

# RENDICIÓN DE CUENTAS 2020-1

- Socialización del PTS
- Análisis de situación de salud
  - Aseguramiento
  - Salud Pública
- Rendición de cuentas Promedan



# PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2020-2023



ARACELLYS CASTRO QUEJADA  
SECRETARIA DE SALUD

Julio de 2020

# PLANEACION INTEGRAL EN SALUD

## Contexto Político normativo

- Plan Decenal de Salud Pública (2012- 2021) **Resolución 1841 de 2013**

Artículo 2: Las entidades territoriales de acuerdo con sus competencia y necesidades, condiciones y características de su territorio, deberán adaptar y adoptar los contenidos establecidos en el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, a través del Plan Territorial de Salud.

- **Resolución 1536 de 2015.** Planeación Integral en Salud

### Planeación Integral en Salud

La **Resolución 1536 de 2015** define la Planeación Integral para la Salud como el: “conjunto de procesos relacionados entre sí, que permite a las entidades territoriales definir 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” (Artículo 2).



Ciclo de la Gestión Pública  
y la Planeación Integral en Salud

# PLAN TERRITORIAL DE SALUD

Es el instrumento de política pública que permite incorporar la salud en todas las políticas del territorio. Por lo tanto, será el componente transversal del plan de desarrollo municipal.

Orienta las acciones sectoriales, transectoriales y comunitarias relacionadas con la salud a el fin de alcanzar la mayor equidad en salud y desarrollo humano sustentable en el territorio.

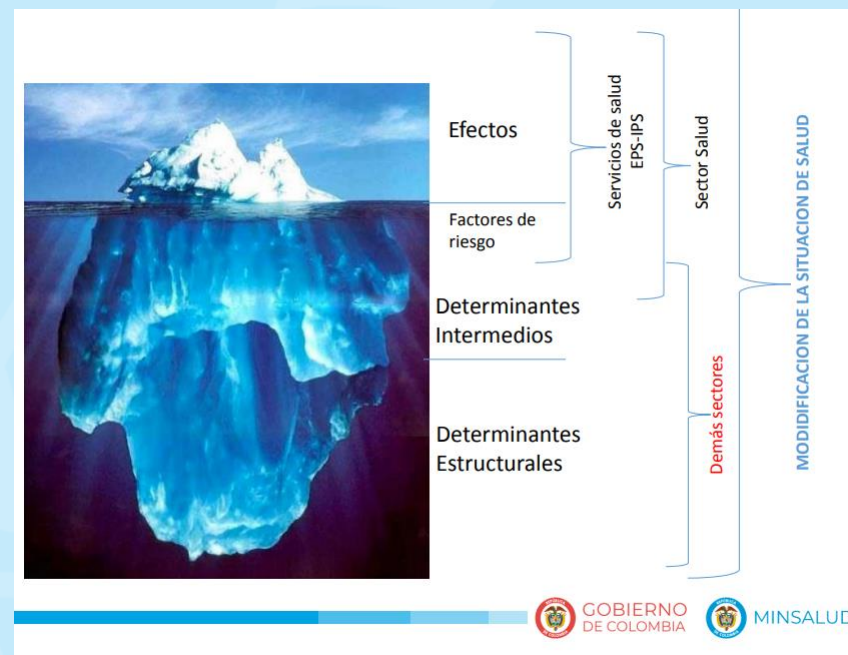
En concordancia con lo definido en el marco estratégico del Plan Decenal de Salud Pública 2012 -2021, el plan territorial de salud se armoniza con los Planes de Gobierno, Planes de Desarrollo y de Reordenamiento Territorial.

# MODELO DE DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD

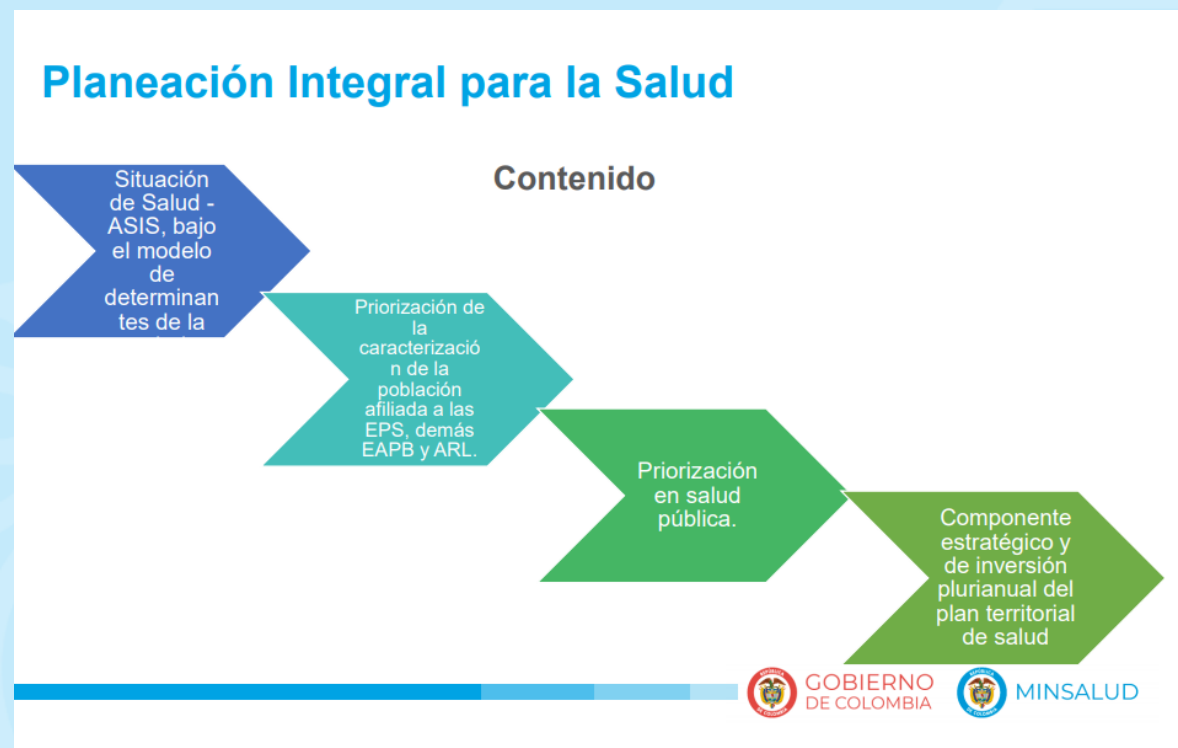
*El PDSP adopta y adapta el Modelo de los Determinantes Sociales de la Salud de la Organización Mundial de la Salud OMS, tal como lo muestra la figura anterior.*

Se entienden como determinantes sociales aquellas situaciones, condiciones o circunstancias sociales que hacen parte del bienestar, la calidad de vida y el desarrollo humano, que ejercen influencia sobre la salud de las personas y que, actuando e interactuando en diferentes niveles de organización, determinan el estado de salud de la población.

Se han elaborado modelos que muestran los mecanismos por medio de los cuales los Determinantes Sociales de la Salud influyen en los resultados sanitarios, con el fin de hacer explícitos los nexos entre los distintos determinantes y ubicar los puntos de acceso estratégicos para adoptar las medidas de política.



# COMPONENTES DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD



# ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD MUNICIPAL 2019

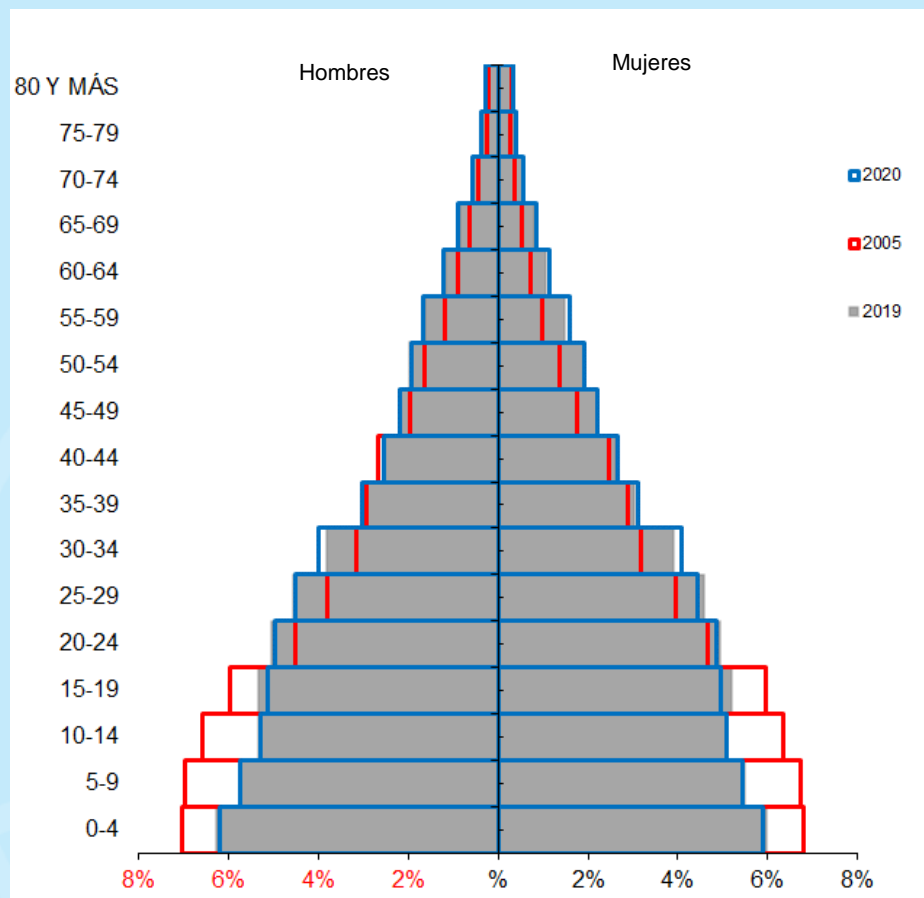


Enero de 2020

El ASIS, como herramienta fundamental para la definición de planes de salud y orientación de la política sanitaria, **debe ir en consonancia con el lineamiento nacional del PDSP**, Para hacer frente a los cambios normativos y de abordaje de la salud pública que acarrea la implementación del Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2012-2021



**Figura 1.** Pirámide poblacional del municipio de Apartadó, 2005, 2019, 2020



La estructura demográfica del Municipio de Apartadó corresponde a una pirámide poblacional progresiva con un estrechamiento en su base.

Se evidencia mayor presencia de población infantil y joven; Para el año 2005 la población de 0 a 14 años correspondía al 40% del total de la población, este porcentaje ha disminuido secuencialmente hasta llegar al 33,7% en el 2019. El mayor incremento poblacional se presenta en la población de 20-49 años, que puede ser laboralmente activa, pasando de 37,8% en el 2005 al 42,4% en el 2019, lo cual es un indicador importante para el análisis.

