



MUNICIPIO DE
DOSQUEBRADAS



Plan Territorial de Salud

Transformemos a Dosquebradas



Gabinete Municipal

ROBERTO JIMÉNEZ NARANJO
Alcalde

LINA MARCELA MONDRAGÓN RÍOS
Secretaria de Planeación

JULY ANDREA GALVIS GIRALDO
Secretaria de Gobierno

JOSÉ IVÁN GONZÁLEZ ARIAS
Secretario Jurídico

JHON FREDDY AMAYA TABORDA
Secretario de Asuntos Administrativos

ALEXANDER LÓPEZ MONTES
Secretario de Desarrollo Social y Político

FERNANDO CABALLERO SÁNCHEZ
Secretario de Educación

NINI LORENA ACEVEDO PÉREZ
Secretaria de Salud y Seguridad Social

LUIS FELIPE MEJÍA DIEZ
Secretario de Obras e Infraestructura Pública

JESUS ARNOLDO RUIZ MARIN
Secretario de Hacienda y Finanzas Públicas.

YEISON ALFONSO PALACIO BEDOYA
Secretario de Tránsito y Movilidad

YOLIMA MARÍA BUENO MENDOZA
Secretaria de Cultura, Recreación y Deporte.

JORGE IVÁN ARANGO DURÁN
Secretario de Desarrollo Económico y
Competitividad

KELLY JOHANA ECHEVERRY TABARES (E)
Secretaria de Desarrollo Agropecuario y Gestión
Ambiental

JHONNY ALEJANDRO OBANDO CARDONA
Asesor Privado.

NATALY IDÁRRAGA VALLEJO
Asesora Comunicaciones

JHON JAIRO GÓMEZ CASTAÑO
Gerente
Empresa industrial y Comercial del Estado
SERVICIUDAD – ESP.

LUIS ERNESTO VALENCIA RAMÍREZ
Gerente
Empresa de Desarrollo Urbano y Rural

JOSÉ JOAQUÍN OCAMPO PÉREZ
Comandante Cuerpo Oficial de Bomberos



Directores

LUISA GIL OBANDO

Dirección de Asuntos Socioeconómicos

CLAUDIA SÁNCHEZ COLORADO

Dirección de Programas Sociales

VANESSA DUARTE MESA

Dirección de Cultura

KELLY JOHANA ECHEVERRY TABARES

Dirección de Agropecuario

MARYURI MARTINEZ BEDOYA

Dirección de Gestión Ambiental

FELIPE GARCÍA GARCÍA

Dirección de Desarrollo Empresarial y Empleabilidad

MAURO YESID BEDOYA BETANCOURTH

Dirección Operativa de Gobierno

MARÍA MARGARITA MARÍN DÍAZ

Dirección de Finanzas Públicas

JUAN DAVID ALZATE GIRALDO

Dirección de Infraestructura

LEONARDO FABIO GÓMEZ GIRALDO

Dirección de Sistemas de Gestión

MANUEL ALBERTO RAMÍREZ URIBE

Dirección de Ordenamiento Territorial

FERNEY MORENO DELGADO

Dirección de Registros de Información de Tránsito

JUAN CARLOS GASCA CICERI

Dirección de Gestión de la Contratación

OLGA MARÍA MARÍN MARULANDA

Dirección Administrativa de Adulto Mayor

NELCY SUSANA JARAMILLO TANGARIFE

Dirección Administrativa de Talento Humano

ROBERT SÁNCHEZ OSORIO

Dirección de Gestión del Riesgo

RICARDO MONTILLA BOLAÑOS

Dirección de Aseguramiento y Prestación de Servicios
de Salud

PATRICIA VARGAS AGUIRRE

Dirección de Contabilidad

JEFFERSON ALEJANDRO CRUZ GAITÁN

Dirección de Impuestos y Fiscalización



EQUIPO PLAN DE DESARROLLO

SECRETARÍA DE PLANEACIÓN

LINA MARCELA MONDRAGÓN RÍOS

Secretaria de Planeación Municipal

LUISA GIL OBANDO

Directora de Asuntos Socioeconómicos

RUTH NORA SALAZAR GRANADOS

Estrategia

ROSA AMELIA MARTÍNEZ HERNÁNDEZ

Estrategia

MARTHA PATRICIA TORRES GÓMEZ

Formulación y estructuración

AMPARITO GONZÁLEZ MUÑOZ

Financiera

VICTORIA EUGENIA BATERO CORREA

Banco de Proyectos

EVA MARÍA BOLAÑOS LOPEZ

Comunicación y prensa

ANA CAROLINA GONZÁLEZ PEREIRA

Diseñadora Gráfica

JULIANA RIVERA RIASCOS

Apoyo institucional

JOHAN STIVEN ECHAVARRÍA GONZÁLEZ

Apoyo institucional

ÁNGELA MARÍA CASTAÑEDA SEPULVEDA

Banco de proyectos

VIVIANA ROCÍO ZULUAGA JIMÉNEZ

Banco de proyectos

JORGE ANDRES COLORADO

Banco de proyectos



EQUIPO TÉCNICO

JAHIR RODRÍGUEZ RODRIGUEZ.

Licenciado en Ciencias Sociales, Magíster en Estudios Políticos; Magíster en Educación; Experto en Planificación y Gestión del Desarrollo Territorial.
Coordinador general.

JOSÉ FERNANDO URIBE AGUIRRE

Licenciado en Educación (Biología y Química), Especialista en Planeación Territorial y Gestión de Proyectos; candidato a Magíster en Educación con énfasis en Investigación.

LÍNEA ESTRATÉGICA N° 1. DESARROLLO SOCIAL, SEGURIDAD HUMANA Y LA VIDA. Una ALIANZA por la Inclusión y la Equidad.

GUSTAVO MEJÍA RODAS.

Arquitecto, Especialista en Planeación Territorial y Gestión de Proyectos; Especialista en Gestión Inmobiliaria y Magíster en Urbanismo.

LÍNEA ESTRATÉGICA N° 2. CONVERGENCIA REGIONAL, MOVILIDAD LOCAL E INTEGRACIÓN TERRITORIAL. Una ALIANZA para el desarrollo territorial.

ÁNGELA MARÍA FATT NARANJO

Ingeniera Industrial; Especialista en Mercados y Políticas de Suelo en América Latina; Magíster en Administración de Empresas.

LÍNEA ESTRATÉGICA N° 3. COMPETITIVIDAD, INNOVACIÓN Y GENERACIÓN DE INGRESOS. Una ALIANZA por el emprendimiento y la promoción del desarrollo económico.

CARLOS MARIO DUQUE CHAVES

Ingeniero Ambiental; Especialista en Derecho del Medio Ambiente; Magíster en Desarrollo Sostenible y Medio Ambiente; Magíster en Tecnología Ambiental; candidato a abogado (octavo semestre).

LÍNEA ESTRATÉGICA N° 4. MEDIO AMBIENTE Y AGUA. Una ALIANZA por la sostenibilidad ambiental.

GLADYS OLIVA GIL GRAJALES

Administradora de Empresa y Negocios Internacionales, Especialista en Gerencia Informática.

LÍNEA ESTRATÉGICA N° 5. BUEN GOBIERNO Y GESTIÓN DE LO PÚBLICO. Una ALIANZA por la modernización institucional y la participación ciudadana.



ALEJANDRA CARDONA DÍAZ

Contadora Pública; Especialista en Contabilidad Financiera Internacional; Especialista en Gerencia y Administración de Impuestos; Especialista en Alta Gerencia y Magister en Gestión Empresarial con énfasis en Finanzas.

Componente financiero - Plan de Inversiones.



ENLACES

SARA VALENTINA LAVERDE MARTÍNEZ
YUL ERICK ARIAS VILLEGAS

Empresa de Desarrollo Urbano y Rural-EDOS

ANGÉLICA MARÍA SALAZAR ARANGO
LUIS MIGUEL CARMONA RUIZ

Secretaría Desarrollo Social y Político

JUAN DIEGO GARCES
JUAN JAIME SANTOFIMIO SANTOFIMIO

Secretaría de Salud

MAURICIO TORO RAMÍREZ

Oficina Asesora de Prensa

LUIS FERNANDO LÓPEZ ROJAS

Secretaría de Cultura, Recreación y Deportes

JENNY CAROLINA CRUZ OROZCO

Secretaría de Planeación

DIANA CAROLINA VÉLEZ GONZÁLEZ

Secretaría de Educación

LUIS GUILLERMO CABAS GARCÍA

Secretaría de Gobierno

ANA MILENA SUÁREZ HINCAPIÉ

Secretaría Jurídica

MARICELA POSADA GIRALDO

Dirección TIC

RUBÉN SANTIAGO ACEVEDO MARIMON

DIGER

SULMA J GÓMEZ MARTÍNEZ

Secretaría de Tránsito y Movilidad

JAVIER GUSTAVO GUERRA GONZÁLEZ

Secretaría de Obras Públicas e Infraestructura

BLANCA RUBY OROZCO FARFAN

Secretaría de Desarrollo Agropecuario y Gestión Ambiental

MILENA RUBIO MEJIA

Enlace Serviciudad



EQUIPO DE PRENSA

Estrategia de Comunicaciones

NATALY IDÁRRAGA VALLEJO

Jefe Oficina Asesora Prensa

EVA MARÍA BOLAÑOS LÓPEZ

Líder estrategia

MAURICIO TORO RAMÍREZ

Asesor Oficina de Prensa

ANA CAROLINA GONZÁLEZ PEREIRA

Diseño gráfico

ALAN JOSÉ ZAMORA

Fotografía y producción audiovisual

MARTÍN GALLEGO

Fotografía y producción audiovisual

ANDREA RUIZ MANRIQUE

Fotografía y producción audiovisual



Contenido

INTRODUCCIÓN	7
ANTECEDENTES	8
CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO	9
PLANEACIÓN INTEGRAL PARA LA SALUD - MUNICIPIO DE DOSQUEBRADAS	11
FORMULACIÓN DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD PARA EL MUNICIPIO DE DOSQUEBRADAS	24
Análisis de la Situación de Salud en el territorio - ASIS	24
Priorización de los problemas y necesidades sociales en salud	27
Componente estratégico y de inversión plurianual	34
ANEXOS	40



INTRODUCCIÓN

La Resolución 100 del 17 de enero del 2024 “Por la cual se dictan las disposiciones sobre la Planeación Integral para la Salud y se deroga la Resolución 1536 de 2015”, cita las responsabilidades de la planeación integral para la salud, entre ellas por parte de la administración municipal la de formular el Plan Territorial de Salud – PTS, adoptando el Lineamiento de Planeación Integral establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social en el ámbito territorial.

