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, teniendo como prioridad el mejoramiento en la prestación de los servicios a los usuarios. Con este fin se hacen reformas en los aspectos de dirección, universalización, financiación, equilibrio entre los actores del sistema, racionalización, y mejoramiento en la prestación de servicios de salud, fortalecimiento en los programas de salud pública y de las funciones de, inspección, vigilancia y control y la organización y funcionamiento de redes para la prestación de servicios de salud.

Ley 1438 de 2011, por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones, tiene como objeto el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de un modelo de prestación del servicio público en salud, que en el marco de la estrategia Atención Primaria en Salud permita la acción coordinada del Estado, las instituciones y la sociedad para el mejoramiento de la salud y la creación de un ambiente sano y saludable, que brinde servicios de mayor calidad, incluyente y equitativo, donde el centro y objetivo de todos los esfuerzos sean los residentes en el país.

Ley 1448 de 2011, establece que las Entidades Territoriales deben diseñar e implementar, a través de los procedimientos correspondientes, programas de prevención, asistencia, atención, protección y reparación integral a las víctimas, tiene por objeto establecer un conjunto de medidas judiciales, administrativas, sociales y económicas, individuales y colectivas, en beneficio de las víctimas de las violaciones contempladas en el artículo 3º de la presente ley, dentro de un marco de justicia transicional, que posibiliten hacer efectivo el goce de sus derechos a la verdad, la justicia y la reparación con garantía de no repetición, de modo que se reconozca su condición de víctimas y se dignifique a través de la materialización de sus derechos constitucionales.

Resolución 3280 de 2018, por la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación, y sus anexos técnicos.

Ley 1955 de 2019, por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022 "Pacto por Colombia, Pacto por la equidad", tiene como objetivo sentar las bases de legalidad, emprendimiento y equidad que permitan lograr la igualdad de oportunidades para todos los colombianos.

Resolución 1841 de 2013, por la cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, en ejercicio de sus atribuciones legales, en especial, las conferidas en el artículo 6° de la Ley 1438 de 2011 y en desarrollo de lo establecido en los artículos 42 de la Ley 715 de 2001 y 2° del Decreto-ley 4107 de 2011: "Plan Decenal para la Salud Pública. El Ministerio de la Protección Social elaborará un Plan Decenal de Salud Pública, a través de un proceso amplio de participación social y en el marco de la estrategia de atención primaria en salud, en el cual deben confluir las políticas sectoriales para mejorar el estado de salud de la población, incluyendo la salud mental, garantizando que el proceso de participación social sea eficaz, mediante la promoción de la capacitación de la ciudadanía y de las organizaciones sociales.

Resolución 518 de 2015, por la cual se dictan disposiciones en relación con la Gestión de la Salud Pública y se establecen directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Intervenciones Colectivas. La presente resolución tiene por objeto establecer disposiciones en relación con la Gestión de la Salud Pública y directrices para la elaboración, ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, en adelante PIC. Igualmente, establecer las Intervenciones, Procedimientos, Actividades e Insumos a ser financiados con recursos del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, contenidas en el Anexo Técnico que hace parte integral de la presente Resolución 1536 de 2015, por la cual se establecen las disposiciones sobre el proceso de planeación integral en salud.

Resolución 295 de 2023, por la cual se modifican los artículos 3, 8, 11, 14, 16, y 18 de la Resolución 518 de 2015, en relación con la gestión de la salud pública, las responsabilidades de las entidades territoriales y de los ejecutores del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas y las condiciones para la ejecución.

Resolución 1035 de 2022, del Ministerio de Salud y Protección Social, define el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, con el objeto de adoptar el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, contenido en el documento anexo que forma parte integral de la presente resolución.

Resolución 2367 de 2023, por la cual se modifican los artículos 1, 2 y 3 de la Resolución 1035 de 2022 y los capítulos 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10 y 11 del anexo técnico "Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031".

Resolución 2788 de 2022, lineamientos para la organización y operación de los Equipos Básicos de Salud, por medio de la cual se asignó recursos financieros a 163 Empresas Sociales del Estado para la financiación, conformación y operación del Programa de Equipos Básicos de Salud.

Resolución 100 de 17 de enero de 2024, por la cual se dictan disposiciones sobre la Planeación Integral para la Salud y se deroga la Resolución 1536 de 2015, tiene por objeto establecer las disposiciones sobre la planeación integral para la salud a cargo de las entidades territoriales del orden departamental, distrital y municipal, así como las responsabilidades de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud en este proceso, propendiendo por la garantía del derecho fundamental a la salud en los territorios, en el marco del Plan Decenal de Salud Pública 2022 — 2031, armonizado con el modelo de salud preventivo y predictivo, fundamentado en la Atención Primaria en Salud — APS y demás políticas que sean afines.



## MARCO NORMATIVO

**CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA:** El pueblo de Colombia en ejercicio de su poder soberano.... y con el fin de fortalecer la unidad de la Nación y asegurar a sus integrantes la vida, la convivencia, el trabajo, la justicia, la igualdad, el conocimiento, la libertad y la paz, dentro de un marco jurídico.....

**LEY 100 DE 1993:** Por medio de la cual se crea el Sistema General de Seguridad Social que incluye el Sistema de Salud, el Sistema General de Pensiones, el Sistema General de Riesgos Profesionales y los servicios sociales complementarios.

**LEY 152 DE 1994:** Por la cual se establece la Ley orgánica del Plan de desarrollo, que tiene como propósito establecer los procedimientos y mecanismos para la elaboración, aprobación, ejecución, seguimiento, evaluación y control de los planes de desarrollo, así como la regulación de los demás aspectos contemplados por el artículo 342, y en general por el artículo 2 del Título XII de la constitución Política y demás normas constitucionales que se refieren al plan de desarrollo y la planificación.

**RESOLUCIÓN 412 DE 2000** del Ministerio de Salud: La cual establece las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y adopta las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública.

**LEY 715 de 2001:** Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias, de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política de 1991 y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros.

**LEY 1122 DE 2007:** Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. La presente ley tiene como objeto realizar ajustes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, priorizando el mejoramiento en la prestación de los servicios a los usuarios. Con este fin se hacen reformas en los aspectos de dirección, universalización, financiación, equilibrio entre los actores del sistema, racionalización, y mejoramiento en la prestación de servicios de salud, fortalecimiento en los programas de salud pública y de las funciones de, inspección, vigilancia y control y la organización y funcionamiento de redes para la prestación de servicios de salud.



**LEY 1438 DE 2011:** Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones, tiene como objeto el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de un modelo de prestación del servicio público en salud, que en el marco de la estrategia Atención Primaria en Salud, permita la acción coordinada del Estado, las instituciones y la sociedad para el mejoramiento de la salud y la creación de un ambiente sano y saludable, que brinde servicios de mayor calidad, incluyente y equitativo, donde el centro y objetivo de todos los esfuerzos sean los residentes en el país.

**LEY 1450 DE 2011:** Por medio de la cual se adopta el Plan Nacional de Desarrollo 2010 - 2014: "Prosperidad para todos".

**RESOLUCIÓN 1841 DE 2013:** Por la cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, en ejercicio de sus atribuciones legales, en especial, las conferidas en el artículo 6° de la Ley 1438 de 2011 y en desarrollo de lo establecido en los artículos 42 de la Ley 715 de 2001 y 2° del Decreto-ley 4107 de 2011: "Plan Decenal para la Salud Pública. El Ministerio de la Protección Social, elaborará un Plan Decenal de Salud Pública a través de un proceso amplio de participación social y en el marco de la estrategia de atención primaria en salud, en el cual deben confluir las políticas sectoriales para mejorar el estado de salud de la población, incluyendo la salud mental, garantizando que el proceso de participación social sea eficaz, mediante la promoción de la capacitación de la ciudadanía y de las organizaciones sociales.

**LEY 1751 DE 2015:** Ley estatutaria de Salud. La presente ley tiene por objeto garantizar el derecho fundamental a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección.

**RESOLUCIÓN 0518 DE 2015:** Por la cual se define la metodología para la elaboración, ejecución, seguimiento, evaluación y control del Plan de Salud Territorial y las acciones que integran el Plan de Salud pública de Intervenciones Colectivas a cargo de las entidades territoriales.

**RESOLUCIÓN 1536 DE 2015:** Por la cual se establecen disposiciones sobre el proceso de planeación Integral en Salud; tiene por objeto establecer disposiciones sobre el proceso de planeación integral para la salud a cargo de las entidades territoriales del nivel departamental, distrital y municipal, así como de las instituciones del gobierno nacional; igualmente, establecer las obligaciones que para contribuir con éste propósito, deben cumplir las Entidades Promotoras de Salud - EPS, las demás Entidades Administradoras de Planes de Beneficios - EAPB y las Administradoras de Riesgos Laborales - ARL, que serán de obligatorio cumplimiento, en el ámbito de sus competencias, por lo que deben acoger e integrar los insumos que permitan su ejecución.

**RESOLUCIÓN 429 DE 2016:** La política de atención integral en salud (PAIS), atiende la naturaleza y contenido del derecho fundamental a la salud y orienta los objetivos del sistema de salud y de la seguridad social en salud a la garantía del derecho a la salud de la población.

**Resolución 295 de 2023:** Por la cual se modifican los artículos 3, 8, 11, 14, 16, y 18 de la Resolución 518 de 2015, en relación con la gestión de la salud pública, las responsabilidades de las entidades territoriales y de los ejecutores del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas y las condiciones para la ejecución

**Resolución 1035 de 2022** del Ministerio de Salud y Protección Social, define el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031. La presente resolución tiene por objeto adoptar el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, contenido en el documento anexo que forma parte integral de la presente resolución.

**Resolución 2367 de 2023,** Por la cual se modifican los artículos 1, 2 y 3 de la Resolución 1035 de 2022 y los capítulos 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10 y 11 del anexo técnico "Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031".



**Resolución 2788 de 2022** Lineamientos para la organización y operación de los Equipos Básicos de Salud, por medio de la cual se asignó recursos financieros a 163 Empresas Sociales del Estado para la financiación, conformación y operación del Programa de Equipos Básicos de Salud.

**Resolución 100 de 17 de enero de 2024**, Por la cual se dictan disposiciones sobre la Planeación Integral para la Salud y se deroga la Resolución 1536 de 2015, tiene por objeto establecer las disposiciones sobre la planeación integral para la salud a cargo de las entidades territoriales del orden departamental, distrital y municipal, así como las responsabilidades de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud en este proceso, propendiendo por la garantía del derecho fundamental a la salud en los territorios en el marco del Plan Decenal de Salud Pública 2022 — 2031, armonizado con el modelo de salud preventivo y predictivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud — APS y demás políticas que sean afines.

## COMPONENTE I

### ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD ASIS TERRITORIAL 2023





## ANÁLISIS DE SITUACION DE SALUD

El Análisis de Situación de Salud (ASIS) del departamento del Putumayo, es un documento de planificación territorial, el cual permite caracterizar, medir y explicar el perfil de salud-enfermedad de una población, identificar las necesidades y prioridades en salud incluyendo las problemáticas de salud, así como sus determinantes, sean competencia del sector salud o de otros sectores, que permitan caracterizar las intervenciones mediante la implementación de planes, programas y proyectos apropiados y así mismo evaluar su impacto en salud mediante el trabajo articulado con los diferentes sectores.

### 1. CONTEXTO TERRITORIAL

El departamento comprende trece municipios, agrupados en tres subregiones. La subregión andino amazónica incluye los municipios del alto Putumayo: Santiago, Colón, Sibundoy y San Francisco. La subregión del piedemonte amazónico está formada por Mocoa (la capital), Villagarzón, Puerto Guzmán, Puerto Caicedo, Orito, Valle del Guamuez y San Miguel. La subregión de la llanura amazónica incluye Puerto Asís y Leguízamo. Putumayo tiene 865 veredas, 10 corregimientos y 101 centros poblados. Mocoa es la capital y centro administrativo y financiero. Puerto Guzmán tiene el mayor número de veredas (142) y Colón el menor (8). Puerto Asís y Villagarzón tienen 6 corregimientos cada uno, mientras que Puerto Guzmán y San Miguel tienen 13 centros poblados cada uno, y San Francisco y Colón tienen 3 centros poblados cada uno.

