



# **PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2016 -2019**

Armonizado con Plan de Desarrollo 2016-2019  
Departamento de Caldas

Estrategia PASE A LA EQUIDAD EN SALUD

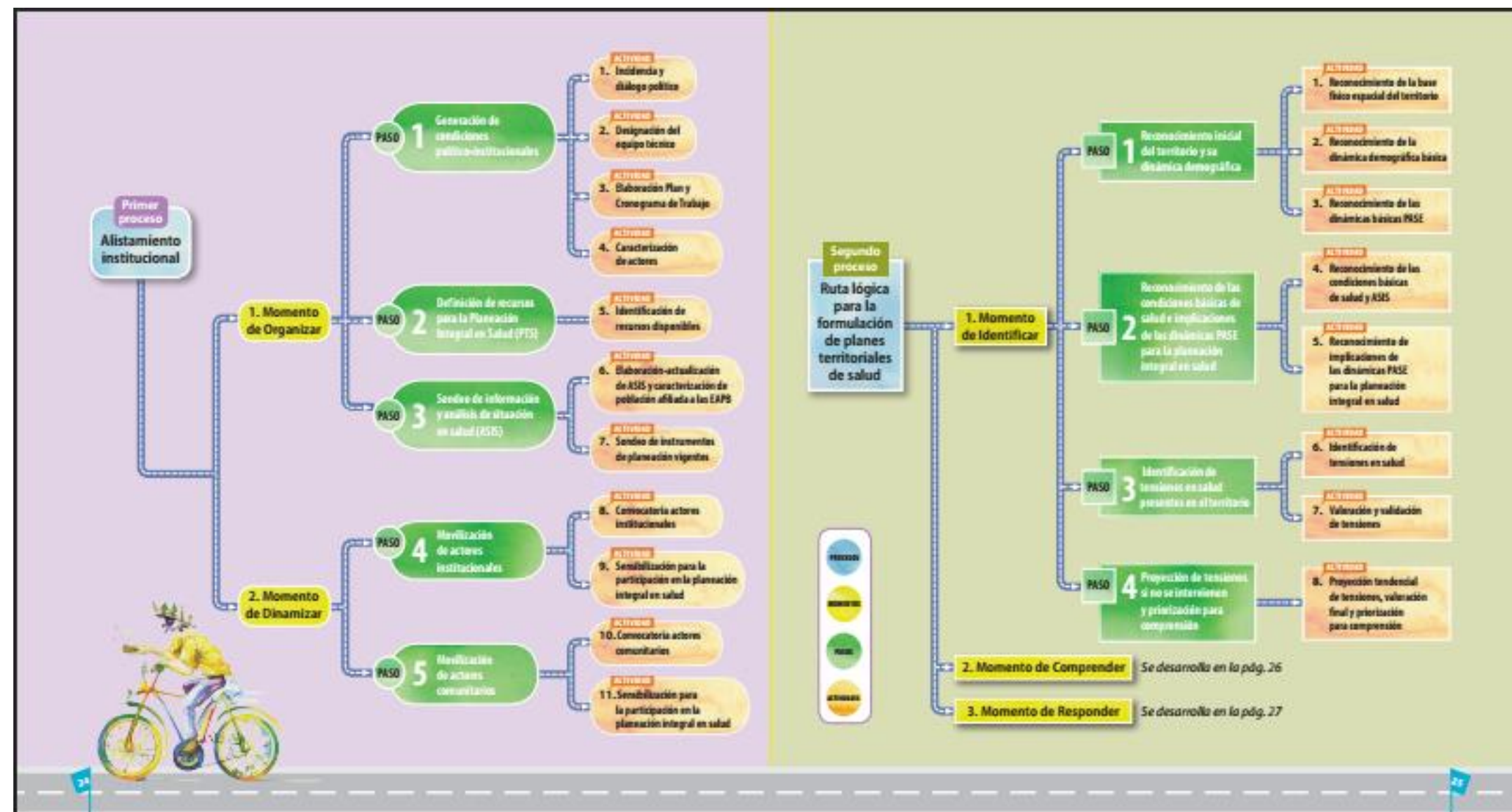
# INTRODUCCIÓN

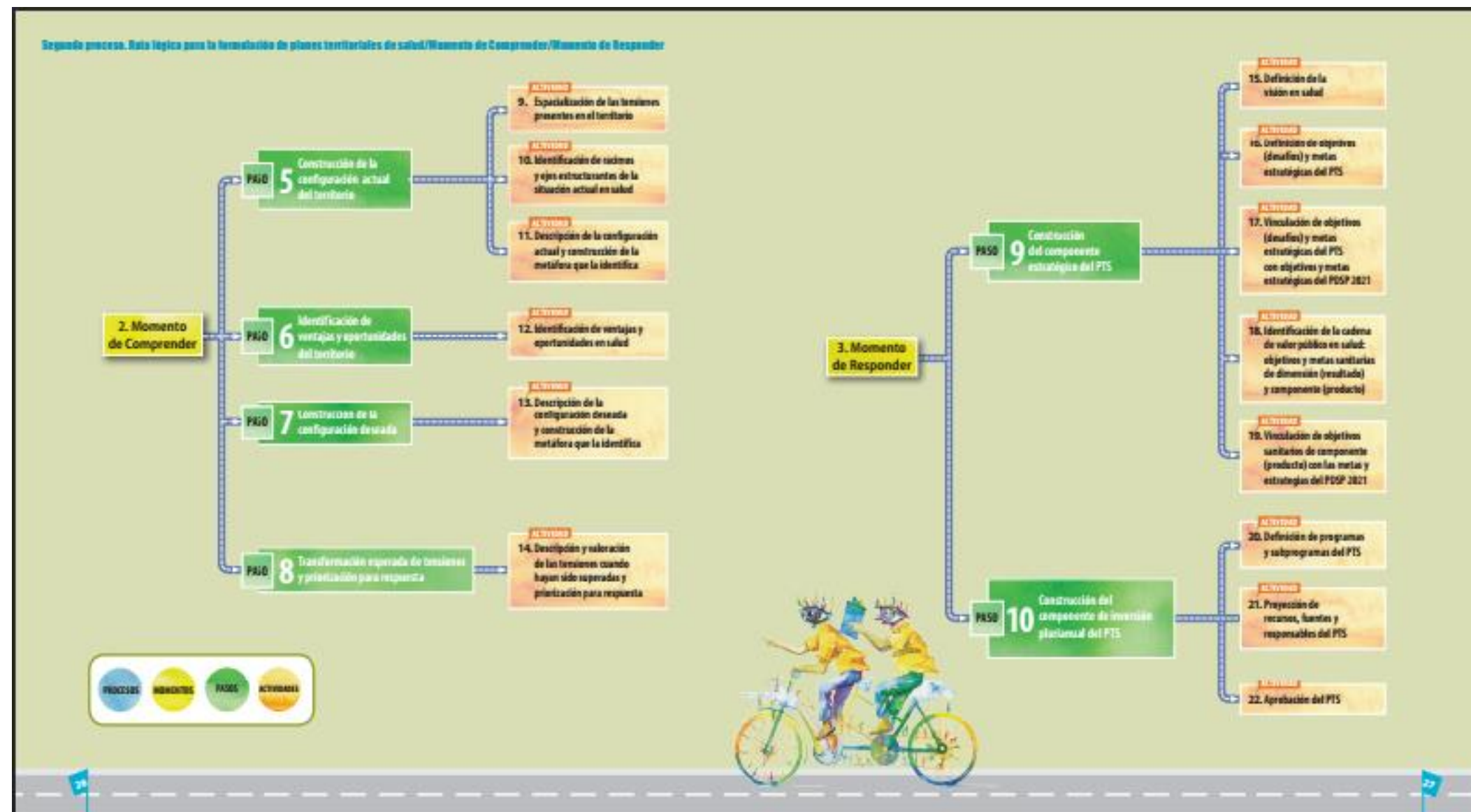
El presente documento tiene como objetivo, mostrarle a la ciudadanía del Departamento de Caldas las actividades desarrolladas para realizar la planeación de la salud hasta el año 2019, identificando las características y necesidades del Departamento que permitirá el logro de los objetivos estratégicos y metas del Plan Decenal de salud Pública de tal manera que se impacte positivamente los determinantes de la salud y mitigar los impactos de la carga de la enfermedad.

La Planeación se realizó utilizando la metodología PASE A LA EQUIDAD EN SALUD dispuesta por el Ministerio de Salud y Protección Social, donde se armoniza el Plan Territorial de Salud con el Plan Decenal de Salud Pública, la cual consta de 5 procesos que abordan el ciclo de la gestión pública en los componentes de planificación e implementación, estos son: Alistamiento Institucional, Ruta Lógica para la Formulación de Planes Territoriales de Salud (PTS), Gestión Operativa, Sistema de monitoreo y evaluación, y Rendición de cuentas. En el presente documento se desarrollan los primeros 3 procesos por ser los requeridos para la formulación del Plan Territorial de Salud (PTS). Cabe aclarar que cada proceso consta de momentos, pasos y actividades.

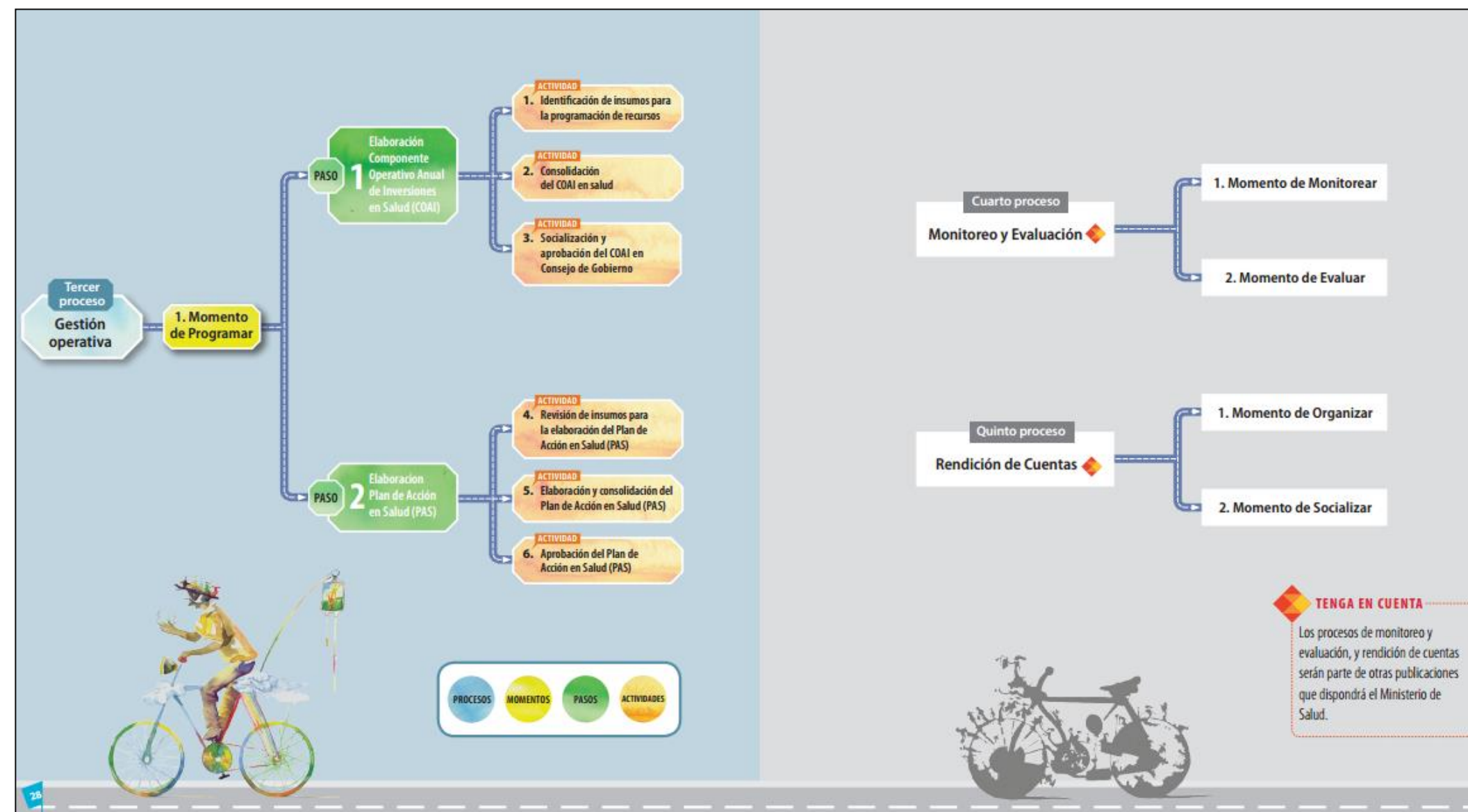
Dicha estrategia tiene como sustento normativo la Resolución 1536 de 2015 “por la cual se establecen disposiciones sobre el proceso de planeación integral para la salud”

A continuación se presentan la secuencia metodológica de los procesos de Alistamiento Institucional, Ruta Lógica para formulación de PTS y la Gestión Operativa para la planeación integral en salud:









Dentro de este contexto, el Departamento empleó diversas fuentes de información nacional, departamental y municipal de diferentes sectores donde se recopiló información valiosa para la identificación de los determinantes sociales las situaciones de cada una de las Dimensiones de Salud pública sustentadas en indicadores oficiales. Además, se trabajó con insumos como el perfil epidemiológico, el ASIS (Análisis de la Situación de Indicadores en Salud), Censo del DANE y otros documentos sectoriales que permitieron abordar la salud de manera integral, reconociendo y comprendiendo el territorio y entendiendo cómo las diferentes dimensiones del desarrollo (poblacional, ambiental, social y económico) afectan la salud de la población. Igualmente, se realizan actividades de recolección de información, socialización y validación con los demás sectores, entidades del sector salud, comunidad y entidades públicas y privadas representativas del municipio.

CONTENIDO

ALISTAMIENTO INSTITUCIONAL..... 5

RUTA LÓGICA..... 6

1. MOMENTO DE IDENTIFICAR ..... 6

1.1 Reconocimiento inicial del Territorio y su dinámica demográfica ..... 6

1.1.1 Dimensión Poblacional..... 6

1.1.2 Dimensión Ambiental..... 8

1.1.3 Dimensión Social..... 10

1.1.4 Dimensión Económica..... 11

1.2 Reconocimiento de la dinámica demográfica básica ..... 13

1.3 Reconocimiento de la dinámica básica PASE ..... 19

1.4 Reconocimiento de las condiciones básicas de salud e implicaciones de las dinámicas PASE para la planeación integral en salud ..... 36

1.4.1 Reconocimiento de las Condiciones Básicas En Salud y ASIS ..... 36

1.4.2 Reconocimiento de implicaciones de las dinámicas PASE para la planeación integral en salud ..... 74

1.5 Identificación de tensiones en salud presentes en el territorio. .... 80

1.5.1 Identificación de tensiones en salud ..... 80

1.5.2 Valoración y validación de tensiones..... 90

1.5.3 Proyección tendencial de tensiones, valoración final y priorización para comprensión ..... 109

2. MOMENTO DE COMPRENDER..... 119

2.1 Espacialización De Las Tensiones Presentes En El Territorio ..... 119

2.2 Identificación De Racimos Y Ejes Estructurantes De La Situación Actual En Salud ..... 121

2.3 Descripción De La Configuración Actual Y Construcción De La Metáfora Que La Identifica. .... 123

2.4 Identificación De Ventajas y Oportunidades Del Territorio ..... 124

2.5 Descripción De La Configuración Deseada y Construcción De La Metáfora Que La Identifica ..... 125

2.6 Descripción y Valoración de las tensiones cuando hayan sido superadas y priorizadas para respuestas. .... 126

3. MOMENTO DE RESPONDER ..... 139

3.1 Construcción del Componente Estratégico del Plan Territorial de Salud ..... 139

3.1.1 Definición de la Visión Futura en Salud ..... 139

3.1.2 Definición De Objetivos (desafíos) y metas estratégicas del Plan Territorial de Salud ..... 140

3.1.3 Objetivos y Metas de Resultado y Producto del Plan Territorial de Salud (PTS) ..... 141

3.1.4 Vinculación de Objetivos Sanitarios Producto con las Metas y Estrategias del Plan Decenal de Salud Pública 2021 ..... 213

3.2 Componente de inversión plurianual ..... 269

3.2.1 Definición de Programas del Plan Territorial de Salud - PTS ..... 269

3.2.2 Proyección de Recursos y Fuentes ..... 297

GLOSARIO y SIGLAS ..... 299

## ALISTAMIENTO INSTITUCIONAL

El proceso de Alistamiento Institucional comprende la preparación de la entidad territorial en salud para la formulación de los Planes Territoriales de Salud (PTS), en cabeza del Gobernador y el Secretario de Salud, quien haga sus veces o lo represente. El objetivo fundamental de este proceso es generar las condiciones político-institucionales para garantizar que el proceso de formulación del PTS sea participativo y transectorial; además de responder a la normatividad vigente, debe contribuir con el cumplimiento de las metas previstas en el PDSP. Uno de los atributos fundamentales de los PTS, en concordancia con las disposiciones del Plan Decenal de Salud Pública (PDSP), es su carácter altamente participativo; razón por la cual, en esta fase de alistamiento institucional se promueven las acciones necesarias para garantizar la participación de los actores sectoriales, transectoriales y comunitarios en el proceso de formulación del PTS.

En este contexto se socializa la metodología con la Secretaría de Planeación y se desarrollan una serie de encuentros subregionales de tal manera que se garantiza la participación de los actores sectoriales, transectoriales y comunitarios de los diferentes municipios del Departamento en el proceso de formulación y se identifican todas aquellas fuentes de información (DANE, ASIS, SIVIGILA, carta estadística del Departamento, entre otras) que permitirán tener claridad frente a las verdaderas necesidades de salud que tiene Caldas.

En este paso se adjunta el Formato “Plantilla de alistamiento Institucional” el cual comprende 2 pestañas. La primera se denomina FORMATO 1 y allí se refleja el Plan de Trabajo. La segunda se llama FORMATO 2 –Información Básica y contempla la lista de personas que participaron en los diferentes municipios del Departamento en la construcción del Plan.

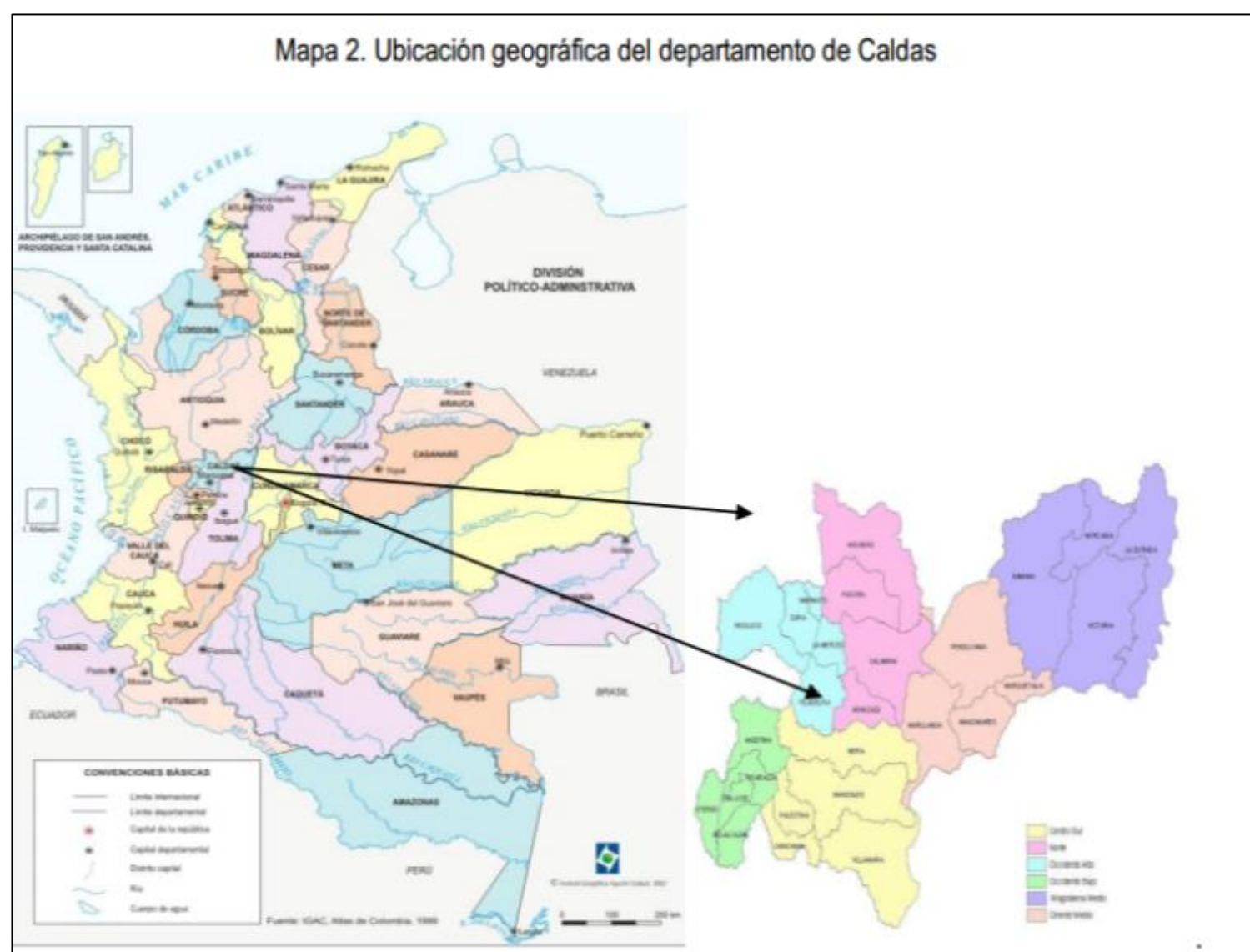


## RUTA LÓGICA

### 1. MOMENTO DE IDENTIFICAR

#### 1.1 Reconocimiento inicial del Territorio y su dinámica demográfica

##### 1.1.1 Dimensión Poblacional



Caldas limita al norte con el departamento de Antioquia en una longitud de 220 Km., desde el extremo noroccidental del municipio de Riosucio, en el Cerro de Paramillo, hasta la desembocadura del río la Miel sobre el río Grande de la Magdalena; Al oriente por el río Grande de la Magdalena que lo separa de los departamentos de Boyacá, en un trayecto de 3 Km., comprendidos entre las desembocaduras de los ríos la Miel y Negro; y de Cundinamarca en una longitud de 65 Km. contados desde el sitio donde vierten sus aguas el río Negro al río Grande de la Magdalena, hasta la desembocadura del río Guarinó en esta misma arteria fluvial.

Caldas es equidistante entre el norte y sur del país y está desplazado hacia el occidente del mismo, enmarcado entre los polos de desarrollo de crecimiento industrial correspondiente al denominado “triángulo de oro”, constituido por Bogotá, Medellín y Cali ubicación que le beneficia por el gran intercambio comercial con estos centros. La extensión del departamento de Caldas es de 7.888 km<sup>2</sup> que corresponde al 0,7% de la superficie del país, superando apenas a los departamentos de Risaralda, Atlántico, Quindío y San Andrés y Providencia. El perímetro total del departamento de Caldas se calcula en 628 Km<sup>2</sup>.

El territorio del departamento se ve atravesado en su totalidad por las cordilleras andinas Central y Occidental. La topografía del departamento está dada entre los 5.400 y 170 m.s.n.m, El Nevado del Ruiz el Punto más alto y el municipio de La Dorada el más bajo del departamento, estas alturas también hacen variar grandemente en cuanto a clima y paisajes, no solo hay grandes elevaciones como el de páramo de Letras, y el páramo de San Félix, sino que también se encuentran planicies como las del Valle interandino del Magdalena, también en el Valle del Risaralda y cañones como el del Cauca.