El Plan Territorial de Salud – PTS es el instrumento estratégico y operativo de la política pública en salud del territorio, resultante de la Planeación Integral para la Salud y que se articula con el Plan de Desarrollo Territorial, que le permite a las entidades territoriales aportar al cumplimiento de las metas estratégicas establecidas en el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, el cual fue aprobado mediante la Resolución 1035 de 2022 modificada por la Resolución 2367 del 29 de diciembre de 2023.

El PTS de Dosquebradas 2024-2027 fue elaborado de manera paralela a la formulación del Plan de Desarrollo Municipal, por lo cual acoge de manera integral las necesidades del territorio, ya que contó con la participación de actores del sector salud, representantes de otros sectores y la comunidad general.

El plan está formulado para fortalecer la atención y calidad de los servicios de salud, así como la prevención de enfermedades y promoción de la salud, por lo cual los programas y metas estarán alineados al cumplimiento de las prioridades definidas en los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), el Plan Nacional de Desarrollo, el Plan Decenal de Salud Pública, el Modelo de Salud Preventivo y Predictivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud, el programa de gobierno del alcalde, las políticas y lineamientos departamentales y municipales, con el fin de generar mayor eficiencia y eficacia en la gestión pública.

El presente documento contiene los componentes del Plan Territorial de Salud, los cuales son: Análisis de la Situación de Salud en el territorio, Priorización de los problemas y necesidades sociales en salud y Componente estratégico y de inversión plurianual; que se aprueban por el Honorable Concejo Municipal, simultáneamente con el Plan de Desarrollo Territorial.



ANTECEDENTES

Los referentes estratégicos, técnicos, metodológicos y conceptuales en los cuales se sustenta la construcción del Plan Territorial de Salud para el municipio de Dosquebradas 2024-2027, se encuentran conforme a lo dispuesto en el Artículo 45 de la Ley 152 de 1994 Orgánica del Plan de Desarrollo Nacional:

“...Los planes de las entidades territoriales de los diversos niveles, entre sí y con respecto al Plan Nacional, tendrán en cuenta las políticas, estrategias y programas que son de interés mutuo y le dan coherencia a las acciones gubernamentales...”

Así mismo, el Plan Territorial en Salud (PTS) se formula de manera articulada con el Pla de Desarrollo Territorial - PDT en tanto aporta los elementos estratégicos del sector salud al proceso de planeación territorial.

El PTS retoma, acoge y adopta lineamientos estratégicos técnicos y conceptuales, ante todo los mandatos del Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2022-2031, la Política de nación de Atención Integral en Salud (PAIS), el Modelo de Atención Integral en Salud Territorial, las Rutas Integrales de Atención en Salud de la mano con las Redes Integradas de Servicios de Salud, el Plan Nacional de Desarrollo adoptado mediante Ley 2294 de 2023 y los acuerdos celebrados por el País con la Organización de la Naciones Unidas entorno a los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

El PDSP formula propuestas que ubican la vida como valor supremo que orienta el desarrollo de los siete ejes estratégicos, así:

1. Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública
2. Pueblos y comunidades étnicas, población campesina, genero-diversidades, condiciones y situaciones
3. Determinantes Sociales de la Salud
4. Atención Primaria en Salud
5. Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias
6. Conocimiento en salud pública y Soberanía Sanitaria
7. Personal de salud



CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO

El diagnóstico del Plan Territorial de Salud – PTS se consigna en el Plan de Desarrollo Territorial 2024-2027 y se amplía con el Análisis de Situación en Salud - ASIS, el cual es uno de los componentes del PTS. A continuación, se presentan algunos apartes de importancia.

Dosquebradas cuenta con un Área de 70,58 Kilómetros cuadrados, fue caserío en 1.844, perteneciendo en ese entonces al municipio de Santa Rosa de Cabal. Se encuentra ubicado sobre la vertiente Occidental de la cordillera Central y localizado entre 4° 45' y 4° 51' latitud Norte; y entre 75° 30' y 75° 45' Longitud Oeste, localizado altimétricamente entre las cotas 1350 - 2150 m.s.n.m., presentando una apreciable diferenciación entre zonas planas, de piedemonte y de laderas largas con pendientes fuertes a una altura media de 1.400 m.s.n.m.

El Municipio de Dosquebradas se caracteriza por su predominancia de población urbana pues cerca del 96% (215.644) de sus habitantes, se localizan en la cabecera Municipal, situación que ha venido creciendo en los últimos años como producto de una mayor dinámica de urbanización que ha llevado amplios grupos de población a trasladar su lugar de residencia en el Municipio.

De acuerdo con las proyecciones actualizadas post-covid de población DANE, para el año 2023 Dosquebradas tiene 225,540 habitantes: 120,312 mujeres (53.3%) y 105,228 hombres (46.7%). Los habitantes de Dosquebradas representan el 23.2% de la población total de Risaralda en 2023.

El proceso demográfico del Municipio de Dosquebradas, ha estado y seguirá estando ligado a Pereira, pues comparten condiciones de tipo socio económico y mantienen unos niveles de conexidad en lo referido a servicios básicos con la educación y la salud, así como en el empleo, lo que ha merecido que sea catalogado históricamente como municipio dormitorio, pues un alto porcentaje de población residente en Dosquebradas se desplaza durante el día a trabajar a Pereira, aun cuando su lugar de residencia sea este, situación que suele replicarse en lo que se refiere a la provisión de servicios básicos de educación y salud entre otros.

La pirámide poblacional del municipio de los años 2015-2023-2031, en donde se puede observar que tiene una base cada vez más estrecha, y una cúspide más ancha, lo anterior debido a la disminución de la población de los cursos de vida de niños, niñas, adolescentes y jóvenes; que son los de mayor cambio hacia la reducción en los años observados. Mientras que los grupos de adultez y vejez son los de mayor crecimiento a lo largo de los años, lo que evidencia un envejecimiento poblacional cada vez mayor del municipio.

El municipio de Dosquebradas es gran receptor de población migrante y víctima, debido a la situación de violencia y conflicto en regiones y municipios cercanos, tales como el Chocó, Valle, Antioquia y Cauca entre otros. Con respecto a la población migrante la procedencia



de extranjeros corresponde en su mayoría a Venezuela, siendo las mujeres jóvenes y adolescentes la población predominante, lo cual afecta de manera significativa los servicios de salud en el municipio, en cuanto a la atención en planificación familiar, atención del parto y atención a la gestante.

En el municipio de Dosquebradas se encuentran habilitadas para operar 9 Empresas administradoras de planes de beneficios, (AsmetSalud, Nueva EPS, Salud Total, Sanitas, SURA, Comfenalco, Famisanar, SOS y CooSalud); el municipio tiene afiliados al régimen subsidiado un total de 88.824 personas, en el Régimen Contributivo tenemos un total de 120.967 personas y, para el Régimen Especial y de Excepción existe un total de 1.617 personas afiliadas, lo cual representa una Cobertura del Aseguramiento de 90.35% con corte a 30 de noviembre de 2023 según las cifras generadas por el Ministerio de Salud y Protección Social.

En el municipio cuenta con el ESE hospital Santa Mónica, de carácter departamental, y presta servicios de baja y mediana complejidad, es la única IPS pública del municipio y la única con servicios de urgencias y hospitalización, la cual tiene adscritos 4 puestos de salud (Villa de carola, Santa Teresita, Frailes y Japón), y presta servicios de salud a algunas EAPB del régimen subsidiado. Como parte de la red privada de las EAPB presentes se encuentran 5 IPS (Instituto de diagnóstico médico san francisco para la población de Sanitas EPS, Instituto de diagnóstico médico (Idime) para Nueva EPS contributivo, Centro médico comfamiliar 1 y 2 para SOS y SURA, y por último Virrey Solís para Salud Total). El municipio cuenta con una IPS de alta complejidad para los servicios de Unidad de cuidado intensivo Ucimед, y con una sede de la liga de lucha contra el cáncer, que presta servicios de radioterapia. Otras IPS presentes en el municipio son el parque médico de la salud, centro médico Guadalupe, Nefroplus, Oriéntame y Profamilia que prestan servicios de salud, a particulares y otros convenios

La participación social en salud del municipio, se ha dado a través de las asociaciones de usuarios de las EAPB e IPS presentes, en especial de la ESE Santa Mónica, y del comité de participación comunitaria COPACOS, la cual es liderada por el área de aseguramiento y prestación de servicios de la entidad.

El índice de pobreza dimensional para Dosquebradas, es de 13.7, el cual se encuentra 3 puntos por encima del departamental (10,7), sin embargo, el índice de pobreza multidimensional en los centros poblados y rural disperso es mayor (28.1) que en la cabecera urbana.