### 2. POBLACIÓN:

El Departamento del Putumayo, según el DANE en 2023, tiene una población de 383.042 habitantes, con un crecimiento del 16.83% desde 2015. La distribución por género es casi equitativa, con un ligero predominio de mujeres (50.1%).

De acuerdo a las proyecciones del DANE, de cada ciclo vital, se observa que el grupo de la primera infancia (0 a 5 años), presenta disminución de la frecuencia relativa en los años 2023 y 2025, igualmente en los ciclos vitales de infancia, adolescencia y para el ciclo vital de juventud hay un incremento en la población para el año en curso 2023 y disminución en los próximos años. Para el ciclo vital de adultez o económicamente activa representada en un incremento de 34.368 personas entre los años 2015 y 2023, para el ciclo vital de mayores de 60 años igualmente se incrementó en 12.144 personas.

Para el año 2023, el ciclo vital de adultez presenta mayor frecuencia en relación con los otros grupos de edad, el peso porcentual equivalente al 41 y 42% para los años 2023 y 2025 respectivamente. La población joven e infantil del Departamento del Putumayo que hace referencia a la primera infancia, infancia, adolescencia y Juventud corresponde a 47.8% (183.095 habitantes) del total de la población del Putumayo del 2023.

### 3. POBLACIÓN VÍCTIMA:

El departamento del Putumayo registra 6,221 eventos victimizantes en 2023, ubicándose en el undécimo lugar entre los departamentos con mayor número de incidentes relacionados. Según el Registro Único de Víctimas, hay 289,666 víctimas reconocidas y 178,020 personas que han relatado incidentes victimizantes. De estas, 159,286 personas reconocidas y 143,034 personas atendidas tienen al Putumayo como su última ubicación conocida.

Los eventos como la desaparición forzada y el homicidio afectan principalmente de manera directa, con un 73.2% y un 74.5% respectivamente, mientras que el secuestro tiene un impacto indirecto del 95.4%. Los indígenas han sido los más afectados, con 21,758 eventos registrados.

### 4. PERTENENCIA ÉTNICA

En cuanto a la pertenencia étnica, según proyección de censo DANE 2018 - 2035, el Putumayo cuenta con 84,630 personas de alguna etnia, siendo los indígenas la mayoría, representando el 82.61%, seguidos de los NARP con el 17.29%. Esto equivale al 22.09% de la población total del departamento, con un 18.25% de población indígena y un 3.82% de NARP. Otras etnias, como gitanos, palenqueros de San Basilio y raizales, contribuyen con un porcentaje mínimo.

Según las proyecciones de población municipal por área y pertenencia étnico-racial del censo DANE 2018 - 2035, para el año 2023 el Departamento del Putumayo contaba con 69.917 indígenas y es Puerto Leguízamo el municipio que concentra mayormente a esta población, seguido de la capital del departamento y Orito, mientras que dos municipios del Alto Putumayo, Colón y San Francisco tienen la menor concentración, pero para esto, debe considerarse que estos dos municipios cuentan con poca población en comparación con el resto entidades municipales del ente territorial.

La población indígena se ubicada en todo el departamento del Putumayo, cuenta con 232 comunidades indígenas distribuidos en 174 cabildos y 57 resguardos que corresponden a 16 Pueblos constituidos de la siguiente manera: Siona, Inga, Kamëntsá, inga Kamentsá, Kofán, Muni, Kichwa, Koreguaje, Nasa, Embera, Awa, Pastos, Pijaos, Quillasingas, Yanaconas y Misak (no reconocido por algunos pueblos indígenas por originario del Cauca).

Del total de la población indígena del Departamento del Putumayo, el pueblo INGA representa aproximadamente el 25.25%, y se ubican en nueve (9) Municipios del Departamento, seguido de Pueblo Pastos con el 12.20%, Kamentsa (11,62%), el pueblo Awa y Nasa representan el 10% de la población indígena, con menor proporción encontramos al pueblo Misak que solo representa 0.08% de la población en mención

Con respecto a la demografía, para el año 2023 se observa un crecimiento poblacional en casi todos los grupos, sobrepasando el año 2015 a partir de los 19 años, que podría considerarse como ventaja demográfica importante para el Departamento del Putumayo, porque se tiene bastante población joven y convirtiéndose en población potencialmente productivas, disminuyendo en tal sentido las personas potencialmente dependientes. Por lo tanto, es relevante pensar en propuestas macroeconómicas y estrategias de salud acordes al curso de vida que permitan a estas generaciones mejorar las condiciones de vidas y de igual manera aunar esfuerzos para lograr trabajar transectorialmente con educación, deportes, cultura, infraestructura etc.



## 5. POBLACIÓN POR CICLO VITAL.

De acuerdo a las proyecciones del DANE, de cada ciclo vital, se observa que el grupo de la primera infancia (0 a 5 años), presenta disminución de la frecuencia relativa en los años 2023 y 2025, igualmente en los ciclos vitales de infancia, adolescencia y para el ciclo vital de juventud hay un incremento en la población para el año en curso 2023 y disminución en los próximos años. Para el ciclo vital de adultez o económicamente activa representada en un incremento de 34.368 personas entre los años 2015 y 2023, para el ciclo vital de mayores de 60 años igualmente se incrementó en 12.144 personas.

### 5.1 Adultez

Para el año 2023, el ciclo vital de adultez presenta mayor frecuencia en relación con los otros grupos de edad, el peso porcentual equivalente al 41 y 42% para los años 2023 y 2025 respectivamente. La población joven e infantil del Departamento del Putumayo que hace referencia a la primera infancia, infancia, adolescencia y Juventud corresponde a 47.8% (183.095 habitantes) del total de la población del Putumayo del 2023.

- **Tasa de Crecimiento Natural:** Este indicador muestra una tendencia a la disminución a través del tiempo, pasando de 13 personas por cada 1000 habitantes durante el año 2005 a 7,92 personas durante el año 2021 (dato más reciente). Por lo que se puede evidenciar un descenso de la tasa de crecimiento natural del 1.86% en referencia al año 2020 que fue de 8.07 personas por mil habitantes. La disminución se podría deber a las elevadas tasas de mortalidad, así como a la movilidad forzada de los pobladores a otras regiones del país.

- **Tasa de Crecimiento Total o exponencial:** Es la tasa de crecimiento per cápita (por individuo) de una población es la misma sin importar el tamaño de la población, lo que hace que crezca cada vez más rápido conforme se hace más grande. Para el departamento del putumayo la tasa de crecimiento total al año 2023 es de 1,33. La tasa de crecimiento en las cabeceras es de 1.94% y de 0,74 % en área rural %.

- **Tasa Bruta de Natalidad:** Para el departamento del Putumayo la tasa de natalidad presenta una disminución 21,04% desde el año 2005 al año 2021 que registro 13 nacimientos por cada 1000 habitantes, estos datos son concordantes con la pirámide de población que con el transcurrir de los años se disminuye en su base, a pesar de que los datos son positivos se observa una decreciente en el tiempo. Es importante registrar que la tasa de natalidad de la Nación durante el año 2021 de acuerdo con el SISPRO fue de 12 nacimientos por cada 1.000 habitantes, coincidiendo con la tasa bruta Putumayo (12 nacimientos).

- **Tasa Bruta de Mortalidad:** El indicador muestra un comportamiento variable con tendencia al incremento a través del tiempo, de acuerdo al reporte SISPRO para el año 2021 por cada mil habitantes cinco (5) personas perdieron la vida, en tanto que, durante el año 2005, dos (2) personas perdían la vida por mil habitantes. El valor de este indicador para el año 2021 fue de 5,33 defunciones por cada 1000 habitantes para el Departamento del Putumayo, evidenciando incremento para este último año analizado.

- **Tasa Neta de Migración:** Para el Departamento del Putumayo se obtienen unas tasas negativas desde el año 2005 al 2008 lo que nos indica que es mayor la población que sale del departamento que la que llega, esto se debe a la búsqueda de mayores oportunidades laborales, superación académica, como también se ven involucrados los desplazamientos forzados en búsqueda de mejor calidad de vida y seguridad para los hogares y en cierta medida de las comunidades. Según las estimaciones del DANE sobre el cambio demográfico de proyección de población 2018-2070 (CNPV 2018) para el año 2021 el departamento del Putumayo registra una tasa neta de migración de 3,0 migrantes por mil habitantes y de 3,4 migrantes por 1.000 habitantes para el 2023. A nivel nacional se registra una tasa neta de migración de 0,89 migrantes por cada mil habitantes.



- **La tasa de natalidad:** para el departamento del Putumayo muestra una tendencia decreciente desde el año 2005 cuya tasa fue de 16,79 nacimientos por 1.000 habitantes a 12,7 nacimientos por 1.000 habitantes en el año 2020, con ligero incremento en el año 2021 de 13 nacimientos por 1.000 habitantes según anexo de estimaciones 2018-2070 (CNPV 2018). En cuanto a la tasa de mortalidad el comportamiento es variable durante los años analizados, el año 2021 se presenta la tasa más alta con 5 defunciones por cada 1.000 habitantes y el año 2020 con 4 defunciones por cada 1.000 habitantes, ya que de acuerdo a los datos de mortalidad la principal causa de defunción en el departamento son las causas externas como los homicidios, problemática que se ve reflejada en las tasas de mortalidad.

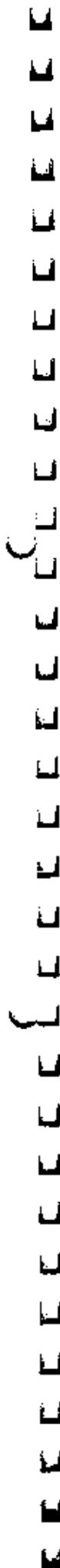
- **La Esperanza de Vida:** es expresión del desarrollo socioeconómico del país, el desarrollo integral del sistema de salud, representa el número de años promedio que se espera que un individuo viva desde el momento que nace, si se mantienen estables y constantes las condiciones de mortalidad. (Mundial, 2018)

Para el Departamento del Putumayo este es un indicador donde las cifras vienen mostrando un aumento progresivo de la esperanza de vida de la población del Departamento; en el cual al año 2010 cuando nació un putumayense, se esperaba que viviera 70 años, para el año 2023 se espera que viva 74,8 años; no obstante es importante resaltar que al mismo año la nación registra una esperanza de vida de 76 años y según las estadísticas de proyección del DANE, se espera mantener en 75 años esperanza de vida al año 2025. Sin embargo, la esperanza de vida ha mantenido diferencias por género, específicamente para el caso de las mujeres donde su expectativa es de 5 años más (77 años) para el departamento y de 80 años a nivel nacional cuando la esperanza de vida del hombre es de 72 años. La diferencia entre los ambos sexos radica en las altas tasas de mortalidad y los años de vida potencialmente perdidos que afectan más a hombres y que aportan mayor carga de muertes en el Departamento del Putumayo.