El departamento pertenece además a la subregión Andina del Eje Cafetero con los departamentos de Risaralda, Quindío el Suroeste Antioqueño y el Norte del Valle del Cauca.

Caldas está conformada por 27 municipios, 22 corregimientos, 142 inspecciones de policía y 95 caseríos, 6 subregiones.

La capital del departamento es el municipio de Manizales, que es el único municipio que se encuentra en la categoría 1<sup>a</sup>. La Dorada y Aguadas en 5<sup>a</sup> categoría y el resto, 24 municipios del departamento de Caldas, se encuentran en la categoría 6<sup>a</sup>.

De acuerdo con la información del censo DANE 2005, proyección 2010, Manizales concentra el 39% de la población del departamento y los 4 municipios aledaños que conforman la región Centro Sur, agrupan el 16% de los habitantes, mientras en segundo orden se encuentra el Magdalena Caldense con 13%.

En relación con los municipios, Manizales y La Dorada concentran el 47% de la población y siguen los municipios de Riosucio y Chinchiná, cada uno con el 6% de la población del departamento.

Manizales es referencia obligada para los municipios del departamento en muchos aspectos político administrativa, comercial, educativa y de servicios de salud, no obstante que para los municipios de la subregión del occidente bajo son las ciudades de Pereira y La Virginia las que generan mayor influencia. La subregión centro sur concentra la mayor densidad poblacional del departamento donde existe también mayor disponibilidad de servicios de salud, educativos, recreativos y de comercio.

Por fuera de los límites territoriales del Departamento de Caldas, existen las siguientes interacciones entre poblaciones:

La influencia de la ciudad de Pereira como importante centro subregional urbano, sobre las poblaciones del occidente bajo de Caldas, en particular con los municipios de Viterbo y Belalcázar, de los cuales dista a 30 minutos por vía terrestre y medio automotor.

Otra influencia sobre la ciudad de Manizales sobre los municipios del norte del Departamento del Tolima, con los cuales tiene nexos regulares de interacción por su cercanía con: Fresno, Herveo, Falan, y Casabianca.

El municipio de La Dorada, es el centro urbano de mayor importancia en la zona del Magdalena medio, recibe influencia tanto en los municipios de la subregión del Magdalena Caldense, como en el municipio de Puerto Salgar del Departamento de Cundinamarca.

Por otra parte, una fuerte influencia económica y comercial en algunos municipios del oriente del departamento con Bogotá (Marquetalia, Samaná; Pensilvania, Manzanares), los cuales tienen rutas directas de transporte con dicha ciudad.

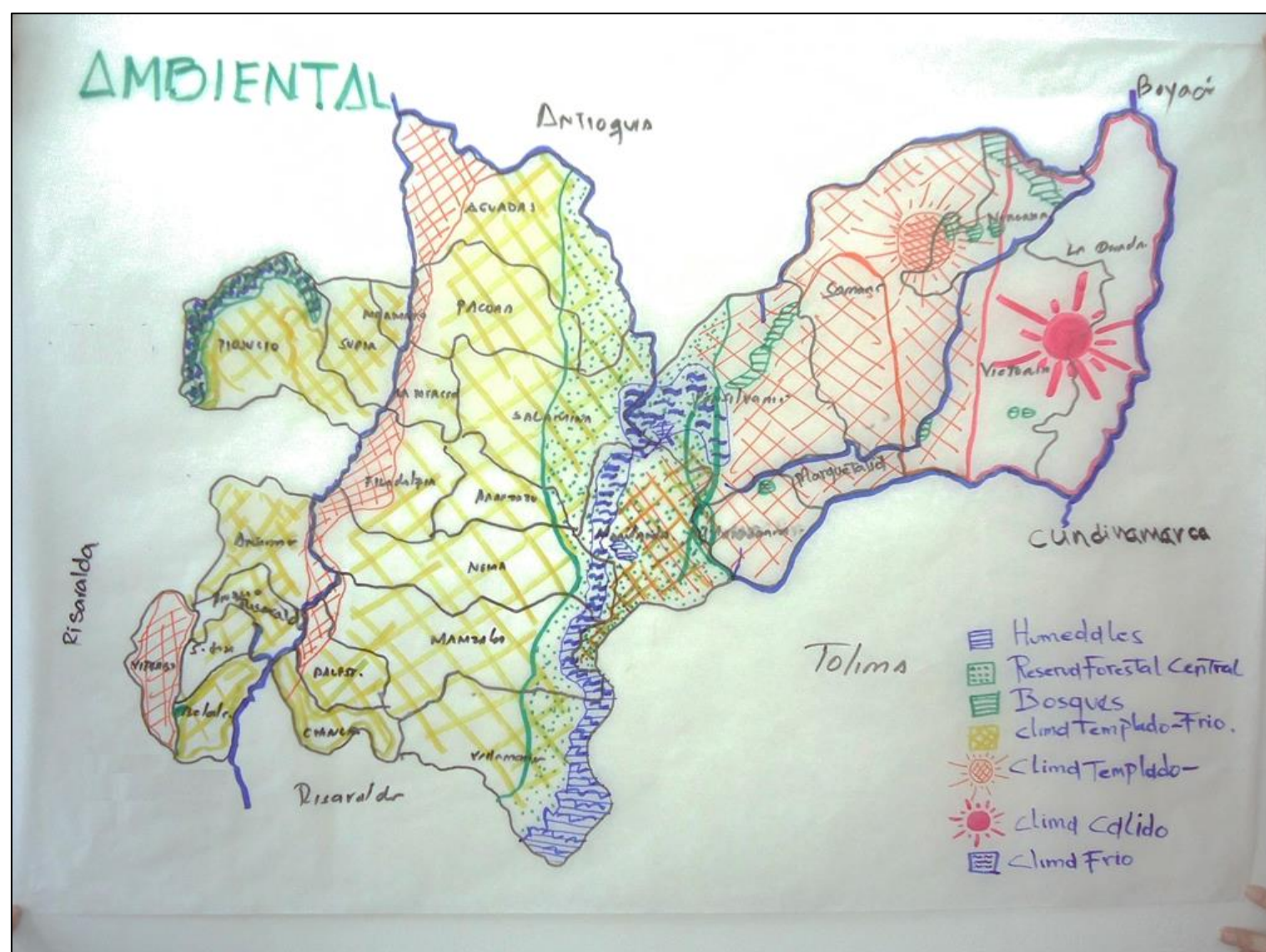
De igual forma, ejerce una influencia Medellín, como gran centro regional urbano sobre los municipios del norte de Caldas, en especial Aguadas y Pácora





## 1.1.2 Dimensión Ambiental

### Ambiente Natural



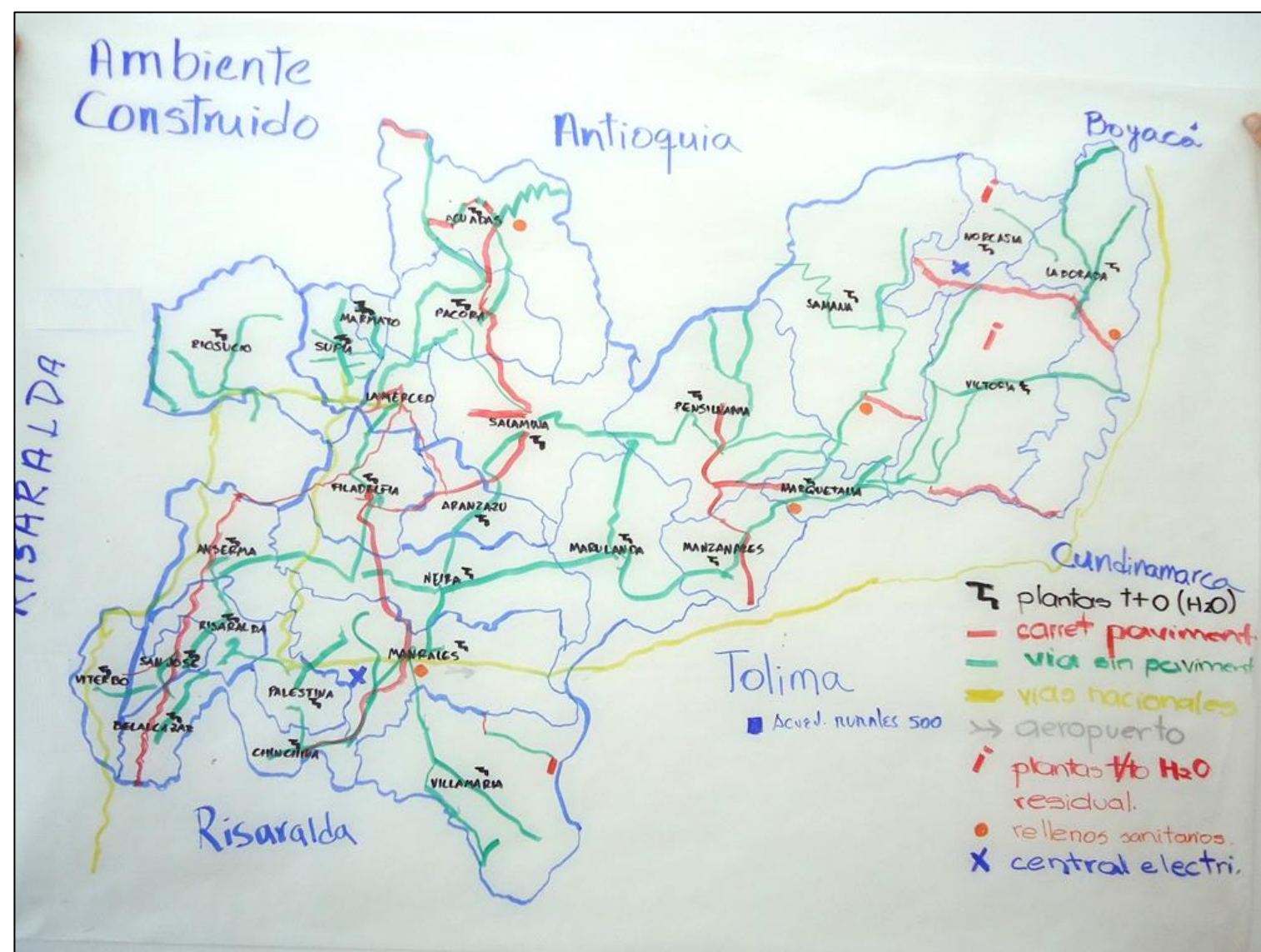
Caldas posee, en proporción a su territorio, el relieve más montañoso del país. Indudablemente marcado por una de las mayores alturas de Colombia, el Nevado del Ruiz, con una altura de 5.400 metros sobre el nivel del mar y que posee el Volcán Arenas y el Nevado el Cisne con una altura de 5.200 metros sobre el nivel del mar. Ambos conforman además el Parque Nacional Natural Los Nevados, compartido con los departamentos de Risaralda, Quindío y Tolima. El Nevado del Ruiz, el rey de Colombia (5400 metros sobre el nivel del mar), descansa imponente y a veces temible, en el territorio cafetero del Departamento de Caldas.

La principal red hidrografía del departamento está representada en los ríos Magdalena y Cauca, vertientes de las 13 cuencas que conforman el departamento, las más importantes de estas son la de los ríos La Miel y Chinchiná, las más grandes respectivamente y a su vez las más ricas hídricamente, otros ríos importantes y cuencas a la vez son el Arma, Guarinó, Samaná Sur, Pacora, Pozo, Tareas, Tapias, Supía, Risaralda, San Francisco y Campo Alegre. La mayoría de los páramos de la cordillera central y unos pocos de las montañas de la cordillera occidental como los ríos Risaralda y Supía. En Caldas también se encuentran embalses o centrales Hidroeléctricas, La Miel I, es la más importante, entre otras se encuentra La Esmeralda en el municipio de Chinchiná, otros espejos de agua, esta vez naturales son la Laguna de San Diego y la Charca de Guarinocito.

La temperatura del departamento de Caldas varía de acuerdo con la altitud y el relieve, alterada por los vientos alisios del noreste y del sureste. Sobre el flanco oriental de la cordillera Central se localizan los sectores más lluviosos, entre los 1.200 y 1.600 metros de altura, donde la precipitación supera los 3.000 mm anuales. Los sectores con menos de 1.500 mm anuales se ubican sobre los 3.500 m de altura, en el parque nacional natural de los Nevados, que incluye las máximas alturas del departamento. La distribución de los pisos térmicos es cálido el 32% del total del departamento, templado 36%, frío 23% y el piso bioclimático de páramo 9%.



## Ambiente Construido



La carretera nacional atraviesa el departamento y lo comunica con Antioquia y Risaralda; todos los municipios se encuentran conectados por carretera entre sí y con la capital departamental. Sin embargo, los municipios del norte se encuentran mejor comunicados que los municipios del centro oriente, donde la red vial no es densa. Manizales dispone de servicio aéreo a través de su aeropuerto internacional La Nubia, desde donde se establece comunicación especialmente con las ciudades de Bogotá y Medellín. El río Magdalena es el principal medio fluvial para el transporte de carga, cuyo puerto principal es el municipio de La Dorada.

En relación a los municipios que se encuentran más alejados corresponde en orden de lejanía a Norcasia, Samaná y La Dorada, sin embargo el tiempo de viaje es mayor en Norcasia, Samaná y Aquadas.

## Riesgos

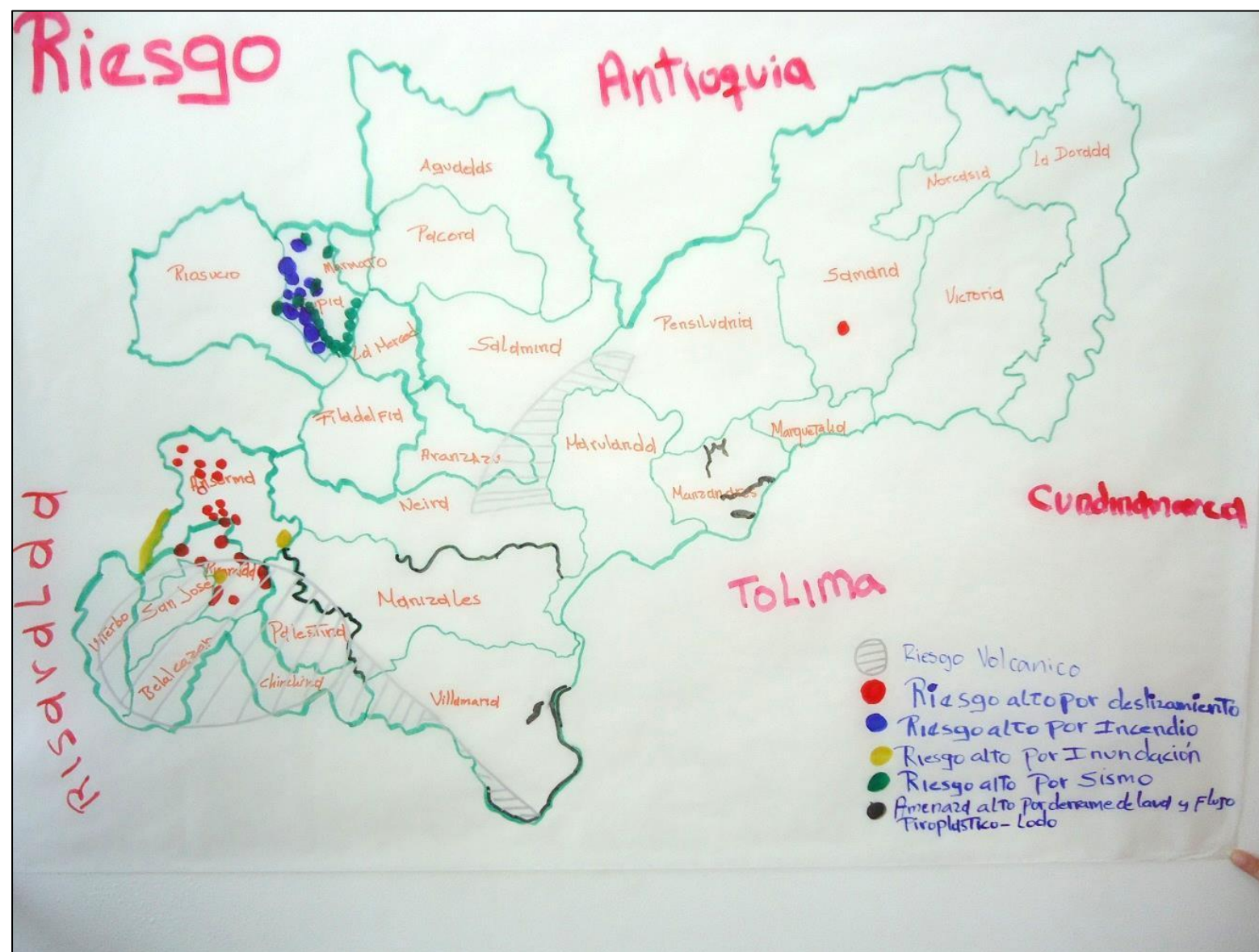
El departamento presenta alta susceptibilidad a la ocurrencia de diversas amenazas naturales, que afectan considerablemente las comunidades asentadas en zonas de riesgo, las edificaciones, las obras de infraestructura y los recursos naturales renovables (agua, suelo, flora y fauna).

Las amenazas como procesos denudativos (pérdida de la cobertura vegetal y estratos superficiales de suelo) de erosión superficial y los movimientos de masa, son los que mayores efectos sociales, económicos y ambientales han generado en el departamento de caldas. Estos efectos pueden enumerarse de la siguiente manera:

- ✓ Miles de muertos, heridos y damnificados del periodo del 2005 al 2008.
- ✓ Cuantiosas pérdidas materiales.
- ✓ Destrucción de viviendas, vías, redes de servicios públicos y otras obras de infraestructura.
- ✓ Pérdidas de extensas áreas de cultivos o de potreros dedicados a la ganadería en áreas rurales.



Daños ambientales de consideración (degradación de suelos, contaminación de fuentes hídricas, afectación de bosques y áreas protegidas).



Se han identificado amenazas en el departamento de Caldas relacionada con los factores topográficos, geológicos, geotécnicos e hidrogeológicos, que a continuación se detallan por cada uno de los factores.

#### Factores topográficos

El 90% del territorio de Caldas, el factor topográfico es decisivo para la ocurrencia de amenazas naturales especialmente, procesos denudativos, inundaciones y flujos o avalanchas. Esto como consecuencia que los gran porcentaje de los municipios, se encuentra localizado en la parte alta o directamente sobre las estribaciones de la Cordillera Central (en los flancos central y occidental: Manizales, Chinchiná, Palestina, Villamaría, Neira, Aránzazu, Salamina, Pácora, Aguadas, La Merced, Filadelfia; y en el flanco oriental: Manzanares, Marquetalia, Pensilvania y Marulanda) y de la Cordillera Occidental (Risarcilla, Anserma, San José de Caldas, Belalcázar, Riosucio, Marmato), sitios donde las pendientes son altas y prolongadas, favorables a la ocurrencia de procesos denudativos de remoción y transporte en masa (erosión superficial, deslizamientos, flujos de tierra, lodos y escombros, torrencialidad y procesos de socavación en cauces). Es decir, en cerca del 80% del territorio de Caldas se presentan condiciones geomorfológicas y morfométricas, favorables a la ocurrencia de procesos de inestabilidad, fenómenos que normalmente se generan en inclinaciones mayores a 30°.

Por otro lado, otros municipios como La Dorada (Río Magdalena), Supía (Río Supía), Palestina, Corregimiento de Arauca (Río Cauca), La Felisa – Corregimiento de La Merced (Río Cauca) y Viterbo (Río Risarcilla), se encuentran directamente localizados sobre llanuras de inundación o sobre terrazas y abanicos aluviales de ríos de compleja dinámica fluvial, situación que determina su gran susceptibilidad a la ocurrencia a inundaciones hidrológicas (lentas o súbitas) o a fenómenos más complejos y destructivos, como represamientos, avalanchas, flujos de lodo y escombros, entre otros

#### Factores geológicos

El marco geológico de Caldas es complejo y variado. Desde el punto de vista litológico, confluyen en el territorio caldense, rocas ígneas, metamórficas y sedimentarias, de diverso origen, edad y composición.

Desde el punto de vista estructural, los depósitos son afectados tectónicamente por sistemas de fallas de actividad reciente, como el Sistema de Fallas Cauca – Romeral, la Falla Manizales – Aránzazu, la Falla Palestina, la Falla San Jerónimo, la Falla Mulato, la Falla Samaná Sur, la Falla Quebrada Nueva, la Falla Marmato, entre otras, situación que condiciona el alto fracturamiento y cizallamiento de las rocas indicadas, así como su comportamiento mecánico deficiente y su gran favorabilidad a la infiltración de grandes volúmenes de agua, factores que inciden de manera directa en la ocurrencia de procesos de inestabilidad.

## 1.1.3 Dimensión Social

El departamento actualmente cuenta con 212 (2016) establecimientos educativos de los cuales 166 hacen parte del sector oficial y 47 del no oficial. La mayor proporción de establecimientos no oficiales se encuentran en la zona urbana del departamento registrando 43 y solo 4 en área rural. Mientras que en el sector oficial se observa lo contrario, reportando el mayor número de establecimientos educativos en el área rural con 112 que corresponden al 67.5%, y 54 en área urbana equivalentes al 32.5%. Actualmente el Departamento cuenta con 1.075 sedes educativas distribuidas en los 26 municipios no certificados, de las cuales 914 son rurales y 161 pertenecen al área urbana y 606 sedes rurales se tienen clasificadas como zona de difícil acceso.

En cuanto a lo que se refiere a cultura, los sitios más significativos en el departamento declarados monumentos nacionales de Colombia por el Ministerio de Cultura a través del Consejo Nacional de Patrimonio, son: Centro Histórico de Aguadas, Centro Histórico de Salamina, Centro Histórico de Manizales, Capilla La Enea (Manizales), Concentración Escolar Juan XXIII (Manizales), Torre Herveo y Estación del Cable (Manizales) (Manizales), Escuela de Bellas Artes (Manizales), Estación del Ferrocarril (Manizales), Estación del Ferrocarril (Chinchiná), Estación del Ferrocarril (La Dorada).



Por otro lado, se cuenta con 209 Instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS), de las cuales 29 son públicas y 180 privadas. La red pública hospitalaria está conformado por un hospital de alta complejidad ubicado en la capital del departamento, 4 hospitales de mediana complejidad ubicados en Riosucio, Chinchiná, Salamina y La Dorada y 24 hospitales de baja complejidad ubicados en Aguadas, Anserma, Aránzazu, Belalcázar, La Dorada, Filadelfia, La Merced, Manizales, Manzanares, Marmato, Marquetalia, Marulanda, Neira, Norcasia, Pacora, Pensilvania, Risaralda, Salamina, Samaná, San José, Supía, Victoria, Villamaría y Viterbo.