Según planeación municipal en Dosquebradas la mayoría de la población está clasificada en los estratos 1, 2 y 3. Un pequeño porcentaje corresponde al estrato 4 y la población clasificada en los estratos 5 y 6 no alcanza a representar el 1% del total. La distribución aproximada de la población es: Estrato 1: 11,74%; Estrato 2: 33,28%; Estrato 3: 43,26%; Estrato 4: 11,21%; Estrato 5: 0,05 % y Estrato 6: 0,02%.

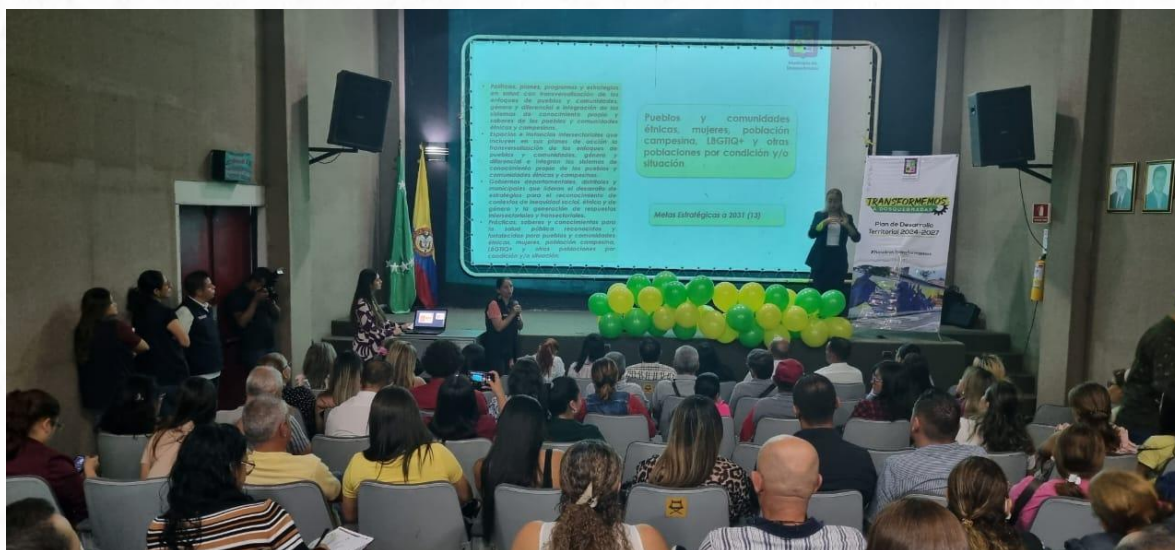


PLANEACIÓN INTEGRAL PARA LA SALUD - MUNICIPIO DE DOSQUEBRADAS

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.

En diciembre del 2023 el Ministerio de Salud y Protección Social expidió un documento con Lineamientos para la Planeación Integral para la salud en el ámbito territorial, para el cual, en los meses de enero y primeras semanas de febrero del 2024, se alcanzaron a ejecutar las siguientes actividades contempladas en la primera etapa denominada “Proceso 1. Alistamiento institucional y comunitario para la planeación integral para la salud en el territorio”:

- Socialización del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 y Análisis de situación de salud: Se llevó a cabo en la mesa sectorial de salud realizada el 2 de febrero de 2024.



Mesa Sectorial de Salud – Febrero 02/2024



Mesa Sectorial de Salud – Febrero 02/2024

- Conformación del Equipo Técnico responsable de la formulación del Plan Territorial de Salud - PTS, cuya designación se realizó mediante el siguiente oficio:



Dosquebradas, 27 de enero de 2024

DE: NINI LORENA ACEVEDO PEREZ - Secretaria de Salud y Seguridad Social
 PARA: DUBYS BERNAL ARIAS - DIRECTOR(A) ADMINISTRATIVO(A), RICARDO MONTILLA
 BOLAÑOS - DIRECTOR(A) ADMINISTRATIVO(A), JUAN JAIME SANTOFIMIO ROJAS -
 PROFESIONAL UNIVERSITARIO(A) G3, JUAN DIEGO GARCÉS OCAMPO - TÉCNICO
 OPERATIVO G3, NORMA CRISTINA HINCAPIÉ DIAZ - PROFESIONAL UNIVERSITARIO(A) G3,
 CESAR ALBERTO RÍOS MENDIETA - PROFESIONAL UNIVERSITARIO(A) G3, JUAN DIEGO
 GALLEGOS DIAZ - TÉCNICO ÁREA SALUD G2, BIVIANA MARIA RAMÍREZ ROJAS -
 PROFESIONAL UNIVERSITARIO(A) G3, MAURICIO BOCANEGRA MARIN - PROFESIONAL
 ESPECIALIZADO(A) G4, LEIDY JOHANA TREJOS CORREA - PROFESIONAL
 UNIVERSITARIO(A) G3, ELSA MARIA ARIAS MONTOYA - PROFESIONAL UNIVERSITARIO(A)
 G3, GERARDO ARLEY ZAPATA LOPEZ - PROFESIONAL UNIVERSITARIO(A) G3, MILTON
 MARINO CUERVO VARELA - TÉCNICO ÁREA SALUD G2, SANTIAGO INSRAEL BURBANO
 BENAVIDES - TÉCNICO ÁREA SALUD G2, LUCY ESPERANZA ZUÑIGA QUISOBONI -
 PROFESIONAL ESPECIALIZADO(A) G4, KAREN JOHANA CESPEDES ESTRADA -
 PROFESIONAL UNIVERSITARIO(A) G1, MARIA CAROLINA RINCÓN CARDONA -
 PROFESIONAL UNIVERSITARIO(A) G3



No.
20240127-860-I

ASUNTO: Designación del equipo técnico

Cordial saludo:

Conforme los lineamientos para la planeación integral para la salud en el ámbito territorial, la ruta para la Planeación Integral para la Salud es la herramienta que ha definido el Ministerio de Salud y Protección Social para guiar el despliegue territorial del Plan Decenal de Salud Pública - PDSP 2022-2031, en la cual en el Proceso de Alistamiento institucional y comunitario para la planeación integral, se encuentra como actividad, la conformación y/o fortalecimiento del Equipo Técnico responsable de la formulación del Plan Territorial de Salud- PTS.

Este equipo debe incluir participantes de todas las áreas de la secretaria de salud, como son salud pública, planeación, participación social, prestación de servicios, aseguramiento, comunicaciones, promoción social o el área responsable de trabajo con grupos étnicos, entre otras; por lo tanto, a continuación, se listan las personas que harán parte del equipo en mención, para la formulación del Plan Territorial de Salud del municipio de Dosquebradas:

1. Dubys Bernal
2. Ricardo Montilla
3. Juan Jaime Santofimio
4. Juan Diego Garcés
5. Norma Cristina Hincapié
6. Cesar Alberto Ríos
7. Juan Diego Gallego

Av. Simón Bolívar No 36-44 Centro Administrativo Municipal CAM. Código Postal: 661001 - PBX: (+57) 606 3116566
 archivo@dosquebradas.gov.co - www.dosquebradas.gov.co

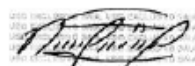


8. Bibiana Ramírez
9. Mauricio Bocanegra
10. Leidy Johana Trejos
11. Elsa María Arias
12. Gerardo Zapata
13. Milton Marino Cuervo
14. Santiago Burbano
15. Lucy Zúñiga
16. Karen Johana Céspedes
17. María Carolina Rincón

Se necesita el compromiso de todos, para lo cual en primera medida se recomienda la lectura de los documentos que han sido enviados a los correos o WhatsApp, entre ellos:

- Plan de Gobierno 2024-2027
- Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031
- Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026
- Plan Territorial 2020-2023 de Dosquebradas
- Procedimiento para la formulación del PTS de esta Secretaría de Salud
- Resolución 100 de 2024
- Lineamiento para la planeación integral en salud
- ASIS

Atentamente




NINI LORENA ACEVEDO PEREZ
SECRETARIO(A) DE DESPACHO


Proyecto: MARIA CAROLINA RINCÓN CARDONA - Secretaria de Salud y Seguridad Social



- Reconocimiento y caracterización del mapa de actores institucionales y comunitarios:
Para esta actividad se diseñaron dos formatos con base a las directrices establecidas en los Lineamientos para la Planeación Integral para la salud de diciembre de 2023.