El fenómeno de movilidad forzada o desplazamiento forzado se encuentra presente en el departamento del Putumayo hasta el día de hoy, y es el hecho victimizante con mayor incidencia en la población. Según el registro único de víctimas, con corte al 30 de noviembre de 2023, el departamento presenta 258.611 víctimas de ocurrencia respecto a este flagelo, así mismo las cifras indican que 153.539 personas declararon ser víctimas de movilidad forzada dentro del territorio, y 147.665 personas reconocidas como víctimas de desplazamiento, tienen como último lugar de residencia, el departamento del Putumayo. Para este mismo corte, han ocurrido 281.374 eventos categorizados como desplazamiento forzado en el territorio

La población LGTBQ+: en el departamento del Putumayo se encuentra organizada en tres Asociaciones legalmente constituidas; Orito Diverso del municipio de Orito, Mocoa Diversa del municipio de Mocoa y Así Somos del municipio de Puerto Asís. Según información suministrada por la Secretaría de Desarrollo Social del departamento del Putumayo, la comunidad LGTBQ+ está conformado por 140 personas, número que no refleja la realidad del departamento, pues son muchos más quienes se auto reconocen con algunos de estos conceptos. El dato real de personas no se puede obtener debido a varios factores, entre ellos; el desconocimiento de las Asociaciones, el estigma o rechazo que esto puede generar, la falta de interés de pertenecer a las Asociaciones, el temor a ser amenazados o dañados por parte de grupos armados ilegales, especialmente en municipios como Puerto Guzmán o San Miguel.

**Población Migrante:** Departamento del Putumayo no ha sido ajeno al fenómeno migratorio, pues según la consulta hecha en SISPRO en diciembre de 2023 se han registrado el paso temporal o permanente de 76.632 personas, lo que representa el 0.88% de lo registrado por el país (8.283.336). La pirámide poblacional muestra una población desequilibrada, pero similar a lo registrado para la nación, siendo las personas entre 15 y 29 años, las que más emigran. A diferencia del país, el departamento del Putumayo registra un mayor volumen de población migrante joven adulta, especialmente entre el quinquenio de 20 a 24 años y principalmente de



mujeres, por el contrario, las personas cercanas a la vejez son mínimas para el departamento, mientras que, el país representa una población importante en la pirámide poblacional.

**Servicios De Salud:** Según la consulta hecha en el REPS el 26 de diciembre de 2023, el departamento del Putumayo cuenta con 73 Instituciones prestadoras de servicios de Salud, 142 profesionales independientes y 9 empresas de transporte especial de pacientes ubicadas alrededor de los 13 municipios del departamento. 214 de estas entidades son de carácter privado y 10 son públicas.

En cuanto al contexto sectorial de salud, el Departamento del Putumayo cuenta con 73 Instituciones prestadoras de servicios de Salud, 142 profesionales independientes y 9 empresas de transporte especial de pacientes ubicadas alrededor de los 13 municipios del departamento. 214 de estas entidades son de carácter privado y 10 son públicas.

En el departamento del Putumayo hacen presencia principalmente cuatro EAPB, más la administradora de los afiliados al régimen de excepción y otras EPS que si bien son minoría, también se encuentran presentes y prestan sus servicios en los diferentes municipios. La cobertura según la EAPB se distribuye de la siguiente manera; Emssanar E.P.S aporta el 52.48% sobre el total de población afiliada, Nueva EPS el 17.13%, A.I.C EPSI tiene el 15.04%, Mallamas el 12.43%, a régimen de excepción se encuentran afiliados el 2.91% de la población y EPS Familiar de Colombia, EPS Sanitas, Coosalud y EPS Sura conforman el porcentaje restante.

#### **MORBILIDAD**

- Ciclo vital la adultez, las enfermedades no transmisibles son la causa por la que más consulta este grupo poblacional, con incremento de 0.83 puntos porcentuales en el año 2022 con respecto a 2021, en segundo lugar se encuentran las condiciones mal clasificadas, que presentan una reducción de 2.05 puntos porcentuales en su participación con relación al año 2021 y las lesiones presentan un incremento de 0.84 puntos porcentuales en su participación en el año 2022 con relación al año 2021.
- En segundo lugar se encuentra el ciclo de persona mayores de 60 años con el 16.95% con respecto a las atenciones en el periodo 2009 a 2022, donde el último año las enfermedades no transmisibles abarcan el 75.3% siendo la primera causa de consulta con un disminución de -1.80 puntos porcentuales en 2022 con respecto al año anterior, en segundo lugar se encuentran las condiciones mal clasificadas, con un incremento de 0.65 puntos porcentuales en el 2022 con respecto al 2021 y una tendencia al aumento, en tercer lugar las lesiones presentan un aumento de 0.63 puntos porcentuales, en su participación en el 2022 con relación al 2021
- En tercer lugar, se encuentra el grupo de juventud que representan el 15.8 % del total de atenciones con respecto a la frecuencia de las consultas para el periodo 2009 a 2022. Las enfermedades no transmisibles son la primera causa de consulta en este grupo poblacional, correspondiente a 44.0% que en comparación con el año anterior presenta disminución en 0.77 puntos porcentuales, en segundo lugar las condiciones mal clasificadas, que representan el 24.2% de las atenciones durante el año 2022, indicador que evidencia disminución de (-3.7) puntos porcentuales para el año 2022 con respecto al año anterior y en tercer lugar las condiciones maternas con un incremento de 1,76 puntos porcentuales en su participación en el año 2022 respecto al año 2021.
- El ciclo vital de adolescentes ocupa el cuarto lugar (15.8%) con respecto a las atenciones desde el año 2009 al año 2022, dentro de este ciclo, las enfermedades no transmisibles (51,2%), son las que más afecta a estos menores y presenta un incremento de 1,13 puntos porcentuales en el 2022 relación con el año 2021. En

segundo lugar, se presentan las condiciones mal clasificadas, las cuales presentan una disminución de (-4) puntos porcentuales entre el año 2022 frente a 2021.

• El ciclo vital de primera infancia ocupa el quinto lugar (11.38%) con respecto al total de las atenciones en el periodo 2009 a 2022, dentro de este ciclo, el grupo de grandes causas de morbilidad que más afecta a estos menores, son las enfermedades no transmisibles con el 34,9% del total de consultas de año 2022 y presenta aumento en puntos porcentuales de 1.47 con respecto al año anterior y en segundo lugar se presentan las Condiciones transmisibles y nutricionales (31.4%), con incremento de 12.46 puntos porcentuales en su participación en el año 2022 con respecto al año 2021.

## 6. PRINCIPALES CAUSAS Y SUBCAUSAS DE MORBILIDAD

### 6.1 CONDICIONES TRANSMISIBLES Y NUTRICIONALES

La población del departamento del putumayo registro 1.026.479 consultas para este grupo, lo que equivale al 14,44 % del total de consultas de 2009-2022, las infecciones respiratorias fueron las que mayor impactaron en las atenciones, registrando porcentajes entre 51,42 con una incremento de 10,58 para el 2022 con respecto al año anterior, mientras que para las enfermedades infecciosas y parasitarias que se ubicaron en el segundo lugar presentando disminución de 9,93 puntos porcentuales con referencia al 2021. Mientras que las deficiencias nutricionales presentaron disminución de 0,65 puntos porcentuales en el 2022 contra el 2021.

### 6.2 CONDICIONES MATERNO PERINATALES

Dentro del grupo de condiciones materno-perinatales, se encuentran el subgrupo de condiciones maternas y condiciones derivadas durante el periodo perinatal con 226.565 atenciones, siendo las condiciones maternas (89,48%), las de mayor proporción en consultas atendidas durante el periodo 2009 a 2022, sin embargo se observa una incremento de 3.34 puntos porcentuales en comparación con el año anterior, las condiciones perinatales tienen un pequeño porcentaje en este subgrupo con 8.25% y disminución en 3.34 puntos porcentuales para el año 2022 en comparación con el año 2021.

### 6.3 ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

Dentro del grupo de las enfermedades no transmisibles están incluidas 14 sub-causas de las cuales, el subgrupo de las Enfermedades genitourinarias, ocupan el primer lugar del total de consultas con 15,59%, seguido de las Enfermedades cardiovasculares con 14,23 % y las Condiciones orales con 13.0% fueron la principal causa de morbilidad en la población del durante el periodo 2009 a 2022.

Para el 2022, encontramos en primer lugar las enfermedades musculoesqueléticas y enfermedades genitourinarias que aportaron el 13,9%, a las consultas de este grupo. En segundo lugar, se ubican las enfermedades cardiovasculares con una proporción de 13,1%, con disminución de 6,43 puntos porcentuales en el 2022 con referencia al 2021. El tercer puesto lo ocupan las condiciones neuropsiquiátricas con 11,6% y una disminución de 1,4 puntos porcentuales con referencia al año 2021.

### 6.4 LESIONES

En el departamento del Putumayo, la distribución del comportamiento de la gran causa de morbilidad relacionada con lesiones reveló un total de 480,346 consultas durante el periodo 2009-2022. La subcausa de Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas destacó con la proporción más alta, representando el 89,56% de las consultas. Para el año 2022, esta subcausa registró una proporción

del 84,7%, mostrando un ligero incremento de 0,13 puntos porcentuales con respecto al 2021, donde la proporción fue del 84,6%.

En segundo lugar, se encontraron las "Lesiones no intencionales", que representaron el 11,6% del total de consultas para este grupo de subcausas. En el año 2022, esta subcausa evidenció un incremento de 0,40 puntos porcentuales en comparación con el año 2021. Mientras tanto, las "Lesiones de intencionalidad indeterminada" disminuyeron en 0,56 puntos porcentuales con respecto al año anterior.

## 6.5 MORBILIDAD ESPECÍFICA EN SALUD MENTAL

En el análisis de morbilidad atendida por causas de salud mental del Departamento del Putumayo, basado en los reportes de SISPRO, este recopila los datos de los Registros individuales de Prestación de Servicios RIPS que muestran la demanda a los servicios relacionados con la atención de enfermedades mentales y del comportamiento con un incremento representativo a través de los años.

En el año 2022, se observa que la distribución de las consultas según el ciclo de vida sigue una tendencia similar a la del año anterior. La etapa de la adultez ocupa el primer lugar con un 29.5%, seguida por la juventud con un 21.2%, y, en tercer lugar, el ciclo de vida de la adolescencia contribuye con un 21.0% del total de consultas para dicho año. Este patrón refleja una consistencia en el comportamiento de las consultas en comparación con el año inmediatamente anterior. En relación a la morbilidad asociada con la salud mental en el departamento, es notable que el 77.7% del total de consultas durante el 2022 se debieron a trastornos mentales y de comportamiento. En segundo lugar, la epilepsia contribuyó con el 13.8%, seguida por los trastornos mentales y del comportamiento relacionados con sustancias psicoactivas (SPA), que representaron el 8.5%. En el año 2022, se observa un aumento en las consultas para las subcausas de trastornos mentales y trastornos mentales y del comportamiento por SPA, a diferencia de la subcausa de epilepsia, que registró una disminución en las consultas del -4.54 puntos porcentuales en comparación con el año 2021.

## 7. MORBILIDAD DE EVENTOS DE ALTO COSTO Y PRECURSORES.

Para el primer indicador mencionado, la prevalencia de enfermedad renal crónica en fase cinco, la fuente de información será la cuenta de alto costo. En cuanto a los demás índices, la información se obtendrá a través de Sivigila. Este enfoque metodológico permitirá analizar y evaluar la frecuencia y la propagación de estos eventos de alto costo y precursores, utilizando datos confiables y específicos provenientes de fuentes relevantes y especializadas en cada área de interés.

### ENFERMEDAD RENAL

En el año 2022, el Departamento del Putumayo informa una prevalencia de enfermedad renal crónica en fase cinco, con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal, de 32.19 casos por 100,000 habitantes. Este valor es inferior al reportado a nivel nacional (69.87 casos por 100,000 habitantes), indicando una situación significativamente mejor en el departamento en comparación con el país en general.

### TASA DE INCIDENCIA, VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH)

En el año 2022, la tasa de incidencia de notificación de VIH en el Departamento del Putumayo fue de 12.20 casos por 100,000 habitantes, siendo notablemente inferior a la tasa nacional de 27.70 casos por 100,000 habitantes. Al calcular la razón de tasas, se evidencia una diferencia significativa, indicando que el departamento se encuentra en una situación más favorable en comparación con el país en términos de incidencia de VIH.