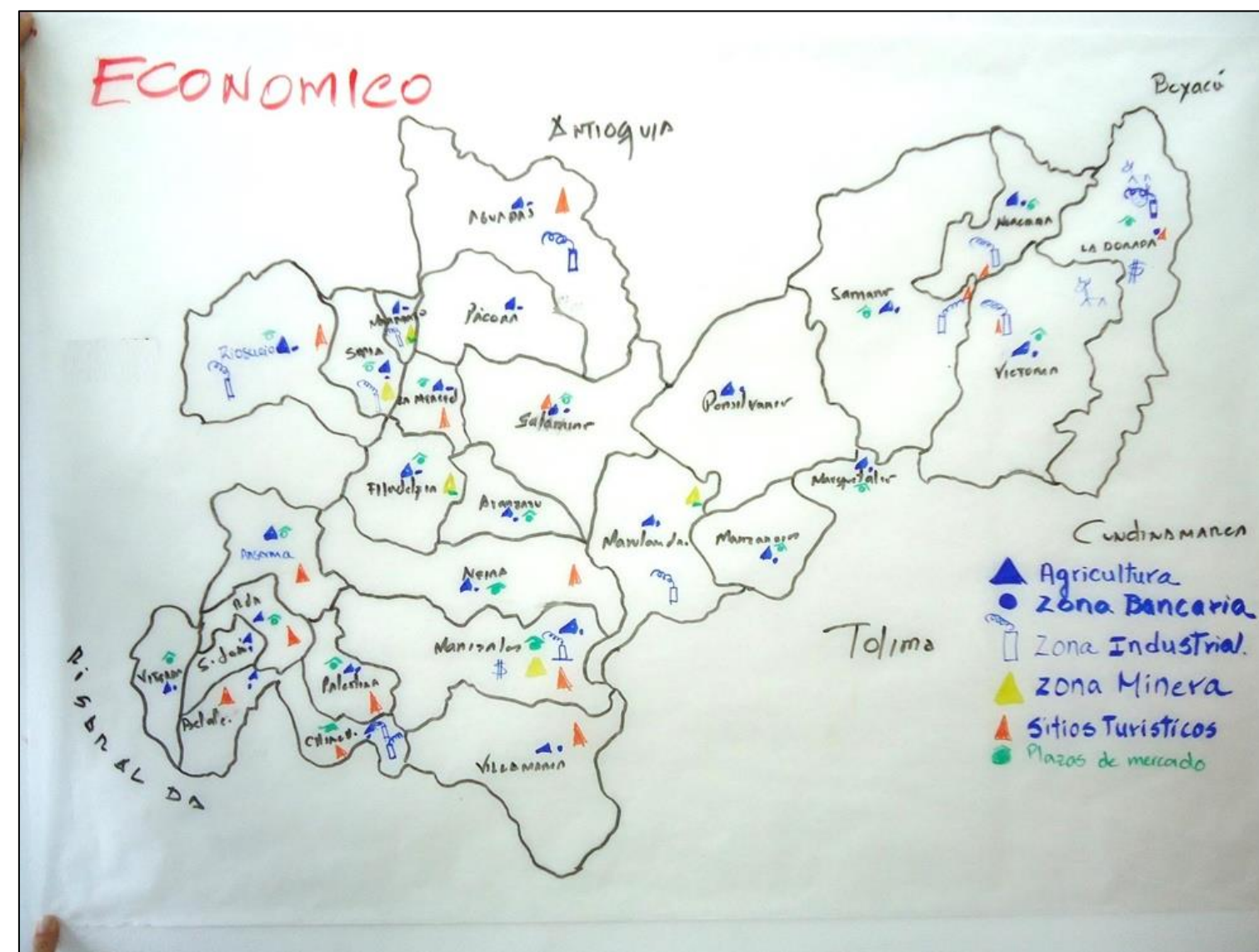
## 1.1.4 Dimensión Económica

El PIB del departamento de Caldas se ha mantenido cerca al nacional con una tasa de crecimiento del 3,2%.

Las actividades que más crecieron desde 2000 hasta 2014 fueron las dedicadas a la construcción, transporte, almacenamiento y comunicaciones seguido de los establecimientos financieros. Las actividades de agricultura han crecido a una tasa de 0,6% perdiendo dinamismo. La economía del departamento ha crecido en 2,9%, mientras que el país crece al 4,6%.

Las actividades que más participan en el PIB departamental son las dedicadas a la agricultura, industria manufacturera, actividades de servicios sociales, comunales y personales y establecimientos financieros.

Las actividades agrícolas del departamento siguen concentradas en la siembra y cosecha de café con un 60% y plátano con un 19%.

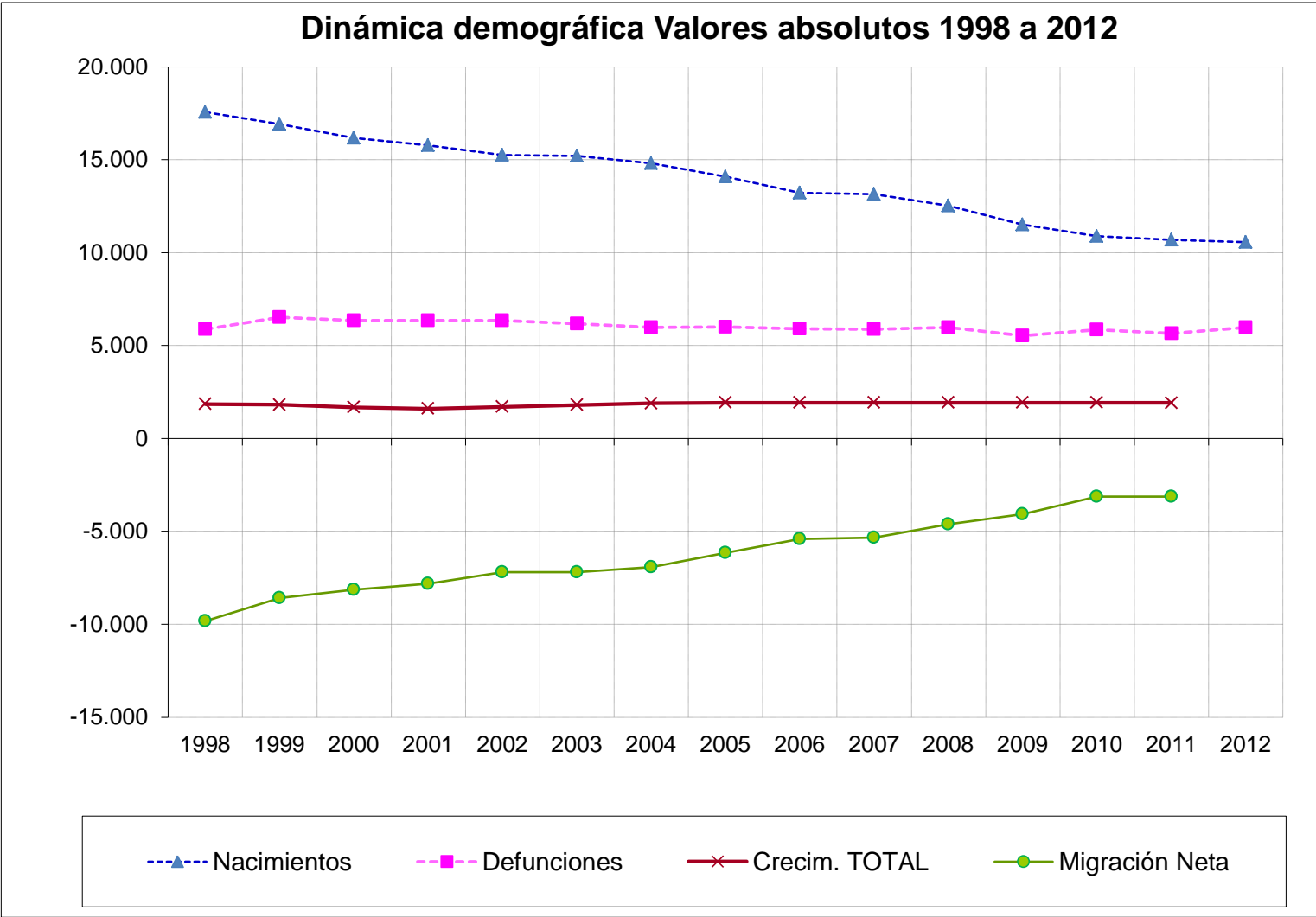


## 1.2 Reconocimiento de la dinámica demográfica básica

El reconocimiento de la dinámica demográfica básica permite identificar los procesos de cambio y transformación de las pautas de reproducción biológica y social de la población del Departamento

Total	TABLA 1: INFORMACIÓN BÁSICA										Proyección .Población a Jun30 de 2012				
Componentes	1.998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Población (Enero 1º)	955.429	957.278	959.092	960.765	962.374	964.075	965.882	967.776	969.702	971.627	973.552	975.476	977.400	979.321	981.241
Población (Junio 30)	956.353	958.204	959.981	961.550	963.198	964.953	966.812	968.740	970.665	972.590	974.514	976.438	978.362	980.281	982.202
Nacimientos	17.556	16.909	16.180	15.770	15.259	15.194	14.799	14.088	13.232	13.150	12.528	11.511	10.898	10.698	10.559
Defunciones	5.876	6.516	6.358	6.350	6.357	6.185	5.977	6.012	5.902	5.878	5.986	5.523	5.847	5.649	5.977
Crecim.Vegetativo	11.680	10.393	9.822	9.420	8.902	9.009	8.822	8.076	7.330	7.272	6.542	5.988	5.051	5.049	4.582
Crecim. TOTAL	1.849	1.814	1.673	1.608	1.701	1.807	1.893	1.927	1.925	1.925	1.924	1.924	1.922	1.920	
Migración Neta	-9.831	-8.579	-8.149	-7.812	-7.201	-7.202	-6.929	-6.149	-5.405	-5.347	-4.618	-4.064	-3.129	-3.129	

Fuentes: POBLACIÓN 2005: DANE. Conciliación Censo 2005. POBLACIÓN 1998 a 2004: Cálculos UEC con base en DANE Censos 1993 y 2005 ajustados. NACIMIENTOS Y DEFUNCIONES: DANE, Estadísticas Vitales con repartición de "sin información" por UEC. Estimación de Poblaciones a Ene 1º y Jun 30 por UEC.

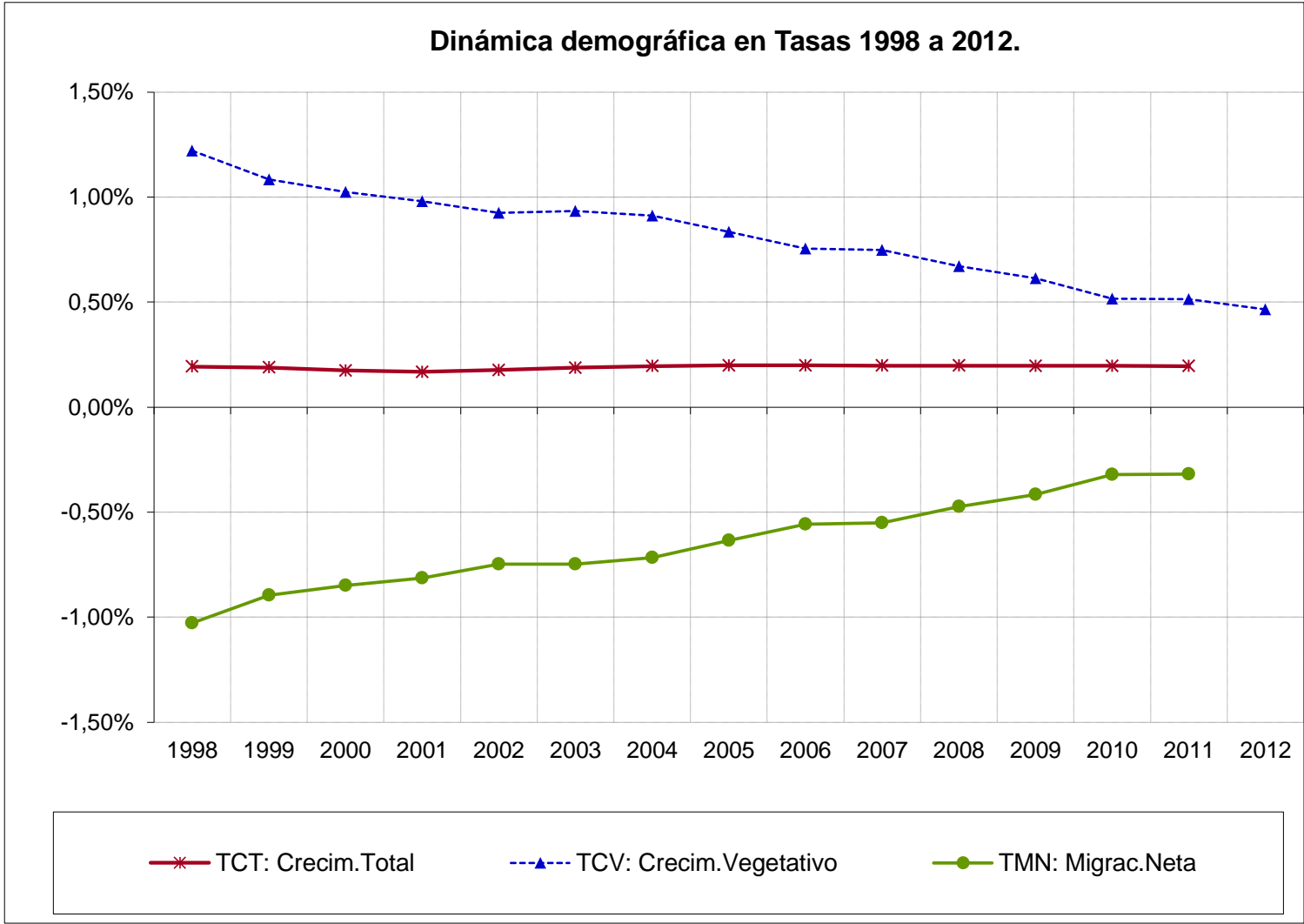


Tal como se interpreta este indicador, un resultado negativo ( - ), indica un predominio de las "salidas" de población sobre las "llegadas"; un resultado positivo (+), el volumen de inmigrantes es superior al de emigrantes, lo que indica que en Caldas son mayores las salidas de personas que la entrada de personas. Se evidencia una disminución importante en el crecimiento poblacional en el departamento. De otro lado, en el año 2005 de cada 100 personas menores de 15 años, 28,3 correspondían a personas de 65 años y más, mientras que para el 2012, se incrementa sustancialmente esta cifra y por cada 100 personas menores de 15 años, 35,6 corresponden a personas mayores de 65 años, este indicador es mucho más elevado en Caldas que en Colombia tanto para el año 2005 como para el año 2012. En el año 2013 por cada 100 niños y jóvenes menores de 15 años hay 36,8 personas mayores de 65 años.



Total	TABLA 2: Indicadores (TASAS)										Proyección. Población a Jun30 de 2012				
Componentes	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
TBN: Natalidad	1,84%	1,76%	1,69%	1,64%	1,58%	1,57%	1,53%	1,45%	1,36%	1,35%	1,29%	1,18%	1,11%	1,09%	1,08%
TBM: Mortalidad	0,61%	0,68%	0,66%	0,66%	0,66%	0,64%	0,62%	0,62%	0,61%	0,60%	0,61%	0,57%	0,60%	0,58%	0,61%
TCV: Crecim.Vegetativo	1,22%	1,08%	1,02%	0,98%	0,92%	0,93%	0,91%	0,83%	0,76%	0,75%	0,67%	0,61%	0,52%	0,52%	0,47%
TCT: Crecim.Total	0,19%	0,19%	0,17%	0,17%	0,18%	0,19%	0,20%	0,20%	0,20%	0,20%	0,20%	0,20%	0,20%	0,20%	
TMN: Migrac.Neta	-1,03%	-0,90%	-0,85%	-0,81%	-0,75%	-0,75%	-0,72%	-0,63%	-0,56%	-0,55%	-0,47%	-0,42%	-0,32%	-0,32%	

Fuente: Cálculos propios con base "Tabla 1" de este documento.



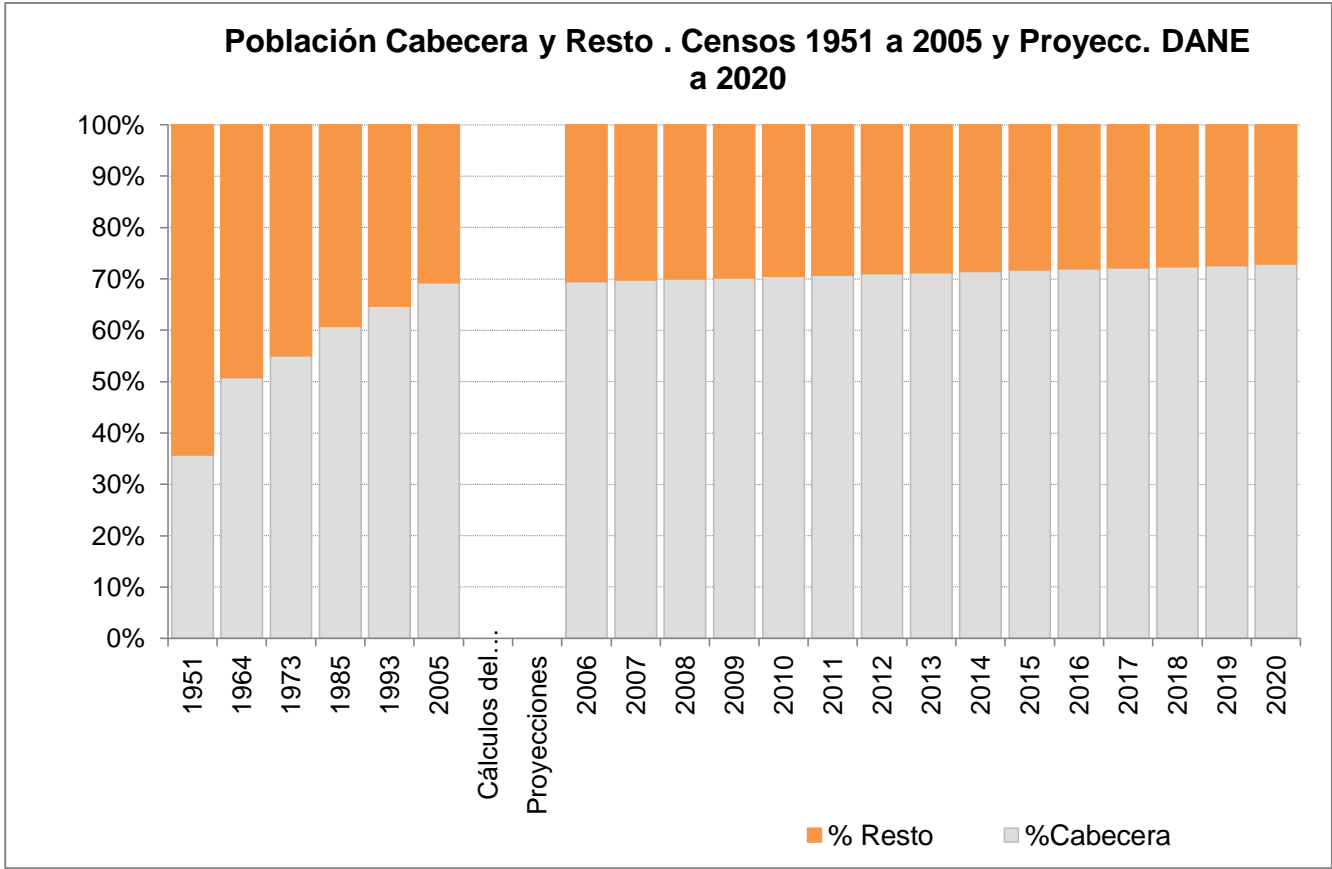
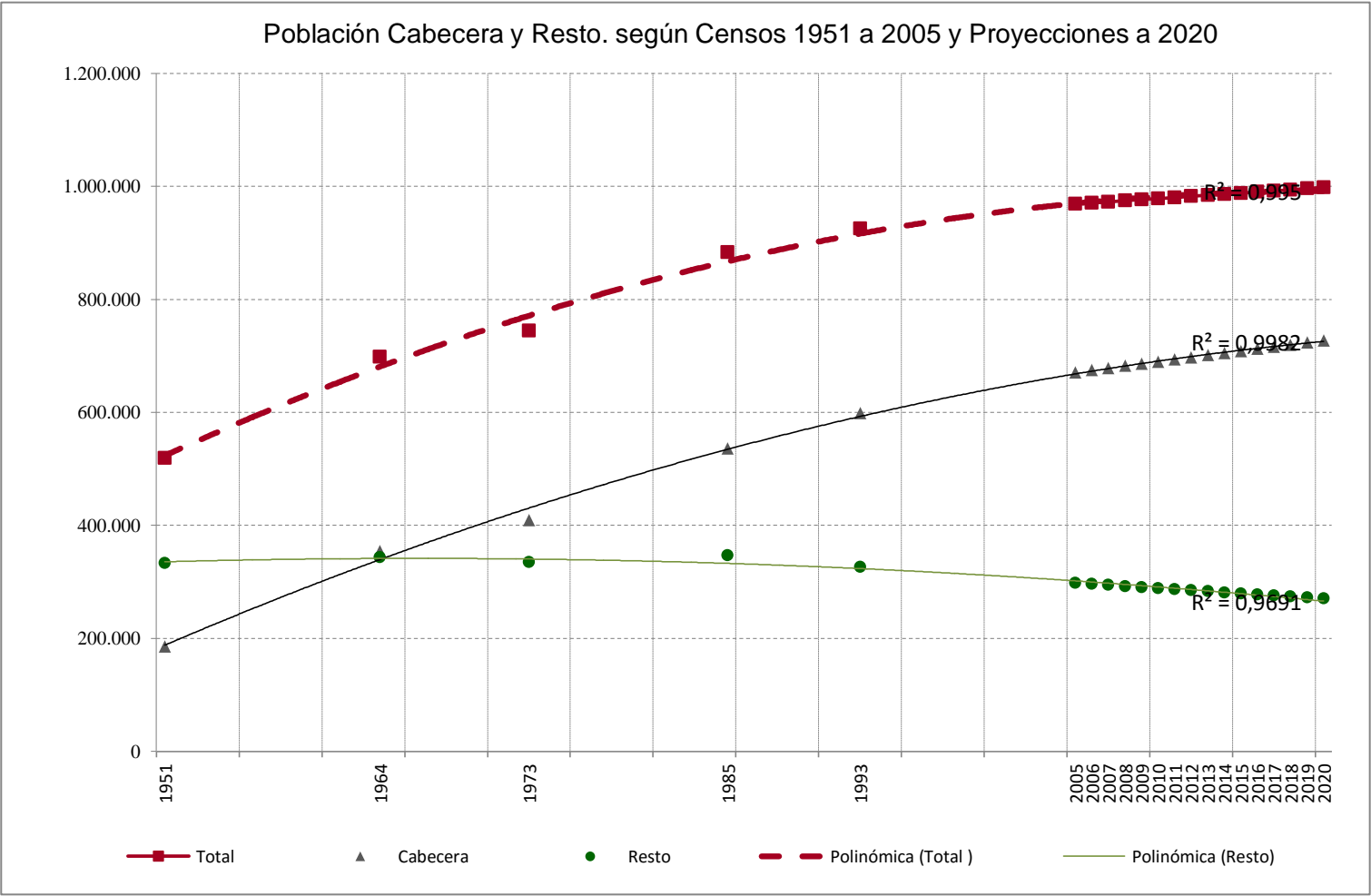
Se evidencia una disminución significativa en la tasa de crecimiento vegetativo del departamento pasando de 1.22% en el año 1998 a 0.47% en el 2012. Esta disminución se da debido a que si bien la tasa de mortalidad ha permanecido constante a lo largo de estos mismo años, con un promedio de 0.62%, la tasa de natalidad ha disminuido en 0.76% del año 1998 al 2012.