 Municipio de Dosquebradas	Descripción de actores Institucionales y relación con la planeación integral para la salud				SECRETARÍA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL			
Actor	Sector	¿Tiene legitimidad territorial?	En el trabajo con el sector salud ha sido facilitador/barrera/ nunca ha sido considerado	¿Qué puede aportar a la planeación integral en salud?				
EPSs	Privado - Público	Si	Facilitador	cumplimiento de las responsabilidades definidas en la normatividad				
Secretarías de la administración municipal	Público	Si	Facilitador	cumplimiento de las responsabilidades definidas en la normatividad				
Secretaría de Salud Departamental	Público	Si	Facilitador	cumplimiento de las responsabilidades definidas en la normatividad				
CARDER	Público	Si	Facilitador	Interinstitucionalidad				
Serviciudad	Mixto	Si	Facilitador	Interinstitucionalidad				
Policía Nacional	Público	Si	Facilitador	Interinstitucionalidad				
Cuerpo Oficial de Bomberos de Dosquebradas	Público	Si	Facilitador	Interinstitucionalidad				
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar	Público	Si	Facilitador	Interinstitucionalidad				
HOMERIS	Público	Si	Facilitador	Interinstitucionalidad				
E.S.E Hospital Santa Monica	Público	Si	Facilitador	cumplimiento de las responsabilidades definidas en la normatividad. Interinsti				
Dirección de Gestion de Riesgo	Público	Si	Facilitador	Interinstitucionalidad				
Centro Regulador de urgencias y emergencias CRUE	Mixto	Si	Facilitador	Interinstitucionalidad				
IPSs	Privado Salud	Si	Facilitador	cumplimiento de las responsabilidades definidas en la normatividad				
Defensa Civil	Público	Si	Facilitador	Interinstitucionalidad				
Gobernación Risaralda	Público	Si	Facilitador	cumplimiento de las responsabilidades definidas en la normatividad				
INVIMA	Público	Si	Facilitador	cumplimiento de las responsabilidades definidas en la normatividad. Interinstitucionalidad				
Policia de Carabineros	Público	Si	Facilitador	Interinstitucionalidad				
Laboratorio Departamental de Salud Publica	Público	Si	Facilitador	Interinstitucionalidad				
Concluya	¿Qué fortalezas hay en los actores sectoriales y de otros sectores para avanzar en la planeación integral para la salud? ¿Qué aspectos se deben fortalecer?							
	Aportar a la búsqueda de soluciones integrales en las políticas para la solución de problemáticas, mediante el aporte de recursos, saberes, experiencias de cada sector, para el bienestar en salud de la población							
	Fortalecimiento de los Consejos de Política Social, Consejos de Planeación y Consejos Territoriales de Seguridad Social en Salud, mediante estrategias de mejoramiento de la información, cooperación, coordinación e integración.							



	Descripción de actores políticos y organizativos; y relacion con la planeación integral para la salud				SECRETARÍA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL	
Comunidad política/organizativa	¿Tiene legitimidad territorial?	Tiempo de trabajo en el territorio/ Tiene un canal de comunicación establecido	En el trabajo con el sector salud ha sido facilitador/barrera/ nunca ha trabajado con salud	¿Qué puede aportar a la planeación integral en salud?		
Concejo municipal	Si	Si	Facilitador	Revisión, aprobación del Plan Territorial de Salud		
Asamblea Departamental	Si	Si	Facilitador	Revisión, aprobación del Plan Territorial de Salud		
Cámara de Comercio de Dosquebradas	Si	Si	Facilitador	Interinstitucionalidad		
Líderes comunitarios	Si	Si	Facilitador	Identificación de problemáticas		
Veeduría Usuarios Hospital Santa Monica	Si	Si	Facilitador	Identificación de problemáticas		
AMCOVE	Si	Si	Facilitador	Identificación de problemáticas		
Asociación de Usuarios de Asmet Salud Dosquebradas	Si	Si	Facilitador	Identificación de problemáticas		
Asociación de Usuarios Salud Total Area Metropolitana	Si	Si	Facilitador	Identificación de problemáticas		
Liga de usuarios Hospital Santa Monica	Si	Si	Facilitador	Identificación de problemáticas		
Pastoral de la Salud	Si	Si	Facilitador	Identificación de problemáticas		
Fundación Plataformas	Si	Si	Facilitador	Identificación de problemáticas		
Representante de la discapacidad Física	Si	Si	Facilitador	Identificación de problemáticas		
Representante de la discapacidad Cognitiva	Si	Si	Facilitador	Identificación de problemáticas		
Representante de la discapacidad Auditiva	Si	Si	Facilitador	Identificación de problemáticas		
Representante de la discapacidad Múltiple	Si	Si	Facilitador	Identificación de problemáticas		
Representante de la discapacidad Psicosocial	Si	Si	Facilitador	Identificación de problemáticas		
de Dosquebradas	Si	Si	Facilitador	Identificación de problemáticas		
Representante de la mesa de víctimas por discapacidad	Si	Si	Facilitador	Identificación de problemáticas		
Asociaciones de usuarios de Acueductos comunitarios	Si	Si	Facilitador	Identificación de problemáticas		
Porkolombia	Si	Si	Facilitador	Identificación de problemáticas		
Fenavi	Si	Si	Facilitador	Identificación de problemáticas		
Concluya	¿En el balance realizado existen en el territorio procesos organizativos y comunitarios que aportan a la planeación integral para la salud? ¿Qué fortalezas hay en el proceso organizativo y comunitario? ¿Qué aspectos se requieren fortalecer en el proceso organizativo para lograr una participación social en salud efectiva? Existen en el territorio organizaciones que aportan a la planeación en salud, cuyas fortalezas es el aporte en la identificación de problemáticas así como de posibles soluciones que puedan mejorar las condiciones de salud de la población. Se requiere su fortalecimiento para que su participación sea más visible en el territorio.					

- Identificación de instrumentos de Planeación Vigentes:

- Programa de Gobierno 2024-2027
- Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031. Resolución 2367 de 2023 del Ministerio de Salud y Protección Social
- Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026
- Plan Territorial de Salud de Dosquebradas 2020-2023
- Resolución 100 de 2024 del Ministerio de Salud y Protección Social.
- Lineamientos para la planeación integral en salud del Ministerio de Salud y Protección Social. Diciembre 2023 y Febrero 2024.
- Análisis de Situación en Salud – ASIS vigencia 2023.
- Plan de Ordenamiento Territorial
- Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)
- Política de Atención Integral en Salud (PAIS)
- Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE)



- Pilares y componentes de Modelo de Salud Preventivo y Predictivo

Para la segunda etapa denominada “Proceso 2. Ruta lógica para la formulación de los Planes Territoriales de Salud-PTS”, se llevó a cabo la siguiente actividad:

- Identificación y Configuración de las Problemáticas en el Territorio: esta identificación se lleva a cabo de manera preliminar con los aportes de la comunidad realizados en las diferentes mesas sectoriales y territoriales realizadas en el marco de la formulación del Plan de Desarrollo Territorial, aprovechando los espacios para la participación comunitaria, instituciones y demás sectores para obtener información sobre la problemáticas percibidas y propuestas, y de esta manera propiciar la concertación necesaria para la articulación entre en el Plan Territorial de Salud, el Plan de Desarrollo Territorial y el Plan Decenal de Salud. Se llevaron a cabo las siguientes mesas sectoriales y territoriales:

Fecha	Mesa	Hora	Lugar
feb-01	Seguridad	8:00 a. m.	Sala Crisis Diger
	Territorial (general) Comuna 10	5:00 p. m.	I.E. Bosques de la Acuarela
feb-02	Salud	8:00 a. m.	Hospital Santa Mónica
	cultura	2:00 p. m.	Casa de la Cultura
	Territorial (general) comuna 5 y 7	5:00 p. m.	Colegio Pablo Sexto
feb-03	Adulto Mayor	8:00 a. m.	Centro Vida Argemiro Cárdenas
	Jóvenes	2:00 p. m.	Lago la Pradera
	Territorial (general) comuna 2	5:00 p. m.	Colegio Santa Sofia
feb-04	Serranía Alto del Nudo	10:00 a. m.	Centro Empresaria, turístico y Ambiental Vereda Las Hortensias
	Serranía Alto del Nudo	2:00 p. m.	I.E Eduardo Correa - El Estanquillo
feb-05	Educación	8:00 a. m.	Colegio Cristo Rey
	Justicia Transicional	2:00 p. m.	Sala Crisis Diger
	Territorial (general) comuna 1	5:00 p. m.	Colegio Bernardo López
feb-06	Convergencia y Movilidad	8:00 a. m.	Lago la Pradera
	Recreación y Deporte	2:00 p. m.	Coliseo Municipal
	Territorial (general) Comuna 3	5:00 p. m.	Colegio Bernardo López
feb-07	Turismo	2:00 p. m.	Cámara de Comercio
	Emprendedores	4:00 p. m.	Cámara de Comercio
	Territorial (general) Comuna 4, 6 y 12	5:00 p. m.	Colegio Santa Isabel
feb-08	Medio ambiente y el agua	8:00 a. m.	Sede Serviudad Guadalupe



Fecha	Mesa	Hora	Lugar
	Fortalecimiento Participación Ciudadana	5:00 p. m.	Colegio Cristo Rey
feb-09	Social (LGBTBIQ, Discapacidad, Mujeres, Etnias, Lideres religiosos)	2:00 p. m.	Colegio Bernardo López
	Territorial (general) Comuna 11	5:00 p. m.	Colegio Cristo Rey
feb-10	Serranía Las Marcadas	9:00 a. m.	I.E Alto del Toro
	Territorial (general) comuna 8 y 9	3:00 p. m.	I.E Manuel Elkin Patarroyo
feb-11	Serranía Alto del Nudo	10:00 a. m.	Villa Carola
	Serranía Alto del Nudo	2:00 p. m.	Colegio Cartagena
feb-12	Empresarios	7:30 a. m.	Cámara de Comercio
	Constructores	10:00 a. m.	Cámara de Comercio
feb-15	Amigos Animalistas	2:00 p. m.	Sede Central Bomberos

Para la identificación de problemáticas se elaboró y aplicó el siguiente formato, en el cual los participantes consignaron los aportes relacionados a las problemáticas en salud percibidas en su comunidad, riesgos y posibles oportunidades o aportes a la solución de dichas problemáticas.