En cuanto a los casos reportados en el Departamento del Putumayo en 2022, se registraron 39 pacientes con diagnóstico de VIH/SIDA, de los cuales el 76% son del sexo masculino y el 23% del sexo femenino, sin reportes de casos intersexuales. Estos casos se distribuyen en cuatro municipios del departamento: Puerto Asís (11 casos), Mocoa (8 casos), Orito (6 casos), Valle del Guamuez (5 casos) y Villagarzón (3 casos). Las tasas de incidencia varían entre los municipios, siendo Puerto Asís el de mayor incidencia con 16.6 casos por 100,000 habitantes, seguido de Mocoa con 18.89 casos por 100,000 habitantes, Puerto Asís con 6.26 casos por 100,000 habitantes y la menor incidencia en Valle del Guamuez con 3.04 casos por 100,000 habitantes.

#### TASA DE INCIDENCIA DE LEUCEMIA AGUDA PEDIÁTRICA LINFOIDE (MENORES DE 18 AÑOS)

En cuanto a la Tasa de Incidencia de Leucemia Aguda Pediátrica Linfóide (menores de 18 años), esta indica la frecuencia de nuevos casos de cáncer infantil. Diagnosticar esta enfermedad en este grupo resulta desafiante y requiere técnicas moleculares adicionales a las ya conocidas de morfología, citogenética y citometría de flujo. Estas técnicas permiten una clasificación más precisa, el seguimiento de la respuesta al tratamiento y el uso de terapias específicas.

Para el Departamento del Putumayo en 2022, la tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide fue de 3.76 casos por cada 100,000 habitantes menores de 18 años. A nivel nacional, se reportó una incidencia de 3.13 casos por cada 100,000 menores de 18 años afiliados (Social, 2023).

Las principales causas de la Enfermedad Renal Crónica (ERC) son la hipertensión arterial y la diabetes mellitus tipo II, aunque también intervienen otros factores como los síndromes cardiovasculares, la obesidad, la apnea del sueño y la hipoxemia nocturna, entre otros.

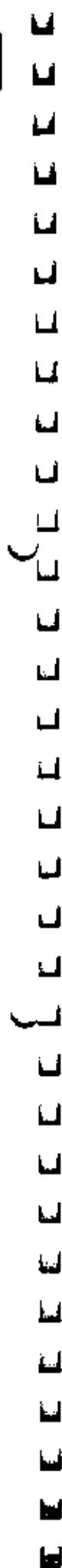
En el año 2022, Putumayo registró 3,953 casos de diabetes mellitus en personas de 18 a 69 años, dentro de una población en riesgo de 230,073 individuos en el mismo grupo de edad. Esto resulta en una prevalencia de 1.72 personas por cada 100 habitantes en dicho rango de edad. A nivel nacional, Colombia reportó una prevalencia de 397 personas por cada 100 habitantes en el mismo grupo de edad, mostrando una similitud estadística entre el comportamiento departamental y nacional. A pesar de esto, la prevalencia en el departamento se mantiene por debajo de la nacional, con una tendencia creciente.

El análisis de los eventos precursores revela un aumento en las cifras de prevalencia de hipertensión arterial y diabetes mellitus en la población de riesgo entre 2016 y 2022. Por ende, es imperativo fortalecer los programas de promoción y mantenimiento de la salud, así como de prevención de enfermedades, con el objetivo de impactar positivamente en los indicadores de morbilidad y mortalidad.

#### DISCAPACIDAD

Putumayo en el año 2022 se registró un total 12.149 personas en condición de discapacidad que corresponde al 3,29% del total de la población del Departamento del Putumayo (369.062) y el 0,78% del total de la población del País (1.557.166); según la pirámide de la población en situación de discapacidad se encuentran distribuidos según el sexo; un 54,11% para el masculino, siendo este el que concentra la mayor cantidad de personas en situación de discapacidad y el sexo femenino con 45,8% del total de las personas registradas en esta condición; por otra parte la mayor cantidad de casos según grupos quinquenales se ubica en los usuarios mayores de 80 años y más representada por el 16,60% (2017), seguido de la población de 20-24 años con el 7,71% (937).

La condición de discapacidad en la población del departamento se hace presente en todos los grupos etarios, sin embargo, la distribución es directamente proporcional a la edad, es decir que a medida que aumenta la edad también aumenta el número de personas en condición de discapacidad, por lo que la mayor proporción se



acumula en los mayores de 80 años (16,6%); dentro de los grupos jóvenes los que concentran un número importante de personas en condición de discapacidad son los de 20 – 24 años y 70 a 74 años (6,86 %).

**Mortalidad general** Para el año 2021, la mortalidad se distribuyó en todos los grupos de grandes causas, de las cuales el grupo de las enfermedades del sistema circulatorio ocuparon el primer lugar con el 127,18 muertes por 100.000 habitantes; la segunda causa correspondió a las causas externa con una tasa de mortalidad ajustada de 104,87 muertes por 100.000 habitantes; y en tercer lugar todas las demás causas siendo responsable de 94,48 muertes por 100.000 habitantes, las neoplasias ocuparon el cuarto lugar con una tasa ajustada de 64,14 muertes por 100.000 habitantes y en menor proporción se registraron muertes asociadas a enfermedades transmisibles (26,60 muertes por 100.000 habitantes) finalmente los signos y síntomas mal definidas (6,73 muertes por 100.000 habitantes).

#### ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO

En el departamento de Putumayo, durante el periodo comprendido entre los años 2005 y 2021, en relación con la principal causa de enfermedades del sistema circulatorio, se destaca que la subcausa predominante de mortalidad fue la de Enfermedades isquémicas del corazón, presente en todos los años analizados. En el año 2021, se registró la tasa más representativa, alcanzando 75,51 muertes por 100.000 habitantes, con una tendencia al aumento respecto a 2020. La segunda subcausa más relevante fue la de Enfermedades cerebrovasculares, con la tasa más alta del periodo registrada en 2018 (32,18 muertes por 100.000 habitantes) y finalizando el año 2021 con una tasa de 26,46 muertes por 100.000 habitantes. En tercer lugar, se encuentran las enfermedades hipertensivas, con la tasa más representativa de 23,40 muertes por 100.000 habitantes reportada en el año 2013, y concluyendo el año 2021 con una tasa de 10,87 muertes por 100.000 habitantes.

#### CAUSAS EXTERNAS

En el departamento de Putumayo para la población general en el periodo comprendido entre los años 2005 a 2021 para la gran causa de las causas externas, la principal subcausa de mortalidad correspondió a agresiones (homicidios) presente en todos los años analizados, con la tasa más representativa de 98,91 muertes por 100.000 habitantes, registrada en el año 2007; la segunda subcausa la aportaron los accidentes de transporte con la tasa más representativa de 27,96 muertes por 100.000 habitantes, reportada en el año 2018; y en tercer lugar se ubicaron eventos de intención no determinada con la mayor tasa en el 2008 con 19,34 muertes por 100.000 habitantes.

Al examinar las tres principales subcausas, se observa un comportamiento variable y ascendente para las subcausas de agresiones (homicidios), accidentes de transporte terrestre y eventos de intención no determinada entre 2021 y 2020. Es destacable que todas estas subcausas de las causas externas contribuyeron a la mortalidad asociada con esta categoría. Este análisis resalta la importancia de comprender las tendencias específicas dentro de las causas externas para diseñar estrategias efectivas de prevención y abordar los factores que contribuyen al aumento de la mortalidad en estas categorías.

#### 8. LAS DEMÁS ENFERMEDADES

En el Departamento de Putumayo para la población general en el periodo comprendido entre los años 2005 a 2021 para la gran causa de las demás enfermedades, la principal subcausa de mortalidad correspondió a enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores presente en los periodo analizados, con la tasa más representativa de 30,76 muertes por 100.000 habitantes, registrada en el año 2015; la segunda subcausa la aportó Diabetes mellitus con la tasa más representativa de 24,52 muertes por 100.000 habitantes, reportada

en el año 2020 y el Resto de enfermedades del sistema digestivo con la mayor tasa en el 2013 con 15,37 muertes por 100.000 habitantes ocupó el tercer lugar.

#### NEOPLASIAS

En el departamento de Putumayo, el año 2021, la principal subcausa de mortalidad asociada a neoplasias fue el Tumor maligno del estómago con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 12,40 muertes por 100.000 habitantes seguida del tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon con una tasa de 10,76 muertes por 100.000 habitantes y en tercer lugar se ubicaron los tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas con una tasa ajustada de 9,86 muertes por 100.000 habitantes. Las dos últimas subcausas presentaron comportamiento de disminución respecto al 2020 y la primera causa de tumor maligno de estómago presenta incremento.

#### MORTALIDAD RELACIONADA CON SALUD MENTAL

En el Departamento del Putumayo, se han registrado 86 casos de mortalidad por problemas de salud mental durante el periodo analizado, los cuales se han distribuido en los trece municipios a excepción del municipio de Colón, el género que más ha aportado casos son en mujeres con 55,4% (46 casos) y en hombres el 44,6% (37 casos) de mortalidad.

#### TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO

Durante el periodo analizado de 2010 a 2022, según las bases SISPRO actualizadas en 2023, se han registrado un total de 21 casos de mortalidad relacionados con este evento. Estos casos se distribuyen en los años 2010, 2014 a 2018 y 2020 a 2022, mostrando un comportamiento variable. Se observa que la incidencia es mayor en mujeres, con 14 casos, en comparación con los hombres, que registran 7 casos.

En el Departamento del Putumayo, se han registrado 62 casos de mortalidad en el periodo 2010 a 2022, los cuales se han distribuido en los doce municipios con uno a dos casos en el periodo, los municipios que no han reportado caso son Colón, el género que más ha aportado casos es el femenino con 32 casos y 30 casos de mortalidad en hombres.

#### 9. ANÁLISIS DE LA MORTALIDAD MATERNO-INFANTIL Y EN LA NIÑEZ.

Tasas específicas de mortalidad en población menores de 1 año.: Para el análisis de la mortalidad infantil y en la niñez se toma la lista de los 16 grandes grupos desde el año 2005 hasta el 2021.

En los menores de 1 año, se evidencia que la más alta tasa de mortalidad por subgrupo de causas se presenta por Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, donde se observa una tasa de mortalidad para el año 2007 de 9,39 casos por 1.000 nacidos vivos, y finaliza el periodo (2021) con 5,60 muertes por 1000 nacidos vivos, con una tendencia al incremento con referencia al año anterior. Le siguen las Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con la tasa más alta en el año 2006 con 4,61 muertes por 1.000 nacidos vivos y culminó al año 2021 con una tasa 2,49 muertes por 1.000 nacidos vivos; la cual se mantiene la tendencia con leve aumento entre el año 2021 y 2020. Las enfermedades del sistema respiratorio ocuparon el tercer lugar con la tasa más alta en 2007 con 2,60 muertes por 1.000 nacidos vivos, y para el 2021 se registra una tasa de 0,62 muertes por 1000 nacidos vivos.

#### TASAS ESPECÍFICAS DE MORTALIDAD EN POBLACIÓN DE 1 A 4 AÑOS.



La Principal causa de mortalidad en el grupo de edad de 1 a 4 años, durante el año 2021 el comportamiento vario, donde las Causas externas de morbilidad y mortalidad ocuparon el primer lugar, seguido de Enfermedades del sistema respiratorio y en tercer lugar se registró la mortalidad por Tumores (neoplasias) con una tasa de 3,81 muertes por 100.000 menores de 1 a 4 años.