Por su parte la tasa de migración, disminuye de manera importante pasando de -1.03% en 1998 a -0.32% en 2011, sigue siendo mayor el número de personas que salen a las que ingresan en el departamento, confirmando el fenómeno de que en temas económicos el Departamento presenta altos índices de desempleo pues las fuentes son escasas y actualmente nos encontramos por encima de la media nacional

Total	Tabla 3. Distribución Territorial				
Censo	Total	Cabecera	Resto	%Cabecera	% Resto
1951	519.204	185.816	333.388	35,79%	64,21%
1964	698.435	354.868	343.567	50,81%	49,19%
1973	744.221	409.642	334.579	55,04%	44,96%
1985	883.024	536.410	346.614	60,75%	39,25%
1993	925.358	598.902	326.456	64,72%	35,28%
2005	968.740	671.003	297.737	69,27%	30,73%

Cálculos del Proyecto BIT-PASE. Univ. Externado de Colombia con base en Censos ajustados

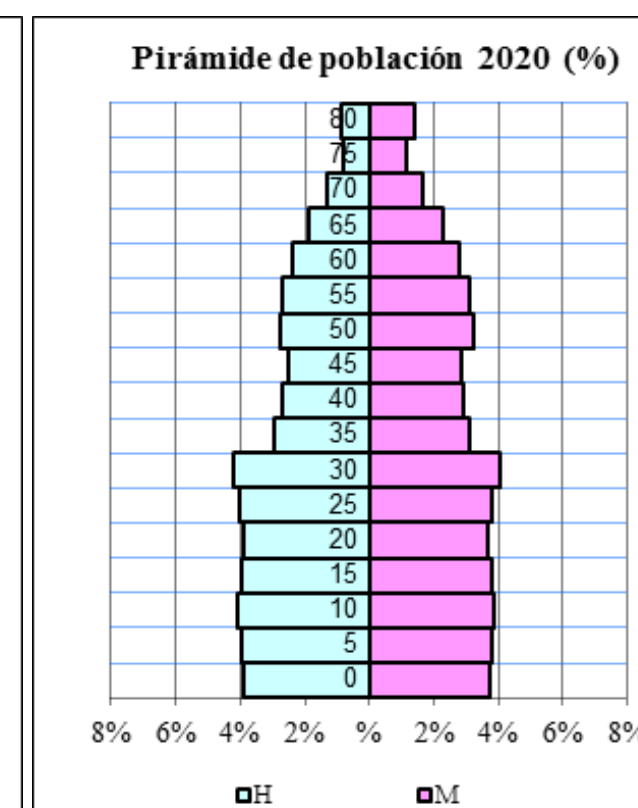
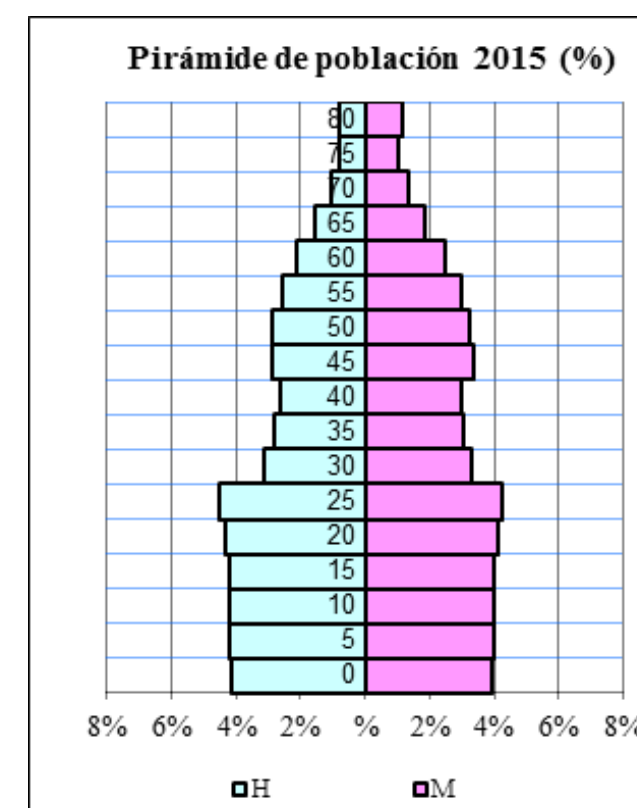
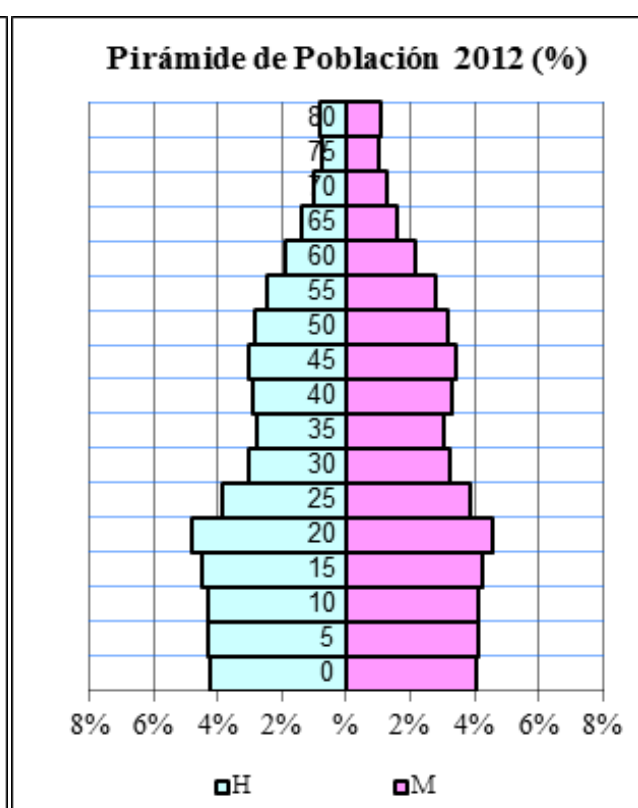
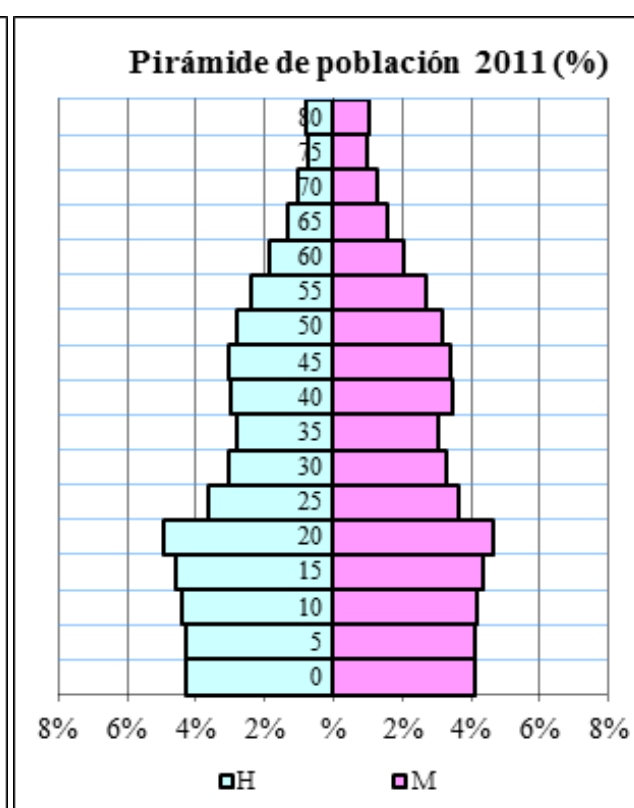
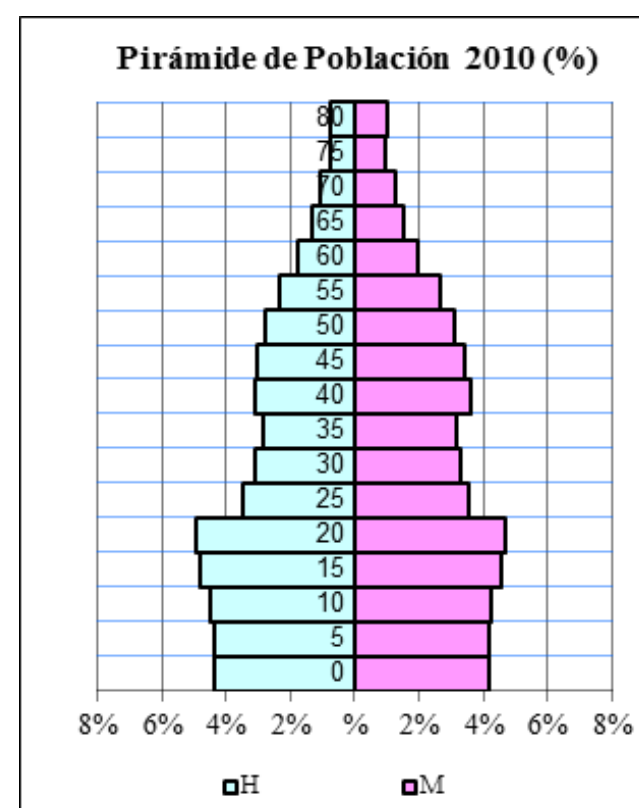
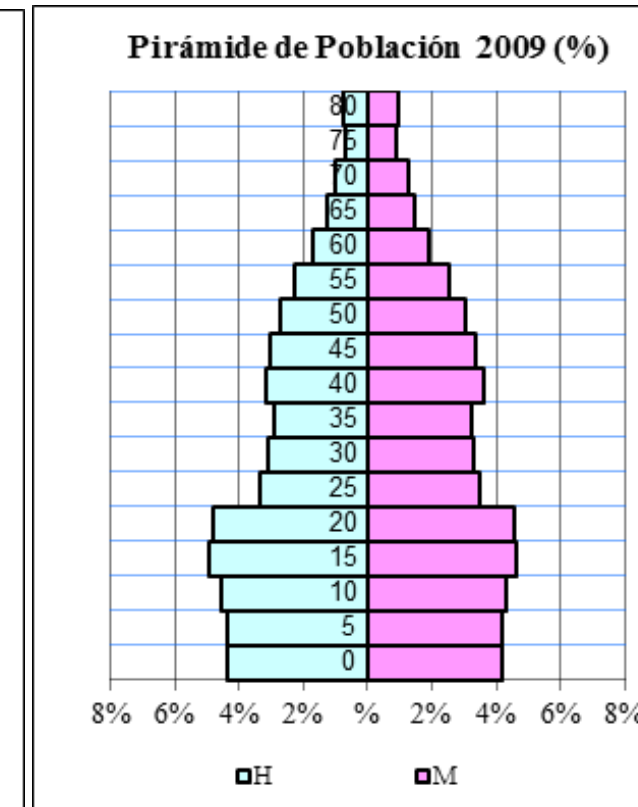
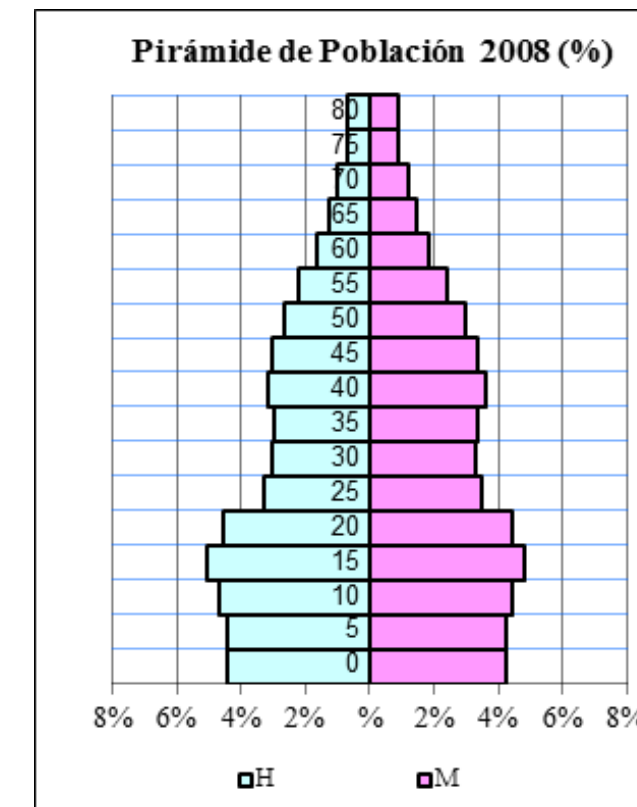
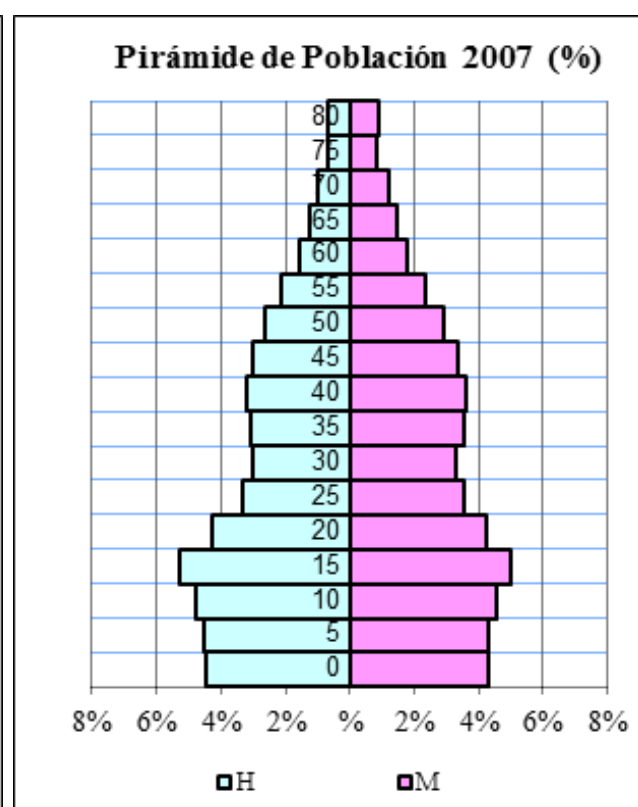
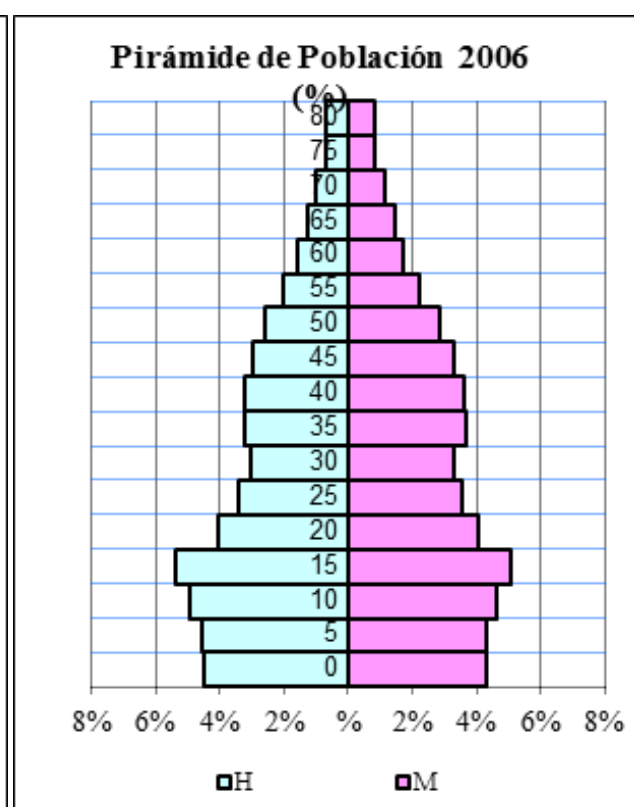
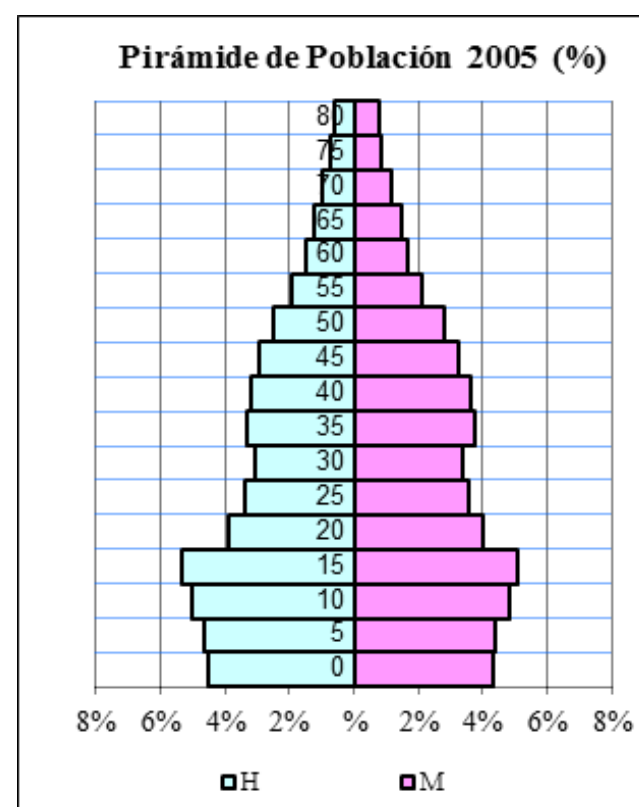
Total	Tabla 3. Distribución Territorial				
Proyecciones	Total	Cabecera	Resto	%Cabecera	% Resto
2006	970.665	674.737	295.928	69,51%	30,49%
2007	972.590	678.527	294.063	69,76%	30,24%
2008	974.514	682.336	292.178	70,02%	29,98%
2009	976.438	686.116	290.322	70,27%	29,73%
2010	978.362	689.883	288.479	70,51%	29,49%
2011	980.281	693.640	286.641	70,76%	29,24%
2012	982.202	697.371	284.831	71,00%	29,00%
2013	984.128	701.140	282.988	71,24%	28,76%
2014	986.061	704.866	281.195	71,48%	28,52%
2015	988.003	708.609	279.394	71,72%	28,28%
2016	989.942	712.320	277.622	71,96%	28,04%
2017	991.896	716.056	275.840	72,19%	27,81%
2018	993.870	719.730	274.140	72,42%	27,58%
2019	995.867	723.454	272.413	72,65%	27,35%
2020	997.890	727.146	270.744	72,87%	27,13%



Entre los años 1951 y 1973 el departamento de Caldas tenía un 50% de la población urbana y el otro 50% de la población rural. A partir de este año y hasta el 2005, se da un aumento de la población urbana, disminuyendo proporcionalmente la rural. Una de las principales razones que explican este fenómeno fue el conflicto armado que atacó a nuestro departamento obligando a la población rural a un desplazamiento forzado al área urbana. Del 2006 en adelante se observa poca variación, pues vemos una población urbana en un 70% y rural en un 30% constante durante esos años.

Igualmente, se observa un claro crecimiento poblacional del 1951 a 2005, pasando de 519.204 a 968.740, donde el mayor aporte lo hace la cabecera con 449.583 habitantes, mientras que el resto solo aporta 35.651. Del 2006 al 2020 se observa un crecimiento poblacional en la cabecera de 52.409 pero dado que el resto decrece en 25.184 el crecimiento real es de 27,225 indicando esto que aunque ha aumentado el crecimiento poblacional, no lo está haciendo en la misma proporción que los años anteriores

En cuanto a la distribución porcentual de la población por distribución de área, es evidente que el departamento de Caldas ha presentado un aumento acelerado de la urbanización, disminuyendo la población de la zona rural y aumentando la población en zona urbana, es así que en el año 1985, el 39,25% del total de la población residía en zonas rurales, y en el último censo del año 2005, el 30,73%. En el departamento de Caldas, los municipios con mayor porcentaje de población en área rural son: Marmato, (87,42%), Samaná (80,22%), San José (76,80%) , Riosucio (69,64%), Pensilvania (68,56%), Marulanda (64,16%), Filadelfia (63,88%), Palestina (63,35%) y La Merced (62,27%), los demás municipios tienen una extensión por debajo del 60%, mientras que los municipios con mayor porcentaje de población en área urbana son: Manizales (93,04%), La Dorada (90,09%), Chinchiná (87,59%), Viterbo( 82,18%), Villamaría (81,64%), Norcasia (65,34%) y Anserma (61,61%). La Violencia, recompuso en Caldas, también lo rural y lo urbano y el desplazamiento del campo a las ciudades fue dramático, propiciando un crecimiento poblacional importante en Manizales y La Dorada, de personas provenientes especialmente del oriente de Caldas, municipios de Samaná y Pensilvania principalmente.





	2005			2006			2007			2008			2009		
Grandes grupos	Total	H	M	Total	H	M	Total	H	M	Total	H	M	Total	H	M
[0,15)	268.319	137.505	130.814	264.368	135.426	128.942	260.701	133.548	127.153	257.326	131.837	125.489	254.121	130.212	123.909
[15,60)	593.375	287.438	305.937	597.706	289.886	307.820	601.096	291.823	309.273	603.621	293.325	310.296	605.477	294.517	310.960
[60, + )	107.046	49.729	57.317	108.591	50.231	58.360	110.793	51.044	59.749	113.567	52.124	61.443	116.840	53.428	63.412
Total	968.740	474.672	494.068	970.665	475.543	495.122	972.590	476.415	496.175	974.514	477.286	497.228	976.438	478.157	498.281

	2010			2011			2012			2015			2020		
Grandes grupos	Total	H	M	Total	H	M	Total	H	M	Total	H	M	Total	H	M
[0,15)	251.066	128.636	122.430	248.761	127.442	121.319	246.675	126.356	120.319	241.288	123.519	117.769	232.744	119.314	113.430
[15,60)	606.741	295.464	311.277	607.555	296.212	311.343	607.718	296.665	311.053	605.945	296.986	308.959	600.480	296.307	304.173
[60, + )	120.555	54.927	65.628	123.965	56.239	67.726	127.809	57.738	70.071	140.770	62.865	77.905	164.666	72.216	92.450
Total	978.362	479.027	499.335	980.281	479.893	500.388	982.202	480.759	501.443	988.003	483.370	504.633	997.890	487.837	510.053

	2005			2006			2007			2008			2009		
Índices de Adultez mayor	Total	H	M	Total	H	M	Total	H	M	Total	H	M	Total	H	M
% de mayores de 60 años	11,05%	10,48%	11,60%	11,19%	10,56%	11,79%	11,39%	10,71%	12,04%	11,65%	10,92%	12,36%	11,97%	11,17%	12,73%
% de mayores de 80 años	1,41%	1,30%	1,52%	1,49%	1,37%	1,61%	1,56%	1,43%	1,69%	1,63%	1,48%	1,78%	1,69%	1,52%	1,86%

	2010			2011			2012			2015			2020		
Índices de Adultez mayor	Total	H	M	Total	H	M	Total	H	M	Total	H	M	Total	H	M
% de mayores de 60 años	12,32%	11,47%	13,14%	12,65%	11,72%	13,53%	13,01%	12,01%	13,97%	14,25%	13,01%	15,44%	16,50%	14,80%	18,13%
% de mayores de 80 años	1,75%	1,56%	1,93%	1,81%	1,59%	2,01%	1,86%	1,62%	2,09%	2,01%	1,70%	2,31%	2,26%	1,81%	2,68%