Índice Demográfico	Año		
	2005	2019	2020
Población total	131.416	195.068	206.885
Población Masculina	66.661	98.521	104.475
Población femenina	64.755	96.547	102.410
Relación hombres: mujer	102,94	102,04	102
Razón niños:mujer	56	46	46
Índice de infancia	40	34	34
Índice de juventud	29	30	29
Índice de vejez	5	6	7
Índice de envejecimiento	11	19	20
Índice demográfico de dependencia	76,71	61,11	60,92
Índice de dependencia infantil	71,43	54,62	54,10
Índice de dependencia mayores	5,27	6,48	6,83
Índice de Friz	249,72	191,59	183,60

**2019**  
T: 200,931  
H: 101,466  
M:99,465

- Relación hombres/mujer: En el año 2005 por cada 103 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2019 por cada 102 hombres, hay 100 mujeres.
- Razón niños/mujer: En el año 2005 por cada 56 niños y niñas (0-4 años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49 años), mientras que para el año 2019 esta cifra disminuye significativamente dado que por cada 100 mujeres en edad fértil hay 46 niños y niñas (0-4 años). En el municipio la tasa de natalidad viene en un descenso secuencial durante el período evaluado.
- Índice de infancia: Presenta una disminución importante dado que en el año 2005 de 100 personas, 40 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2019 este grupo poblacional es de 34 personas.
- Índice de juventud: Este indicador presenta un incremento, pasando de 29 personas de 15 a 29 años por cada 100 personas, a 30 personas en 2019.
- Índice de vejez: En el año 2005 de 100 personas, 5 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2019 este grupo poblacional es de 6 personas, evidenciando un incremento.
- Índice de envejecimiento: En el año 2005 por cada 100 menores de 15 años habían 11 adultos de 65 años y más, y para el 2019 creció a 19.
- Índice demográfico de dependencia: Este índice presenta una disminución significativa; En el año 2005 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 76,7 personas menores de 15 años o de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2019 fue de 61 personas (dependientes).
- Índice de dependencia infantil: Este indicador también presenta una disminución significativa, lo cual está en coherencia con la pirámide poblacional y los indicadores de natalidad. En el año 2005, 71 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2019 fue de 54.6 personas
- Índice de dependencia mayores: En el año 2005, 5 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2019 incrementa el índice de dependencia hasta 6.4 personas.
- Índice de Friz: Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida. Este indicador presenta una tendencia a la disminución, pasando de 249,72 en 2005 a 191.6 en 2019, lo que refleja una población que está envejeciendo. Este indicador es importante para la proyección de intervenciones y la planeación de acciones que permitan la migración de población en edad económica activa.

**Tabla 1.** Población por área de residencia municipio de Apartadó, 2019

Municipio	Población cabecera municipal		Población resto		Población total	Grado de urbanización
	Población	Porcentaje	Población	Porcentaje		
<b>Apartadó</b>	174.550	86.9%	26.381	13.1%	200.931	86.9%

Es fácil  
comenzar

ENCUENTRA MÁS  
INFORMACIÓN

Regus

INICIO

SECCIONES

MULTIMEDIA



## ¿Por qué Apartadó es la ciudad del país con mayor aglomeración urbana?



ANTIOQUIA

APARTADÓ

CRECIMIENTO URBANO

DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACIÓN

POBLACIÓN

URABÁ

URBANISMO

POR CAMILO TRUJILLO VILLA | PUBLICADO EL 26 DE OCTUBRE DE 2017

A+ A-

El Atlas de Expansión Urbana que lanzó el Departamento Nacional de Planeación (DNP) reveló que los municipios de Apartadó, Antioquia; Buenaventura, Valle del Cauca; e Ipiales, Nariño; tienen una dinámica de crecimiento contraria a la del resto del país, pues en estos se incrementó el número de habitantes por kilómetro cuadrado.

Según el DNP, Apartadó, ubicado en el Urabá antioqueño, es el municipio con el incremento más significativo, pues pasó de 23.245 habitantes en 1990 a 34.090 en el 2015.

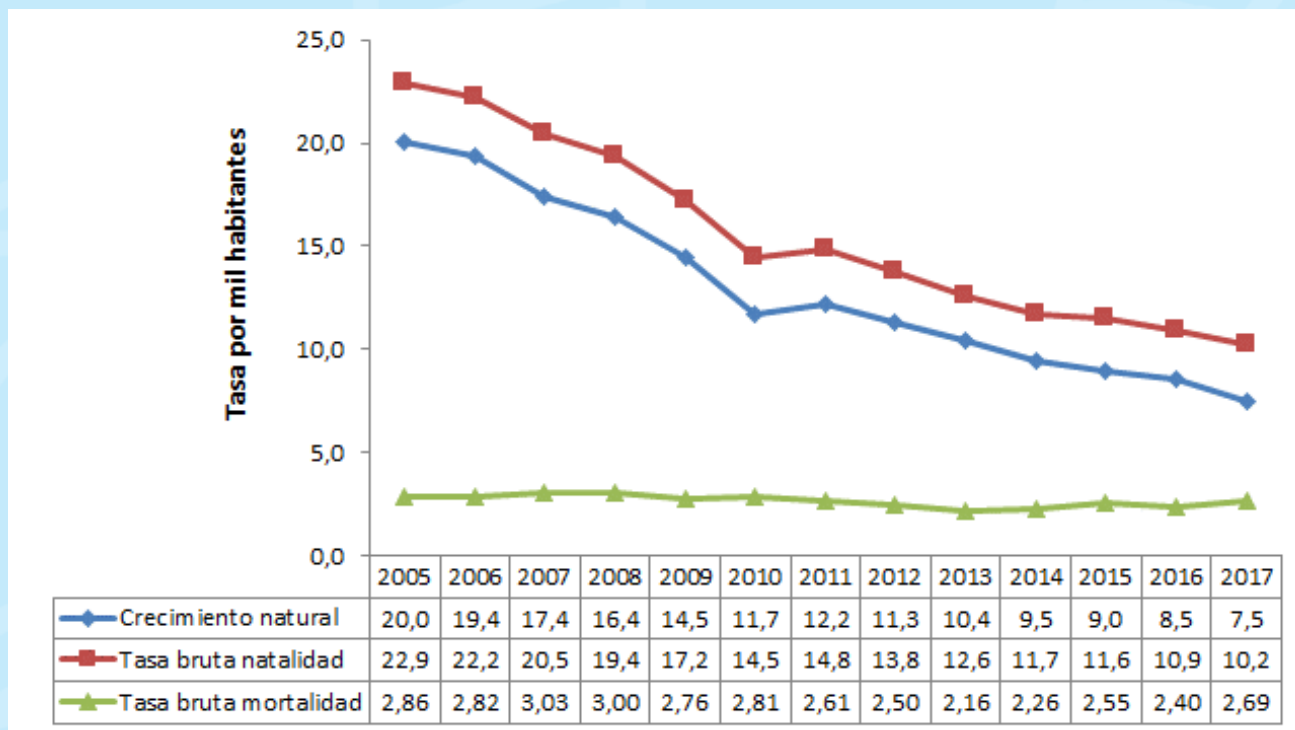
Esto es contrario a la tendencia nacional, ya que Colombia presentó una reducción significativa en el número de habitantes por kilómetro cuadrado —densidad poblacional—, al pasar de 18.604 habitantes por kilómetro cuadrado en 1990, a 17.100 en el año 2000 y finalmente a 16.236 en 2015.

Respecto a esta tendencia, en las grandes ciudades, Medellín obtuvo el segundo lugar —solo superada por Manizales (Caldas)—. En 1990, la capital antioqueña tenía una densidad poblacional de 23.135 habitantes por kilómetro cuadrado, pero cayó en 2015 a 18.433 habitantes por kilómetros cuadrado.

### El nuevo Atlas

Estos resultados se obtuvieron gracias a la herramienta Atlas de Expansión Urbana, presentada esta semana por el DNP, la cual tiene como objetivo proveer información sobre el crecimiento de las ciudades a partir de imágenes satelitales tomadas entre 1990 y 2015, información relevante para la toma de decisiones frente a las necesidades derivadas de

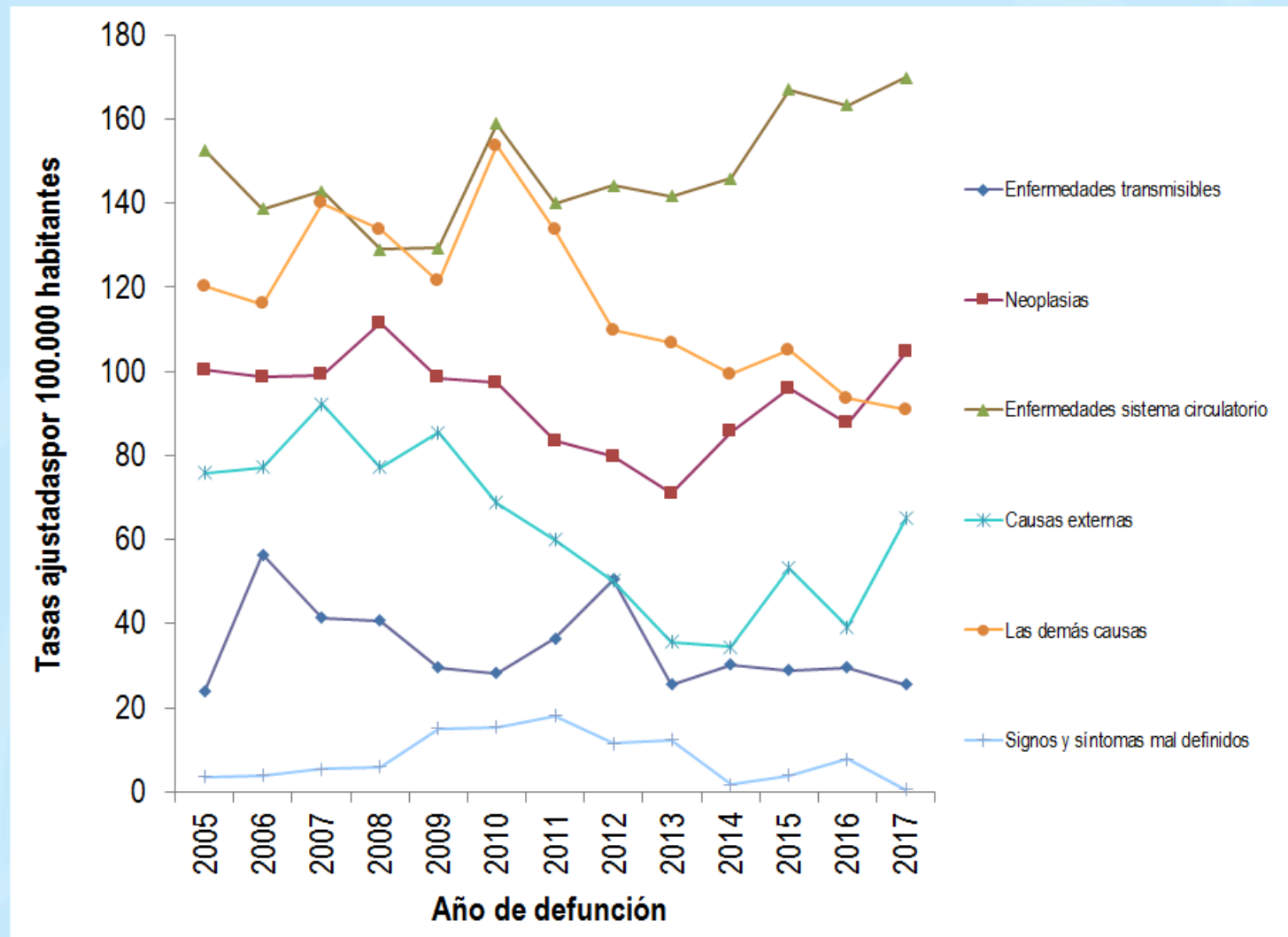
**Figura 1.** Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad y Mortalidad del municipio de Apartadó 2005 a 2017