- Inadecuada disposición y recolección de basuras e inservibles (muebles, colchones)
- Falta de oportunidad en las citas generales, con especialistas y entrega de medicamentos
- Consumo de SPA en edades tempranas, aumento de la Drogadicción
- Fortalecimiento y/o adecuación de puestos o centros de salud para atención prioritaria
- Aumento de problemas de salud mental en la población. Dificultad para manejar emociones y desarrollar tolerancia a la frustración.
- Desplazamiento de pacientes a Pereira y otros Departamentos para la atención de diferentes servicios de salud
- Aumento de roedores, zancudos y mosquitos, perros y gatos callejeros
- Aumento de población Habitante de calle



- Falta de profesionales en salud para la demanda requerida
- Afecciones relacionadas con la falta de agua potable en los acueductos comunitarios
- Mejorar la atención en las instituciones prestadoras de servicios de salud y humanismo de los funcionarios
- Aumento de enfermedades transmisibles como infecciones respiratorias y de transmisión sexual, embarazo en adolescentes
- Se requiere atención prioritaria con enfoque diferencial para personas con discapacidad y sus cuidadores, en las instituciones que prestan servicios de salud
- Deficiente calidad del agua y contaminación de quebradas
- Falta de articulación de las entidades
- Falta de conciencia de la población para la recolección excrementos de mascotas y maltrato animal. Agresión por animales de compañía
- Falta de participación social y de prevención en salud por parte de la población
- Falta de IPS y/o clínicas con especialistas en el municipio
- Baja cobertura en salud para la población
- Problemas de olores por depósito de cueros, criaderos de gallinas, la morgue y quebradas
- No se cuenta o hay incumplimiento en programas de promoción y prevención por parte de las entidades prestadoras de servicios de salud
- Problemas de violencia intrafamiliar y sexual
- Problemas de accesibilidad en las instituciones de servicios de salud para las personas en condición de discapacidad
- Falta saneamiento e inocuidad en ventas ambulantes y bulevares gastronómicos
- Déficit en la detección temprana de enfermedades crónicas no transmisibles
- Falta de unidades móviles en salud
- Subcontratación, bajos salarios, o pagos a destiempo de los funcionarios y profesionales de la salud
- Mala administración de recursos
- Adultos mayores sin red social o familiar de apoyo
- Problemas por contaminación de la calidad del aire
- Alta prevalencia de VIH
- Poco presupuesto para mejorar centros de atención a pacientes, en especial los hospitales públicos
- Aumento de accidentalidad
- No hay servicio de intérprete en las entidades que prestan servicios de salud para población con discapacidad auditiva
- Tercerización en la prestación de servicios de salud
- Falta de educación para uso de organofosforados para producción agrícola
- Aumento de enfermedades en salud pública
- Falta de personal de salud en centros de adulto mayor
- Falta centro de rehabilitación y/o programa



- Se requiere atención extramural en salud para el área rural
- Falta atención de odontología en puestos de salud.
- Falta de esterilización para los animales y acceso a programas de bienestar animal
- Aumento de animales en situación de calle
- Comercio de carne ilegal
- Sacrificio clandestino
- Ganado y fumigación en bocatomas de acueductos comunitarios
- No hay cumplimiento en la exoneración del copago en la cuota moderadora para personas discapacitadas
- Falta de planeación en salud y no se incluye a la comunidad
- No tener en cuenta a la comunidad frente a la construcción del PIC
- Atención Primaria en Salud débil en el municipio
- Alta prevalencia de Hepatitis B y C
- Pocos convenios entre el estado y las IPS privadas
- Tarifa no sostenible para IPS particulares
- Barreras de acceso a los servicios de salud de la población consumidora
- Legislación que no obliga al pago de las deudas contraídas con los hospitales
- Falta de veedurías ciudadanas que vigilen el manejo de los recursos para la salud
- Dificultades en la afiliación al régimen de seguridad social en salud debido a barreras que genera la clasificación del SISBEN, no se hacen las visitas de caracterización
- Apoyar la reforma a la salud con el fin de que se terminen las EPS
- Activación del COPACO y Consejo Territorial de Salud
- Se requiere atención con enfoque diferencial a las víctimas
- Aumento de personas con obesidad
- Manejo inadecuado de agroquímicos en el campo
- No hay afiliación a ARL
- Aumento de prostitución
- Aumento de consumo de alcohol
- Baja cobertura de vacunación
- Desnutrición en niños y jóvenes en población étnica
- Déficit en la atención en salud para migrantes
- Inadecuado manejo de medicamentos entregados a través de las EPS
- Falta de acceso al bienestar animal y capacitación a los tutores

Cabe anotar que esta Identificación y Configuración de las Problemáticas en el Territorio, se agrupa, consolida y prioriza en el componente denominado “Priorización de los problemas y necesidades sociales en salud” del Plan Territorial de Salud, que se detalla más adelante y se articula con el Análisis de Situación en Salud desde el cual también se identifican principales problemáticas en salud de una manera concertada con el equipo técnico.



Del mismo formato relacionado en la imagen anterior, se obtuvieron las posibles soluciones, propuestas o aportes de la comunidad para el mejoramiento de las problemáticas identificadas:

- Capacitación y/o campañas sobre el manejo de residuos sólidos y reciclaje (campesinos e instituciones educativas)
- Intervención y acompañamiento a los acueductos rurales y comunitarios
- Aumentar los puestos de salud tanto en zona rural como urbana y/o reactivar los que están subutilizados
- Talleres o jornadas de prevención en consumo de SPA, atención a la drogadicción y prevención del suicidio, en instituciones educativas tanto de la zona rural como urbana
- Brigadas o jornadas de salud y nutrición en zona rural y urbana para personas y animales de compañía (vacunación antirrábica, esterilización)
- Caracterización de la población para brindar la atención en salud
- Equipos de salud extramurales con unidad móvil
- Capacitación en normas de salud y rutas de atención en salud (drogadicción, violencia intrafamiliar y sexual)
- Participación de la comunidad en el centro de rehabilitación a la drogadicción
- Dotación de insumos y fortalecimiento de personal de la salud en centros de atención, clínicas y hospitales
- Ampliar planta física y profesional del Hospital Santa Mónica
- Capacitación en manipulación de alimentos
- Jornadas o actividades para personas de la tercera edad
- Proyectos, jornadas para prevenir problemas de salud mental
- Realizar jornadas de fumigación para zancudos y roedores
- Crear una institución que trate problemas de salud mental y/o incluir un profesional en psicología en los centros de salud
- Incrementar el Control sanitario a establecimientos tanto en zona urbana como rural
- Articulación interinstitucional
- Proyectos, jornadas en salud sexual y prevención del embarazo en adolescentes
- Zonas de orientación escolar
- Fortalecimiento de las familias
- Vigilancia y control a las EPS y Hospital
- Jornadas o capacitación sobre el VIH y otras enfermedades de transmisión sexual
- Control de la población habitante de calle
- Campañas o jornadas de sensibilización en tenencia de mascotas
- Jornadas psicoeducativas que involucre psicólogos y policía de infancia y adolescencia
- Fortalecer los programas que hay en salud
- Modelo de promotores de salud
- Empleabilidad para personas en condición de discapacidad
- Campaña sobre el uso, almacenamiento y desecho de medicamentos
- Capacitación a la población, profesores y cuidadores de personas en condición de discapacidad en el manejo de estados emocionales (enfoque diferencial y respeto)



- Centros de atención en salud desde la visión y enfoque de grupos étnicos. Apoyo en la formación de la medicina propia.
- Atención gratuita o a bajo costo en salud para los animales y capacitación y acompañamiento a los tutores
- Crear estampilla pro atención y protección animal
- Apoyo a fundaciones, hogares de paso y tenedores de animales en situación de calle
- Se requiere un censo animal
- Microchips con acceso gratuito para los animales, con el fin de generar responsabilidad a los tenedores
- Crear la dirección de protección y Bienestar animal que direcciona la Ruta de atención en salud para ellos
- Crear o implementar el programa de intervenciones asistidas
- Creación del centro de bienestar animal

Cabe anotar que estas soluciones y aportes de la comunidad se tendrán en cuenta en el componente denominado “Priorización de los problemas y necesidades sociales en salud” del Plan Territorial de Salud, siempre y cuando sean de competencia o en articulación con la Secretaría de Salud Municipal.



FORMULACIÓN DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD PARA EL MUNICIPIO DE DOSQUEBRADAS

En febrero de 2024 el Grupo de Planeación en Salud Pública de la Dirección de Epidemiología y Demografía del Ministerio de Salud y Protección Social, modifica los Lineamientos para la Planeación Integral para la salud en el ámbito territorial, en concordancia con la Resolución 100 de 2024. El proceso realizado con los lineamientos anteriores, no se descarta y sirve como insumo para la formulación del Plan Territorial del Municipio, ya que fue una labor realizada con la comunidad y que aporta al Análisis de Situación de Salud participativo.

Según los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social, la formulación y aprobación del Plan Territorial de Salud tiene como punto de partida el Análisis de Situación de Salud participativo, el cual va a constituir el elemento orientador de las acciones que se van a desarrollar en el territorio. Este análisis reconoce el contexto político y social para el posicionamiento de los instrumentos de política pública existentes y los canales de armonización con otros procesos de planeación como parte de la respuesta intersectorial.

Componentes del Plan Territorial de Salud

El Plan Territorial de Salud está compuesto por:

- a) Análisis de la Situación de Salud en el territorio.
- b) Priorización de los problemas y necesidades sociales en salud.
- c) Componente estratégico y de inversión plurianual.

A continuación, se relaciona la metodología y construcción de cada componente.

Análisis de la Situación de Salud en el territorio - ASIS

Este documento se presenta como un anexo del este Plan Territorial (Anexo A) y hace parte integral del mismo.