PROYECCIONES DE POBLACIÓN DANE	2005			2006			2007			2008			2009		
	Tot	H	M	Tot	H	M	Tot	H	M	Tot	H	M	Tot	H	M
Total	968.740	474.672	494.068	970.665	475.543	495.122	972.590	476.415	496.175	974.514	477.286	497.228	976.438	478.157	498.281
[0 , 5)	85.571	43.651	41.920	85.259	43.458	41.801	84.819	43.258	41.561	84.232	43.012	41.220	83.505	42.712	40.793
[5 , 10)	87.369	44.906	42.463	86.220	44.292	41.928	85.253	43.745	41.508	84.491	43.281	41.210	83.842	42.872	40.970
[10 , 15)	95.379	48.948	46.431	92.889	47.676	45.213	90.629	46.545	44.084	88.603	45.544	43.059	86.774	44.628	42.146
[15 , 20)	101.251	51.911	49.340	101.271	52.043	49.228	99.505	51.163	48.342	96.509	49.594	46.915	93.284	47.906	45.378
[20 , 25)	76.226	37.552	38.674	78.916	39.231	39.685	83.107	41.742	41.365	87.853	44.545	43.308	91.629	46.793	44.836
[25 , 30)	67.744	33.039	34.705	67.576	32.953	34.623	66.913	32.615	34.298	66.278	32.325	33.953	66.597	32.588	34.009
[30 , 35)	62.592	29.889	32.703	61.647	29.535	32.112	61.474	29.536	31.938	61.820	29.770	32.050	62.172	29.992	32.180
[35 , 40)	68.440	31.996	36.444	66.821	31.227	35.594	64.538	30.209	34.329	61.981	29.114	32.867	59.755	28.184	31.571
[40 , 45)	66.023	31.225	34.798	66.239	31.228	35.011	66.444	31.180	35.264	66.477	31.039	35.438	66.044	30.719	35.325
[45 , 50)	60.242	28.557	31.685	61.091	28.933	32.158	61.739	29.220	32.519	62.222	29.427	32.795	62.610	29.565	33.045
[50 , 55)	51.222	24.311	26.911	52.830	25.025	27.805	54.233	25.649	28.584	55.455	26.192	29.263	56.538	26.669	29.869
[55 , 60)	39.635	18.958	20.677	41.315	19.711	21.604	43.143	20.509	22.634	45.026	21.319	23.707	46.848	22.101	24.747
[60 , 65)	30.966	14.654	16.312	31.729	15.027	16.702	32.687	15.486	17.201	33.867	16.039	17.828	35.207	16.650	18.557
[65 , 70)	26.252	12.192	14.060	26.401	12.224	14.177	26.556	12.279	14.277	26.769	12.374	14.395	27.171	12.565	14.606
[70 , 75)	20.758	9.548	11.210	21.035	9.596	11.439	21.450	9.716	11.734	21.869	9.852	12.017	22.228	9.974	12.254
[75 , 80)	15.385	7.163	8.222	14.954	6.881	8.073	14.898	6.769	8.129	15.178	6.810	8.368	15.710	6.966	8.744

PROYECCIONES DE POBLACIÓN DANE	2005			2006			2007			2008			2009		
	Tot	H	M	Tot	H	M	Tot	H	M	Tot	H	M	Tot	H	M
[80 , +)	13.685	6.172	7.513	14.472	6.503	7.969	15.202	6.794	8.408	15.884	7.049	8.835	16.524	7.273	9.251
Crecimiento anual =	0,30%			0,20%			0,20%			0,20%			0,20%		

PROYECCIONES DE POBLACIÓN DANE	2010			2011			2012			2015			2020		
	Tot	H	M	Tot	H	M	Tot	H	M	Tot	H	M	Tot	H	M
Total	978.362	479.027	499.335	980.281	479.893	500.388	982.202	480.759	501.443	988.003	483.370	504.633	997.890	487.837	510.053
[0 , 5)	82.707	42.352	40.355	82.225	42.150	40.075	81.597	41.863	39.734	79.385	40.665	38.720	76.077	38.982	37.095
[5 , 10)	83.194	42.492	40.702	82.675	42.207	40.468	82.209	41.981	40.228	80.637	41.338	39.299	77.654	39.819	37.835
[10 , 15)	85.165	43.792	41.373	83.861	43.085	40.776	82.869	42.512	40.357	81.266	41.516	39.750	79.013	40.513	38.500
[15 , 20)	90.474	46.461	44.013	87.971	45.189	42.782	85.759	44.086	41.673	80.908	41.647	39.261	77.688	39.716	37.972
[20 , 25)	93.501	47.974	45.527	93.682	48.205	45.477	92.090	47.433	44.657	83.801	43.123	40.678	75.358	38.904	36.454
[25 , 30)	68.352	33.660	34.692	71.420	35.471	35.949	75.843	38.057	37.786	86.409	44.399	42.010	77.926	40.209	37.717
[30 , 35)	62.217	30.061	32.156	62.019	30.001	32.018	61.444	29.733	31.711	63.521	31.066	32.455	82.162	42.060	40.102
[35 , 40)	58.243	27.577	30.666	57.434	27.291	30.143	57.395	27.361	30.034	58.417	28.048	30.369	60.300	29.357	30.943
[40 , 45)	64.985	30.168	34.817	63.382	29.426	33.956	61.185	28.468	32.717	55.337	26.068	29.269	55.940	26.755	29.185
[45 , 50)	62.927	29.636	33.291	63.210	29.660	33.550	63.493	29.650	33.843	62.263	28.776	33.487	53.102	24.932	28.170
[50 , 55)	57.515	27.101	30.414	58.367	27.474	30.893	59.049	27.776	31.273	60.422	28.271	32.151	60.063	27.561	32.502
[55 , 60)	48.527	22.826	25.701	50.070	23.495	26.575	51.460	24.101	27.359	54.867	25.588	29.279	57.941	26.813	31.128
[60 , 65)	36.690	17.308	19.382	38.325	18.019	20.306	40.105	18.776	21.329	45.397	21.001	24.396	51.710	23.682	28.028
[65 , 70)	27.782	12.848	14.934	28.570	13.205	15.365	29.540	13.646	15.894	33.303	15.300	18.003	41.625	18.701	22.924
[70 , 75)	22.529	10.089	12.440	22.524	10.042	12.482	22.627	10.059	12.568	24.118	10.699	13.419	29.207	12.825	16.382
[75 , 80)	16.427	7.212	9.215	16.839	7.326	9.513	17.276	7.453	9.823	18.110	7.662	10.448	19.613	8.166	11.447
[80 , +)	17.127	7.470	9.657	17.707	7.647	10.060	18.261	7.804	10.457	19.842	8.203	11.639	22.511	8.842	13.669
Crecimiento anual =	0,20%			0,20%			0,20%			0,20%			0,20%		

Se observa como la pirámide poblacional de Caldas disminuye su base, lo que indica una clara disminución de tasa de natalidad y reducción en la población infantil, se reduce también en la población joven y se vuelve ancha en la cúspide, lo que muestra que la población en Caldas se envejece y que las políticas de salud y bienestar en la vejez están presentes y bien diseñadas para un goce pleno de la vida en los años dorados, se podría decir que la pirámide poblacional de Caldas es una pirámide estacionaria moderna, donde se muestran unos indicadores de crecimiento poblacional bajo. Otro aspecto del polígono de frecuencia corresponde a la esperanza de vida para la poblacional caldense que para el año 2012 es de 74 años para las mujeres y 68 para los hombres, lo que evidencia un envejecimiento de la población.

En el año 2005 de cada 100 personas menores de 15 años, 28,3 correspondían a personas de 65 años y más, mientras que para el 2012, se incrementa sustancialmente esta cifra y por cada 100 personas menores de 15 años, 35,6 corresponden a personas mayores de 65 años, este indicador es mucho más elevado en Caldas que en Colombia tanto para el año 2005 como para el año 2012.

Proporción (%) de Hombres y de Mujeres en el Grupo de Edad respecto de la Población TOTAL (≈ Índice de "Masculinidad" y de "Feminidad" )

	2005	2005		2006	2006		2007	2007		2008	2008		2009	2009
	%H	%M		%H	%M		%H	%M		%H	%M		%H	%M
[0 , 5)	4,51%	4,33%		4,48%	4,31%		4,45%	4,27%		4,41%	4,23%		4,37%	4,18%
[5 , 10)	4,64%	4,38%		4,56%	4,32%		4,50%	4,27%		4,44%	4,23%		4,39%	4,20%
[10 , 15)	5,05%	4,79%		4,91%	4,66%		4,79%	4,53%		4,67%	4,42%		4,57%	4,32%
[15 , 20)	5,36%	5,09%		5,36%	5,07%		5,26%	4,97%		5,09%	4,81%		4,91%	4,65%
[20 , 25)	3,88%	3,99%		4,04%	4,09%		4,29%	4,25%		4,57%	4,44%		4,79%	4,59%
[25 , 30)	3,41%	3,58%		3,39%	3,57%		3,35%	3,53%		3,32%	3,48%		3,34%	3,48%
[30 , 35)	3,09%	3,38%		3,04%	3,31%		3,04%	3,28%		3,05%	3,29%		3,07%	3,30%

	2005	2005		2006	2006		2007	2007		2008	2008		2009	2009
	%H	%M		%H	%M		%H	%M		%H	%M		%H	%M
[35 , 40)	3,30%	3,76%		3,22%	3,67%		3,11%	3,53%		2,99%	3,37%		2,89%	3,23%
[40 , 45)	3,22%	3,59%		3,22%	3,61%		3,21%	3,63%		3,19%	3,64%		3,15%	3,62%
[45 , 50)	2,95%	3,27%		2,98%	3,31%		3,00%	3,34%		3,02%	3,37%		3,03%	3,38%
[50 , 55)	2,51%	2,78%		2,58%	2,86%		2,64%	2,94%		2,69%	3,00%		2,73%	3,06%
[55 , 60)	1,96%	2,13%		2,03%	2,23%		2,11%	2,33%		2,19%	2,43%		2,26%	2,53%
[60 , 65)	1,51%	1,68%		1,55%	1,72%		1,59%	1,77%		1,65%	1,83%		1,71%	1,90%
[65 , 70)	1,26%	1,45%		1,26%	1,46%		1,26%	1,47%		1,27%	1,48%		1,29%	1,50%
[70 , 75)	0,99%	1,16%		0,99%	1,18%		1,00%	1,21%		1,01%	1,23%		1,02%	1,25%
[75 , 80)	0,74%	0,85%		0,71%	0,83%		0,70%	0,84%		0,70%	0,86%		0,71%	0,90%
[80 , +)	0,64%	0,78%		0,67%	0,82%		0,70%	0,86%		0,72%	0,91%		0,74%	0,95%
<b>Total</b>	<b>49,00%</b>	<b>51,00%</b>		<b>48,99%</b>	<b>51,01%</b>		<b>48,98%</b>	<b>51,02%</b>		<b>48,98%</b>	<b>51,02%</b>		<b>48,97%</b>	<b>51,03%</b>

	2010	2010		2011	2011		2012	2012		2015	2015		2020	2020
	%H	%M		%H	%M		%H	%M		%H	%M		%H	%M
[0 , 5)	4,37%	4,17%		4,30%	4,09%		4,26%	4,05%		4,12%	3,92%		3,91%	3,72%
[5 , 10)	4,39%	4,20%		4,31%	4,13%		4,27%	4,10%		4,18%	3,98%		3,99%	3,79%
[10 , 15)	4,52%	4,27%		4,40%	4,16%		4,33%	4,11%		4,20%	4,02%		4,06%	3,86%
[15 , 20)	4,80%	4,54%		4,61%	4,36%		4,49%	4,24%		4,22%	3,97%		3,98%	3,81%
[20 , 25)	4,95%	4,70%		4,92%	4,64%		4,83%	4,55%		4,36%	4,12%		3,90%	3,65%
[25 , 30)	3,47%	3,58%		3,62%	3,67%		3,87%	3,85%		4,49%	4,25%		4,03%	3,78%
[30 , 35)	3,10%	3,32%		3,06%	3,27%		3,03%	3,23%		3,14%	3,28%		4,21%	4,02%
[35 , 40)	2,85%	3,17%		2,78%	3,07%		2,79%	3,06%		2,84%	3,07%		2,94%	3,10%
[40 , 45)	3,11%	3,59%		3,00%	3,46%		2,90%	3,33%		2,64%	2,96%		2,68%	2,92%
[45 , 50)	3,06%	3,44%		3,03%	3,42%		3,02%	3,45%		2,91%	3,39%		2,50%	2,82%
[50 , 55)	2,80%	3,14%		2,80%	3,15%		2,83%	3,18%		2,86%	3,25%		2,76%	3,26%
[55 , 60)	2,36%	2,65%		2,40%	2,71%		2,45%	2,79%		2,59%	2,96%		2,69%	3,12%
[60 , 65)	1,79%	2,00%		1,84%	2,07%		1,91%	2,17%		2,13%	2,47%		2,37%	2,81%
[65 , 70)	1,33%	1,54%		1,35%	1,57%		1,39%	1,62%		1,55%	1,82%		1,87%	2,30%
[70 , 75)	1,04%	1,28%		1,02%	1,27%		1,02%	1,28%		1,08%	1,36%		1,29%	1,64%
[75 , 80)	0,74%	0,95%		0,75%	0,97%		0,76%	1,00%		0,78%	1,06%		0,82%	1,15%
[80 , +)	0,77%	1,00%		0,78%	1,03%		0,79%	1,06%		0,83%	1,18%		0,89%	1,37%
<b>Total</b>	<b>49,45%</b>	<b>51,54%</b>		<b>48,95%</b>	<b>51,05%</b>		<b>48,95%</b>	<b>51,05%</b>		<b>48,92%</b>	<b>51,08%</b>		<b>48,89%</b>	<b>51,11%</b>

1.3 Reconocimiento de la dinámica básica PASE

Con el propósito de hacer un reconocimiento integral del territorio se identifican, organizan y discute la información y los indicadores disponibles, siguiendo los planteamientos de las dimensiones PASE (Poblacional, Ambiental, Social y Económica).



El reconocimiento de la dinámica demográfica básica permite identificar los procesos de cambio y transformación de las pautas de reproducción biológica y social de la población. La noción de dinámica demográfica supera la concepción estática que tradicionalmente se ha asumido en los procesos de planeación y busca dimensionar y reconocer a la población como una entidad activa en constante transformación. La dinámica demográfica incluye las tendencias recientes en la natalidad y en la mortalidad, el crecimiento vegetativo de la población, el crecimiento o decrecimiento que sufra la población, entre otros aspectos.

TABLA 2A: RECONOCIMIENTO DE LAS DINÁMICAS BÁSICAS PASE (POBLACIONAL)								
0	1		2	3	4	5	6	
Componentes del desarrollo	Componentes asociados a las competencias sectoriales		Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio			Fuente de los indicadores	
				Indicadores recientes del municipio/ distrito	Indicadores de referencia del departamento	Indicadores de referencia nacionales	Fuente	Año
Poblacional	Tamaño	Urbano	En el Departamento de Caldas en la década del 50 el 75% de la población se consideraba que vivía en la zona rural; a medida que transcurrió el tiempo se fue invirtiendo la situación a favor de la migración a las ciudades por los siguientes factores: 1.Mejores alternativas de trabajo en la población. 2. mejor oferta educativa. 3. mejores servicios públicos. 4. incremento de la violencia en zona rural 5. Crisis cafetera y escasas políticas a favor del agro. Las situaciones antes descritas influyeron fuertemente para ir incrementándose la urbanización para la estructura demográfica que para la fecha está en 71% zona urbana y el 29 % Zona Rural.	No aplica	71%(697.374)	76,12% ((35.869.246)	ASIS	2013
		Rural		No aplica	29%(284833)	23,88% (11.251.843)	ASIS	2013
	Crecimiento	Natalidad	Caldas en los años 70, 80, 90, incremento un agresivo programa de Planificación Familiar, que fue calando en el tejido social; lo que influyo enormemente en la disminución de las tasa de Natalidad en el Departamento con grandes cambios en el grupo de 20 a 40 Años. Otro factor, en los años posteriores, el aumento en el nivel educativo y acceso a la vida laboral de la mujer han influido en la postergación de la maternidad. Así la cosas, la tasa de natalidad más baja de Colombia la tiene el Departamento de Caldas.	No aplica	16,61 por mil	18.88 por mil	ASIS	2013
		Mortalidad	Las altas tasas de envejecimiento de nuestra población conlleva a un incremento importante en las enfermedades crónicas y degenerativas, lo que está acorde con la mortalidad por grandes causas siendo las primeras las cardiovasculares seguidos de las neoplasias; la mortalidad en menores de un año ha tenido una interesante disminución en los últimos diez años pudiendo el departamento cumplir con la meta del milenio en lo referente a la mortalidad infantil de 11.2 por mil nacidos vivos. Por otro lado, la estructura de la mortalidad ha cambiado sustancialmente en los últimos 40 años donde la violencia y las enfermedades infecciosas estaban en las primeras causas de la mortalidad general y en la actualidad ya ocupan el 4to y 8vo lugar respectivamente.	No aplica	7,19 por mil	5,80 por mil	ASIS	2013
		Mortalidad por grandes causas	A medida que la población ha entrado en una fase de envejecimiento más acelerado que el resto del país; se ha visto el incremento en las enfermedades cardiovasculares, seguidas de las demás causas (Diabetes, deficiencias nutricionales, trastornos mentales, etc.) y tercero las neoplasias, sin embargo las causas externas continúan en un tercer lugar básicamente por violencia y accidentes.	No aplica	1. Enfermedades del sistema circulatorio (33%) 2. Causas Externas (14%) 3. Neoplasias (18%) 4. Enfermedades transmisibles (8%)	1. Enfermedades del sistema circulatorio (29,69%) 2. Neoplasias (17,42%) 3. Causas externas (17,33%)	ASIS 2013	2013
		Inmigración	En los últimos 10 años se ha convertido en un departamento expulsor, debido a que es más la población que sale que la que llega, siendo las condiciones generadas por la crisis cafetera, mejores oportunidades, y violencia los principales Factores.	No aplica	Tasa de migración -7,37	Tasa de migración -1,59	ASIS	2013
		Emigración						2013

TABLA 2A: RECONOCIMIENTO DE LAS DINÁMICAS BÁSICAS PASE (POBLACIONAL)

0	1		2	3	4	5	6	
Componentes del desarrollo	Componentes asociados a las competencias sectoriales		Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio			Fuente de los indicadores	
				Indicadores recientes del municipio/ distrito	Indicadores de referencia del departamento	Indicadores de referencia nacionales	Fuente	Año
	Estructura	Edad y sexo	En Caldas, Por cada 100 mujeres hay 96 hombres; en Colombia por cada 100 mujeres hay 98 hombres, en el Departamento ha influido la mayor proporción de muertes por accidente y violencia en el género masculino en el grupo de edad de 20 a 40 años	No aplica	481.622 hombres (48,9%); 502.493 mujeres (51,1%)	23.264.039 hombres (49,4%); 23.857.050 mujeres (50,6)	ASIS	2013
		Grupos específicos: infancia, adolescencia, juventud y adultos mayores (distinguiendo hombres y mujeres)	Por cada 100 personas 25 pertenecen al grupo de menores de 15 años; este índice ha disminuido más que en el país; por cada 100 personas, 25.8 % pertenecen al grupo de juventud; se nota la gran diferencia entre el dato de hombres y mujeres debido a la mayor mortalidad en hombres; por cada 100 personas el 12.8 son adultos mayores	No aplica	Infancia 16,5% (Total: 162.667, Hombres: 83.327 y Mujeres 79.340); Adolescencia 16,9% (Total: 166.120, Hombres: 85.263 y Mujeres 80.857); Juventud 17,2% (Total: 169.603, Hombres: 86.667 y Mujeres 82.936); Adultos 35,9% (Total: 353.677, Hombres: 166.957 y Mujeres 186.720) y Adulto Mayor 13,4% (Total: 132.048, Hombres: 59.408 y Mujeres 72.640).	Infancia 18,2% (Total: 8.564.319, Hombres: 4.379.375 y Mujeres 4.184.944); Adolescencia 18,5% (Total: 8.715.925, Hombres: 4.454.024 y Mujeres 4.261.901); Juventud 17,1% (Total: 8.040.951, Hombres: 4.075.224 y Mujeres 3.965.727); Adultos 35,7% (Total: 16.835.101, Hombres: 8.090.231 y Mujeres 8.744.870) y Adulto Mayor 10,5% (Total: 4.964.793, Hombres: 2.265.185 y Mujeres 2.699.608).	DANE ASIS	2013
		Grupos étnicos, afro, indígenas, rom (por edad y sexo)	El 5.73% de la población es indígena que está asentada específicamente en los municipios de Riosucio (85%), Supía, Marmato, Belalcázar, Risaralda y Anserma, y Afrocolombiana en los municipios de Supía, Dorada, Manizales y Marmato.	No aplica	Indígenas 66.405 (proyección 2011 DANE) Afrocolombianos 24.317	559 resguardos indígenas Extensión aproximada de 29.479.589 hectáreas. 384.099 personas agrupadas en 69.987 familias.	DANE SISPRO ASIS (nacional)	2013
		Grupos de población en condición de vulnerabilidad o discriminación manifiesta (discapacitados, reintegrados, víctimas de desplazamiento, entre otros)	Existe en el Departamento un diagnóstico de discapacidades de los diferentes municipios que quedan consignado en el perfil epidemiológico y que se actualiza para cada vigencia; Discapacidad: Las principales causas de discapacidad entre 2009-2012 fueron: 1. Alteración permanente del movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas. 2. Alteraciones del sistema cardiorrespiratorio 3.Alteración relacionadas con el sistema nervioso. La situación de víctimas es más marcada en la región oriente del Departamento por Desplazamiento y en municipios de la otras zonas como receptores de desplazados.	No aplica	Personas con discapacidad registrados 23,841, Víctimas del conflicto 85.419, de las cuales 552 personas con discapacidad	En Colombia de 1.051.971 personas registradas con discapacidad, el 51,46% (541.351) son hombre y el restante 48,54% (510.620) mujeres.	ASIS Registro de localización, caracterización de personas con discapacidad UARIV	2013
	Distribución	Población localizada en cabecera/ centros poblados, corredores habitacionales, veredas, corregimientos, (considerando la estructura poblacional)	El 50% de la población del departamento se encuentra ubicada en 3 municipios de los 27 que tiene el departamento: Manizales (93,04 %), La Dorada (90,09%), Chinchiná (87,59%), Viterbo (82,18%), Villamaría (81,64%), Norcasia (65,34%), Anserma (61,61%). Los municipios con mayor concentración de población en la zona rural: Marmato, (87,42%), Samaná (80,22%), San José (76,80%) , Riosucio (69,64%), Pensilvania (68,56%), Marulanda (64,16%), Filadelfia (63,88 %), Palestina (63,35%) y La Merced (62,27%)	No aplica	El 71% de la población de Caldas habita en las cabeceras municipales y el 29% en el resto	El 76,12% (35.869.246) de la población Colombiana habita en las cabeceras municipales y el 23,88% (11.251.843) en el resto	ASIS	2013
	Movilidad	Desplazamiento forzado y movilidades temporales (considerando edad, sexo, etnia y distribución en el	El grupo más afectado por desplazamiento es de 18 a 40 años , seguido por el grupo de 41 a 64 años. De acuerdo con cifras de la UARIV a corte Junio de 2013, el total de población víctima es de 77.280, en los cuales 62.831 son de desplazamiento forzado y de Otros hechos victimizantes son 14.899, divididos en: 10.961 homicidios-masacres, Desaparición forzada 1.375 y los demás hechos victimizantes 2.563.	No aplica	población víctima: 77.280 de los cuales desplazamiento forzado 62.831 y otros hechos victimizantes 14.899	7.392.679 desplazados	UARIV 2013, PAT- PARA LA ATENCIÓN Y REPARACIÓN INTEGRAL A LAS VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO DEPARTAMENTO DE CALDAS AJUSTES AÑO 2014, UARIV- mayo 2015	2013

TABLA 2A: RECONOCIMIENTO DE LAS DINÁMICAS BÁSICAS PASE (POBLACIONAL)

0	1		2	3	4	5	6	
Componentes del desarrollo	Componentes asociados a las competencias sectoriales		Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio			Fuente de los indicadores	
				Indicadores recientes del municipio/ distrito	Indicadores de referencia del departamento	Indicadores de referencia nacionales	Fuente	Año
		territorio)	Los municipios con mayor cantidad de población víctima son: Samaná, Pensilvania, La Dorada, Riosucio, Anserma, Villamaría, Manizales.					
	Morbilidad	Principales causas de Morbilidad presentes en el territorio	El análisis de las grandes causas de morbilidad por ciclo vital para el departamento de Caldas en el cuatrienio 2009 – 2012, mostró que en el ciclo vital de primera infancia la primera gran causa de morbilidad fueron las enfermedades no transmisibles presentando una disminución en puntos porcentuales de 1,15 del año 2012 respecto al 2011; seguido de las enfermedades transmisibles y nutricionales con un incremento de 2,0 puntos porcentuales en el año 2012 comparado con el 2011. Para el ciclo vital infancia durante el cuatrienio predominaron las enfermedades no transmisibles presentando un aumento de 2,50 puntos porcentuales en el año 2012 respecto al año 2011, en tanto que las condiciones transmisibles y nutricionales ocuparon el segundo lugar reportando un aumento de 0,43 puntos porcentuales del 2012 frente al 2011. En el ciclo vital adolescencia el 63% de las grandes causas de morbilidad corresponde a las enfermedades no transmisibles con tendencia al aumento de 3,1 puntos porcentuales del 2012 al 2011, seguido de las enfermedades transmisibles y nutricionales con un descenso de 1,0 puntos porcentuales en el año 2012 comparado con el 2011. Para el ciclo juventud durante el cuatrienio las enfermedades no transmisibles ocuparon la primera causa con una incremento de 2,2 puntos porcentuales en el año 2012 respecto al 2011. Para el ciclo vital adultez las enfermedades no transmisibles presentando un aumento de 2 puntos porcentuales del año 2012 comparado con el 2011. El ciclo vital persona mayor de 60 años igualmente el grupo de enfermedades no transmisibles, con un aumento de 1,44 puntos porcentuales del año 2012 al 2011	No aplica	2012: 1) Enfermedades no trasmisibles 2) Condición trasmisibles y nutricionales 3) Signos y síntomas mal definidos 4) Lesiones	24.168.083 atenciones en 2012: 1) 52,5% (12.699.342) por enfermedades transmisibles, 2) 20,3% (4.905.322) por condiciones transmisibles y nutricionales, 3) 18,2% (4.405.319) tenían signos y síntomas mal definidos, 4) 7,0% (1.694.535) lesiones y el restante 5) 1,9% (463.565) condiciones maternas y perinatales	ASIS	2013

Síntesis Dimensión Poblacional: El Departamento de Caldas tiene una población total de 982,207 (ASIS 2013) habitantes. Es uno de los departamentos más afectado por la violencia, de tal manera que el 8% de la población es víctima del conflicto. Es un territorio con altas tasas de envejecimiento lo que conlleva a un incremento importante en las enfermedades crónicas no transmisibles.