**Fuente:** DANE

## MORTALIDAD

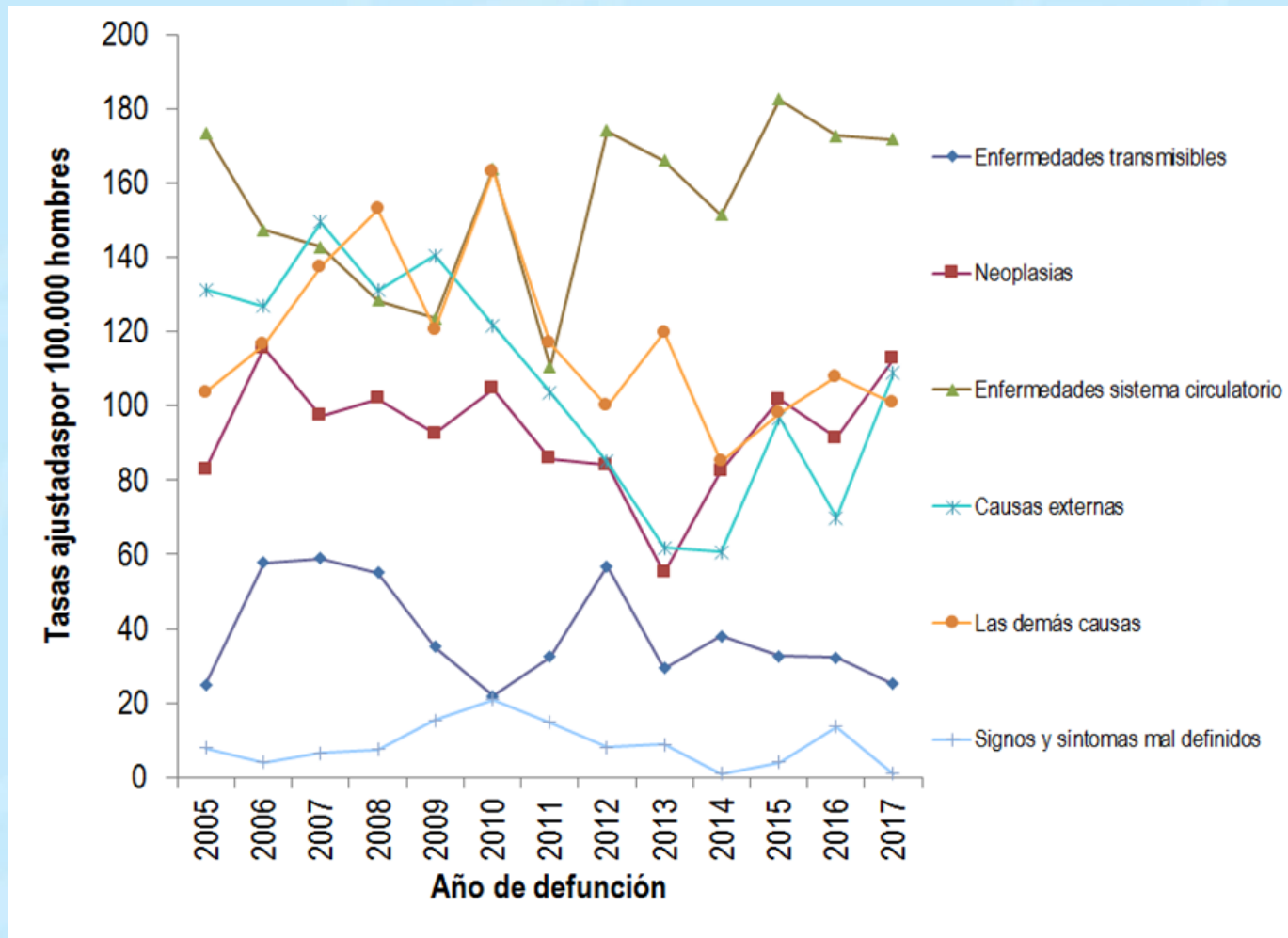
**Figura 1.** Tasa de mortalidad en el municipio de Apartadó, 2005 – 2017