#### TASAS ESPECÍFICAS DE MORTALIDAD EN POBLACIÓN MENORES DE 5 AÑOS:

En el año 2021, la primera causa de mortalidad en menores de 5 años fueron ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal (82,55 muertes por cada 100.000 menores de 5 años), quien indica un aumento considerable con referencia al presentado el año inmediatamente anterior; en segundo lugar, las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (36,69 muertes por cada 100.000 menores de 5 años); en tercer lugar, se ubican las Causas externas de morbilidad y mortalidad (27,52 muertes por cada 100.000 menores de 5 años).

#### RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA

El indicador de razón de mortalidad materna en el Departamento del Putumayo ha experimentado variaciones con una tendencia a la disminución entre 2021 y 2020. En el año 2020, se registró una razón de 151,42 muertes maternas por 100.000 nacidos vivos, y esta cifra disminuyó a 103,63 muertes por 100.000 nacidos vivos en 2021. A pesar de esta disminución, el indicador aún se encuentra por encima del valor nacional, que registra una razón de 83,16 muertes maternas por 100.000 nacidos vivos. Esta diferencia es estadísticamente significativa, situando al departamento en una posición desfavorable en comparación con el promedio nacional.

#### MORTALIDAD NEONATAL

La diferencia relativa específica en la Tasa de mortalidad neonatal en el Departamento del Putumayo indica que no hay una diferencia estadísticamente significativa con respecto al indicador nacional, a pesar de que en algunos años la tasa supera la del país. La tendencia observada desde 2005 hasta 2021 es variable. En 2005, se registró una mortalidad de 9,8 casos por 1.000 nacidos vivos, alcanzando su punto más alto en 2007 y 2010 con 11,4 y 11,1 muertes por 1.000 nacidos vivos respectivamente, superando el indicador nacional. La tasa disminuyó en 2020 a 4,11 casos por 1.000 nacidos vivos y aumentó nuevamente en 2021 a 6,22 muertes por 1.000 nacidos vivos, siendo este el indicador más alto en comparación con el año anterior.

#### MORTALIDAD INFANTIL

El comportamiento durante el Para el año 2021, el Departamento del Putumayo presenta una tasa de mortalidad infantil de 10,4 muertes por 1000 nacidos vivos. Según la diferencia relativa específica en la tasa de mortalidad infantil, no se observan diferencias estadísticamente significativas con respecto al indicador nacional, que registra una tasa de 10,94 muertes por 1000 nacidos vivos. Sin embargo, es importante resaltar que este indicador ha permanecido por encima del valor nacional en la mayoría de los años del periodo analizado, excepto en 2009, 2015, 2019, 2020 y 2021.

#### MORTALIDAD EN LA NIÑEZ

La tasa más elevada del periodo se presentó en el año 2006 que muestra una mortalidad de 24,95 muertes por 100.000 menores de 5 años y la más baja en el año 2019 con 12,14 muertes por 100.000 menores de 5 años. Para el año 2021 se registra una tasa de 14,30 muertes por 100.000 menores de 5 años, valor superior al registrado en el año 2020 y al reportado por el nivel nacional (13,10 muertes por 100.000 menores de 5 años).



## MORTALIDAD POR ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA –EDA

En el Departamento del Putumayo, la tasa de mortalidad por enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años se encuentra en una situación desfavorable en comparación con el indicador nacional. A lo largo del periodo de 2005 a 2021, se observa una variabilidad en la tendencia, siendo la tasa más elevada en 2007 con 17,4 casos por 100.000 menores de 5 años, seguida de disminuciones significativas en 2012, 2015 y 2018. No obstante, se identifica un posterior incremento y una tendencia al alza en los últimos años, culminando en 2021 con 9,17 muertes por 100.000 menores de 5 años, cifra superior a la registrada a nivel nacional (4,41 muertes por 100.000 menores de 5 años)

## MORTALIDAD POR INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA - IRA

La tasa de mortalidad por Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) en menores de 5 años en el departamento del Putumayo ha experimentado variaciones a lo largo del tiempo, mostrando una tendencia a la disminución hasta el año 2020, seguida de un notable incremento en 2021. La tasa más elevada se observó en el año 2007, alcanzando 34,72 muertes por 100.000 menores de 5 años, mientras que en el año 2020 se registró la tasa más baja con 3,05 muertes por 100.000 menores de

## MORTALIDAD POR DESNUTRICIÓN EN MENORES DE 5 AÑOS

El comportamiento de la tendencia para el periodo evaluado es variable y presentó la tasa más alta en el año 2016 (20,13 muertes por 100.000 menores de 5 años) y en el año 2007 se registró las tasas más bajas (2,48 muertes por 100.000 menores de 5 años). En el año 2021 el departamento registró una tasa de 6,12 muertes por 100.000 menores de 5 años, cifra inferior a la presentada en el año 2020 y a la reportada por el nivel nacional en el año 2021 (7,80 muertes por 100.000 menores de 5 años). Este indicador ha sido superior al valor del nivel nacional en 6 años consecutivos (2011 al 2016), así como también en el 2009 y 2020.

## CONCLUSIONES

- De acuerdo a la ubicación del departamento, este se encuentra bajo innumerables amenazas naturales y antrópicas que en su conjunto generan riesgos a personas, cultivos y líneas vitales, con el fin de categorizar el tipo de riesgo, Corpoamazonia definió tres clasificaciones: alto, moderado y bajo, las cuales tienen en cuenta diversos factores que determinan el riesgo ambiental y la probabilidad de ocurrencia de eventos como inundaciones, avalanchas, deslizamientos, falla geológica, drenaje deficiente, erosión, erosión fluvial, sequías, descoartificación, vendavales, tormenta eléctrica, incendio forestal, colapso de infraestructura vial, caída de puentes, tránsito fluvial, drenaje de hidrocarburos entre otros. Teniendo en cuenta lo anterior, los municipios como Mocoa y San Francisco obtuvieron un riesgo alto, mientras que municipios como Puerto Asís y Puerto Guzmán fueron clasificados dentro de un riesgo moderado. Si bien el resto de municipios cuentan con clasificación baja, se encuentran expuestos a condiciones naturales que probablemente puedan afectar en un futuro.
- El Departamento cuenta con vías de acceso intermunicipales en los trece municipios y se conecta con el interior del país por la vía Mocoa- Huila y Mocoa- Pasto que permite el paso de viajeros desde y hacia el departamento, aunque no en muy buenas condiciones. El departamento cuenta con transporte fluvial donde el Río Putumayo es el rey de la región, siendo este el principal medio de transporte en los municipios del medio y bajo putumayo además primordial para la vida cotidiana de los municipios ribereños del Putumayo.
- El fenómeno de la violencia y otras situaciones desfavorables se encuentran presentes al día de hoy en el departamento del Putumayo. Según las cifras del Registro Único de Víctimas, indican que para el año



2023 (30 de noviembre), en el territorio se presentaron 6.221 eventos victimizantes de diferente índole que afectaron a la población de todos los municipios, siendo las mujeres las mayormente involucradas. El desplazamiento forzado es el hecho con mayor incidencia en el departamento, se estima que, hasta la fecha de corte referida, han ocurrido 281.374 eventos categorizados como desplazamiento forzado en el territorio, así mismo, se registran 258.611 víctimas de ocurrencia, 153.539 personas declararon ser víctimas de movilidad forzada dentro del territorio, y 147.665 personas reconocidas como víctimas de desplazamiento, tienen como último lugar de residencia, el departamento del Putumayo.

- En tanto a la población indígena específicamente, y con base en la información recolectada a través de la ficha de contexto sociocultural aplicada en 13 de los 15 pueblos indígenas que habitan en el departamento, se concluye que es necesario fortalecer la medicina tradicional respetando las diferencias entre un pueblo y otro, así como la educación étnica en cada una de las comunidades que conforman el pueblo, entendiendo que si bien todos son indígenas, las costumbres, la cosmovisión y el concepto de vida difieren incluso entre una comunidad y otra, es por eso que se hace necesario que también se eduque al personal de todas las ramas que atienden en entidades e Instituciones de Salud acerca de la importancia de un trato etnodiferencial que genere en el indígena la confianza de acceder al servicio de salud cada que sea necesario. Además, se debe comprender y, sobre todo, reconocer que dentro de las comunidades indígenas se preservan conocimientos milenarios valiosísimos que aportan enormemente a la salud.

- El Departamento del Putumayo no ha sido ajeno al fenómeno migratorio, pues según la consulta hecha en SISPRO en diciembre de 2023 se han registrado el paso temporal o permanente de 76.632 personas, lo que representa el 0.88% de lo registrado por el país (8.283.336). La pirámide poblacional muestra una población desequilibrada, pero similar a lo registrado para la nación, siendo las personas entre 15 y 29 años, las que más emigran. A diferencia del país, el departamento del Putumayo registra un mayor volumen de población migrante joven adulta, especialmente entre el quinquenio de 20 a 24 años y principalmente de mujeres, por el contrario, las personas cercanas a la vejez son mínimas para el departamento, mientras que, el país representa una población importante en la pirámide poblacional.

- La ascendente prevalencia de enfermedades no transmisibles en el departamento del Putumayo se manifiesta como la principal razón de atención, mostrando un aumento sostenido a lo largo del tiempo. Este fenómeno encuentra su explicación en el crecimiento demográfico de una población envejecida, la progresiva urbanización y la cada vez mayor exposición de los habitantes del Putumayo a factores de riesgo asociados a este tipo de enfermedades. La compleja interacción entre el cambio demográfico y las condiciones ambientales subraya la urgencia de desarrollar estrategias específicas de salud pública para abordar de manera efectiva los desafíos asociados con las enfermedades no transmisibles en la población putumayense.

- En el año 2022, las enfermedades no transmisibles continúan ocupando una posición predominante, representando un significativo 57.5% de todas las consultas. Las condiciones mal clasificadas mantienen su presencia en segundo lugar, con un 20.9%. En tercer lugar, las condiciones transmisibles y nutricionales contribuyen con un 8.99% de las consultas, consolidando de esta manera la estructura identificada en el análisis global. Este panorama refleja una consistencia en la distribución de las condiciones de salud, subrayando la importancia continua de las enfermedades no transmisibles en el panorama médico del año 2022.

- Durante el período de 2009 a 2022, el análisis del Departamento del Putumayo revela un preocupante fenómeno relacionado con la alta incidencia de consultas médicas con signos y síntomas mal definidos, representando el 20.8% del total de atenciones en el año 2022. Esta proporción considerable sugiere una problemática significativa en la clasificación de condiciones médicas. La hipótesis de una calidad deficiente en los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) y la limitada disponibilidad de servicios de apoyo diagnóstico emergen como una posible explicación para este fenómeno, dificultando la obtención de

diagnósticos específicos y precisos. Este hallazgo subraya la necesidad imperante de mejorar la precisión en la documentación de casos en el Departamento del Putumayo. La implementación de medidas que fortalezcan la calidad de los registros médicos y la accesibilidad a servicios de diagnóstico puede ser crucial para abordar esta problemática y facilitar una gestión más efectiva de la salud en la región.