TABLA 2B: RECONOCIMIENTO DE LAS DINÁMICAS BÁSICAS PASE

0	1	2	3	4	5	6	
Dimensiones PASE	Componentes asociados a las competencias sectoriales	Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio			Fuente de los indicadores	
			Indicadores recientes del municipio/ distrito	Indicadores de referencia del departamento	Indicadores de referencia nacionales	Fuente	Año
Ambiente Natural	Medio Ambiente y Recursos naturales	La extensión del departamento de Caldas es de 7.888 km2 que corresponde al 0,7% de la superficie del país. El departamento lo atraviesan las cordilleras andinas Central y Occidental. La topografía del departamento está dada entre los 170 y 5.400 m.s.n.m, El Nevado del Ruiz el Punto más alto y el municipio de La Dorada el más bajo del departamento, estas alturas también hacen variar grandemente en cuanto a clima y paisajes. Caldas posee, en proporción a su territorio, el relieve más montañoso del país. Indudablemente	No aplica	Extensión: 7.888 Km2 Alturas entre 170 y 5.400 m.s.n.m No se cuenta con extensión marítima 1. Baja capacidad operativa para dar respuesta oportuna a comunidades usuarias que demandan servicios de la autoridad ambiental 2. Bajo nivel de legalidad en el uso y	El país cuenta con una superficie de 2.129.748 km2, de los cuales 1.141.748 km² corresponden a su territorio continental y los restantes 988.000 km² a su extensión marítima.	Plan de acción 2013-2015 Corpocaldas	2013



TABLA 2B: RECONOCIMIENTO DE LAS DINÁMICAS BÁSICAS PASE

0	1	2	3	4	5	6	
Dimensiones PASE	Componentes asociados a las competencias sectoriales	Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio			Fuente de los indicadores	
			Indicadores recientes del municipio/ distrito	Indicadores de referencia del departamento	Indicadores de referencia nacionales	Fuente	Año
		marcado por una de las mayores alturas de Colombia, el Nevado del Ruiz, con una altura de 5.400 metros sobre el nivel del mar y que posee el Volcán Arenas y el Nevado el Cisne con una altura de 5.200 metros sobre el nivel del mar. La principal red hidrográfica del departamento está representada en los ríos Magdalena y Cauca, vertientes de las 13 cuencas que conforman el departamento, albergan una amplia diversidad de ecosistemas acuáticos, esta condición permite la presencia de gran riqueza en recursos microbiológicos. La temperatura del departamento de Caldas varía de acuerdo con la altitud y el relieve, alterada por los vientos alisios del noreste y del sureste. El Cóndor de los Andes, los colibrí, el oso de anteojos y la danta son algunas de las especies más destacadas del páramo o de los Nevados, en cambio en bosques de La Dorada y Norcasia, habitan zorros, osos hormigueros, venados y micos aulladores, sin contar con la fauna ganadera de esta región, mientras que en los municipios aledaños a Manizales, como Villamaría, Chinchiná entre otros, cientos de aves invitan a contemplar los hermoso de la región en su mayoría los colibríes. La región cafetera de Caldas, Risaralda, Quindío y el Valle del Cauca, fue incluida en la lista del Patrimonio mundial como Paisaje cultural cafetero en el 2011 por el comité de Patrimonio de la Humanidad de la UNESCO, convirtiéndose en un lugar de interés cultural y natural.		aprovechamiento de los recursos naturales 3. Desmotivación y/o desconocimiento de la comunidad frente a los trámites ambientales como método para legalizar el uso y aprovechamiento de los recursos naturales 4. Poca claridad en otras entidades y comunidad sobre las competencias ambientales de las entidades territoriales, la Autoridad Ambiental y la función del control social ambiental. 5. Bajo nivel de aplicación de instrumentos eficientes en la legalización de usuarios de los recursos naturales 6. Técnicos y profesionales generando insumos oportunos para la resolución de trámites con poca capacidad de respuesta en los procesos para el trámite final 7. Información ambiental estructurada con estándares nacionales y regionales, y de fácil acceso por parte de los funcionarios. 8. Soporte a nivel de información cartográfica y alfanumérica para el quehacer diario de la Corporación. 9. Incremento de solicitudes de información por parte de los funcionarios de la entidad y entes externos.	Colombia es uno de los países más ricos en diversidad biológica y cultural en el mundo. Esa diversidad está representada en 58 áreas naturales pertenecientes al Sistema de Parques Nacionales Naturales que representan 14'254.147,24 hectáreas de la superficie nacional (marina y terrestre), donde 11,27% constituye el área continental y 1,48% el área marina. 26 de estas áreas tienen presencia de comunidades indígenas y afro descendientes.		
	Emisiones	El crecimiento acelerado de las ciudades (71% del departamento urbano), y la transición de sociedades rurales a sociedades urbanas, ha implicado un grado mayor de transformación en los ecosistemas, por el mayor uso de recursos para satisfacer las necesidades de las comunidades asentadas, y una mayor producción de residuos, vertimientos y emisiones, que tienen diferentes impactos en recursos como el agua, el suelo, el aire. En las cabeceras municipales diferentes a Manizales, en las cuales los procesos industriales aún no se han consolidado y el parque automotor que circula por ellos no es significativo, las fuentes de contaminación del aire, se asocian al uso de carbón vegetal y madera como combustible en la cocción de alimentos, la quema de residuos y el polvo re suspendido proveniente de vías sin pavimentar, aspectos que también se presentan en las áreas rurales del departamento. Lo anterior, ha sido corroborado con campañas de monitoreo de calidad del aire en municipios como: Pensilvania, Marquetalia, Manzanares, Victoria y Norcasia, encontrando niveles marginales de contaminación a nivel de partículas respirables, con base en las normas establecidas en las Resoluciones 6 01/2006, 610/2010 y el Decreto 979/2006. Otros municipios como La Dorada, Chinchiná, Villamaría, Supía, muestran un grado de contaminación intermedio a nivel de partículas suspendidas totales y gases sin sobrepasar los estándares de calidad del aire y corresponden a centros poblados, donde existe un mayor parque automotor y actividades industriales con emisiones de estos contaminantes. El nivel de contaminación en estos municipios a nivel de gases y partículas suspendidas, se puede catalogar como marginal. En Manizales, ciudad con mayor población en el departamento, donde se asienta el grueso de la industria manufacturera y parque automotor de Caldas, el seguimiento al comportamiento de la contaminación del aire mediante la red de calidad del aire, ha mostrado niveles estables de contaminación a nivel de material particulado, uno de los contaminantes de mayor interés sanitario por las consecuencias que pueda generar en la salud de las personas. Otro de los contaminantes que afecta la calidad del aire, es el ruido ambiental evidenciado en los centros poblados de Caldas mediante la elaboración de los primeros mapas de ruido en Manizales, Villamaría, La Dorada, Viterbo, Anserma, el cual proviene del tránsito vehicular y el desarrollo de actividades comerciales e industriales, para lo cual Corpocaldas ha emprendido acciones de	No aplica	1. Contaminación puntual del aire por emisiones de gases y ruido 2. Contaminación puntual por ruido y material particulado durante el beneficio minero de materiales de construcción y oro de filón. 3. Aumento gradual del parque automotor y por ende sus emisiones 4. Ruido ambiental del tráfico vehicular y de las actividades comerciales. 5. Quema de residuos en el área rural, principalmente. 6. Olores provenientes de procesos productivos y descoles.	Cada colombiano produce en promedio 1,4 toneladas métricas de CO2 al año. Colombia emite 62 millones de toneladas de CO2 al año y es responsable del 0,21% de las emisiones; el total de las emisiones de CO2 en el planeta es de 33.535 millones de toneladas. En cuanto al total de emisiones por país Colombia ocupa el lugar 51 y de acuerdo con el número de habitantes por país, los colombianos ocupan la posición 117.	Plan de acción 2013-2015 Corpocaldas. Página web: ecolife	2013

TABLA 2B: RECONOCIMIENTO DE LAS DINÁMICAS BÁSICAS PASE							
0	1	2	3	4	5	6	
Dimensiones PASE	Componentes asociados a las competencias sectoriales	Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio			Fuente de los indicadores	
			Indicadores recientes del municipio/ distrito	Indicadores de referencia del departamento	Indicadores de referencia nacionales	Fuente	Año
		sensibilización en materia de ruido, control de emisiones vehiculares, entre otras, cuyos resultados se esperan evidenciar a mediano y largo plazo.					
	Condiciones del aire	En las cabeceras municipales diferentes a Manizales, en las cuales los procesos industriales aún no se han consolidado y el parque automotor que circula por ellos no es significativo, las fuentes de contaminación del aire, se asocian al uso de carbón vegetal y madera como combustible en la cocción de alimentos, la quema de residuos y el polvo re suspendido proveniente de vías sin pavimentar, aspectos que también se presentan en las áreas rurales del departamento. Lo anterior, ha sido corroborado con campañas de monitoreo de calidad del aire en municipios como: Pensilvania, Marquetalia, Manzanares, Victoria y Norcasia, encontrando niveles marginales de contaminación a nivel de partículas respirables, con base en las normas establecidas en las Resoluciones 6 01/2006, 610/2010 y el Decreto 979/2006. Otros municipios como La Dorada, Chinchiná, Villamaría, Supía, muestran un grado de contaminación intermedio a nivel de partículas suspendidas totales y gases sin sobrepasar los estándares de calidad del aire y corresponden a centros poblados, donde existe un mayor parque automotor y actividades industriales con emisiones de estos contaminantes. El nivel de contaminación en estos municipios a nivel de gases y partículas suspendidas, se puede catalogar como marginal. En Manizales, ciudad con mayor población en el departamento, donde se asienta el grueso de la industria manufacturera y parque automotor de Caldas, el seguimiento al comportamiento de la contaminación del aire mediante la red de calidad del aire, ha mostrado niveles estables de contaminación a nivel de material particulado, uno de los contaminantes de mayor interés sanitario por las consecuencias que pueda generar en la salud de las personas. Otro de los contaminantes que afecta la calidad del aire, es el ruido ambiental evidenciado en los centros poblados de Caldas mediante la elaboración de los primeros mapas de ruido en Manizales, Villamaría, La Dorada, Viterbo, Anserma, el cual proviene del tránsito vehicular y el desarrollo de actividades comerciales e industriales, para lo cual Corpocaldas ha emprendido acciones de sensibilización en materia de ruido, control de emisiones vehiculares, entre otras, cuyos resultados se esperan evidenciar a mediano y largo plazo	No aplica	CALIDAD DE AIRE (1- PM10 (promedio anual) 2-PM2,5 (promedio anual) 3- O3) PORCENTAJE DE POBLACION URBANA EXPUESTA A RUIDO POR ENCIMA DE LOS NIVELES PERMISIBLES 73 dB (Población urbana afectada por ruido en periodo DIURNO, Población urbana afectada por ruido en periodo NOCTURNO)	CALIDAD DE AIRE (1- PM10 (promedio anual) 2-PM2,5 (promedio anual) 3- O3)  La contaminación atmosférica en el país es la que genera los mayores costos sociales y ambientales después de los generados por la contaminación del agua y los desastres naturales.  La emisión de contaminantes por el uso de combustibles fósiles es la principal causa de contaminación atmosférica (41% de las emisiones)	Sistema de información Ambiental de Colombia	2013
	Áreas de Riesgo y Amenaza (inundaciones, incendios, vulcanismo, movimientos de masa)	Posibles Efectos Adicionales del Cambio Climático: El Panel Intergubernamental de Cambio Climático agrupa los efectos del cambio climático en diez categorías: 1) efectos del calor y el frío; 2) inundaciones tormentas y vientos; 3) sequías, nutrición y seguridad alimentaria; 4) inocuidad/higiene de alimentos; 5) agua y enfermedad; 6) calidad del aire y enfermedades; 7) alérgenos aéreos y enfermedad; 8) enfermedades transmitidas por vectores (ETV) y otras infecciosas; 9) salud ocupacional; 10) radiación ultravioleta y salud. La CORPOCALDAS ha identificado amenazas en el departamento de Caldas relacionada con los factores topográficos, geológicos, geotécnicos e hidrogeológicos, asimismo se ha reconocido como zonas de riesgo de desastres naturales, como: procesos erosivos y deslizamientos; fenómenos de transporte en masa (flujos de tierra, escombros y lodo; avalanchas); e inundaciones. Los deslizamientos se han convertido en el evento de mayor impacto económico y social debido a la presión de urbanismo en el entorno natural, en los últimos 5 años se presentaron 1000 deslizamientos en el departamento. El 90% del territorio está bajo amanezca de deslizamientos. En cuanto a inundaciones se pueden ver afectados principalmente los municipios de la Dorada, Viterbo, Pacora, Supía, Manzanares, Chinchiná y en general los centros poblados aledaños a los valles de los ríos Magdalena, Cauca, Risaralda, Arma, Guarino y Supía. En incendios forestales el 95% del departamento es susceptible, los lugares con mayor posibilidad de ocurrencia son el área de influencia del parque nacional los nevados, el parque bosque de Florencia y el sector de La Dorada. El departamento se encuentra en área de influencia del complejo volcánico Ruiz-Tolima, y en una zona de amenaza alta por terremotos. Riesgo por fallas geológicas: cauca-romeral, Mulato, Manizales-Aránzazu, Palestina, San Gerónimo, Samaná Sur, Quebrada Nueva, Tear y Marmato.	No aplica	El 90% del territorio está bajo amenaza de deslizamiento. Municipios afectados por inundaciones: la Dorada, Viterbo, Pacora, Supía, Manzanares y Manizales. 95% del departamento es susceptible de incendios forestales, con mayor posibilidad de ocurrencia en el parque nacional los nevados, el parque bosque de Florencia y el sector de La Dorada. El departamento se encuentra en área de influencia del complejo volcánico Ruiz-Tolima, y en una zona de amenaza alta por terremotos.  2014: 70 eventos • Accidente aéreo 1 Norcasia, dejando 1 muerto y un herido. • Accidente minero 4: 1 Riosucio 3 Marmato: dejando 2 muertos 2 heridos 3 desaparecidos 7 personas afectadas. • Colapso: 2 Manizales, dejando 2 muertos 2 heridos 6 personas afectadas 1 familia 1 vivienda destruida. • Deslizamientos 5: Manizales, Marquetalia, Neira y Pensilvania. Dejado 56 personas afectadas, 11 familias, 1 vivienda destruida, 10 viviendas averiadas, 1 vía afectada. • Incendio estructural 17: Aguadas Chinchiná, La	12 departamentos están expuestos a amenaza por remoción de masa. 4 departamentos están expuestos a amenaza volcánica. 7 departamentos están expuestos a amenaza sísmica relativa.	UDEGER, DTSC	2014

TABLA 2B: RECONOCIMIENTO DE LAS DINÁMICAS BÁSICAS PASE							
0	1	2	3	4	5	6	
Dimensiones PASE	Componentes asociados a las competencias sectoriales	Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio			Fuente de los indicadores	
			Indicadores recientes del municipio/ distrito	Indicadores de referencia del departamento	Indicadores de referencia nacionales	Fuente	Año
				<p>Dorada, Manizales, Manzanares y Pacora, con un total de 14 heridos, 163 personas afectadas, 36 familias, 25 viviendas destruidas, 11 viviendas averiadas.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Incendio forestal 16: Aránzazu, Filadelfia, La Dorada, La Merced, Manizales, Marmato, Marquetalia, Neira, Riosucio, Salamina, Samaná. Dejando 185 hectáreas afectadas.</li><li>• Inundación 6: Anserma, Aránzazu, Manizales, Manzanares, Riosucio y Viterbo dejando 195 personas afectadas, 39 familias, 39 viviendas averiadas.</li><li>• Vendaval 14: Aguadas, Chichina, La Dorada, La Merced, Manizales, Manzanares, Marquetalia, Marulanda, Pensilvania, Riosucio, Risaralda. Dejando 5258 personas afectadas, familias 1257, viviendas averiadas 1280, 25 hectáreas afectadas, 4 centros comunitarios afectados, 2 instituciones educativas afectadas.</li></ul> <p>2013: 89 eventos.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Creciente súbita 1 Manizales</li><li>• Deslizamientos 18 en Aránzazu, Filadelfia, Manizales, Marquetalia, Pacora y Villamaría con un promedio de 375 personas afectadas familias 87, viviendas destruidas 15, vivienda averiadas 100, vías 3 y un acueducto afectado.</li><li>• Explosión 2: Neira y Dorada, dejando 1 muerto y 11 heridos.</li><li>• Incendio estructural 12: Anserma, Belalcázar, La Dorada, Manizales, Manzanares, Marmato, Neira, Pensilvania, Supía y Villamaría, arrojando 117 personas afectadas, 26 familias, 18 viviendas destruidas y 7 viviendas averiadas.</li><li>• Incendio forestal 3: Samaná afectando 6 hectáreas.</li><li>• Inundación 12: Chinchiná, La Dorada, Manizales, Norcasia, palestina y Pensilvania, dejando 3227 personas afectadas, 850 familias, 6 viviendas destruidas, 844 viviendas averiadas, 2 vías afectadas y dos centros comunitarios.</li><li>• Sismos 2: Chinchiná y Salamina dejando 10 personas afectadas, dos familias, dos viviendas averiadas.</li><li>• Vendaval 28: Anserma, Aránzazu, Belalcázar, Chinchiná, La Dorada, Manzanares, Marquetalia, Pacora, Palestina, Riosucio, Risaralda, Salamina, Samaná, san José, Supía. Dejando 8 heridos, 7321 personas afectadas, familias 1471, viviendas destruidas 9, viviendas averiadas 1445, 8 vías afectadas, 1 centro educativo averiado.</li></ul> <p>2012: 53 eventos</p>			



TABLA 2B: RECONOCIMIENTO DE LAS DINÁMICAS BÁSICAS PASE							
0	1	2	3	4	5	6	
Dimensiones PASE	Componentes asociados a las competencias sectoriales	Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio			Fuente de los indicadores	
			Indicadores recientes del municipio/ distrito	Indicadores de referencia del departamento	Indicadores de referencia nacionales	Fuente	Año
				<ul style="list-style-type: none"><li>• Deslizamientos 9: Filadelfia, Manizales, Manzanares, Marquetalia, Pensilvania y Samaná dejando 5 muertos, 5 heridos, 52 personas afectadas, 11 familias, viviendas destruidas 3, viviendas averiadas 8 , 2 vías afectadas , 1 centro de salud afectado.</li><li>• Incendio estructural 6: Villamaría, Salamina y Manizales, dejando 2 heridos, 102 personas afectadas, 20 familias, 12 viviendas destruidas, 3 viviendas averiadas, 1 vía afectada.</li><li>• Incendio forestal 5: en La Dorada Palestina, Manzanares y Marquetalia, dejando 56 hectáreas afectadas.</li><li>• Inundación 27: Anserma, Belalcázar, Chinchiná, La Dorada, La Merced, Manzanares, Marulanda, Norcasia, Palestina, Riosucio, Risaralda, Salamina, Samaná, Supía, dejando 458 personas afectadas, 118 familias, 1 vivienda destruida, 75 viviendas averiadas,5 puentes vehiculares.</li><li>• Vendaval 4: Filadelfia, Risaralda y Riosucio, dejando 502 personas afectadas, 102 familias, 102 viviendas averiadas, 1 centro educativo.</li></ul> <p>2011: 82</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Avalanchas: 2 Manizales dejando 160 personas afectadas, 32 familias, 11 viviendas destruidas 11 averiadas 1 vía afectada.</li><li>• Contaminación 1: filadelfia dejando 2 muertos.</li><li>• Deslizamientos 42: Aguadas, Anserma, Aránzazu, Chinchiná, Filadelfia, La Dorada, La Merced, Manizales, Manzanares, Neira, Pacora, Palestina, Riosucio, Risaralda, Salamina, Samaná, San José, Villamaría y Viterbo dejando 90 muertos, 27 heridos, 3 desaparecidos, 4033 personas afectadas, 859 familias, 83 viviendas destruidas, 767 viviendas averiadas, 18 vías afectadas, 1 acueducto afectado, 1 centro educativo, 1 centro comunitario.</li><li>• Explosión: 1 Chinchiná dejando 7 muertos 9 heridos.</li><li>• Incendio estructural: 4 Chinchiná, Manizales dejando heridos 1, 232 personas afectadas, 52 familias, viviendas destruidas 33.</li><li>• Inundación 21: La Dorada, Manizales, Manzanares, Norcasia, Pensilvania, Salamina, Supía, Victoria, Villamaría y Viterbo dejando 2 muertos, 1 desaparecido, 34.305 personas afectadas, 6906 familias afectadas, viviendas destruidas 309, viviendas averiadas 6396, 9 vías afectas, puentes vehiculares 2, puente peatonal 1, acueductos afectos 1.</li><li>• Vendaval 11: La Merced, Anserma, Belalcázar, Salamina, Samaná, Chinchiná, La Dorada y Neira, dejando 1840 personas afectadas, 371 familias</li></ul>			