A continuación, se extraen las principales conclusiones y/o recomendaciones del ASIS:

- Análisis de Morbilidad

En cuanto a la morbilidad por cursos de vida y grandes causas, las enfermedades no transmisibles son las de mayor proporción de consultas en todos los grupos de edades; sin embargo, las condiciones transmisibles y nutricionales fue la causa que más aumento presentó con respecto al año anterior especialmente en la primera infancia y la infancia, en particular por las infecciones respiratorias tanto en hombres como en mujeres.



Con relación a las enfermedades no transmisibles, las enfermedades cardiovasculares son las de mayor proporción en hombres y mujeres con un 19 %, seguidas de las condiciones neuropsiquiátricas con 13.2 %.

De acuerdo con la información de la cuenta de alto costo en Dosquebradas, la prevalencia diabetes mellitus para el año 2022 fue de 4,2%, muy cerca del valor de Risaralda 4.3%, así como la prevalencia de la hipertensión arterial, que se encuentra en 11.3 %, sin embargo, este segundo indicador si presenta una tendencia al aumento con relación al año inmediatamente anterior y a los últimos periodos observados. Ambos indicadores en la semaforización se ubican en amarillo, ya que la diferencia no es estadísticamente significativa.

Con relación a la prevalencia de enfermedades de alto costo, se observa que la prevalencia en diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal y la tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados, son superiores a las de las cifras departamental, mientras que la tasa de incidencia de VIH notificada y las tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años) y linfóide son inferiores

La morbilidad atendida en el municipio, no presenta grandes cambios con relación a las proporciones y causas en los últimos años observados, a excepción del aumento en el 2022, de las consultas por infecciones respiratorias, tanto en hombres como en mujeres, que pueden estar relacionadas con infecciones a causa de la pandemia por Covid 19 y otras enfermedades virales que circulan en el territorio.

Con respecto a la morbilidad en salud mental, los jóvenes de 18 a 28 son los que presentan mayor proporción de consultas con respecto al periodo anterior, siendo las mujeres las que influyen en este aumento con 5,89 puntos en comparación con los hombres con 1,88 puntos. Trastornos mentales y del comportamiento.

- Eventos de interés en salud pública

Dentro de los eventos de interés en salud publica las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia con 767 casos notificados en el 2022, las violencias de genero con 626 casos y el intento de suicidio con 422, son los eventos de mayor notificación para el municipio de Dosquebradas. El evento de dengue alcanzo a ubicarse en los primeros lugares, a raíz de los brotes presentados en los años 2010 y 2016, lo que nos puede indicar que es probable en estos años la presencia de nuevos brotes. Los eventos de tuberculosis y el VIH/SIDA ocupan el 6° y 7° lugar respectivamente, durante los años observados, y que desafortunadamente se encuentran presentes en la mortalidad del municipio.

- Análisis de mortalidad



Teniendo en cuenta la mortalidad por grandes causas tanto en hombres como en mujeres, las enfermedades del sistema circulatorio son la primera causa de muerte en el municipio con una tasa 133.3 por cien mil habitantes, seguida de las demás causas con 120.61 y como tercera gran causa las neoplasias con 85.48.

La enfermedad isquémica del corazón es la primera causa en enfermedades del sistema circulatorio con 86.51, tanto en hombres como en mujeres, esta causa presenta tendencia a la disminución en los últimos años.

Con relación a las neoplasias, en hombres los tumores malignos de tráquea, bronquios y pulmón ocupan el primer lugar con una tasa de 12.24, seguido de los tumores malignos de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon con 12.18 y en tercer lugar el tumor de estómago con 10.99. La mortalidad por neoplasias en las mujeres, tiene en primer lugar la mortalidad por tumor maligno de la mama con una tasa de 12.43, seguido de los tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas con 12.14 y en tercer lugar los tumores malignos de tráquea, bronquios y pulmón con 10.33. En general la tendencia de la mortalidad por neoplasia es a la disminución, sin embargo, los tumores de mayor mortalidad presentan un comportamiento constante en la tasa de mortalidad para el municipio.

Las causas externas se ubican en el cuarto lugar, siendo las agresiones (Homicidios) en los hombres la tasa más alta con 30.8, seguida de los accidentes de transporte terrestre con una tasa de 21.23 y las lesiones autoinfligidas (Suicidio) en 15.87, siendo esta ultima la de mayor tendencia al aumento en este grupo y que registra la tasa más alta en todos los periodos observados. En las mujeres la tasa de mortalidad por accidentes de transporte terrestre son la primera causa con una tasa de 6.64, seguida de las lesiones autoinfligidas (Suicidio) en 5.34.

Como quinta gran causa encontramos las enfermedades transmisibles, en donde las Infecciones respiratorias agudas IRA ocupan el primer lugar en hombres y mujeres con una tasa de 11.6, seguida de la mortalidad por enfermedad por el VIH con 9.14; se destaca la mortalidad por VIH en hombres con 15.53, que aumentó 5 puntos porcentuales con respecto al periodo anterior.

La tasa de mortalidad materna del 2021 para el municipio de Dosquebradas quedo en 145,56 por 100.000 Nacido vivos, que corresponde al doble de la tasa presentada para Risaralda en el mismo periodo de 70,03, lo cual se presenta como una semaforización en rojo, al encontrarse una diferencia estadísticamente significativa.

Con respecto a los años de vida potencialmente perdidos - AVPP, las causas que más aportan años de vida de manera general corresponden a las demás causas, causas externas y las enfermedades del sistema circulatorio; en las mujeres las neoplasias en el caso de tumor maligno de la mama son las causa que más años de vida perdidos aporta y en los hombres las causas externas



rriorización de los problemas y necesidades sociales en salud

Como se mencionó anteriormente, se había realizado una identificación previa de las problemáticas en el Territorio, los cuales, en conjunto con el análisis y conclusiones desde el ASIS, se diligencia la siguiente matriz bajo los criterios establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social en los lineamientos de planeación integral para la salud, en la cual se da valoración a las problemáticas.

A continuación, se describen los criterios para la valoración de las problemáticas:

Magnitud

Criterio que permite determinar el tamaño de un problema o necesidad. Hace referencia a la identificación de las características de las personas afectadas (grupos de edad, sexo, etnia, situación o condición, área geográfica), el comportamiento de los daños en el transcurso del tiempo, para determinar tendencias en la variación por regiones. Se refiere a qué tan grande e importante es un problema de salud y se puede medir a través de tasas de morbilidad y mortalidad generales y específicas.

Pertinencia Social e intercultural Interés de la comunidad

La relación correlativa de la medición entre una necesidad real (tangible) de interés en salud pública, ante una percepción formal de la comunidad obtenida a través del ASIS participativo.

Grado de adecuación o de compromiso que tiene la política respecto al contexto social en el cual se desarrolla y respecto del marco cultural de la población en la que se da.

Trascendencia

Permite valorar las repercusiones o consecuencias biológicas, psicosociales, socioeconómicas, socioculturales de los daños en salud en las personas, las familias, las comunidades y el territorio. Da cuenta de qué tan duradero o grave es el problema por sus efectos a través del tiempo

Capacidad de intervención

Se determina a partir de dos categorías: Factibilidad y Viabilidad



Factibilidad. Se refiere a las posibilidades desde el punto de vista político, a través de las autoridades regionales, los planes nacionales de salud, el ministerio de salud, agencias, voluntarios y/o otras fuentes de intervenir y jerarquizar la resolución de los problemas de salud. Para algunos autores se refiere al costo – eficiencia de las actividades, y a la estimación de los resultados que se obtendrán utilizando recursos de costo conocido.

Viabilidad: Posibilidad de llevar un programa de salud con la voluntad política. Hace referencia al personal humano capacitado, recursos materiales e infraestructura, capacidad física instalada, capacidades básicas para la gestión de la salud pública en el territorio.