- En el grupo de Condiciones Transmisibles y Nutricionales, las infecciones respiratorias surgieron como la principal razón de atención, abarcando el 51.42% de todas las consultas. Se observó un incremento notable del 10.58% en el año 2022 en comparación con el año anterior, mientras que las deficiencias nutricionales presentaron disminución de 0,65 puntos porcentuales en el 2022 contra el 2021 destacando así la creciente importancia de este fenómeno en la atención médica.
- Las infecciones respiratorias son la principal preocupación en las consultas por Condiciones Transmisibles y Nutricionales, con diferencias destacadas en la prevalencia entre hombres y mujeres. La atención a estas condiciones es crucial para abordar la carga de las enfermedades transmisibles y nutricionales en el Departamento de Putumayo.
- Para el año 2022, el departamento de Putumayo exhibe una tasa de incidencia de enfermedad renal en estadio 5 de 5.18 casos por 100,000 afiliados, cifra inferior a la reportada a nivel nacional (8.05 casos por 100,000 afiliados). A lo largo de los años, se observa un patrón de aumento progresivo hasta 2021, seguido por una disminución en el último año. Este indicador refleja, en gran medida, los hábitos de vida perjudiciales de la población, que contribuyen al desarrollo de enfermedades crónicas como hipertensión y diabetes, desencadenando, a su vez, daño renal.
- En el año 2022, de los 3,356 pacientes diagnosticados con enfermedad renal crónica, el 50% se encuentra en el estadio 3, el 17% en los estadios 1 y 2, el 11.7% en el estadio 4, y el 3.5% en el estadio 5, que representa a los pacientes con menor filtración y mayor deterioro renal.
- Según la cuenta de Alto Costo CAC, para el año 2022, el departamento de Putumayo reportó 3953 personas de 18 a 69 años con diabetes mellitus, para una prevalencia de 1,72 personas por cada 100 afiliados de 18 a 69 años, mientras que Colombia reportó una prevalencia de diabetes mellitus de 3,09 por cada 100 en personas de 18 a 69 años.
- El departamento de Putumayo durante el periodo 2009 a 2022 reportó letalidad por 8 eventos de interés en salud pública, sin embargo, para el año 2021 se registró letalidad por 3 eventos de los cuales, Dengue (0,09 muertes por 100 personas que padecieron el evento), letalidad en intoxicaciones (1,97 muertes por 100 personas que padecieron el evento) y Tuberculosis Pulmonar con 3,90 muertes por 100 personas que padecieron el evento.
- La mortalidad por causas externas en el departamento del Putumayo, durante el periodo comprendido entre 2005 y 2021, se estableció como la principal razón de defunciones, evidenciando una variabilidad en su comportamiento a lo largo del tiempo. En el año 2021, esta categoría alcanzó una tasa de mortalidad de 104,87 por cada 100.000 habitantes, situándose en la segunda posición de causas mortales. Es importante resaltar que, específicamente entre la población masculina, las causas externas se posicionaron como la principal causa de fallecimiento para el año 2021. Este hallazgo subraya la necesidad de analizar más a fondo los factores y circunstancias asociadas a estas causas en el contexto del Putumayo, con el objetivo de implementar estrategias efectivas de prevención y control.
- Para el año 2021, la carga de la enfermedad por las causas de mortalidad, se observa que los grupos de causas que más aportaron en años de vida potencialmente perdidos (AVPP) correspondieron a causas



externas, 42.4% (16,755.49 AVPP), seguido por las demás causas con el 18.9% (7,484 AVPP) y las enfermedades del sistema circulatorio, con el 13.69% (5,368.97 AVPP); hallazgos subrayan la importancia de abordar las causas externas y otras condiciones específicas para reducir la carga de años de vida perdidos en la población del Departamento de Putumayo.

- Respecto a la mortalidad relacionada con salud mental por sexo se observó que se mantiene como gran causa de mortalidad tanto para hombres como para mujeres, con mayor proporción en las mujeres para los grupos de Epilepsia y trastornos mentales y del comportamiento, mientras que para los Trastornos mentales por consumo de Sustancias Psicoactivas se presenta en proporciones iguales tanto para hombres que en mujeres. Es importante resaltar que solo en el año 2020 se registran casos de mortalidad por este grupo.

- Entre 2020 y 2021, el Departamento del Putumayo registró tres casos de mortalidad vinculados al consumo de sustancias psicoactivas, provenientes de los Municipios de Mocoa (sexo masculino), Leguízamo (sexo femenino) y Sibundoy (sexo masculino). Estos datos subrayan la importancia de abordar y comprender las implicaciones de los trastornos mentales asociados con el consumo de sustancias psicoactivas, así como la necesidad de implementar estrategias efectivas para la prevención y tratamiento en la región.

- La situación de los indicadores de mortalidad materno-infantil en el Departamento del Putumayo al año 2021 en peor situación está La razón de mortalidad materna que alcanza 103.60 muertes por 100,000 nacidos vivos, y las tasas de mortalidad por infecciones respiratorias agudas (IRA) y enfermedades diarreicas agudas (EDA) en menores de cinco años con 9.17 muertes por 100,000 menores de 5 años, cifras significativamente superiores a los indicadores nacionales. Estos resultados resaltan la urgente necesidad de implementar intervenciones específicas para mejorar la salud materno-infantil en el departamento, enfocadas en la reducción de estas tasas de mortalidad y la mejora de la atención médica.



## COMPONENTE II

Priorización De Los Problemas Y Necesidades Sociales En Salud.





## PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS DE SALUD

Para la realización de la priorización de los problemas en salud, se tuvo en cuenta el documento ASIS territorial 2023, lo que permitió el reconocimiento de las condiciones de salud que afectan a las poblaciones de forma cotidiana, así como brindar los elementos suficientes para que el análisis de situación de salud sea incorporado como un proceso continuo, constante y coherente con el accionar y la realidad territorial.

También se utilizó la metodología de cartografía social, que es un método de corte cualitativo que se caracteriza por recuperar el papel de los sujetos en la reconstrucción de los espacios vitales de una población a través de mapas geográficos.

El ejercicio radica en la realización de un conversatorio, donde se intercambiaron saberes y prácticas con la población afectada, vinculando los actores comunitarios a los procesos de configuración y significación de los territorios sociales, lo cual generó ventajas importantes de reconocimiento de la visión de los habitantes.

Tabla N° 1. Priorización problemas de salud

TOTAL	Problema priorizado	Magnitud	Perinencia Social e Intercultural	Transcendencia	Facilidad de la Intervención	Viabilidad de la Intervención
	Incremento de trastornos de salud mental y de comportamiento, consumo de sustancias Psicoactivas (SPA), incluido el alcohol que afecta a la población de los 13 municipios del departamento.	MUY ALTA	ALTA	MUY ALTA	ALTA	MEDIA
	Inadecuada prestación del servicio de salud por parte de IPS y barreras administrativas de las EAPB, como no pago a los prestadores de servicios de salud, inadecuadas modalidades de contratación, falencias en el sistema de referencia y contra referencia	MUY ALTA	MUY ALTA	MUY ALTA	MUY ALTA	ALTA

TOTAL	Problema priorizado	Magnitud	Pertinencia Social e Intercultural	Transcendencia	Facilidad de la Intervención	Viabilidad de la Intervención
ALTA	Altos índices de morbilidad y mortalidad por enfermedades no transmisibles en el Departamento del Putumayo, situación que está estrechamente ligada a la falta de disponibilidad para prácticas relacionadas con estilos de vida saludables y a la limitada accesibilidad a servicios de salud, especialmente en las zonas rurales y de difícil acceso.	MUY ALTA	MEDIA	MUY ALTA	ALTA	MEDIA
ALTA	Incremento de enfermedades transmisibles (EDA, IRA, ETV, APTR) y nutricionales debido a los malos hábitos alimenticios, inadecuados estilos de vida saludable y a diversas características biosanitarias (deficientes NBI), demográficas y culturales del departamento, así como las dificultades que generan las barreras de acceso a los servicios de salud con calidad y oportunidad	MEDIA	MEDIA	ALTA	ALTA	ALTA
ALTA	Incremento de casos de morbilidad materna extrema, mortalidad perinatal y mortalidad materna en área rural y urbana del departamento del putumayo, debido a condiciones evitables.	BAJA	ALTA	ALTA	ALTA	MEDIA
ALTA	Dificultad para la accesibilidad a los servicios de salud en el Departamento del Putumayo debido a bajas cobertura del aseguramiento, aumento de población migrante no regularizada, presencia de grupos al margen de la ley, nivel socioeconómico bajo lo que dificulta que la población no pueda acceder a los servicios de salud	ALTA	BAJA	ALTA	ALTA	BAJA
ALTA	Los procesos de planificación integral en salud del Departamento del Putumayo presentan deficiencias.	ALTA	MEDIA	ALTA	ALTA	ALTA
MEDIA	Alta tasa de mortalidad por causas externas debido a una amplia gama de eventos, como accidentes de terrestres, violencia interpersonal, suicidios y desastres naturales o provocados por el hombre. En muchos casos, estas causas pueden prevenirse mediante medidas de seguridad adecuadas, políticas efectivas y educación pública. Es crucial abordar estos problemas de manera integral para reducir su incidencia y minimizar su impacto en la salud y el bienestar de la población	BAJA	MEDIA	MUY ALTO	MEDIA	BAJA
MEDIA	Incremento de casos de Violencia de género, e intrafamiliar en el departamento del Putumayo.	BAJA	BAJA	ALTA	ALTA	MEDIA
MEDIA	Aumento de embarazos adolescentes, ITS con gestacional y congénita en el Departamento o VIH, Sífilis del Putumayo	BAJA	MEDIA	MEDIA	MEDIA	BAJA

TOTAL	Problema priorizado	Magnitud	Pertinencia Social e Intercultural	Trascendencia	Factibilidad de la Intervención	Viabilidad de la Intervención
MEDIA	Incremento de la incidencia de casos de cáncer debido a la inhaderancia a la ruta integral de atención de Cáncer, lo cual conlleva a un diagnóstico tardío, aunado a la inexistencia de una red prestadora de servicios de salud integral para esta patología dentro del Departamento y deficiente funcionamiento del programa.	BAJA	BAJA	MEDIA	MEDIA	MEDIA

### COMPONENTE III

Componente Estratégico Y De Inversión Plurianual.



**Componente estratégico y de inversión plurianual del PTS- DNP**

El Componente Estratégico y de Inversión Plurianual del Plan Territorial de Salud, está orientado a construir la visión prospectiva de la salud en el territorio, los objetivos, las metas y las estrategias vinculadas a los Ejes Estratégicos del PDSP 2022-2031, en armonía con el Modelo de Salud Preventivo y Predictivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud.

En este componente se precisan los recursos financieros con los cuales el sector salud financiará las estrategias, así mismo las fuentes de financiación de los otros sectores que permitirán alcanzar las metas definidas en el periodo de gobierno 2024-2027. Además, en este se incluye la proyección de los recursos financieros disponibles para la ejecución, en coherencia con los instrumentos financieros de la entidad territorial.

El Plan Territorial de Salud (PTS) en concordancia con el Plan de Desarrollo Departamental se define de la siguiente manera:

Tabla2. Ejes Plan de Desarrollo Departamental 2024-2027

Ejes	Líneas estratégicas
Salud, Educación, Deporte, Recreación y Cultura para la Gente	3.1. Mejorar la calidad y la cobertura educativa.
	3.2. Promoción de estilos de vida saludable.
	3.3. Fortalecimiento del sistema de salud.
	3.4. Fomento de la cultura, recreación y deporte.
	3.5. Promover la paz en los sectores sociales.

**ODS RELACIONADOS CON EL DESAFIO TERRITORIAL**





### VISION PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2024-2027

A 2027, la Secretaría de Salud Departamental, será una institución rectora del Sistema Territorial de Seguridad Social en Salud del Putumayo, destacada en el país en procesos de planificación, coordinación, vigilancia y control, con una estructura organizacional integrada, ágil, moderna y con capacidad de respuesta frente a los cambios; utilizando sistemas e información, tecnología adecuada y talento humano idóneo, aplicando el modelo de enfoque preventivo predictivo, propiciando la participación social y comunitaria, la integración de la red de servicios y las acciones individuales y colectivas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

### OBJETIVOS ESTRATEGICOS:

- Fortalecer las capacidades técnicas para el ejercicio de la competencia rectora en el departamento.
- Implementar estrategias de promoción y prevención de enfermedades sistémicas, endémicas, entre otras, en la población departamental, reduciendo la mortalidad evitable y su impacto en los años de vida perdidos, así como la morbilidad y discapacidad evitable y su impacto en los años de vida saludables, abordando las diferentes dinámicas de las comunidades de acuerdo a las condiciones socioculturales de diferentes poblaciones.
- Fortalecer la autoridad sanitaria, la gobernanza y los servicios de salud, mediante el desarrollo de las capacidades estructurales y organizacionales, orientados a garantizar el acceso de la población, la integralidad y la continuidad de la atención en salud de los Putumayenses, basados en el modelo de salud preventivo, predictivo resolutivo fundamentada en la Atención Primaria en Salud.