**Fuente:** Consulta de datos SISPRO, Ministerio de Salud y Protección Social

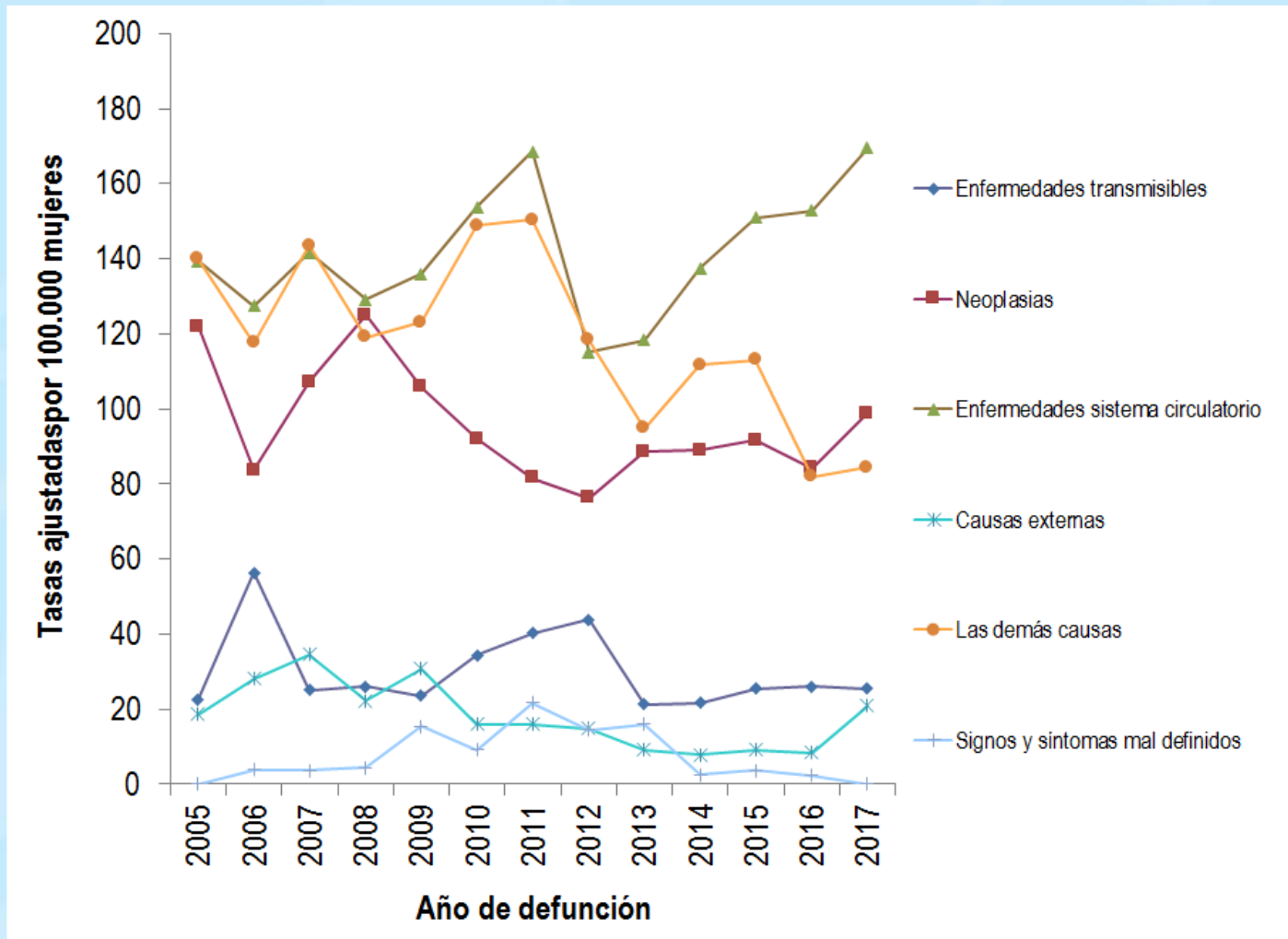
# MORTALIDAD

**Figura 7.** Tasa de mortalidad para los hombres en el municipio de Apartadó, 2005 – 2017



## MORTALIDAD

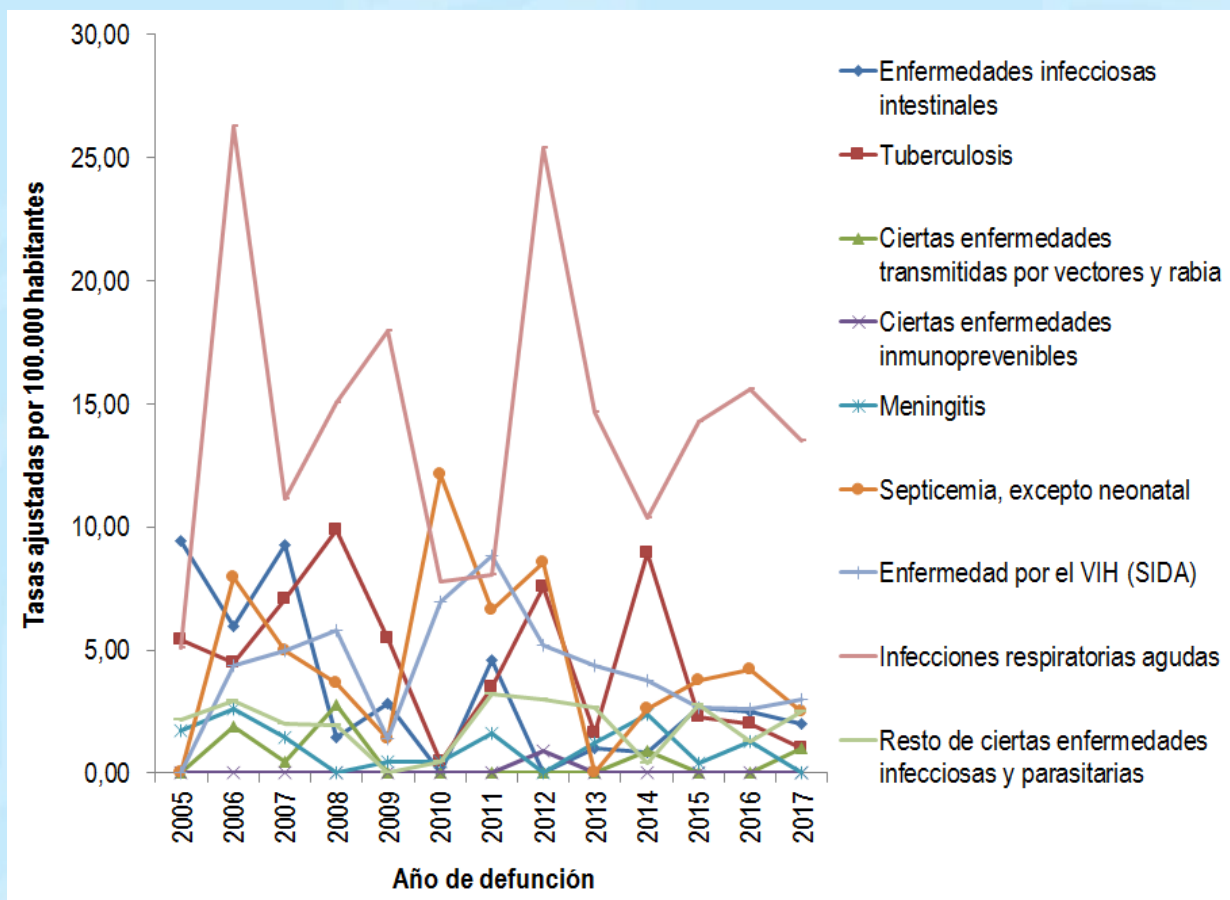
**Figura 1.** Tasa de mortalidad para las mujeres en el municipio de Apartadó, 2005 – 2017



**Fuente:** Consulta de datos SISPRO, Ministerio de Salud y Protección Social

## Enfermedades transmisibles

**Figura 1.** Tasa de mortalidad para las enfermedades transmisibles de Apartadó, 2005 – 2017

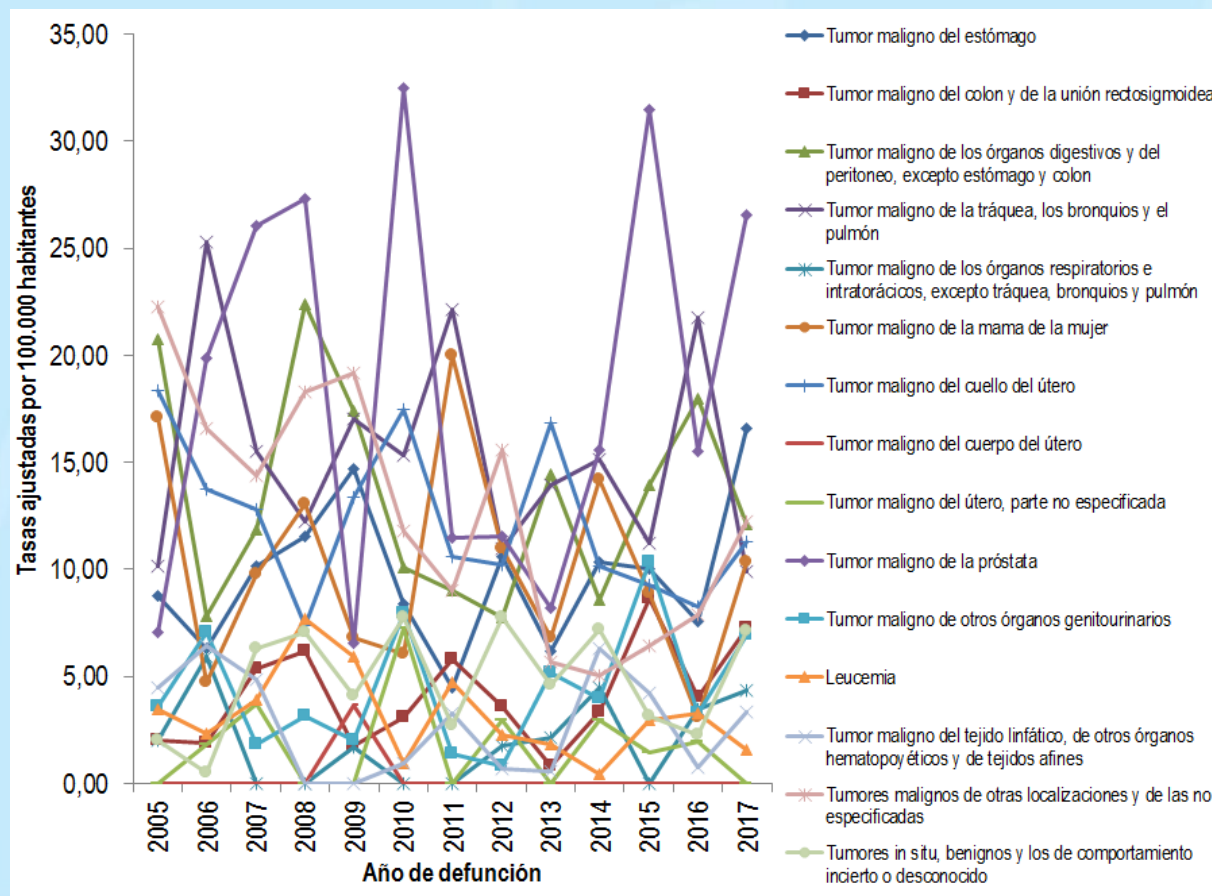


**Fuente:** DANE, Ministerio de Salud, Consulta de datos Cubos SISPRO



# Neoplasias

**Figura 1.** Tasa de mortalidad para las neoplasias. Municipio de Apartadó, 2005 – 2017

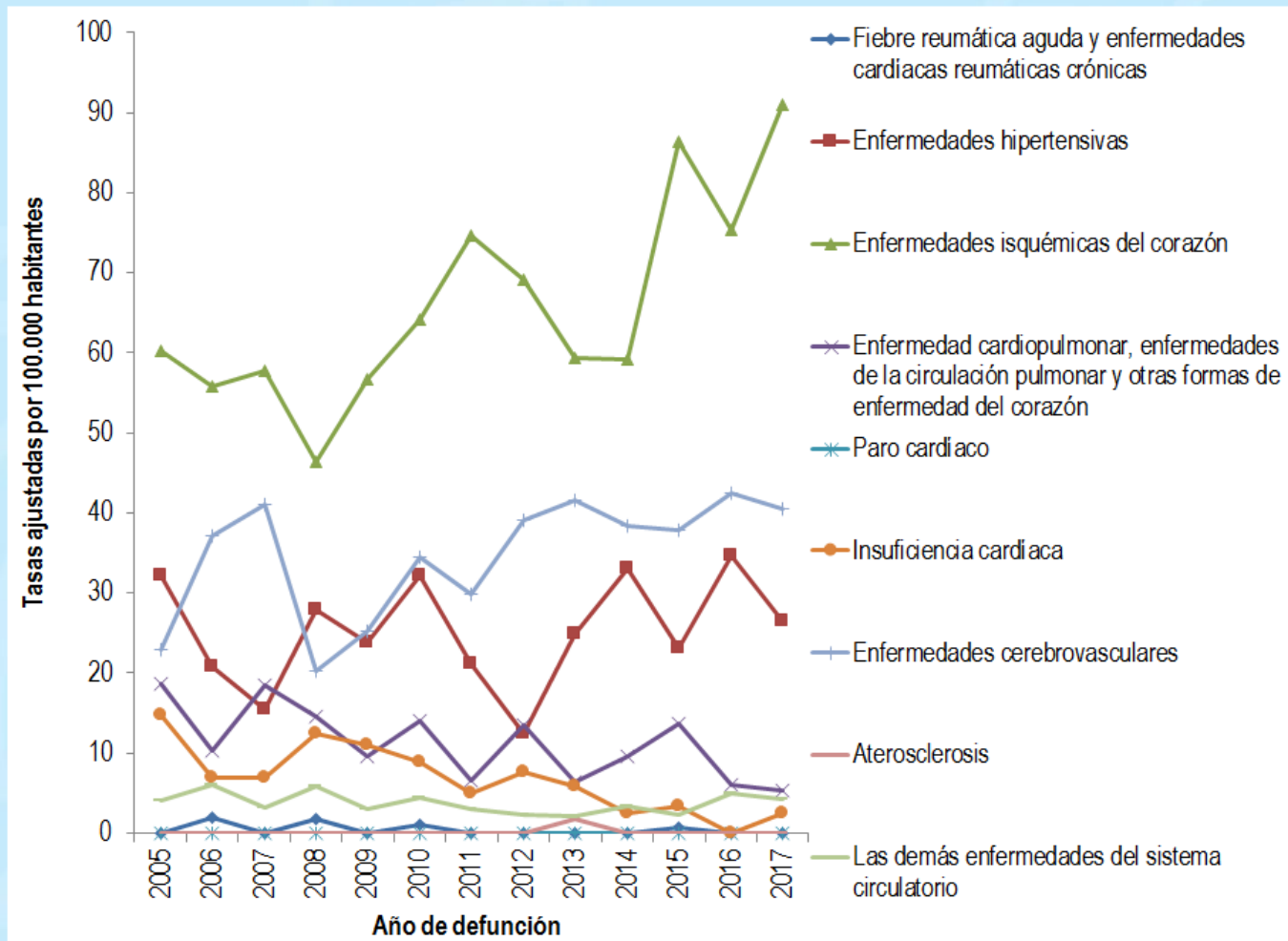


Para las tasas de mortalidad en las neoplasias, la primera causa de muerte es el Tumor maligno de la próstata con un 11,8 punto con respecto al 2016, pasando de una tasa de mortalidad de 15,49 por 100.000 habitantes en 2016 a 25.5 en 2017 y una variación porcentual del riesgo en el período 2005-2017 incrementado en un 275%. Como segunda causa se encuentra el Tumor maligno del estómago, tasa que incrementa con respecto al 2016, pasando de 7.53 a una tasa de 16.6 en el año 2017.