TABLA 2B: RECONOCIMIENTO DE LAS DINÁMICAS BÁSICAS PASE							
0	1	2	3	4	5	6	
Dimensiones PASE	Componentes asociados a las competencias sectoriales	Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio			Fuente de los indicadores	
			Indicadores recientes del municipio/ distrito	Indicadores de referencia del departamento	Indicadores de referencia nacionales	Fuente	Año
				afectadas, viviendas destruidas 3, viviendas averiadas 346.			
	Clasificación y delimitación del territorio (Delimitación del suelo urbano, expansión, rural, rural-suburbano, protección)	<p>Caldas limita al norte con el departamento de Antioquia en una longitud de 220 Km., desde el extremo noroccidental del municipio de Riosucio, en el Cerro de Paramillo, hasta la desembocadura del río la Miel sobre el río Grande de la Magdalena; Al oriente por el río Grande de la Magdalena que lo separa de los departamentos de Boyacá, en un trayecto de 3 Km., comprendidos entre las desembocaduras de los ríos la Miel y Negro; y de Cundinamarca en una longitud de 65 Km. contados desde el sitio donde vierten sus aguas el río Negro al río Grande de la Magdalena, hasta la desembocadura del río Guarinó en esta misma arteria fluvial.</p> <p>El departamento no aplica a ordenamiento territorial pero brinda asistencia técnica para la formulación de los POT, PBOT y expedientes municipales.</p>	No aplica	27 municipios atendidos.	El 60% de los 1102 municipios del país está en proceso de revisión y ajuste de los POT.	Secretaria de planeación departamental. DNP	2013
<p><b>Síntesis Dimensión Ambiente Natural:</b> El departamento lo atraviesan las cordilleras andinas Central y Occidental, cuenta con topografía entre los 170 y 5400 m.s.n.m, El Nevado del Ruiz el Punto más alto y el municipio de La Dorada el más bajo del departamento. La principal red hidrografía del departamento son los ríos Magdalena y Cauca, vertientes de las 13 cuencas. Estas condiciones ofrecen gran variedad en cuanto a clima y paisajes, así como presencia de gran riqueza en recursos hidrobiológicos.</p> <p><b>El crecimiento acelerado de las ciudades, y la transición de sociedades rurales a sociedades urbanas, ha implicado un grado mayor de transformación en los ecosistemas, por el mayor uso de recursos para satisfacer las necesidades de las comunidades asentadas, y una mayor producción de residuos, vertimientos y emisiones, que tienen diferentes impactos en recursos como el agua, el suelo, el aire.</b></p> <p><b>Los deslizamientos se han convertido en el evento de mayor impacto económico y social debido a la presión de urbanismo en el entorno natural y su topografía; En los últimos 5 años se presentaron 1000 deslizamientos en el departamento. El 90% del territorio está bajo amenaza de deslizamientos. En cuanto a inundaciones se pueden ver afectados principalmente los municipios de la Dorada, Viterbo, Pacora, Supía, Manzanares, Chinchiná y en general los centros poblados aledaños a los valles de los ríos Magdalena, Cauca, Risaralda, Arma, Guarino y Supía. En incendios forestales el 95% del departamento es susceptible, los lugares con mayor posibilidad de ocurrencia son el parque nacional los nevados, el parque bosque de Florencia y el sector de La Dorada. El departamento se encuentra en área de influencia del complejo volcánico Ruiz-Tolima, y en una zona de amenaza alta por terremotos. Riesgo por fallas geológicas: cauca-romeral, Mulato, Manizales-Aránzazu, Palestina, San Gerónimo, Samaná Sur, Quebrada Nueva, Tear y Marmato.</b></p>							
Ambiente Construido	Servicios públicos domiciliarios	<p>De acuerdo con el censo 2005, en cobertura por prestación de servicios públicos domiciliarios, Caldas está por encima de la media nacional en cuando a acueducto, alcantarillado y energía eléctrica como se muestra en la tabla.: (Anexo 1)</p> <p>El Departamento de Caldas en el sector de Acueducto se encuentra cubierta en el 100% en los cascos urbanos de los 27 Municipio, sin embargo en la zona rural (Corregimientos y veredas) en los sistemas de acueducto existentes la mayoría con influencia Cafetera, se tiene una cobertura en agua potable muy incipiente del orden de 15,84%. En el servicio de alcantarillado, se tiene cobertura en redes urbanas cercana al 100%, sin embargo, en la zona rural solo cerca del 40% de la población cuenta con redes de recolección y transporte de aguas residuales. En el caso de los sistemas de aseo, el área urbana cuenta con cobertura completa en recolección, transporte y disposición, teniendo actualmente 5 rellenos sanitarios en funcionamiento que abarcan el 100% de las zonas urbanas del departamento; para las zonas rurales el método para disponer los residuos sólidos corresponde a quemas, excavaciones en predios o a cielo abierto. Igualmente todas las cabeceras corregimentales y centros poblados mayores poseen redes para la prestación del servicio de acueducto y alcantarillado. En el área rural se cuenta con sistemas de abastecimiento de agua para la población asentada en la misma, la mayoría de ellos sin sistemas de potabilización.</p>	Calidad agua IRCA 2015: PROMEDIO 59,50 (Anexo 2)	Cobertura de servicios públicos Alcantarillado: 84,25% Acueducto: 88,7% Aseo urbano 100% de cobertura; Aseo rural 48% de cobertura. Calidad de agua IRCA promedio departamento 2013: 57,56. Disposición de residuos sólidos: el 100% de la población urbana dispone en relleno sanitario.	Cobertura alcantarillado Colombia de 73,1%. Acueducto 83,4%. (2013) Cobertura aseo: 96,28% Recolección y transporte 88,30% Barrido y limpieza de vías públicas Se tratan en promedio el 29% de aguas residuales. No más del 30% de los municipios cuentan con tratamiento de agua residual (grandes ciudades) 337 municipios realizan la disposición final de residuos en sitios inadecuados.	PAEI 2013 - PDA de Caldas CEPAL OBSERVATORIO SOCIAL CALDAS	2013
	Saneamiento básico	En cuanto a saneamiento básico, el departamento cuenta con solo 2 Plantas de tratamiento de aguas residuales en dos Municipios (Norcasia y Victoria) que equivale tan solo al 7,4% de cobertura, en especial los centros poblados no cuentan con sistemas de tratamiento de aguas residuales domésticas y sistemas de alcantarillado viejos y a medio servir; en un porcentaje mínimo (45 %) las viviendas rurales dispersas las cuales solo el 35% de ellas cuentan con sistemas sépticos en todo el Departamento. Respecto al manejo y disposición de residuos sólidos, todos los municipios del departamento, tienen formulados los planes de gestión integral de residuos sólidos PGIRS, el servicio de recolección y barrido es generalmente contratado por las administraciones municipales con empresas privadas, La problemática se refleja especialmente en el área rural debido a su dispersión. Acueducto se encuentra cubierta en el 100% en los cascos urbanos de los 27 Municipio, sin embargo en la zona rural (Corregimientos y veredas) en los sistemas de acueducto existentes la mayoría con influencia Cafetera, se tiene una cobertura en agua potable muy incipiente del orden de 15,84%.	No aplica	Cobertura de servicios públicos en el Departamento está así: Alcantarillado: 84,25% Acueducto: 88,7%	Cobertura alcantarillado Colombia de 73,1%. Acueducto 83,4%. (2013)	ASIS 2013	2013

TABLA 2B: RECONOCIMIENTO DE LAS DINÁMICAS BÁSICAS PASE

0	1	2	3	4	5	6	
Dimensiones PASE	Componentes asociados a las competencias sectoriales	Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio			Fuente de los indicadores	
			Indicadores recientes del municipio/ distrito	Indicadores de referencia del departamento	Indicadores de referencia nacionales	Fuente	Año
	Espacio público	El espacio público es planeado y administrado por cada una de las administraciones municipales, conforme a las políticas de desarrollo adoptadas por estos.	No aplica	No se dispone de indicador.	A 2010: Indicador de espacio público por habitante 3,3 m2. La OMS ha estimado que el indicador óptimo es de 10 m2 a 15 m2 de zonas verdes por habitantes.	DNP (CONPES 3718)	2014
	Movilidad (vías de acceso)	<p>En el Departamento de Caldas actualmente se tiene una red vial cuya longitud es de 5.250 Km aproximadamente, distribuidos así: RED VIAL NACIONAL PRIMARIA (INVIAS) 281 KM, RED VIAL NACIONAL Terciaria (INVIAS RED Terciaria) 559 KM, RED VIAL DEPARTAMENTAL (SECUNDARIA-TERCIARIA) 1,775 KM, RED VIAL MUNICIPAL (TERCIARIA) 2,635 KM.</p> <p>En épocas de invierno suelen presentar problemas de movilidad las vías que comunican: Dorada-Manizales, Salamina-La Merced, Victoria-Samaná, Salamina-Pacora, Pensilvania-Arboleda, Manizales-Manzanares, Norcasia-San Diego-Florencia, Manzanares-Pensilvania-Marquetalia, Aguadas-Arma-La Pintada.</p>	No aplica	Conectividad: RED VIAL NACIONAL PRIMARIA (INVIAS) 281 KM, RED VIAL NACIONAL Terciaria (INVIAS RED Terciaria) 559 KM, RED VIAL DEPARTAMENTAL (SECUNDARIA-TERCIARIA) 1,775 KM, RED VIAL MUNICIPAL (TERCIARIA) 2,635 KM. Se cuenta con un aeropuerto.	La gran mayoría de la red vial nacional, casi 200 mil kilómetros, que componen la red secundaria y terciaria, se encuentran a cargo de los departamentos y municipios. La red de carreteras en Colombia está integrada por siete troncales (norte - sur) y ocho transversales (este -oeste) que suman aproximadamente 14.721 kilómetros: 11.059 pavimentados (el 72% en buen estado) y el 3.662 sin pavimentar (el 51% de regular a mal estado). La red de transporte aéreo cuenta con cerca de 100 aeropuertos (73 públicos con 11 de categoría internacional)	Secretaría infraestructura. Ministerio de transporte ASIS (nacional)	2014
	Vivienda	<p>El departamento de Caldas tiene un crecimiento poblacional que supera significativamente el crecimiento de la producción de vivienda nueva, es decir mientras que el crecimiento poblacional esta alrededor del 1.6% las viviendas que se construyen nuevas en el Departamento por año no mejoran las 1.500 unidades en todo tipo de estrato, es decir en menos del 1%. El déficit de vivienda es más preocupante en las ciudades, donde se encuentra la mayor población de los municipios.</p> <p>El déficit cualitativo en Caldas, es de 34.838 y hace referencia a las viviendas que se encuentran por debajo de lo que socialmente se ha determinado como estándar mínimo de habitabilidad de la población, es decir, familias que habitan en viviendas inadecuadas o construidas con material precario o inestable, o que residen en condiciones de hacinamiento, o que no cuentan con servicios sanitarios o servicios públicos o carecen de un lugar adecuado para preparar los alimentos. El déficit cuantitativo que afecta, según el censo DANE 2005 (menos las 729 construidas en los últimos dos años), es de aproximadamente 15.539 familias de Caldas; equivale al 1,4 por ciento total del déficit de vivienda en el país.</p> <p>De acuerdo con censo realizado por la secretaria de vivienda, las viviendas en riesgo en el departamento son: (Anexo 3)</p>	No aplica	Déficit cuantitativo es de aproximadamente 15.539 familias de Caldas 1,4% del déficit de vivienda en el país.	Al 2012 el déficit habitacional en Colombia fue de 1'647.093 unidades; es decir, de 16,4 por ciento frente al 27 por ciento del censo del 2005 del Dane.	Fuente dptal: Secretaría de Vivienda y la Carta Estadística del Departamento de Caldas 2010 - 2011  Fuente Ncnal: Periódico Portafolio.	2011
<p><b>Síntesis Dimensión Ambiente Construido:</b> Caldas cuenta con cobertura del 100% de agua potable en los cascos urbanos, sin embargo en la zona rural (Corregimientos y veredas) la cobertura en acueducto es de 71% y 15,84% con agua potable. En el servicio de alcantarillado, se tiene cobertura en redes urbanas cercana al 100%, mientras en la zona rural solo cerca del 40% de la población cuenta con redes de recolección y transporte de aguas residuales. En cuanto a sistemas de aseo, el área urbana cuenta con cobertura completa en recolección, transporte y disposición, teniendo actualmente 5 rellenos sanitarios en funcionamiento que abarcan el 100% de las zonas urbanas; para las zonas rurales el método para disponer los residuos sólidos corresponde a quemas, excavaciones en predios o a cielo abierto. En cuanto a saneamiento básico, el departamento cuenta con solo 2 Plantas de tratamiento de aguas residuales en dos Municipios (Norcasia y Victoria) que equivale tan solo al 7,4% de cobertura. Caldas tiene 5607 Kms de vías distribuidas así: 2.132 km red vial departamental, 2.635 km Red Vial Municipal, 281 Kms Red Vial Nacional Primaria (Invias) y 559 kms Red Vial Nacional Terciaria (Invias). Las vías nacionales y departamentales se encuentran en buen estado, mientras que algunas vías municipales presentan dificultades para la movilidad. El departamento de Caldas presenta un crecimiento poblacional que supera significativamente el crecimiento de la producción de vivienda nueva. El déficit cuantitativo es de aproximadamente 15.539 familias de Caldas; equivale al 1,4 por ciento total del déficit de vivienda en el país.</p>							
Social	Educación	La Secretaría de Educación cuenta con 212 (2016) Instituciones Educativas de las cuales 166 son rurales y 47 urbanas, se Tiene como objetivo facilitar las condiciones de acceso y permanencia en la educación inicial, preescolar, Básica y Media a través de la implementación de diferentes estrategias de inclusión. Generando oportunidades de acceso y permanencia para disminuir las brechas entre las zonas urbana y rural, se fortalece la permanencia de los niños en las instituciones garantizándole el transporte escolar, restaurante escolar para alumnos de	No aplica	212 Establecimientos Educativos del Departamento implementando el Programa de Competencias ciudadanas y los programas transversales . 169 establecimientos educativos del departamento con Comités de convivencia escolar creados y operando . 26 municipios del Departamento con comités	49,4% niños y niñas de 0 a 5 años con acceso y permanencia en programas de educación inicial.  100% estudiantes de preescolar, básica y media del sector oficial que acceden y	Sistema de Información y Gestión de la Calidad Educativa- SIGCE. Ministerio de educación (informe plan decenal de educación)	2016



TABLA 2B: RECONOCIMIENTO DE LAS DINÁMICAS BÁSICAS PASE

0	1	2	3	4	5	6	
Dimensiones PASE	Componentes asociados a las competencias sectoriales	Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio			Fuente de los indicadores	
			Indicadores recientes del municipio/ distrito	Indicadores de referencia del departamento	Indicadores de referencia nacionales	Fuente	Año
		nivel 1 y 2 del SISBEN. se tiene además el proyecto FORMACION CIUDADANA, UN RETO PARA LA CONVIVENCIA PACIFICA cuyo objetivo es Promover una cultura ciudadana que transforme las relaciones entre los diferentes actores de la comunidad educativa y vivencie los principios de convivencia, respeto, defensa y promoción de los derechos humanos, participación y responsabilidad democrática en la escuela. Transversalidad educativa referida a los programas de educación ambiental, educación para la sexualidad, educación para los derechos humanos, estrategias de estilos de vida saludable, movilidad segura, educación económica y financiera. Implementación de la Ley 1620 por medio de la cual se crea el sistema nacional de Convivencia Escolar y Formación para el ejercicio de los derechos humanos, la educación para la sexualidad y la prevención y mitigación de la violencia escolar .el índice deserción escolar en el Departamento es de 6,17%. El programa de Bandas Estudiantil es el programa bandera de la Secretaria de Educación el Departamento cuenta con 44 agrupaciones Musicales las cuales desarrolla tres programas distribuidos así: banda infantil prebanda y banda titular de los cuales se conforma cada uno con un numero aproximada de 120 niños para beneficiar un total de 8.000 niños y jóvenes en el Departamento. Todas las Instituciones educativas cuentan con el PEI. Según los resultados de las Pruebas Saber 11 en el departamento de Caldas para el año 2014, podemos indicar que de acuerdo a los promedios de las 5 áreas de desempeño y dos subcategorías evaluadas en los exámenes, en Manizales, el Liceo Arquidiocesano de Nuestra Señora (LANS), en representación del sector privado, y el Instituto Universitario, del oficial, ocuparon los primeros lugares en la clasificación. 10 de los centros educativos presentan media superior en Competencias ciudadanas, subárea de Sociales y ciudadanía. Le siguen Matemáticas con la subcategoría de Razonamiento, Lectura crítica, Ciencias Naturales e Inglés. En esta última área lograron niveles destacado el Gimnasio Palma Real (La Dorada) y la Escuela Normal Sagrado Corazón (Aránzazu). Dos colegios privados de Villamaría y Chinchiná alcanzaron puntajes superiores a los 60 puntos. En total 2 mil 880 jóvenes, inscritos en 154 planteles, en las jornadas completa y de la mañana, presentaron las evaluaciones, que además de medir la calidad del sistema educativo tienen, en muchas ocasiones, trascendencia a la hora de aspirar a una universidad oficial.		municipales de convivencia escolar creados y operando. Comité Departamental de Convivencia escolar conformado y operando.	permanecen en la educación con matrícula gratuita  18,8% estudiantes de básica y media con matrícula en jornada completa	Periódico La Patria	
	Recreación y deporte	La situación del deporte, la recreación, la actividad física, educación física en el Departamento de Caldas en los últimos años ha sufrido cambios importantes, toda vez que se estableció una reingeniería de cómo realizar acciones y su impacto de forma y fondo para bridar programas y proyectos conducentes a un mejor aprovechamiento del tiempo libre de los diferentes segmentos poblacionales del Departamento. En la actualidad la Secretaria de Deporte y Recreación viene desarrollando programas de orden Nacional como son: campamentos juveniles, actividad física y actividades recreo-deportivas, semilleros deportivos, juegos intercolegiados, apoyo a la educación física para los 27 municipios del Departamento en las zonas urbanas y rurales con una cobertura 51.273 habitantes. Con relación a la infraestructura deportiva se le ha brindado una cobertura a 7 municipios del Departamento con adecuación, remodelación y construcción de infraestructura deportiva con recursos de la estampilla pro-desarrollo en convenios interadministrativos con las Alcaldías Municipales. Una de las debilidades de este proceso de deporte y recreación es la poca cobertura que se le brinda a la comunidad de las zonas rurales ya que no llegan los programas a estos sectores y no se tiene continuidad, la suspensión de la cátedra deportiva en las instituciones educativas, estimula el sedentarismo en los estudiantes. Además de la baja infraestructura deportiva, no se han desarrollado organizaciones que generen torneos para la masificación de la práctica.	No aplica	Población atendida en programas recreo-deportivos, actividad física y educación física: 51.273 habitantes atendidos en los diferentes segmentos poblacionales.	Porcentaje de personas entre 13 a 17 años que cumplen con el mínimo de actividad física recomendada 26% Porcentaje de personas entre 18 y 64 años que cumplen con el mínimo de actividad física recomendada 42,6%.Actividad física en tiempo libre solamente fue practicada por el 8,6% de la población entre 13 y 17 años y, en un 5,9% en el grupo de edad entre 18 y 64 años El porcentaje de adultos sedentarios o casi sedentarios se sitúa entre el 60% y el 85%.En el país existen 54.780 escenarios deportivos, el 27% están inconclusos; el 15% están en regular estado y el 40% en mal estado 30.337 escenarios deportivos, en regular o mal estado, intervenidos por parte de Coldeportes y las Entidades Territoriales.	Fuente departamental: Secretaria de Deporte y Recreación. Fuente nacional: Plan Nacional de Desarrollo 2010 - 2014	2014
	Cultura	El Sistema Departamental de Cultura cuenta con 24 casas de la cultura, 27 consejos municipales, 1 consejo departamental y 5 consejos de áreas artística, 1 consejo Departamental de patrimonio cultural. Cuenta con un patrimonio cultural tangible e intangible representado en eventos declarados patrimonio de la humanidad, destacándose el paisaje Cultural Cafetero, declarado por la UNESCO.	No aplica	Inventarios culturales del patrimonio cultural intangible: 30 Iniciativas Culturales declaradas patrimonio cultural apoyadas Población atendida en 2013: Primera infancia	Promoción y difusión del patrimonio cultural tangible e intangible a través de los recursos del IVA telefonía celular.	Secretaria de Cultura de Caldas	2013