### INDICADOR DE RESULTADO SECTOR SALUD

Tabla N° 3. Indicadores de resultado

Tabla 1 indicadores de resultado

<b>Código Indicador de Resultado</b>	<b>Nombre Indicador de Resultado</b>	<b>Línea Base</b>	<b>Meta de Resultado</b>
050010007	Salud - Afiliados al SGSSS	278732	293794
050020002	Salud - Razón de mortalidad materna a 42 días	42.4	37
050020005	Salud - Cobertura vacunación pentavalente en menores de 1 año	91.6%	95%
050020014	Salud - Tasa de mortalidad infantil en menores de 5 años	14.3 (2021)	10
050020017	Salud - Mortalidad por desnutrición en menores de 5 años	0	0
050020019	Salud - Cobertura de vacunación triple viral	96%	96%
050020027	Salud - Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno de la mama de la mujer	3.1	2.1
050020028	Salud - Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno del cuello del útero	2.6	1.6
050020030	Salud - Tasa ajustada de mortalidad por lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	92.4	77.3
050020036	Salud - Incidencia de enfermedad de chagas	3	3
050020041	Salud - Incidencia de la tuberculosis	31.7	30
050020044	Salud - Tasa de mortalidad neonatal	12.8	10.9
050020063	Salud - Incidencia del dengue	1420	442.5
050020081	Salud - Índice de Riesgo de la Calidad del Agua - IRCA urbano nacional	13	13

Fuente: Catálogo de indicadores de resultado - SisPT - 20240304T174557-PUT

**Plan Estratégico Sector Salud**

**Tabla 2 Indicador de producto programa Inspección, Vigilancia y Control**

<b>Código Producto</b>	<b>Producto</b>	<b>Código indicador</b>	<b>Indicador de producto</b>	<b>Línea Base</b>	<b>Meta de Producto</b>	<b>Secretaría Responsable</b>
1903011	Servicio de inspección, vigilancia y control	190301100	visitas realizadas	380	1280	SSD - GESTION
1903016	Servicio de auditoría y visitas inspectivas	190301600	auditorías y visitas inspectivas realizadas	840	600	SSD - SOGC
1903023	Servicio de asistencia técnica en inspección, vigilancia y control	190302300	asistencias técnica en Inspección, Vigilancia y Control realizadas	40	40	SSD - SOGC
1903028	Servicio de gestión de peticiones, quejas, reclamos y denuncias	190302800	Preguntas Quejas Reclamos y Denuncias Gestionadas	49	49	SSD - SOGC
1903031	Servicio de información de vigilancia epidemiológica	190303100	Informes de evento generados en la vigencia	1284	1500	SSD - EPIDEMIOLOGIA
1903040	Servicio de vigilancia de calidad del agua para consumo humano, recolección, transporte y disposición final de residuos sólidos; manejo y disposición final de radiaciones ionizantes, excretas, residuos líquidos y aguas servidas y calidad del aire.	190304000	Distritos con vigilancia real y efectiva en su jurisdicción de calidad del agua para consumo humano, recolección, transporte y disposición final de residuos sólidos; manejo y disposición final de radiaciones ionizantes, excretas, residuos líquidos y aguas servidas y calidad del aire realizados	52	52	SSD - AMBIENTAL
1903042	Servicio de vigilancia y control sanitario de los factores de riesgo para la salud, en los establecimientos y espacios que pueden generar riesgos para la población.	190304201	Establecimientos abiertos al público vigilados y controlados	9532	15600	SSD - AMBIENTAL

FUENTE: Catálogo de productos - MGA - 20240304T175550-PUT

Tabla 3 Indicador de Producto Programa Salud Pública

Código Producto	Producto	Código Indicador	Indicador de producto	Línea Base	Meta de Producto	Secretaría Responsable
1905009	Centros reguladores de urgencias, emergencias y desastres dotados	190500900	Centros reguladores de urgencias, emergencias y desastres dotados	1	1	SSD - CRUE
1905012	Cuartos fríos adecuados	190501200	Cuartos fríos adecuados	1	1	SSD - PAI
1905015	Documentos de planeación	190501503	Documentos de planeación en epidemiología y demografía elaborados	4	4	SSD - GESTION
1905015	Documentos de planeación	190501504	Planes de intervenciones colectivas realizados	40	40	SSD - GESTION
1905015	Documentos de planeación	190501506	Documentos de planeación con seguimiento realizados	16	16	SSD - GESTION
1905025	Servicio de gestión del riesgo para abordar situaciones prevalentes de origen laboral	190502500	Campañas de gestión del riesgo para abordar situaciones prevalentes de origen laboral implementadas	1	1	SSADM
1905026	Servicio de gestión del riesgo para enfermedades emergentes, reemergentes y desatendidas	190502602	Estrategias de gestión del riesgo para enfermedades emergentes, reemergentes y desatendidas implementadas	0	1	SSD - INFANTIL IRA EDA
1905027	Servicio de gestión del riesgo para enfermedades inmunoprevenibles	190502700	Campañas de gestión del riesgo para enfermedades inmunoprevenibles implementadas	16	24	SSD - PAI
1905027	Servicio de gestión del riesgo para enfermedades inmunoprevenibles	190502701	Personas atendidas con campañas de gestión del riesgo para enfermedades inmunoprevenibles	36000	36000	SSD - PAI
1905030	Servicio de atención en salud pública en situaciones de emergencias y desastres	190503000	Personas en capacidad de ser atendidas	200	200	SSD - CRUE
1905040	Servicio de certificación de discapacidad para las personas con discapacidad	190504000	Personas con servicio de certificación de discapacidad	1834	7000	PROMOCION
1905041	Servicio de atención psicosocial a víctimas del conflicto armado	190504100	Personas víctimas del conflicto armado atendidas con atención psicosocial	3300	13200	PROMOCION
1905042	Servicio de atención en centros reguladores de urgencias, emergencias y desastres	190504200	Personas atendidas en centros reguladores de urgencias, emergencias y desastres	12000	40000	SSD - CRUE
1905043	Servicio de gestión del riesgo para abordar	190504300	Campañas de gestión del riesgo para abordar	36	36	ETV

Código Producto	Producto	Código Indicador	Indicador producto	de	Línea Base	Meta de Producto	Secretaría Responsable
	situaciones endemo-epidémicas		situaciones endemo-epidémicas implementadas				
1905044	Infraestructura de laboratorios de salud pública dotada	190504400	Laboratorios de salud pública dotados		1	1	SSD - LABORATORIO
1905048	Infraestructura de laboratorios de salud pública mantenida	190504800	Laboratorios mantenidos		1	4	LABOTARIO
1905049	Servicio de promoción de la participación social en salud	190504900	Estrategias de promoción de la participación social en salud implementadas		1	1	SSD - PROMOCION SOCIAL
1905050	Servicio de asistencia técnica	190505000	Asistencias técnicas realizadas		116	284	SSD - LABORATORIO - LAB TUB - EPIDEMIOLOGIA - PROMOCION - PRIORIDADES
1905054	Servicio de promoción de la salud	190505400	Estrategias de promoción de la salud implementadas		6	7	SSD - INFANTIL - PRIORIDADES

FUENTE: Catálogo de productos - MGA - 20240304T175550-PUT

### Nombre del Programa: Aseguramiento y Prestación de Servicios

Tabla 4 Indicador De Producto Aseguramiento Y Prestación De Servicios

Código Producto	Producto	Código indicador	Indicador producto	de	Línea Base	Meta de Producto	Secretaría Responsable
1906001	Hospitales de primer nivel de atención adecuados	190600100	Hospitales de primer nivel de atención adecuados		2	2	SSD - PRESTACION
1906002	Hospitales de primer nivel de atención amplados	190600200	Hospitales de primer nivel de atención amplados		1	1	SSD - PRESTACION
1906004	Servicio de atención en salud a la población	190600402	Personas no afiliadas atendidas con servicios de salud diferente de población migrante		1188	672	SSD - PRESTACION
1906005	Hospitales de primer nivel de atención dotados	190600500	Hospitales de primer nivel de atención dotados		3	3	SSD - PRESTACION
1906008	Hospitales de segundo nivel de atención adecuados	190600800	Hospitales de segundo nivel de atención adecuados		1	1	SSD - PRESTACION
1906011	Hospitales de segundo nivel de atención construidos y dotados	190601100	Hospitales de segundo nivel de atención construidos y dotados		1	1	SSD - PRESTACION
1906012	Hospitales de segundo nivel de atención dotados	190601200	Hospitales de segundo nivel de atención dotados		2	2	SSD - PRESTACION

Código Producto	Producto	Código Indicador	Indicador de producto	Línea Base	Meta de Producto	Secretaría Responsable
1906023	Servicio de tecnologías en salud financiadas con la unidad de pago por capitación - UPC	190602300	Pacientes atendidos con tecnologías en salud financiados con cargo a los recursos de la UPC del Régimen Subsidiado	20	10	SSD PRESTACION
1906026	Servicio de apoyo para la dotación hospitalaria	190602600	Elementos de dotación hospitalaria adquiridos	1	1	SSD - PRESTACION
1906026	Servicio de apoyo para la dotación hospitalaria	190602601	Sedes dotadas	1	4	SSD - PRESTACION
1906026	Servicio de apoyo para la dotación hospitalaria	190602606	Equipos industriales de uso hospitalario adquiridos	3	3	SSD - PRESTACION
1906028	Servicio para la habilitación y la rehabilitación funcional	190602800	Personas que reciben servicios y tecnologías de apoyo para la habilitación y rehabilitación funcional	0	200	PROMOCION
190602900	Instituciones prestadoras de servicios de salud asistidas técnicamente	190602900	Instituciones prestadoras de servicios de salud asistidas técnicamente	0	10	PRESTACION DE SERVICIOS
1906030	Hospitales de primer nivel de atención construidos y dotados	1906030	Hospitales de primer nivel construidos y dotados	2	2	PRESTACION DE SERVICIOS
1906030	Hospitales de primer nivel de atención construidos y dotados	190603000	Hospitales de primer nivel de atención construidos y dotados	2	4	SSD - PRESTACION
1906035	Servicio de apoyo financiero para la atención en salud a la población	190603500	Instituciones financiadas para la atención en salud a la población	10	8	SSD - PRESTACION
190603501	Servicio de apoyo financiero para la atención en salud a la población	190603501	Instituciones financiadas para la atención en salud a la población	2	2	Prestacion de servicios
1906044	Servicio de afiliaciones al régimen subsidiado del Sistema General de Seguridad Social	190604400	Personas afiliadas al régimen subsidiado	278732	293792	SSD - ASEGURAMIENTO