**Fuente:** Consulta Mortalidad, Cubos SISPRO, Ministerio de Salud

## Enfermedades del sistema circulatorio

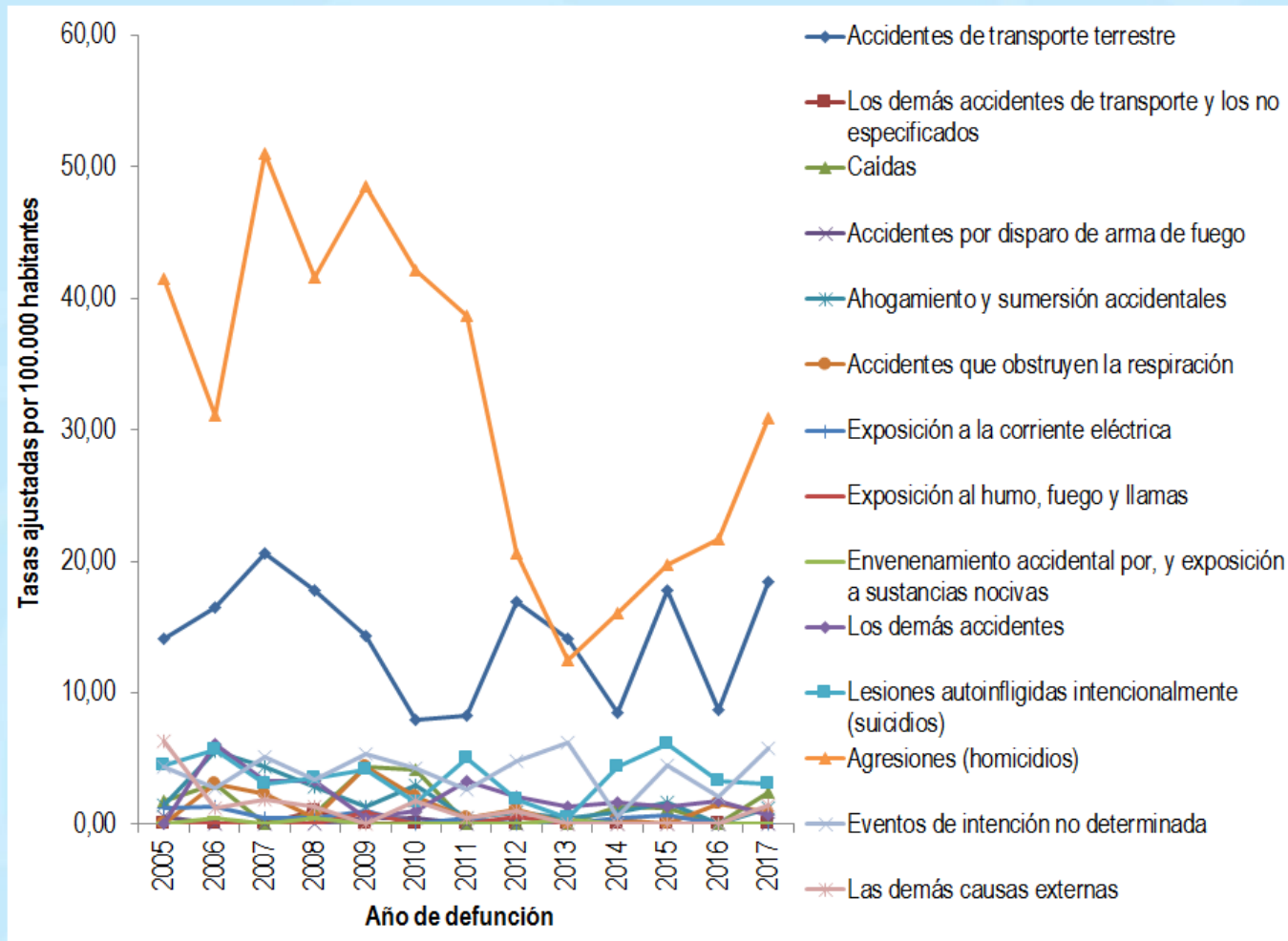
**Figura 1.** Tasa de mortalidad para las enfermedades del sistema circulatorio.  
Municipio de Apartadó, 2005 – 2017



**Fuente:** Ministerio de Salud, Consulta de cubos SISPRO

## Causas externas

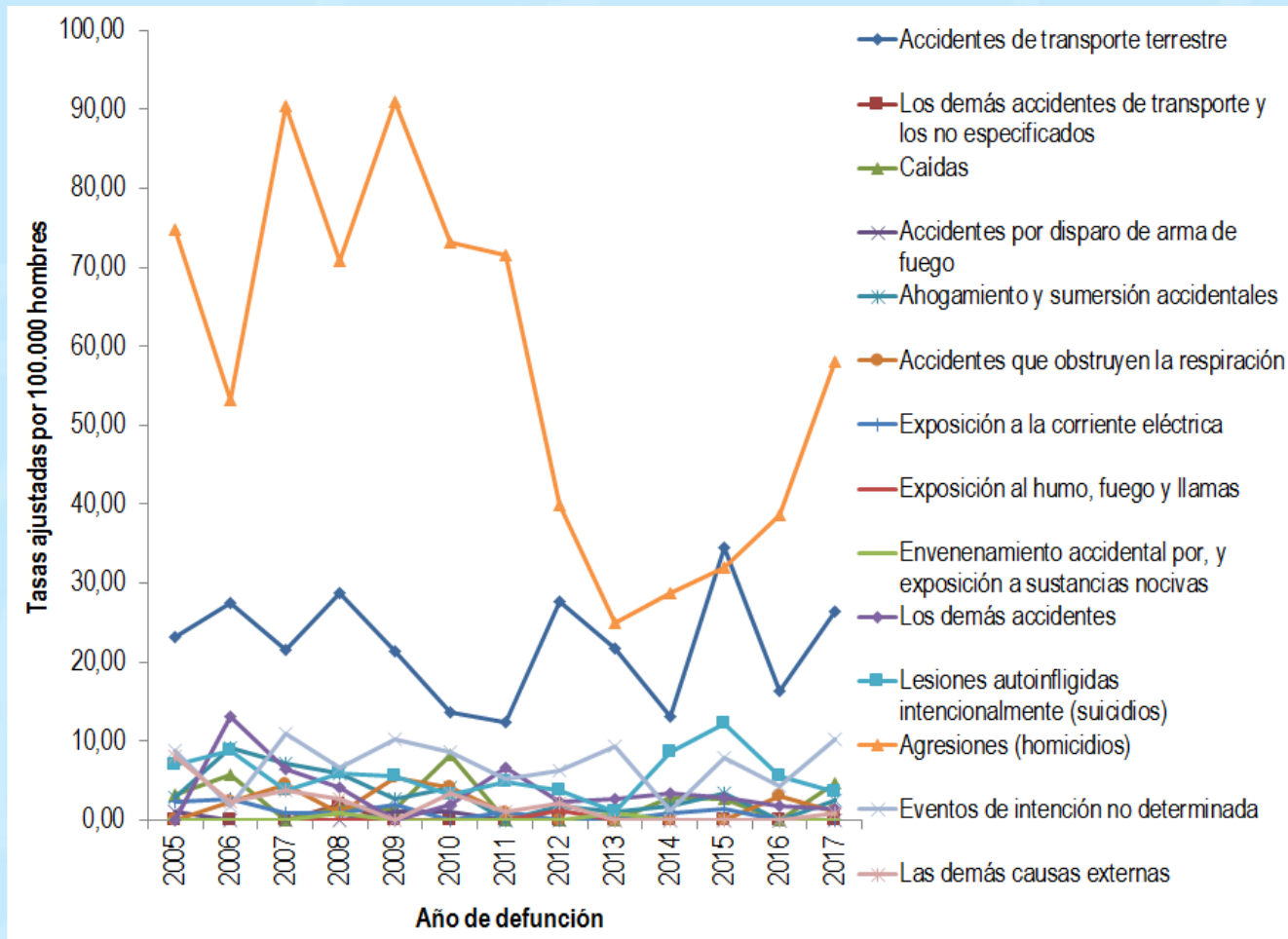
**Figura 1.** Tasa de mortalidad para las causas externas. Municipio de Apartadó, 2005 – 2017



**Fuente:** Consulta Mortalidad, Cubos SISPRO, Ministerio de Salud

# Causas externas

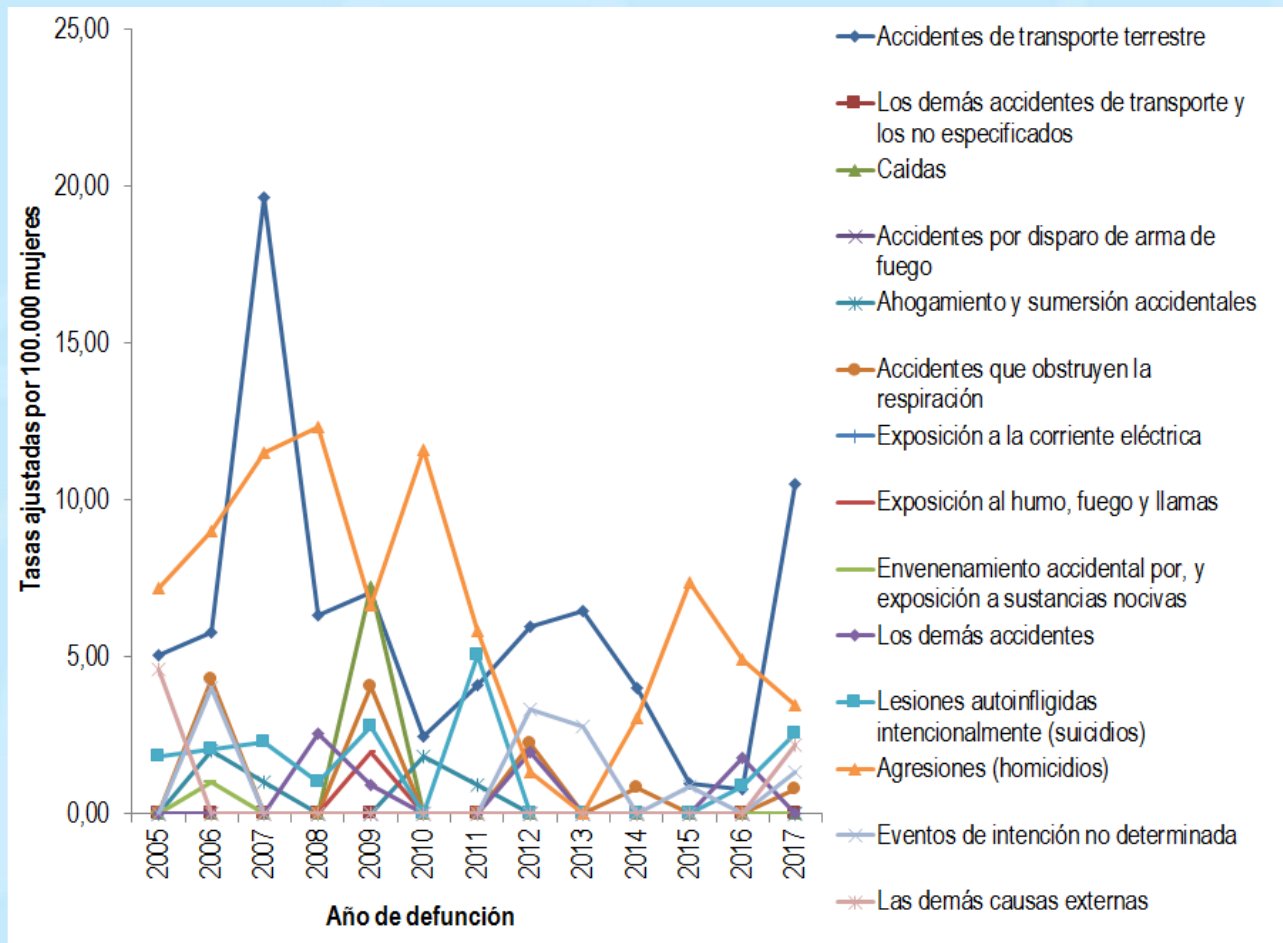
**Figura 1.** Tasa de mortalidad para las causas externas en hombres. Municipio de Apartadó, 2005 – 2017