Criterios	Núcleos de inequidad	Magnitud				Pertinencia Social e Intercultural				Trascendencia				Factibilidad de la Intervención				Viabilidad de la Intervención				TOTAL	
		¿Cuántas personas son afectadas por el problema?				¿Cuál es el grado de adecuación de los programas que tiene la política respecto al contexto social en el que se desarrolla y respecto al marco cultural de la población en la que se da?				¿Cuál tan duradero o grave es el problema por sus efectos a través del tiempo?				¿Es posible la intervención?				¿Las circunstancias permiten realizar la intervención?					
		BAJO	MEDIO	ALTO	MUY ALTO	BAJO	MEDIO	ALTO	MUY ALTO	BAJO	MEDIO	ALTO	MUY ALTO	BAJO	MEDIO	ALTO	MUY ALTO	BAJO	MEDIO	ALTO	MUY ALTO		
Problemas		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4		
Falta de cumplimiento de Cobertura de salud asignada en el plan de salud para la población	Morbilidad de la población y alta morbilidad Factores socioeconómicos			3				3				3			2				2				13
Deficiencia en la prestación de los servicios de salud y falta de accesibilidad a los mismos	Modelo de atención en salud Servicios de salud			3				3				3			2				2				13
Deficiencia en la prestación de la atención médica, tecnológica y administrativa de la Secretaría de Salud	Gestión institucional Recursos económicos		2				2					3				3			2				12
Altas Tasas de morbilidad de enfermedades no transmisibles (Hipertensión, Diabetes, enfermedades de sistema circulatorio)	Modelo de atención en salud Servicios de salud Factores socioeconómicos Estilos de vida saludable			3				3					4		2				2				14
Aumento de casos de morbilidad en mujeres gestantes por causas evitables, lo cual ha incrementado la tasa de mortalidad materna	Modelo de atención en salud Servicios de salud Factores socioeconómicos				4				4				4				3			2			17
Baja cobertura en vacunación	Modelo de atención en salud Servicios de salud Factores socioeconómicos			3					4				4			2				2			15
Incremento de la mortalidad por causas transmisibles (Tuberculosis, VIH)	Modelo de atención en salud Servicios de salud Factores socioeconómicos		2					3				3				3				2			13
Dificultad para el acceso de materia oportuna y con calidad a las rutas legales de salud, incluyendo la atención primaria, secundaria y terciaria en salud	Modelo de atención en salud Servicios de salud Factores socioeconómicos			3				3				3				3				2			14
Dificultad para la identificación y acceso a los servicios de salud de la población en condición de discapacidad	Modelo de atención en salud Servicios de salud Factores socioeconómicos	1						3				3				3				2			12
Pérdida de la información sobre los principales sectores económicos de la población (matrícula, servicios, actividades)	Factores socioeconómicos y económicos			3				3				3				2				2			13
Alta mortalidad por cáncer de mama	Modelo de atención en salud Servicios de salud Factores socioeconómicos			3				3				3			2					2			13
Población expuesta a riesgos ambientales y sanitarios que pueden afectar la salud, tales como manejo inadecuado de residuos sólidos, deficiente calidad del agua en áreas rurales, contaminación industrial, riesgos asociados con el desarrollo de actividades económicas	Servicios públicos Factores socioeconómicos y ambientales				4				4				4		2					2			16
Aumento de casos por enfermedades infecciosas transmisibles de origen	Factores socioeconómicos			3				3				3				3				3			15
Presencia de brotes por dengue en los últimos años que tiende a repetirse	Servicios públicos Factores socioeconómicos y ambientales			3				3				3				3					3		15
Aumento de la morbilidad en la consulta por causas relacionadas con la salud mental en la población de 18 a 28 años	Modelo de atención en salud Servicios de salud Factores socioeconómicos y económicos				4				4				3			3				2			16
La comunidad padece el aumento del consumo de sustancias psicoactivas - SPA en edades tempranas	Servicios de salud Factores socioeconómicos y económicos			3					4			3				3				2			15
Aumento de mortalidad por lesiones atribuibles (vehículos, caídas y golpes)	Servicios de salud Factores socioeconómicos y económicos			3					3				3			2					2		13
Aumento de los casos por hantavirus	Servicios de salud Factores socioeconómicos y económicos			3					3				3			2					2		14
Aumento de casos de enfermedades zoonóticas transmitidas por alimentos	Servicios de salud Factores socioeconómicos y económicos			3					3				3			3				2			14

El análisis anterior, se consolida en la matriz denominada “Priorización de problemas y necesidades” (Anexo B. Matriz Plan Territorial de Salud), en donde se formulan algunas propuestas de respuestas y recomendaciones; la cual se presenta a continuación:



Descripción del problema	Priorización en salud	Propuesta de respuestas y/o recomendaciones
Aumento de casos de morbilidad en mujeres gestantes por causas evitables, lo cual ha incrementado la razón de mortalidad materna	17	Identificación temprana y canalización oportuna a la ruta integral en salud maternoperinatal, donde exista plena articulación de los prestadores de servicios de salud involucrados en su atención.
Aumento de la morbilidad en la consulta por causas relacionadas con la salud mental en la población de 18 a 28 años	16	Implementar estrategias y acciones de intervención psicosocial en la comunidad y desarrollar procesos de promoción de la salud mental y acuerdos sociales y comunitarios para intervenir los riesgos en salud mental, consumo de sustancias psicoactivas - SPA, suicidio y violencia de género, en el marco de una política pública
La comunidad percibe un aumento del consumo de sustancias psicoactivas - SPA en edades tempranas	15	
Aumento de mortalidad por lesiones autoinflingidas (suicidio en hombres y mujeres). Aumento de los casos por intento de suicidio	13	
Aumento de casos de violencia de género y contra la mujer en el municipio	14	
Población expuesta a riesgos ambientales y sanitarios que pueden afectar la salud, tales como manejo inadecuado de residuos sólidos, deficiente calidad del agua en área rural, vertimientos industriales, riesgos relacionados con el desarrollo de actividades económicas	16	Implementar la Política Integral de Salud Ambiental (PISA) que contemple acciones de promoción de la salud para mejorar la calidad de vida de la comunidad



Descripción del problema	Priorización en salud	Propuesta de respuestas y/o recomendaciones
Baja cobertura en vacunación en menores de 5 años	15	Se plantea diseñar e implementar diferentes acciones mediante las cuales se busca incrementar la cobertura de vacunación, con el acompañamiento participativo y articulado de las IPS públicas y privadas, las EAPB del municipio, la comunidad y demás sectores o instituciones involucradas, incluyendo su consolidado y análisis posterior para la toma de decisiones.
Presencia de brotes por dengue en los últimos años que tienden a repetirse	15	Fortalecer la prevención y control de las enfermedades transmitidas por vectores (ETV).
Aumento de casos por agresiones de animales potencialmente transmisores de rabia.	15	Capacitación y sensibilización a la comunidad escolar y población en general, en la tenencia responsable de animales de compañía y en la prevención de las zoonosis. Prevenir la presentación de rabia humana y animal por medio de la vacunación antirrábica anual de la población canina y felina de Dosquebradas.
Altas Tasas de incidencia de enfermedades no transmisibles principalmente por enfermedades del sistema circulatorio, Hipertensión, Diabetes	14	Se propenderá por la disminución de la incidencia de las enfermedades crónicas no transmisibles, mediante la Vigilancia en la adopción e implementación de las rutas integrales de atención en salud (RIAS) y en las guías de práctica clínica (GPC) relacionadas con los programas establecidos, además del fomento de hábitos y estilos de vida saludables



Descripción del problema	Priorización en salud	Propuesta de respuestas y/o recomendaciones
Dificultad para el acceso de manera oportuna y con calidad a las rutas integrales de salud, incluyendo la caracterización, información y educación en salud	14	Fortalecer la gestión en salud, el cuidado de la salud, gestión integral de riesgo y el enfoque diferencial poblacional y territorial, en el marco de la estrategia de atención primaria en salud en todos los entornos
Predominio de la informalidad laboral en los principales sectores económicos del municipio (manufacturero, servicios y agrícola)	13	
Dificultad para la identificación y acceso a los servicios de salud de la población en condición de discapacidad	12	
Alta mortalidad por cáncer de mama	13	
Falta de cumplimiento de Cobertura universal de aseguramiento en salud para la población	13	Aumentar la cobertura en salud para la población, mediante estrategias de integración de actores del sistema orientados a incrementar la cobertura del aseguramiento en el municipio, así como promover la cultura del aseguramiento en salud a la población
Deficiencia en la prestación de los servicios de salud y falta de accesibilidad a los mismos	13	Mejorar y fortalecer la red de prestación de servicios, principalmente el fortalecimiento de la atención primaria en salud. Así mismo y de manera articulada y con la participación comunitaria, identificar las falencias en la prestación de los servicios de salud que conlleven a estructurar acciones que benefician a la comunidad.



Descripción del problema	Priorización en salud	Propuesta de respuestas y/o recomendaciones
Incremento de la mortalidad por causas transmisibles (Tuberculosis, VIH)	13	Diseñar e implementar diferentes acciones mediante las cuales pueda disminuirse la presencia de casos nuevos en la población residente en el territorio; a través de la garantía del acceso oportuno al diagnóstico y tratamiento integral, bajo el acompañamiento participativo y articulado con las IPSs, las EAPB, la comunidad y demás sectores e instituciones involucradas
Deficiencia en infraestructura física, técnica, tecnológica y administrativa de la secretaría de salud	12	Contribuir a la eficiencia en el manejo y ejecución de los recursos. Se requiere fortalecer la capacidad institucional de la secretaria de salud a fin de dar respuesta oportuna y efectiva a las necesidades de la comunidad



Componente estratégico y de inversión plurianual

- Componente estratégico:

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. El propósito es definir las apuestas del sector salud a corto y mediano plazo, lo que requiere la coordinación y articulación de los diferentes actores y sectores en el territorio.

Visión del Plan Territorial de Salud:

“A 2027 el municipio de Dosquebradas, buscará promover el acceso a los servicios de salud individuales y colectivos, bajo criterios de humanización, equidad, calidad e inclusión, fundamentada en la atención primaria y bajo un modelo de atención integral en salud.”

Objetivos estratégicos definidos para el Plan Territorial de Salud:

1. Incrementar el aseguramiento en salud en el Municipio de Dosquebradas.
2. Coordinar la ejecución y evaluación de estrategias de promoción de la salud, mejoramiento de la calidad de vida, prevención y control de enfermedades.
3. Propender por el goce efectivo de un ambiente sano y la mejora de la salud ambiental.
4. Reducir los riesgos asociados a problemas y trastornos mentales, violencias evitables y drogas.

Para el desarrollo de este componente, a continuación, se describen los ítems que se tienen en cuenta según los lineamientos:

- Transformación esperada del territorio: A partir de las problemáticas identificadas, se describe la transformación que se espera en el territorio durante los 4 años de gobierno con un horizonte de 10 años.
- Ejes estratégicos del PDSP 2022-2031: Se establece la relación con los ejes estratégicos del PDSP 2022-2031.
- Objetivo, resultados, estrategias y metas por eje estratégico del PDSP 2022-2031: para el diligenciamiento de estos ítems debe hacer una articulación con el PDSP 2022-2031.



- Pilares y componente del modelo: Se definen los pilares y componentes del Modelo preventivo y predictivo en salud, que se relacionan con las problemáticas priorizadas y ejes del PDSP 2022-2031.
- Visión compartida en salud del territorio: En consenso con el equipo de trabajo se construyó la Visión de este Plan Territorial de salud que considera la proyección a futuro del territorio frente a las condiciones de salud, contribuyendo al cumplimiento del PDSP.
- Cadena de valor en salud del territorio: es la relación secuencial y lógica entre insumos, actividades, productos y resultados en la que se añade valor a lo largo del proceso de transformación total. En esta actividad se establecen los objetivos y metas que el municipio se propone lograr durante el período de gobierno como contribución a los objetivos estratégicos de mediano plazo.