FUENTE: Catálogo de productos - MGA - 20240304T175550-PUT





**ANEXO TECNICO: COMPONENTE ESTRATEGICO PLAN TERRITORIAL DE  
SALUD PUBLICA PUTUMAYO 2024-2027**













RECEIVED

No.	Name	Address	City	State	Profession	Occupation	Education	Remarks
1	John Doe	123 Main St	New York	NY	Engineer	Engineer	BS	
2	Jane Smith	456 Elm St	Los Angeles	CA	Teacher	Teacher	BS	
3	Robert Johnson	789 Oak St	Chicago	IL	Doctor	Doctor	MD	
4	Mary White	101 Pine St	San Francisco	CA	Artist	Artist	BA	
5	James Brown	202 Cedar St	Philadelphia	PA	Lawyer	Lawyer	JD	
6	Sarah Green	303 Birch St	Seattle	WA	Writer	Writer	BA	
7	Michael Black	404 Spruce St	Portland	OR	Musician	Musician	BA	
8	Emily Red	505 Willow St	Denver	CO	Scientist	Scientist	PhD	
9	David Blue	606 Ash St	San Diego	CA	Business	Business	BA	
10	Olivia Purple	707 Hickory St	Austin	TX	Designer	Designer	BA	
11	Benjamin Yellow	808 Sycamore St	San Jose	CA	Programmer	Programmer	BS	
12	Isabella Pink	909 Magnolia St	San Antonio	TX	Historian	Historian	MA	
13	Liam Grey	1010 Poplar St	San Luis Obispo	CA	Architect	Architect	BS	
14	Sophia Silver	1111 Chestnut St	San Bernardino	CA	Translator	Translator	BA	
15	Lucas Gold	1212 Walnut St	San Francisco	CA	Entrepreneur	Entrepreneur	BA	
16	Charlotte Bronze	1313 Elm St	San Francisco	CA	Journalist	Journalist	BA	
17	Henry Copper	1414 Oak St	San Francisco	CA	Photographer	Photographer	BA	
18	Amelia Iron	1515 Pine St	San Francisco	CA	Researcher	Researcher	PhD	
19	William Steel	1616 Cedar St	San Francisco	CA	Analyst	Analyst	BA	
20	Evelyn Lead	1717 Birch St	San Francisco	CA	Editor	Editor	BA	
21	George Tin	1818 Spruce St	San Francisco	CA	Manager	Manager	BA	
22	Grace Zinc	1919 Willow St	San Francisco	CA	Consultant	Consultant	BA	
23	Frank Nickel	2020 Ash St	San Francisco	CA	Investor	Investor	BA	
24	Chloe Cobalt	2121 Hickory St	San Francisco	CA	Analyst	Analyst	BA	
25	Isaac Silver	2222 Sycamore St	San Francisco	CA	Analyst	Analyst	BA	
26	Abigail Gold	2323 Magnolia St	San Francisco	CA	Analyst	Analyst	BA	
27	Henry Copper	2424 Poplar St	San Francisco	CA	Analyst	Analyst	BA	
28	Isabella Iron	2525 Chestnut St	San Francisco	CA	Analyst	Analyst	BA	
29	Lucas Lead	2626 Walnut St	San Francisco	CA	Analyst	Analyst	BA	
30	Charlotte Tin	2727 Elm St	San Francisco	CA	Analyst	Analyst	BA	
31	William Zinc	2828 Oak St	San Francisco	CA	Analyst	Analyst	BA	
32	Evelyn Nickel	2929 Pine St	San Francisco	CA	Analyst	Analyst	BA	
33	George Cobalt	3030 Cedar St	San Francisco	CA	Analyst	Analyst	BA	
34	Grace Silver	3131 Birch St	San Francisco	CA	Analyst	Analyst	BA	
35	Frank Gold	3232 Spruce St	San Francisco	CA	Analyst	Analyst	BA	
36	Chloe Copper	3333 Willow St	San Francisco	CA	Analyst	Analyst	BA	
37	Isaac Iron	3434 Ash St	San Francisco	CA	Analyst	Analyst	BA	
38	Abigail Lead	3535 Hickory St	San Francisco	CA	Analyst	Analyst	BA	
39	Henry Tin	3636 Sycamore St	San Francisco	CA	Analyst	Analyst	BA	
40	Isabella Zinc	3737 Magnolia St	San Francisco	CA	Analyst	Analyst	BA	
41	Lucas Nickel	3838 Poplar St	San Francisco	CA	Analyst	Analyst	BA	
42	Charlotte Cobalt	3939 Chestnut St	San Francisco	CA	Analyst	Analyst	BA	
43	William Silver	4040 Walnut St	San Francisco	CA	Analyst	Analyst	BA	
44	Evelyn Gold	4141 Elm St	San Francisco	CA	Analyst	Analyst	BA	
45	George Copper	4242 Oak St	San Francisco	CA	Analyst	Analyst	BA	
46	Grace Iron	4343 Pine St	San Francisco	CA	Analyst	Analyst	BA	
47	Frank Lead	4444 Cedar St	San Francisco	CA	Analyst	Analyst	BA	
48	Chloe Tin	4545 Birch St	San Francisco	CA	Analyst	Analyst	BA	
49	Isaac Zinc	4646 Spruce St	San Francisco	CA	Analyst	Analyst	BA	
50	Abigail Nickel	4747 Willow St	San Francisco	CA	Analyst	Analyst	BA	
51	Henry Cobalt	4848 Ash St	San Francisco	CA	Analyst	Analyst	BA	
52	Isabella Silver	4949 Hickory St	San Francisco	CA	Analyst	Analyst	BA	
53	Lucas Gold	5050 Sycamore St	San Francisco	CA	Analyst	Analyst	BA	
54	Charlotte Copper	5151 Magnolia St	San Francisco	CA	Analyst	Analyst	BA	
55	William Iron	5252 Poplar St	San Francisco	CA	Analyst	Analyst	BA	
56	Evelyn Lead	5353 Chestnut St	San Francisco	CA	Analyst	Analyst	BA	
57	George Tin	5454 Walnut St	San Francisco	CA	Analyst	Analyst	BA	
58	Grace Zinc	5555 Elm St	San Francisco	CA	Analyst	Analyst	BA	
59	Frank Nickel	5656 Oak St	San Francisco	CA	Analyst	Analyst	BA	
60	Chloe Cobalt	5757 Pine St	San Francisco	CA	Analyst	Analyst	BA	
61	Isaac Silver	5858 Cedar St	San Francisco	CA	Analyst	Analyst	BA	
62	Abigail Gold	5959 Birch St	San Francisco	CA	Analyst	Analyst	BA	
63	Henry Copper	6060 Spruce St	San Francisco	CA	Analyst	Analyst	BA	
64	Isabella Iron	6161 Willow St	San Francisco	CA	Analyst	Analyst	BA	
65	Lucas Lead	6262 Ash St	San Francisco	CA	Analyst	Analyst	BA	
66	Charlotte Tin	6363 Hickory St	San Francisco	CA	Analyst	Analyst	BA	
67	William Zinc	6464 Sycamore St	San Francisco	CA	Analyst	Analyst	BA	
68	Evelyn Nickel	6565 Magnolia St	San Francisco	CA	Analyst	Analyst	BA	
69	George Cobalt	6666 Poplar St	San Francisco	CA	Analyst	Analyst	BA	
70	Grace Silver	6767 Chestnut St	San Francisco	CA	Analyst	Analyst	BA	
71	Frank Gold	6868 Walnut St	San Francisco	CA	Analyst	Analyst	BA	
72	Chloe Copper	6969 Elm St	San Francisco	CA	Analyst	Analyst	BA	
73	Isaac Iron	7070 Oak St	San Francisco	CA	Analyst	Analyst	BA	
74	Abigail Lead	7171 Pine St	San Francisco	CA	Analyst	Analyst	BA	
75	Henry Tin	7272 Cedar St	San Francisco	CA	Analyst	Analyst	BA	
76	Isabella Zinc	7373 Birch St	San Francisco	CA	Analyst	Analyst	BA	
77	Lucas Nickel	7474 Spruce St	San Francisco	CA	Analyst	Analyst	BA	
78	Charlotte Cobalt	7575 Willow St	San Francisco	CA	Analyst	Analyst	BA	
79	William Silver	7676 Ash St	San Francisco	CA	Analyst	Analyst	BA	
80	Evelyn Gold	7777 Hickory St	San Francisco	CA	Analyst	Analyst	BA	
81	George Copper	7878 Sycamore St	San Francisco	CA	Analyst	Analyst	BA	
82	Grace Iron	7979 Magnolia St	San Francisco	CA	Analyst	Analyst	BA	
83	Frank Lead	8080 Poplar St	San Francisco	CA	Analyst	Analyst	BA	
84	Chloe Tin	8181 Chestnut St	San Francisco	CA	Analyst	Analyst	BA	
85	Isaac Zinc	8282 Walnut St	San Francisco	CA	Analyst	Analyst	BA	
86	Abigail Nickel	8383 Elm St	San Francisco	CA	Analyst	Analyst	BA	
87	Henry Cobalt	8484 Oak St	San Francisco	CA	Analyst	Analyst	BA	
88	Isabella Silver	8585 Pine St	San Francisco	CA	Analyst	Analyst	BA	
89	Lucas Gold	8686 Cedar St	San Francisco	CA	Analyst	Analyst	BA	
90	Charlotte Copper	8787 Birch St	San Francisco	CA	Analyst	Analyst	BA	
91	William Iron	8888 Spruce St	San Francisco	CA	Analyst	Analyst	BA	
92	Evelyn Lead	8989 Willow St	San Francisco	CA	Analyst	Analyst	BA	
93	George Tin	9090 Ash St	San Francisco	CA	Analyst	Analyst	BA	
94	Grace Zinc	9191 Hickory St	San Francisco	CA	Analyst	Analyst	BA	
95	Frank Nickel	9292 Sycamore St	San Francisco	CA	Analyst	Analyst	BA	
96	Chloe Cobalt	9393 Magnolia St	San Francisco	CA	Analyst	Analyst	BA	
97	Isaac Silver	9494 Poplar St	San Francisco	CA	Analyst	Analyst	BA	
98	Abigail Gold	9595 Chestnut St	San Francisco	CA	Analyst	Analyst	BA	
99	Henry Copper	9696 Walnut St	San Francisco	CA	Analyst	Analyst	BA	
100	Isabella Iron	9797 Elm St	San Francisco	CA	Analyst	Analyst	BA	



















RECEIVED

<p>1. Name of the person or organization to whom the check is payable.</p>	<p>2. The amount of the check in figures.</p>	<p>3. The amount of the check in words.</p>	<p>4. The date of the check.</p>	<p>5. The name of the bank or financial institution.</p>	<p>6. The name of the payee.</p>	<p>7. The name of the issuer.</p>	<p>8. The name of the bank or financial institution.</p>	<p>9. The name of the payee.</p>	<p>10. The name of the issuer.</p>	<p>11. The name of the bank or financial institution.</p>	<p>12. The name of the payee.</p>
<p>1. Name of the person or organization to whom the check is payable.</p>	<p>2. The amount of the check in figures.</p>	<p>3. The amount of the check in words.</p>	<p>4. The date of the check.</p>	<p>5. The name of the bank or financial institution.</p>	<p>6. The name of the payee.</p>	<p>7. The name of the issuer.</p>	<p>8. The name of the bank or financial institution.</p>	<p>9. The name of the payee.</p>	<p>10. The name of the issuer.</p>	<p>11. The name of the bank or financial institution.</p>	<p>12. The name of the payee.</p>
<p>1. Name of the person or organization to whom the check is payable.</p>	<p>2. The amount of the check in figures.</p>	<p>3. The amount of the check in words.</p>	<p>4. The date of the check.</p>	<p>5. The name of the bank or financial institution.</p>	<p>6. The name of the payee.</p>	<p>7. The name of the issuer.</p>	<p>8. The name of the bank or financial institution.</p>	<p>9. The name of the payee.</p>	<p>10. The name of the issuer.</p>	<p>11. The name of the bank or financial institution.</p>	<p>12. The name of the payee.</p>
<p>1. Name of the person or organization to whom the check is payable.</p>	<p>2. The amount of the check in figures.</p>	<p>3. The amount of the check in words.</p>	<p>4. The date of the check.</p>	<p>5. The name of the bank or financial institution.</p>	<p>6. The name of the payee.</p>	<p>7. The name of the issuer.</p>	<p>8. The name of the bank or financial institution.</p>	<p>9. The name of the payee.</p>	<p>10. The name of the issuer.</p>	<p>11. The name of the bank or financial institution.</p>	<p>12. The name of the payee.</p>