**Fuente:** Consulta Mortalidad, Cubos SISPRO, Ministerio de Salud

## Las Demás Causas

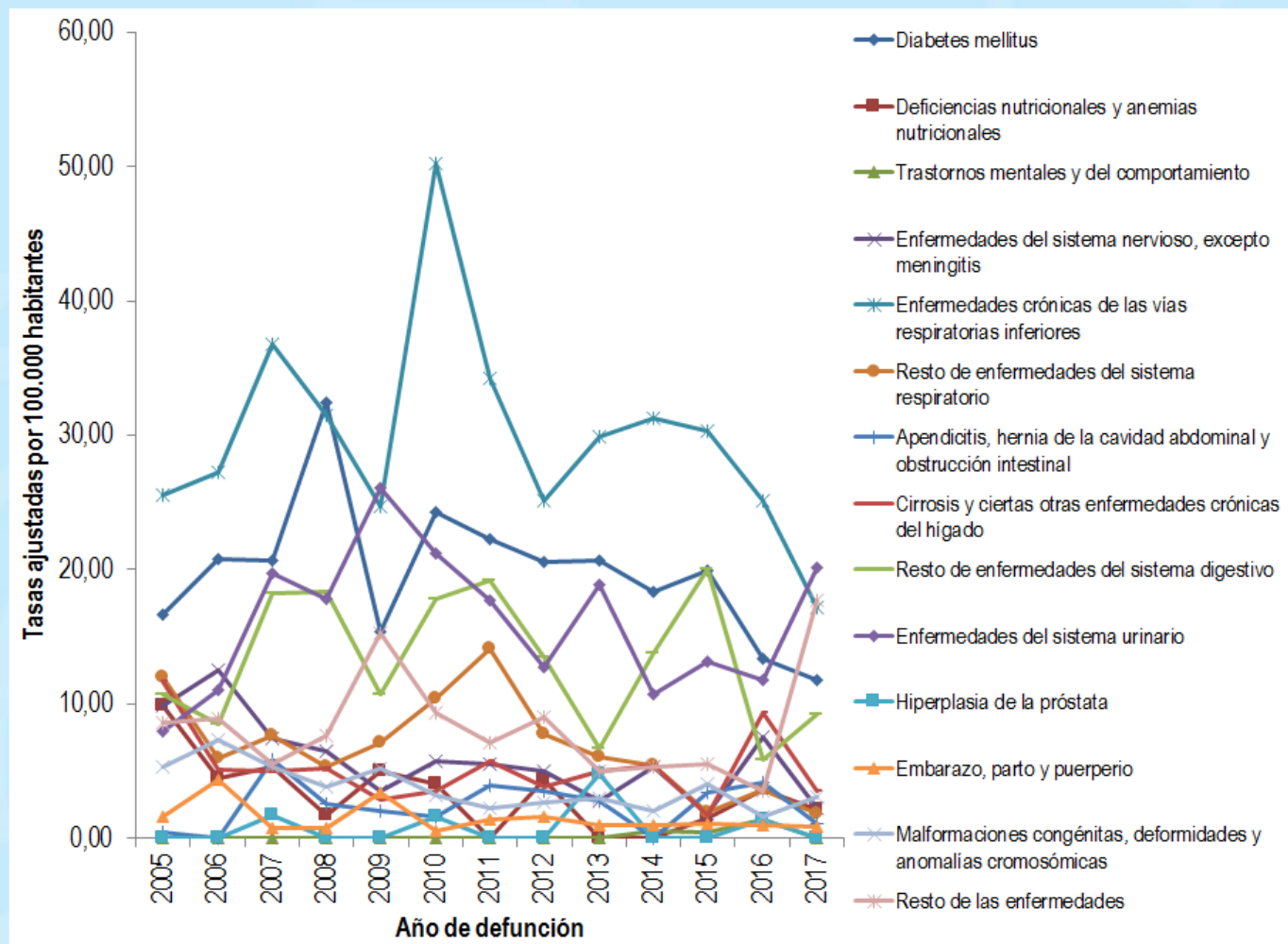
**Figura 1.** Tasa de mortalidad para las causas externas en mujeres del Municipio de Apartadó, 2005 – 2017



**Fuente:** Consulta Mortalidad, Cubos SISPRO, Ministerio de Salud

## Las Demás Causas

**Figura 1.** Tasa de mortalidad para las Demás Causas. Municipio de Apartadó, 2005 – 2017



**Fuente:** Consulta Mortalidad, Cubos SISPRO, Ministerio de Salud



**Tabla 1.** Tabla de semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas municipio de Apartadó, 2005-2017

Causa de muerte	Antioquia 2017	Apartadó 2017	Comportamiento														
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	15,5	18,5	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	13,6	10,4	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	5,0	11,3	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↗			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	16,4	26,6	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	11,1	12,1	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	10,8	11,8	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones auto-infringidas intencionalmente	5,9	3,0	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	1,6	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	27,8	30,8	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↗			
Tasa de mortalidad específica por edad por malaria	0,0	0,0	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles	32,5	25,5	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘			
Tasa de mortalidad específica por exposición a fuerzas de la naturaleza	0,5	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘			

**Fuente:** Consulta Mortalidad, Cubos SISPRO, Ministerio de Salud

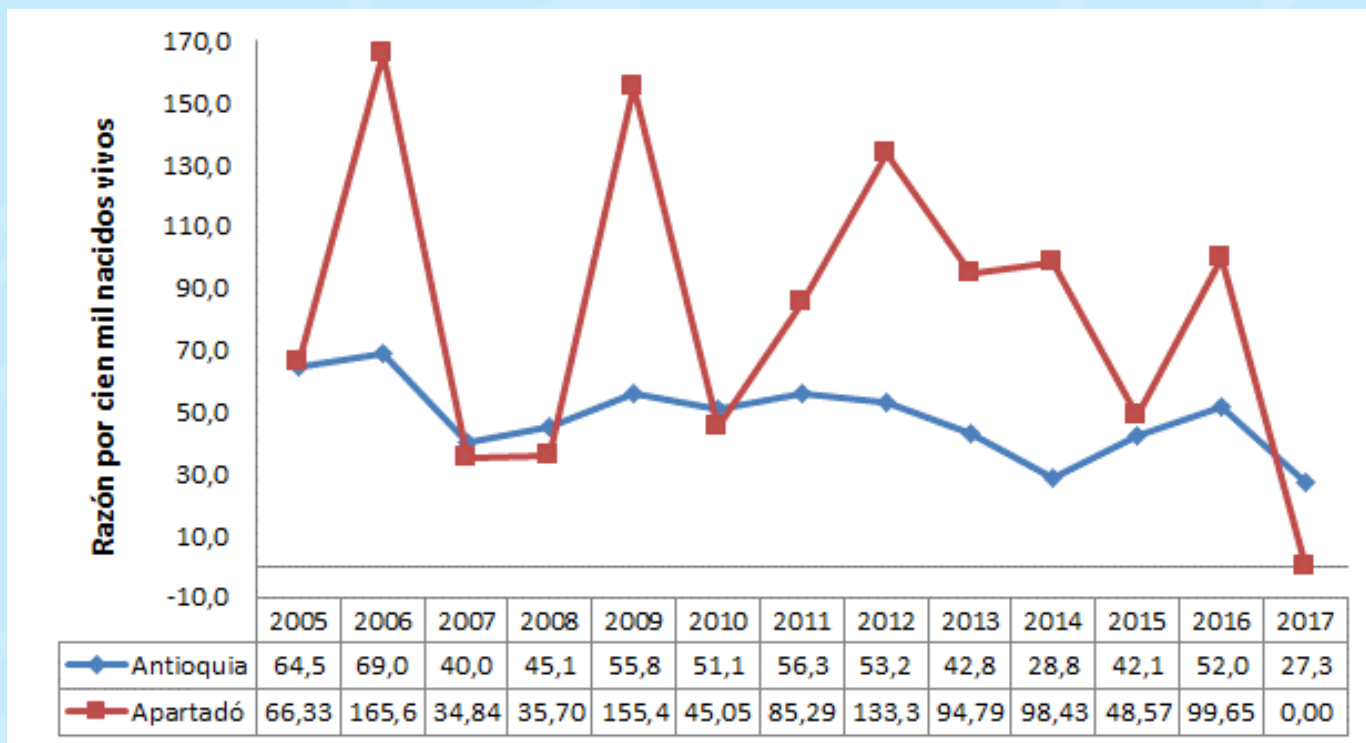
**Tabla 1..** Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, municipio de Apartadó, 2005–2017