En el marco del Plan de Desarrollo Territorial se definieron dos programas dentro de la Línea Estratégica No. 1 relacionados con Salud, los cuales corresponden a:

1. “Alianza para el aseguramiento y prestación integral de servicios de salud”
2. “Alianza para la salud pública”.

Del proceso realizado en los componentes anteriores del Plan Territorial de Salud y en articulación con el Plan de Desarrollo Territorial se definieron metas de resultado y metas de producto, con las cuales se pretende abordar las problemáticas del municipio.

A continuación, se presentan las metas de resultado definidas por el municipio:

1. Disminuir la razón de mortalidad materna evitable a 42 días de 59,8 a 45 casos por cada 100.000 nacidos vivos en el municipio
2. Formular e implementar la política pública de salud mental y drogas en el municipio de Dosquebradas
3. Implementar la Política Integral de Salud Ambiental (PISA) en un 40%
4. Incrementar las coberturas útiles de vacunación en los biológicos trazadores del 84% al 95%
5. Mantener la letalidad por dengue en 0% en el municipio
6. Aumentar la cobertura de vacunación de Caninos y Felinos contra el virus de la rabia del 54% al 80%
7. Disminuir la tasa de mortalidad por enfermedad isquémica del corazón de 76,37 a 75 por cada 100.000 habitantes
8. Implementar una estrategia de Atención Primaria en Salud APS en el Municipio
9. Incrementar de 209.791 a 218.182 las personas afiliadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud en el municipio



10. Garantizar la accesibilidad y la prestación de servicios de salud en condiciones de equidad, incrementando de 39 a 42 las sedes de prestación de servicios de salud habilitadas
11. Disminuir la tasa de mortalidad por enfermedad por VIH (SIDA) de 7,86 a 7,5 por cada 100.000 habitantes en el municipio
12. Mejorar las instalaciones físicas y las capacidades técnicas, tecnológicas y administrativas de la Secretaría de Salud y Seguridad Social.

Igualmente, se presentan las metas de producto alineadas con los Ejes del Plan Decenal de Salud Pública:

Eje Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031	Meta de Producto Plan Territorial de Salud 2024-2027
Eje 4: Atención Primaria en Salud	Diseñar e implementar acciones para disminuir la mortalidad materna y perinatal evitables.
Eje 3: Determinantes Sociales de la Salud	Formular y gestionar la aprobación del Acuerdo municipal de la política pública de salud mental y drogas
Eje 4: Atención Primaria en Salud	Implementar estrategias para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, violencias evitables y trastornos mentales en todos los ciclos vitales.
Eje 4: Atención Primaria en Salud	Realizar asistencia técnica y seguimiento a las EAPB y sus redes de IPS primarias y de salud mental para el cumplimiento de la atención integral a la población vulnerable en salud mental y las víctimas del conflicto armado.
Eje 3: Determinantes Sociales de la Salud	Implementar programas basados en evidencia para la intervención en salud mental y drogas en el entorno familiar.
Eje 3: Determinantes Sociales de la Salud	Implementar estrategias de mitigación de riesgos y daños relacionados con trastornos mentales y consumo problemático de drogas.
Eje 3: Determinantes Sociales de la Salud	Intervenir con el programa de atención psicosocial para víctimas del conflicto armado (PAPSIVI) al 50% de la población víctima con necesidades de atención en Salud mental.
Eje 3: Determinantes Sociales de la Salud	Adoptar la Política Integral de Salud Ambiental (PISA).
Eje 3: Determinantes Sociales de la Salud	Adoptar e implementar la certificación sanitaria para los acueductos urbanos que están vigilados bajo la resolución 082 de 2009.



Eje Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031	Meta de Producto Plan Territorial de Salud 2024-2027
Eje 1: Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública	Realizar acciones de inspección, vigilancia y/o control sanitario a establecimientos comerciales y prestación de servicios.
Eje 1: Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública	Realizar acciones de inspección, vigilancia y/o control sanitario de alimentos y bebidas alcohólicas basadas en riesgo.
Eje 3: Determinantes Sociales de la Salud	Identificar y/o vigilar personas expuestas a plaguicidas organofosforados y carbamatos
Eje 4: Atención Primaria en Salud	Realizar una estrategia de planeación y seguimiento a la vacunación
Eje 3: Determinantes Sociales de la Salud	Realizar acciones de manejo integrado y selectivo de vectores para la prevención y control de enfermedades transmitidas por los mismos.
Eje 3: Determinantes Sociales de la Salud	Vacunar Caninos y Felinos contra el virus de la rabia.
Eje 3: Determinantes Sociales de la Salud	Realizar acciones de Información, Educación y/o Comunicación para sensibilizar en tenencia responsable de animales de compañía y prevención de zoonosis.
Eje 4: Atención Primaria en Salud	Ejecutar actividades para disminuir la incidencia de las enfermedades no transmisibles.
Eje 1: Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública	Realizar acciones de inspección, vigilancia y seguimiento a Institución prestadora de servicios de salud - IPS en la implementación de la ruta de promoción y mantenimiento de salud en la adultez y vejez.
Eje 4: Atención Primaria en Salud	Implementar estrategias para disminuir la incidencia de tuberculosis en el municipio.
Eje 3: Determinantes Sociales de la Salud	Realizar actividades de asistencia técnica para la promoción de la seguridad y salud en el entorno laboral
Eje 2: Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación	Diseñar e implementar una estrategia de rehabilitación basada en comunidad (RBC) para disminuir la discapacidad evitable.
Eje 1: Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública	Efectuar acciones de inspección, vigilancia y seguimiento a Institución prestadora de servicios de salud - IPS en la implementación de la ruta de promoción y mantenimiento de salud para adolescencia y juventud.



Eje Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031	Meta de Producto Plan Territorial de Salud 2024-2027
Eje 1: Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública	Efectuar acciones de asesoría y asistencia técnica en la implementación de la ruta de promoción y mantenimiento de salud para primera infancia e infancia.
Eje 4: Atención Primaria en Salud	Desarrollar estrategias para la gestión del riesgo en salud en el marco del plan de intervenciones colectivas PIC
Eje 6: Conocimiento en Salud Pública y Soberanía Sanitaria	Mantener el Sistema de vigilancia en salud pública operando
Eje 1: Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública	Afiliar a la población al sistema general de seguridad social en salud
Eje 4: Atención Primaria en Salud	Gestionar el incremento de sedes de prestación de servicio de salud habilitadas en el Municipio
Eje 1: Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública	Elaborar y ejecutar un Plan anual de auditorías y plan anual de asistencias técnicas a la red de prestación de servicios de salud
Eje 4: Atención Primaria en Salud	Gestionar la construcción de la Unidad de Adicciones
Eje 5: Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias	Dar continuidad al Sistema de Emergencias Médicas SEM Dosquebradas
Eje 2. Pueblos y comunidades étnicas y campesina, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación	Incrementar los Grupos de participación social en salud (veedurías, ligas de usuarios etc.)
Eje 4: Atención Primaria en Salud	Socializar, aprobar e implementar un Plan Municipal de respuesta a las infecciones de transmisión sexual.
Eje 1: Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública	Ejecutar una estrategia de mejoramiento de espacios físicos y laborales de la Secretaría de Salud.
Eje 7: Personal de Salud	Fortalecer técnica y administrativamente las Direcciones de la Secretaría de Salud

En el Anexo B. Matriz Plan Territorial de Salud, se presenta la Tabla que contiene cada uno de los elementos del componente estratégico del Plan Territorial de Salud de municipio de Dosquebradas, bajo los lineamientos definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social en febrero del 2024; en la cual establecen los objetivos y metas sanitarias que el municipio se propone lograr durante el período de gobierno como contribución a los



objetivos estratégicos de mediano plazo, y que tienen como referente la apuesta en salud en relación al Plan Decenal de Salud.

- Componente de Inversión plurianual de Salud del PTS

El componente de inversión plurianual del PTS está orientado a identificar programas y proyectos de inversión que permitirán el financiamiento del plan, así como la programación durante 4 años de manera anualizada.

Los programas consignados en este ítem, son un instrumento de clasificación del gasto público que articula la planeación con la presupuestación, con lo cual se establece la relación entre el gasto, los bienes y servicios. Estos programas se derivan de la clasificación programática del ámbito nacional para el sector salud, de la cual se incluyen los siguientes programas para el PTS al igual que en el PDT:

1. 1905 - Salud pública
2. 1906 - Aseguramiento y prestación integral de servicios de salud

En el Anexo B. Matriz Plan Territorial de Salud, se presenta la Tabla que contiene el componente inversión plurianual del Plan Territorial de Salud de municipio de Dosquebradas, bajo los lineamientos definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social en febrero del 2024. En la siguiente tabla se presenta un resumen de este componente:

Proyección de recursos para financiar cuatrenio	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4
\$654.242.365.566	\$154.833.502.709	\$159.314.458.313	\$166.381.096.791	\$173.713.307.753

Cabe resaltar que el presupuesto asignado para la Secretaría de Salud y Seguridad Social es cercano al 48% del presupuesto de inversiones de la entidad.



ANEXOS

Anexo A. PDF. Análisis de Situación en Salud

Anexo B. Excel. Matriz Plan Territorial de Salud (Plantilla del Ministerio de Salud y Protección Social)