Causa de muerte	Antioquia 2017	Apartadó 2017	Comportamiento												
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	
Razón de mortalidad materna	27,3	0,0	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	
Tasa de mortalidad neonatal	5,9	6,4	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	
Tasa de mortalidad infantil	9,1	11,2	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	
Tasa de mortalidad en la niñez	11,1	14,2	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	8,0	4,3	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↗	
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	0,7	0,0	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↗	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	1,5	8,6	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↘	-	-	↗	-	

**Fuente:** Consulta de datos SISPRO- MPS:

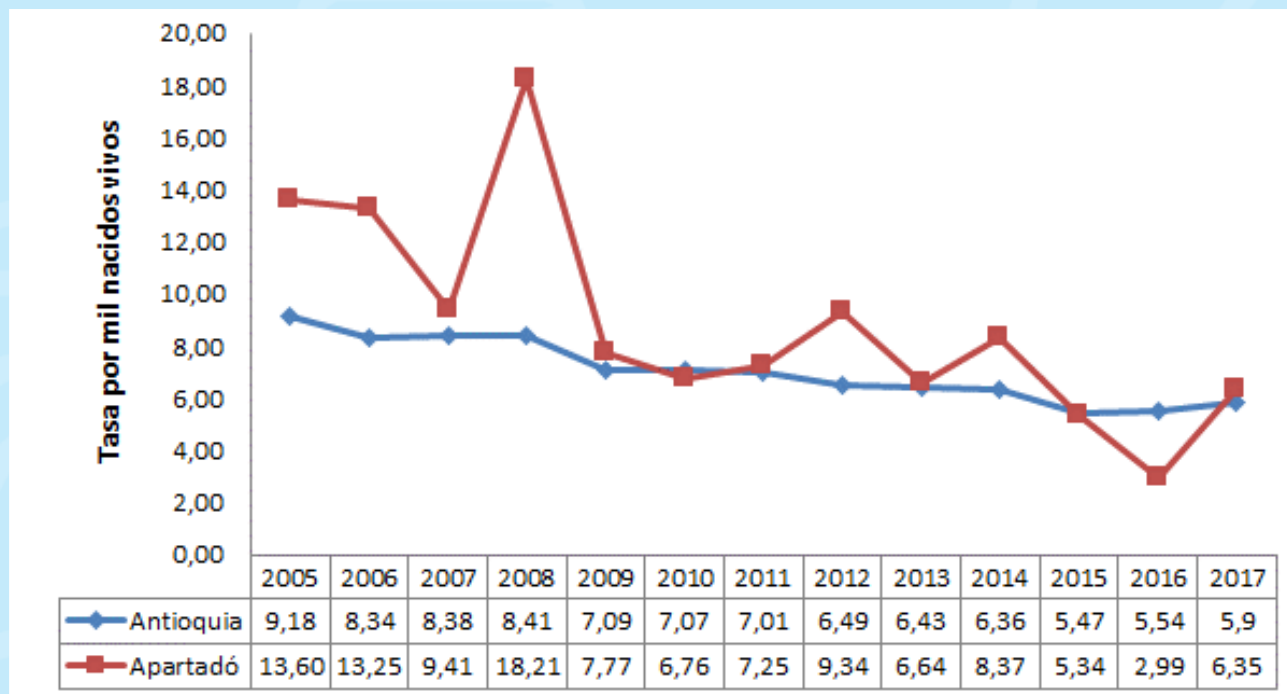


**Figura 1** Razón de mortalidad materna, municipio de Apartadó, 2005–2017



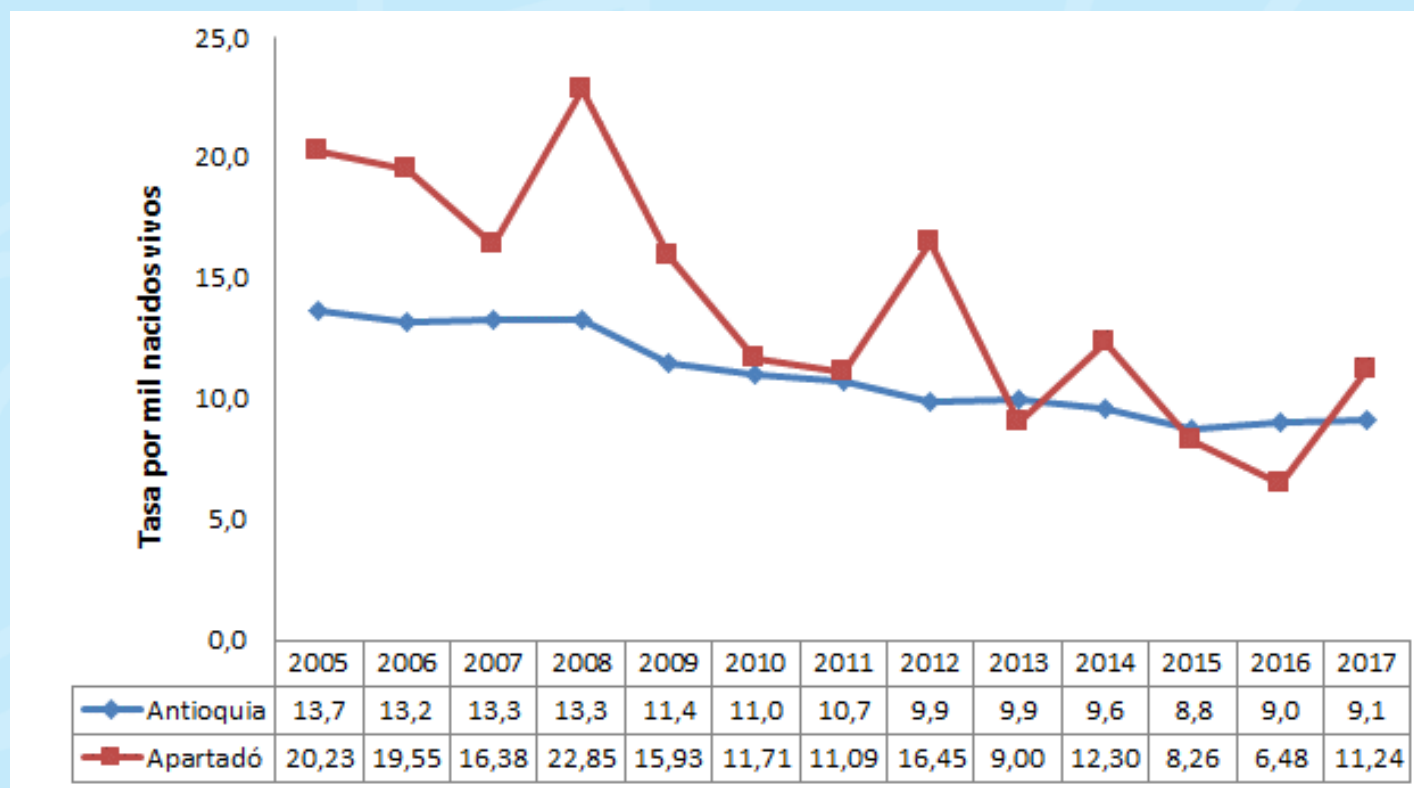
**Fuente:** Consulta de datos SISPRO- MPS

**Figura 1.** Tasa de mortalidad neonatal, municipio de Apartadó, 2005–2017



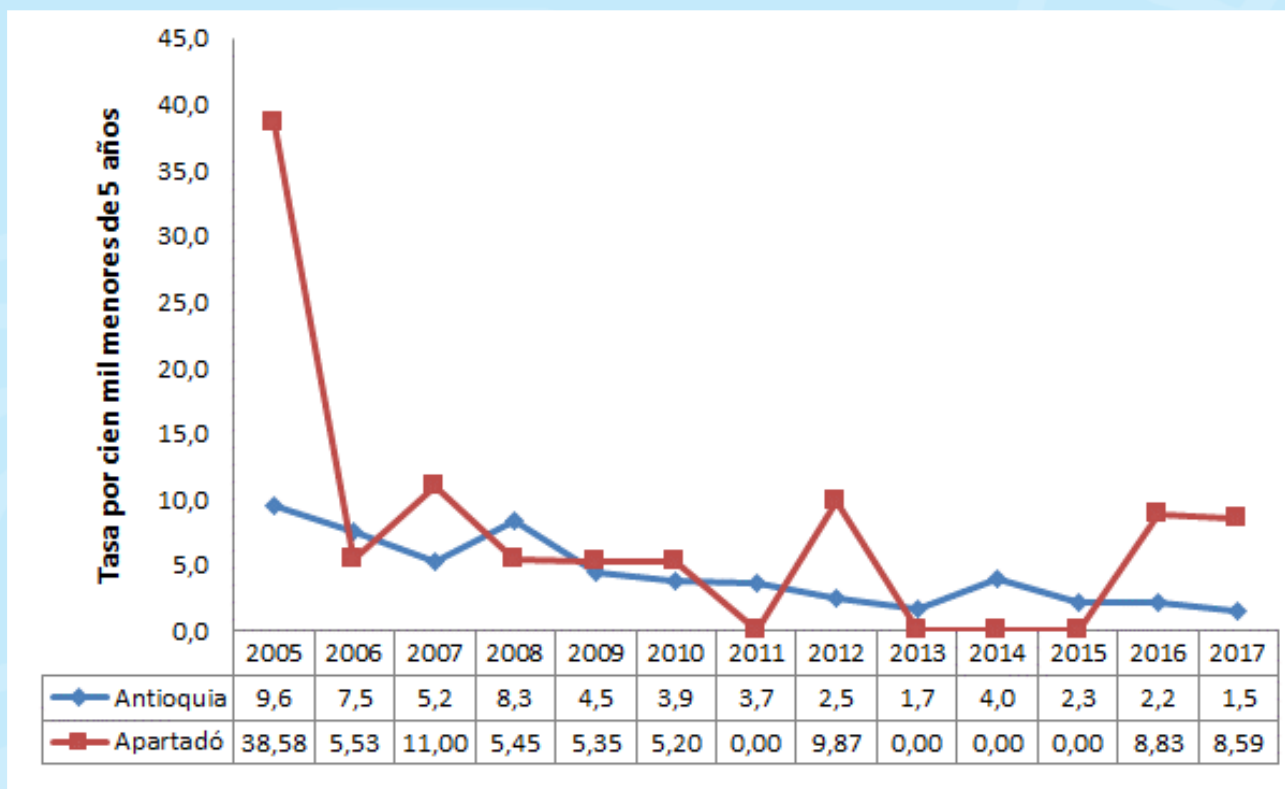
**Fuente:** Consulta de datos SISPRO- MPS

**Figura 1.** Tasa de mortalidad infantil, municipio de Apartadó, 2005–2017



**Fuente:** Consulta de datos SISPRO- MPS

**Figura 1.** Tasa de mortalidad por desnutrición, municipio de Apartadó, 2005- 2017



**Fuente:** Consulta Cubos SISPRO, Ministerio de Salud

**Tabla 1.**Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria municipio de Apartadó, 2007-2017

Causa de muerte	Antioquia, 2017	Apartadó, 2017	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Letalidad de accidente ofídico	1,49	0,00	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	-	↗	↘
Letalidad de dengue	0,07	0,75	↘	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	↗
Letalidad de Dengue grave	8,33	0,00	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-
Letalidad de Infección Respiratoria Aguda	0,51	0,15	-	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↘
Letalidad de infección respiratoria aguda grave (IRAG)	33,83	25,00	-	-	-	-	↗	↘	-	-	↗	↗	↗
Letalidad de intoxicaciones	0,58	1,04	↗	↘	↘	-	-	↗	↘	↗	↘	↘	↗
Letalidad de leptospirosis	7,78	3,70	-	-	-	-	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↘
Letalidad de Malaria	0,02	0,00	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de malaria asociada	1,85	0,00	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de tuberculosis extrapulmonar	5,15	0,00	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	-	-	-	-
Letalidad de Tuberculosis farmacorresistente	9,47	0,00	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-
Letalidad de tuberculosis pulmonar	5,74	3,57	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘
Letalidad de Varicela	0,04	0,81	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗
<b>Tasas de incidencia PDSP</b>													
Tasa de incidencia de dengue clásico según municipio de ocurrencia	60,36	67,00	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↗
Tasa de incidencia de dengue grave según municipio de ocurrencia	0,34	0,00	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	-
Tasa de incidencia de leptospirosis	1,32	13,20	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘
Tasa de incidencia de sífilis congénita	144,45	146,56	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘

**Fuente:** Indicadores de eventos en salud pública, Secretaría Seccional de Salud de Antioquia

**Tabla 1.** Distribución de las alteraciones permanentes del municipio de Apartadó, 2019

Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	887	47,33
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	97	5,18
El sistema genital y reproductivo	73	3,90
El sistema nervioso	909	48,51
La digestión, el metabolismo, las hormonas	81	4,32
La piel	46	2,45
La voz y el habla	482	25,72
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	28	1,49
Los oídos	216	11,53
Los ojos	386	20,60
Ninguna		0,00
<b>Total</b>	<b>1874</b>	

**Fuente:** Ministerio de Salud, Consulta Cubos SISPRO

**Tabla 1.** Población víctima de del conflicto armado por grupo de edad, sexo, municipio de Apartadó. 2019

Grupo de edad	No. Mujeres víctimas del conflicto armado	No. Hombres víctimas del conflicto armado	Total víctimas del conflicto armado
De 0 a 4 años	3.495	3.760	7.257
De 05 a 09 años	7.347	7.975	15.484
De 10 a 14 años	8.342	8.841	17.501
De 15 a 19 años	9.732	9.584	19.481
De 20 a 24 años	8.282	7.835	16.137
De 25 a 29 años	6.659	5.606	12.266
De 30 a 34 años	5.712	4.119	9.832
De 35 a 39 años	4.918	3.374	8.293
De 40 a 44 años	4.333	2.998	7.331
De 45 a 49 años	3.968	2.852	6.820
De 50 a 54 años	3.480	2.694	6.174
De 55 a 59 años	2.665	2.315	4.980
De 60 a 64 años	1.954	1.705	3.659
De 65 a 69 años	1.451	1.221	2.672
De 70 a 74 años	1.006	868	1.874
De 75 a 79 años	744	755	1.501
De 80 años o más	2.954	2.123	5.077
No Definido	2.764	2.648	5.422
<b>TOTAL</b>	<b>45.325</b>	<b>41.359</b>	<b>87.156</b>

## COMPONENTE ESTRATÉGICO

El componente de salud se encuentra enmarcado en la LÍNEA ESTRATÉGICA 1 – **APARTADÓ, LÍDER EN ENTORNOS PROTECTORES**, del Plan de Desarrollo Municipal. COMPONENTE 3 – **SALUD**

### DESCRIPCIÓN

El componente de salud se aborda en el plan de desarrollo, Apartadó Ciudad Líder en Entornos Protectores, con miras a vincular más y mejor a las familias y a las comunidades en la prevención de la enfermedad y promoción de la salud, este componente se articula con el Plan Territorial de Salud, construido con la participación comunitaria, en los talleres Construyamos Juntos, que tiene como resultado la sumatoria de iniciativas priorizadas por la comunidad y los enfoques con que se aborda el plan decenal de salud pública 2012- 2021.

### OBJETIVO DEL COMPONENTE

Avanzar hacia la garantía del goce efectivo del derecho a la salud de la población del municipio de Apartadó y mejorar las condiciones de vida y salud de la población.



## INDICADORES DE BIENESTAR

Nombre del Indicador	Unidad de medida	Año disponible línea base	Línea Base	Meta Cuatrienio 2020-2023
1905 Tasa de mortalidad general por enfermedades del sistema circulatorio	tasa	2017	169,86	169,86
1906 porcentaje de población afiliada al sistema de salud	Porcentaje	2018	72,36	75
1905 tasa de mortalidad infantil por desnutrición en menores de cinco (5)	Tasa	2018	4,2	0
1905 razón de mortalidad materna en población rural dispersa (por cada 100.000 nacidos vivos)	Razón	2019	0	0
1905 tasa de mortalidad perinatal (por 1.000 nacidos vivos)	Tasa	2019	17,8	13,5
1905 Incidencia de malaria	Tasa	2019	213,8	199
1905 Tasa de mortalidad por IRA en niños y niñas menores de 5 años	Tasa	2019	26,4	0
1905 Tasa de mortalidad por EDA en niños y niñas menores de 5 años	Tasa	2019	0	0
Tasa de incidencia de Dengue	Tasa	2019	193,8	150
Cobertura de tercera dosis de pentavalente en niños y niñas menores de un año	Porcentaje	2019	90.3%	95%

## **Dimensiones prioritarias del PDSP**

1. Salud ambiental
2. Sexualidad y derechos sexuales y reproductivos
3. Convivencia social y salud mental
4. Seguridad alimentaria y nutricional
5. Vida saludable y condiciones no transmisibles
6. Vida saludable y enfermedades transmisibles
7. Salud pública en emergencias y desastres
8. Salud y ámbito laboral

## **Dimensiones transversales del Plan**

1. Gestión diferencial de poblaciones vulnerables.
2. Gestión para el fortalecimiento institucional y de los servicios de salud.

## OBJETIVO DEL PROGRAMA

Contribuir a mejorar las condiciones de salud de la población del municipio de Apartadó a través de las competencias en salud pública.

## PROGRAMA 2 – APARTADÓ CIUDAD LÍDER EN SALUD

### DESCRIPCIÓN

Apartadó ciudad líder en salud es el conjunto de acciones de gestión, planeación y ejecución que van orientadas a la vigilancia del cumplimiento de la debida prestación de los servicios de salud en condiciones de equidad de la población del municipio, con este programa se busca la universalización de los servicios de salud. Para Ciudad Líder en salud, se hace necesario responder a las necesidades en materia de servicios de salud que demanda hoy la región, es por ello que a viva voz de los ciudadanos.

Las iniciativas de Apartadó Ciudad Líder en salud son:

**Implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAS** en el marco del Modelo de Acciones Integrales con enfoque territorial – MAITE, que busca la integralidad.

**Fortalecimiento red de servicios de salud y Capacidad Instalada** es la iniciativa enfocada a dotar el hospital público que prestará servicios a la región.

**Gestión de las acciones administrativas y financieras requeridas para la culminación de actividades de remanentes de liquidación de la ESE Antonio Roldan Betancur; e inspección y vigilancia del cumplimiento de las políticas del sector Salud y Protección Social**

## PROGRAMA 3 – APARTADÓ LÍDER EN ASEGURAMIENTO

### DESCRIPCIÓN

Apartadó líder en Aseguramiento es el programa dirigido a posibilitar el acceso a la prestación de los servicios de salud de la población del municipio de Apartadó en condiciones de Equidad, dignidad y respeto, a través de la implementación de las iniciativas: Aseguramiento al Régimen Subsidiado con la que se promueve la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud de las personas clasificadas en los cortes del puntaje SISBEN, de acuerdo a los lineamientos del DNP y las poblaciones especiales prioritarias; la prestación de los servicios de salud del primer nivel de complejidad a la población pobre no asegurada; Promoción de la afiliación al régimen contributivo en salud por parte de las personas naturales y jurídicas responsables de ello; y Continuidad de la Política de Participación Social para el fomento de la participación ciudadana en las decisiones públicas que afectan la salud.

#### 6.4.3.2. OBJETIVO DEL PROGRAMA

Garantizar la afiliación en al SGSSS de la población del municipio de Apartadó y el acceso en condiciones de Equidad, dignidad y respeto.

## D. Componente indicativo y de inversión plurianual

Este componente está orientado a presentar la visión prospectiva de la salud en el municipio, los objetivos, las metas y las estrategias vinculadas a las dimensiones prioritarias y transversales armonizadas con el Plan Decenal de Salud Pública.

### PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2020-2023

#### APARTADÓ, CIUDAD LÍDER

LÍNEA ESTRATÉGICA I: APARTADÓ, LÍDER EN ENTORNOS PROTECTORES	\$ 569.535.120.609
--	--------------------

<b>COMPONENTE 3: SALUD</b>	<b>\$ 213.286.521.992</b>
----------------------------	---------------------------

1.3.6.3	PROGRAMA 1: APARTADÓ, ENTORNO SALUDABLE	\$ 7.848.897.403
1.3.7.3	PROGRAMA 2: APARTADÓ, CIUDAD LÍDER EN SALUD	\$ 8.490.164.050
1.3.8.3	PROGRAMA 2: APARTADÓ, LÍDER EN ASEGURAMIENTO	\$ 196.947.460.539

## D. Componente indicativo y de inversión plurianual

	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Valor Total \$
<b>PROGRAMA 1 – APARTADÓ SALUDABLE</b>	1.871.884.051	1.945.980.573	1.985.759.990	2.045.272.789	7.848.897.403
<b>PROGRAMA 2 – APARTADÓ CIUDAD LÍDER EN SALUD</b>	548.155.000	972.655.000	2.907.290.000	4.062.064.050	8.490.164.050
<b>PROGRAMA 3 – APARTADÓ LÍDER EN ASEGURAMIENTO</b>	47.705.067.048	49.196.219.059	49.732.105.631	50.314.068.800	196.947.460.539
<b>TOTAL</b>	<b>50.125.106.099</b>	<b>52.114.854.632</b>	<b>54.625.155.621</b>	<b>56.421.405.640</b>	<b>213.286.521.991</b>

# GRACIAS