TABLA 2B: RECONOCIMIENTO DE LAS DINÁMICAS BÁSICAS PASE

TABLA 2B: RECONOCIMIENTO DE LAS DINÁMICAS BÁSICAS PASE							
0	1	2	3	4	5	6	
Dimensiones PASE	Componentes asociados a las competencias sectoriales	Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio			Fuente de los indicadores	
			Indicadores recientes del municipio/ distrito	Indicadores de referencia del departamento	Indicadores de referencia nacionales	Fuente	Año
		Caldas se destaca por contar con bibliotecas públicas en 26 municipios, 4 en corregimientos y 1 rural, el programa departamental de iniciativas culturales, cuenta con el plan Departamental de música y el acompañamiento permanente de la Orquesta de Cámara de Caldas. Apoya las fiestas municipales, cuenta con 120 vigías del patrimonio cultural en los 26 municipios, en cada uno de estos programas se articulan todos los grupos poblacionales desde la primera infancia hasta el adulto mayor, los desplazados, los indígenas, la población rural y la afro descendiente. Las debilidades observadas en el sector son el poco presupuesto que se tiene para el sector cultura, lo cual se refleja en el poco apoyo a los artistas, escritores, poetas entre otros. el desconocimiento de los proyectos que se desarrollan desde cultura impide trabajar articuladamente con los otros sectores.		47553, infancia 146.970, adolescentes 129.770, jóvenes 78.016. Sector urbano 429.193 y en el sector rural 26.076			
	Salud	En Caldas se cuenta con un 96% de aseguramiento distribuidas así: el 44% contributivo, 49% subsidiado, 1% régimen de excepción, 2% población pobre no afiliada y 4% población no identificada. La red departamental está compuesta por 204 IPS de las cuales 29 son de carácter público. Otros prestadores lo constituyen 36 instituciones con objeto social diferente, 794 profesionales independientes y 6 instituciones de transporte especial. Respecto a la capacidad instalada según el REPS: En el primer nivel de complejidad público se ofertan: 65 camas pediátricas, 285 camas adultos, 61 camas obstétricas, 28 salas de parto, 3 salas de cirugía, 55 ambulancias básicas. En el segundo nivel de complejidad público se cuenta con: 27 Camas pediátricas, 107 camas adultos, 14 camas obstétricas, 7 salas de quirófanos, 7 salas de parto, 10 ambulancias básicas y 1 ambulancia medicalizada. El tercer nivel de complejidad público se ofertan: 2 camas pediátricas, 70 camas adultos, 34 camas intermedio adulto, 27 camas cuidado intensivo adulto, 5 salas de quirófano 5 ambulancia básicas y 2 ambulancias medicalizadas. Por su parte la red privada declara: 88 camas Pediátricas, 490 camas adultos, 21 camas obstétricas, 6 camas cuidado intermedio neonatal, 4 camas intensivo neonatal, 52 camas intermedio adulto, 61 camas cuidado intensivo adulto, 154 camas psiquiatría 26 camas agudo mental 30 camas para farmacodependencia, 45 quirófanos, 2 partos 6 ambulancias básicas 6 y 3 ambulancias medicalizadas. También se cuenta con un hospital que se declara de carácter mixto y oferta: 103 camas adultos 14 camas obstétricas, 10 camas cuidado intermedio neonatal, 6 camas intensivo neonatal, 15 camas intermedio adulto, 16 camas intensivo adulto, 4 quirófanos y 2 salas de partos. Los indicadores de calidad que maneja la red pública son los siguientes: oportunidad en medicina general 1,92 días, odontología 2,24 días, oportunidad en urgencias 16,18 minutos, oportunidad en ginecobstetricia 11 días, cirugía 6.17 días, medicina interna 7.63 días, pediatría 3.64 días, la tasa de infección intrahospitalaria se reporta en 0.63 y una vigilancia de eventos adversos del 98,65%. Los mayores problemas en la prestación de los servicios en el primer nivel de atención tienen que ver con la capacidad de resolución limitada, ya que el personal tiene una alta rotación, carece de entrenamiento y medios suficientes. En el segundo y tercer nivel de atención los problemas tienen que ver con la escasa oferta de especialidades, así como por la contención que hacen las EPS al controlar las autorizaciones y no contratar los servicios de manera constante y suficiente. El sistema de referencia y contra-referencia es prácticamente inoperante, teniendo que actuar el CRUE, para ubicar camas urgentes a las EPS. Incide negativamente la deuda contraída por las EPS, además de las bajas tarifas ofrecidas a los prestadores. En términos generales se observa reducción en la mortalidad materna e infantil. El comportamiento de las defunciones por grandes causas fue similar entre los años 2005 y 2011 siendo las enfermedades del sistema circulatorio las responsables del 33% del total de las muertes, seguido por las demás causas con el 24% en las que se incluyen diabetes, deficiencias nutricionales, trastornos mentales, enfermedades del sistema nervioso, enfermedades del sistema respiratorio, apendicitis y obstrucción intestinal, cirrosis, enfermedades del sistema urinario, hiperplasia de la próstata y malformaciones congénitas. El 18% corresponde a las Neoplasias, muertes por causas externas con el 14% y en menos proporción las enfermedades transmisibles (8%), muertes perinatales (1%) y los diagnósticos mal definidos con el 1%, de la misma manera se observa el comportamiento según el ajuste de tasas por edad. En el departamento de Caldas encontramos 36 hogares para el adulto mayor,	No aplica	MORTALIDAD: Tasa de Hipertensión Arterial: 16,8218por cada 100.000 habitantes (2013); Enfermedades isquémicas del corazón 97,3416 por cada 100.000 habitantes (2013) Tasa de Suicidio: 5,18x100.000hab (2012); Tasa de Homicidio: 28.41 x 100.000 hab (2012); % de Mortalidad por accidente de tránsito: 12,5435 por cada 100.000 habitantes (2013) Tasa de Cáncer de Cérvix: 0,59 por cada 100.000 habitantes (DANE) Tasa de Cáncer de mama: 14.99 por cada 100.000 habitantes (2011) Tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años: 11.13 por 100.000 habitantes (2013) Tasa de Mortalidad Por EDA: 14,93 por 100.000 habitantes (2014) Tasa de mortalidad por VIH: 6,9 X 100.000 HAB; Número de muertes maternas: 4 indirectas y 0 directas; Tasa Mortalidad Perinatal: Año 2011 15,47. Año 2012 10,2. Año 2013 cifras preliminares 13,1, Tasa de mortalidad en menores de 1 año: 12,12X1000NV; Tasa de mortalidad en menores de 5 años: 14,49 x 1000NV; % de embarazo en adolescentes: 24,86%; Casos de alto riesgo reproductivo: 8199; Incidencia de VIH: 16,36X100000 Hab; Morbilidad: Tasa de sífilis congénita: 1,18x 1000NV.	MORTALIDAD (Tasa x 100.000 hab): 1. <u>Enfermedades sistema circulatorio</u> : Enfermedades isquémicas del corazón 73,08; Enfermedades cerebro vasculares 33,2; Enfermedades hipertensivas 16,59. 2. <u>Neoplasias</u> : Tumores malignos de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon 13,12; Tumores malignos del estómago 11,12; Tumores malignos de la tráquea, bronquios y pulmón 9,93; Tumores malignos de localizaciones no especificadas 12,10. 3. <u>Causas externas</u> : Homicidios 35,91; Accidentes de transporte terrestre 13,13; eventos de intención no determinada 4,67. 4. <u>Enfermedades transmisibles</u> : Enfermedades respiratorias agudas 14,95; VIH (SIDA) 5,36; Septicemia excepto neonatal 2,63  MORBILIDAD: El 52,5% de las atenciones correspondieron a enfermedades transmisibles; el 20,3% condiciones transmisibles y nutricionales; el 18,2% signos y síntomas mal definidos; 7% lesiones y el 1,9% condiciones maternas y perinatales	ASIS	2013



**TABLA 2B: RECONOCIMIENTO DE LAS DINÁMICAS BÁSICAS PASE**

0	1	2	3	4	5	6	
Dimensiones PASE	Componentes asociados a las competencias sectoriales	Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio			Fuente de los indicadores	
			Indicadores recientes del municipio/ distrito	Indicadores de referencia del departamento	Indicadores de referencia nacionales	Fuente	Año
		distribuidos en 26 municipios del departamento, de los cuales podemos definir que habitan 421 mujeres y 446 hombres. En el actual sistema la promoción de la salud esta desdibujada (servicios fragmentados, no hay claridad en el concepto de la promoción, la capacitación del talento humano en la temática es muy deficiente) con el agravante que para la prevención las tarifas no están acordes con los costos de operación y además no existe personal específico para ello, pero sí se realiza la contratación de las actividades. Se está en proceso de consolidación del observatorio social, el cual incluye los indicadores demográficos, de salud y la información de la caracterización realizada con la estrategia de APS.					
	Bienestar y protección social (jardines infantiles, casas de juventud, ancianatos, centros para personas en condiciones de vulnerabilidad, situación de desplazamiento, víctimas de la violencia, etc)	El Departamento cuenta con 131 CDI institucionales que atienden niños en edades de 0 a 5 años. Adicionalmente, cuenta con 8000 hogares comunitarios o familiares que atienden una población infantil de 13318. Se cuenta con 53 Centros de promoción y protección social para personas mayores, de los cuales el 62% son entidades privadas sin ánimo de lucro; en su mayoría funcionan en edificaciones donadas por algún(a-as) benefactor(a-as) o pertenecientes a comunidades religiosas; un 30% son entidades públicas a cargo directamente de las Alcaldías quienes tienen que financiar completamente su funcionamiento, mientras que en las anteriores, mediante contratos asignan recursos disponibles pero sin tener en cuenta el costo real por manutención; una tercera modalidad son aquellas instituciones mixtas donde por ejemplo la edificación es de un ente privado (benefactor o comunidad religiosa) y la administración Municipal asume los costos de funcionamiento.	No aplica	El Departamento cuenta con 131 CDI institucionales que atienden niños en edades de 0 a 5 años. Adicionalmente, cuenta con 8000 hogares comunitarios o familiares que atienden una población infantil de 13318. Se cuenta con 53 Centros de promoción y protección social para personas mayores, de los cuales el 62% son entidades privadas sin ánimo de lucro; en su mayoría funcionan en edificaciones donadas por algún(a-as) benefactor(a-as) o pertenecientes a comunidades religiosas; un 30% son entidades públicas a cargo directamente de las Alcaldías quienes tienen que financiar completamente su funcionamiento, mientras que en las anteriores, mediante contratos asignan recursos disponibles pero sin tener en cuenta el costo real por manutención; una tercera modalidad son aquellas instituciones mixtas donde por ejemplo la edificación es de un ente privado (benefactor o comunidad religiosa) y la administración Municipal asume los costos de funcionamiento.	No disponible	Fuente dptal: ICBF	2013
	Infraestructuras de seguridad y justicia	El departamento de Caldas, en la actualidad no cuenta con información acerca de la presencia de grupos armados al margen de la Ley o crimen organizado, en ninguno de los municipios del departamento de Caldas, situación que ha venido siendo sostenida desde el año 2008, cuando fueron desarticuladas en su totalidad las últimas estructuras guerrilleras y bandas criminales que centraban su accionar en esta jurisdicción. La anterior situación se ha derivado de las múltiples acciones conjuntas o individuales por parte de los organismos de seguridad del Estado, lo que ha permitido que en los últimos años no se hayan presentado alteraciones de orden público, ni se cuente con información sobre riesgo de desplazamiento forzado en los municipios de Caldas, donde se realizan los procesos de retorno o reubicación de población víctima del conflicto armado. ( revisar que este aspecto ya estaba modificado, archivo del 23 de febrero)	Ejecución del Plan Integral de Convivencia y Seguridad Ciudadana	Cinco ejes programáticos	Plan integral formulado	Plan de desarrollo, Secretaria de Gobierno	2014
	Pobreza	El departamento a 2012 contaba con el 35,4% de la población en situación de pobreza, el 10,4% en pobreza extrema. En cuanto a desigualdad en Gini se registró un valor de 0,522. lo que quiere decir que, el departamento de Caldas presenta mucha desigualdad, debido a que el parámetro de medición ideal es 0; a pesar de que nos encontramos 0,02 por debajo del promedio nacional. Para el año 2012, el ingreso per cápita promedio en el departamento de Caldas fue de \$432.061, con un crecimiento de 4,8% con respecto al 2011. Esto indica que una familia promedio en Caldas compuesta por cuatro personas, tiene un ingreso de \$1.728.244. En 2012 la línea de pobreza en Caldas fue de \$195.827 pesos con un aumento de 3,8% con respecto a 2011, cuando fue \$188.580. De acuerdo con lo anterior, un hogar en Caldas compuesto por 4 personas, será clasificado como pobre si su ingreso está por debajo de \$783.308, es decir no alcanza para comprar la canasta básica familiar.	No aplica	Departamento: NBI a 2011: 17,76% Personas en miseria: 3,08%  Cabecera: NBI a 2011: 13,29% Personas en miseria: 1,87%  Resto: NBI a 2011: 29,18% Personas en miseria: 6,16%	Nacional: NBI a 2011: 27,78% Personas en miseria: 10,64%  Cabecera: NBI a 2011: 19,66% Personas en miseria: 5,88%  Resto: NBI a 2011: 53,51% Personas en miseria: 25,71%	Planeación departamental: Carta estadística 2013 Boletín de prensa del DANE (julio 2013)	2011



TABLA 2B: RECONOCIMIENTO DE LAS DINÁMICAS BÁSICAS PASE							
0	1	2	3	4	5	6	
Dimensiones PASE	Componentes asociados a las competencias sectoriales	Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio			Fuente de los indicadores	
			Indicadores recientes del municipio/ distrito	Indicadores de referencia del departamento	Indicadores de referencia nacionales	Fuente	Año
		Para el departamento el valor de la línea de pobreza extrema en el 2012 fue de \$88.214, es decir, que un hogar de 4 personas será clasificado como pobre extremo si su ingreso está por debajo de \$352.856. Para el año 2012, la pobreza en Caldas alcanzó una incidencia de 35,4%, mientras que en 2011 fue 36,6%, con una disminución de 1,2 puntos porcentuales. A nivel nacional, la pobreza tuvo una disminución de 1,4 puntos porcentuales pasando de 34,1% en 2011 a 32,7% en 2012; es decir que superamos el promedio nacional. Se evidencia que los índices de pobreza son mayores en la zona rural que en la zona urbana, debido a los factores ambientales relacionados con la no potabilidad del agua, inadecuado saneamiento básico, utilización de leña para la preparación de los alimentos, así como los malos hábitos alimentarios; aumentando los factores de riesgo para la salud. Además la escasa producción de alimentos para el autoconsumo de las familias, que traen consigo serios problemas nutricionales.					
<p><b>Síntesis Dimensión Social:</b> El departamento de Caldas ha tenido avances importantes en cobertura de la educación, sin embargo las mejoras en términos de calidad han sido inequitativas, los conocimientos y competencias de los estudiantes en Colombia y donde Caldas no es ajeno, están distribuidos de forma bastante desigual, los estudiantes de zona rural tienen peor desempeño que los de las zonas urbanas y los estudiantes de estratos socio económicos bajos tienen peores desempeños que los de altos.</p> <p>Se sabe que la educación es importante para reducir los niveles de pobreza, generar mayores niveles de crecimiento, mejorar los salarios, la salud de los niños, las tasas de innovación en diversos sectores, entre otros. Además, la educación permite una participación activa en la sociedad y la cantidad de educación determina no solo las oportunidades laborales del individuo sino también la ocupación y el nivel de salario que obtendrá en el mercado laboral.</p> <p>Las manifestaciones culturales en el departamento se ven marcadas necesariamente por la subcultura paisa y la región andina occidental de Colombia. La Feria de Manizales, el Festival de Teatro de Manizales y el Carnaval de Riosucio en la ciudad de Riosucio son no sólo un patrimonio departamental y regional importante, sino que tienen proyección nacional e internacional por su colorido, historia y manifestaciones populares y artísticas, también hay fiestas en los otros municipios que conforman el departamento, el enfoque de los programas de cultura en el departamento privilegia lo artístico, relegando a un segundo plano la generación de cultura ciudadana.</p> <p>La salud pública fue relegada por el actual modelo de aseguramiento que es fundamentalmente economista y asistencialista, lo que se traduce en que los municipios no dispongan de la capacidad técnica, tecnológica, e idoneidad del recurso humano, lo que se refleja en la baja resolutiveidad y en la baja calidad de la prestación del servicio.</p> <p>En la comunidad se percibe una baja agencia del auto cuidado, influenciada por aspectos ambientales, socioculturales y la baja formación de la comunidad por parte de los actores institucionales que no permiten que contribuyan con el mejoramiento de su propia salud, en cambio existen prácticas como la automedicación, la utilización de medicina empírica sin evidencia científica.</p> <p>Caldas está construyendo un nuevo modelo de salud pública basado en:</p> <p>Atención primaria social, observatorio social de salud pública y la estrategia comunicacional Cuídate- cuídame, que tiene como fundamento, las familias, su caracterización, consolidación de la información por municipio y propuesta de intervención. Las características principales son la transectorialidad, interinstitucionalidad, participación comunitaria. Los fundamentos son la promoción de la salud, la comunicación social, fomento del auto cuidado y estudio de los determinantes sociales.</p> <p>El observatorio de salud pública es el eje conductor de la información con su almacenamiento, procesamiento, análisis y difusión. La estrategia comunicacional Cuídate- cuídame, tiene como fundamento principal socializar, reconocer, educar en las diferentes dimensiones del plan decenal de salud pública, teniendo como imagen promocional niños y niñas.</p> <p>En el aspecto nutricional, se presenta una doble carga nutricional, es decir la presencia de desnutrición y obesidad simultáneamente en todas las edades; reflejo de los malos hábitos alimentarios unido a la situación de pobreza.</p> <p>Pese a que se dispone de una excelente cobertura en el aseguramiento de la población al sistema de salud, en el departamento de Caldas existe una seria problemática en la calidad y la oportunidad de la prestación de los servicios de salud. A su vez, el poco control por parte de la Superintendencia Nacional de Salud, para las EPS, pone en riesgo el acceso de los afiliados a los servicios.</p> <p>Con relación a la población víctima del conflicto, el departamento de Caldas no es ajeno a esta problemática con municipios críticos como Samaná que un alto porcentaje de la población es víctima.</p> <p>La economía de Caldas se fundamenta en la agricultura, la ganadería, la minería, la pesca, el comercio y la industria. El principal producto agrícola es el café, aunque existe diversidad de producción, como caña de azúcar, plátano, yuca, maíz, frijol (judía) y frutales. El comercio y la industria se concentran especialmente en Manizales. A pesar de esto en temas económicos el Departamento presenta altos índices de desempleo pues las fuentes son escasas y actualmente nos encontramos por encima de la media nacional.</p>							
Económica	Principales actividades económicas	El sector agropecuario representa el 12.9 del PIB en actividades como: café, ganadería, otros agrícolas y otros pecuarios. Producción industrial con 10 ramas principales: Manufacturas, productos de café, Hierro y acero, Lácteos, Minerales no metálicos, Productos alimenticios. Comercio exterior: para 2013 las exportaciones fueron de 673 millones de dólares siendo el café su principal producto, la confitería y las herramientas agrícolas. Se realizaron importaciones por 375 millones de dólares siendo los productos laminados y los polímeros los productos más representativos. Turismo: 2 municipios incluidos en la red de pueblos de patrimonio de Colombia. Carnaval del Diablo, Feria de Manizales, Festival Internacional de teatro, Festival Nacional del Pasillo.	No aplica	PIB a 2012: Producción agrícola: 12,9% del PIB del dpto Producción industrial: 29,4% del PIB del dpto Balanza comercial: importaciones 375 millones / exportaciones 673 millones	Información a 2012: Actividades primarias: 9.3% del PIB Actividades secundarias: 38% del PIB Actividades terciarias: 52.7% del PIB  En las actividades primarias o extractivas, la minería sobresale con la producción petrolera y carbonífera también son importantes la producción de oro, esmeraldas, plata y platino. La minería fue receptora de 8.155 millones de dólares de inversión extranjera directa, alrededor del 61% de la IED en el país. En las actividades secundarias o industriales se destaca la producción de textiles, alimentos y bebidas, automóviles, químicos, cauchos, derivados del petróleo y las industrias de	Fuente dpto: perfil económico del dpto  Fuente Ncnal: actividadeseconomicas.org	2012

TABLA 2B: RECONOCIMIENTO DE LAS DINÁMICAS BÁSICAS PASE

TABLA 2B: RECONOCIMIENTO DE LAS DINÁMICAS BÁSICAS PASE							
0	1	2	3	4	5	6	
Dimensiones PASE	Componentes asociados a las competencias sectoriales	Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio			Fuente de los indicadores	
			Indicadores recientes del municipio/ distrito	Indicadores de referencia del departamento	Indicadores de referencia nacionales	Fuente	Año
					metalurgia y de cemento. En las actividades terciarias o de servicios de Colombia predominan la banca, tercerización de procesos, comunicaciones, hostelería y turismo.		
	Distribución de la tierra	La distribución de la tierra por subregiones es la siguiente: Alto Occidente: 17523,05 (ha); Alto Oriente: 16988,23 (ha); Bajo occidente: 36672, 675 (ha); Centro Sur: 32245,15 (ha) Magdalena Caldense: 18773,57 (ha); Subregión Norte: 27447, 98 (ha)	No aplica	Porcentaje de distribución de la tierra (2013): 18,82% agrícolas, 47,24% Pecuario 33.94% Otros usos	39,2 millones ha ganadería 4,9 millones ha agrícola 7,4 millones ha forestales	Fuente ind. dptal: Evaluaciones agropecuarias - Secretaria Agricultura	2013
	Cultivos agrícolas	Los cultivos más representativos del departamento son: Café con 78000 hectáreas sembradas, Plátano con 25000 ha, caña panelera 11000 ha, aguacate 6500 ha y cítricos 6300 ha.	No aplica	Rendimientos por ha (2013): Café 1,5 Ton/ha Plátano 10 Ton/ha Caña panelera 3,5 Ton/ha Aguacate 5 Ton/ha Cítricos 12 Ton/ha	Rendimiento a 2012: Café 0.9 Ton/ha Plátano 8 Ton/ha Aguacate 9 Ton/ha Caña panelera 6,2 Ton/ha Cítrico 16 Ton/ha	Fuente ind dptal: Evaluaciones agropecuarias - Secretaria Agricultura. Fuente ind Nal: Agronet	2013
	Infraestructura de desarrollo económico agrario, distribución, trasformación y comercialización	Las principales fuentes de comercialización en los municipios del departamento son las plazas de mercado. Transformación y distribución - Proyecto arcano: Colegios agroindustriales (15 colegios en 12 municipios). Plantas agroindustriales: En victoria y manzanares de frutas, verduras y en baja escala harinas. En Salamina de lácteos. Trapiches: presencia de trapiches artesanales y tecnificados, con mayor presencia de los artesanales. Cooperativa ovina en Marulanda. En Manizales se cuenta con diferentes empresas de transformación y comercialización: Fruggy, Celema, Multilac, Normandy, entre otras.	No aplica	Centro agroindustrial intervenido (2013): 15 colegios agropecuarios 2 plantas de frutas 2 plantas derivados lácteos 18 trapiches convencionales y comunitarios 1 Cooperativa ovina 4 Cooperativas lecheras 5 Empresas productivas de Manizales	No disponible	Fuente ind. Dptal: Proyectos Secretaria Agricultura	2013
	Infraestructura de desarrollo económico Industrial o empresarial	Agroindustria: Transformación y comercialización de productos agrícolas, lácteos y cárnicos. Minería y energía: Explotación minera y producción y venta de energía. Industrial: Metalmecánica, confecciones y calzado. Servicios: Turismo, financieros, salud, educación.	No aplica	Servicios financieros: 16,5% Servicios sociales, comunales y personales: 19,6% Industria manufacturera: 12,6% Minas y canteras: 1% Comercio y reparación: 5,8% Construcción: 11% Agropecuario: 10,4% Transporte, almacenamiento y comunicaciones: 6,2% Electricidad, gas y agua: 5,7% Restaurantes y hoteles: 4,7%	No disponible	Fuente dptal: Agenda interna para la productividad y la competitividad de Caldas DNP	2013
	Acceso a Canasta SAN	En la cultura paisa la dieta se basa en el consumo de carbohidratos con alimentos como: plátano, papa, yuca y arroz, además se consume frecuentemente frijoles y grasas. El consumo de frutas y verduras es bajo como lo demuestra el estudio Perfil Nacional del Consumo de Frutas y Verduras Realizado en 2012 , el cual muestra para el departamento de Caldas una media de consumo de frutas y verduras de 53,5g/día; los productos cárnicos y lácteos, también se consumen poco debido al costo, versus la situación de pobreza existente, este comportamiento se evidencia en los 27 municipios y en algunos con mayor incidencia como lo son Marmato, Samaná, Marulanda San José y Belacazar ; en los cuales su economía y la disponibilidad de estos alimentos influyen.	No aplica	No disponible a nivel departamental	No disponible a nivel nacional.	Fuente ind dptal: DTSC - Nutrición.	2013
Síntesis Dimensión Económica: El sector agropecuario representa el 12.9 del PIB departamental en actividades como: café, ganadería, otros agrícolas y otros pecuarios. A 2013: el departamento cuenta con un área de 751071 hectáreas de las cuales 141.350 están en cultivos agrícolas, 354.807 en Pastos (bovinos) y 254.914 en otros usos. Los cultivos más representativos del departamento son: Café con 78000 hectáreas sembradas, Plátano con 25000 ha, caña panelera 11000 ha, aguacate 6500 ha y cítricos 6300 ha. Producción industrial con 10 ramas principales: Manufacturas, productos de café, Hierro y acero, Lácteos, Minerales no metálicos, Productos alimenticios. Comercio exterior: para 2013 las exportaciones fueron de 673 millones de dólares siendo el café su principal producto, la confitería y las herramientas agrícolas. Se realizaron importaciones por 375 millones de dólares siendo los productos laminados y los polímeros los productos más representativos. Turismo: 2 municipios incluidos en la red de pueblos de patrimonio de Colombia. Carnaval del Diablo, Feria de Manizales, Festival Internacional de teatro, Festival Nacional del Pasillo. En cuanto a Infraestructura de desarrollo económico Agrario, distribución, trasformación y comercialización se cuenta con Proyecto arcano, Plantas agroindustriales, Trapiches, Cooperativa ovina en Marulanda y en Manizales se cuenta con diferentes empresas de							

TABLA 2B: RECONOCIMIENTO DE LAS DINÁMICAS BÁSICAS PASE							
0	1	2	3	4	5	6	
Dimensiones PASE	Componentes asociados a las competencias sectoriales	Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio			Fuente de los indicadores	
			Indicadores recientes del municipio/ distrito	Indicadores de referencia del departamento	Indicadores de referencia nacionales	Fuente	Año
transformación y comercialización: Fruggy, Celema, Multilac, Normandy, entre otras. La principal Infraestructura de desarrollo económico Industrial o Empresarial de Caldas son: Agroindustria: Transformación y comercialización de productos agrícolas, lácteos y cárnicos; Minería y energía: Explotación minera y producción y venta de energía; Industrial: Metalmecánica, confecciones y calzado; Servicios: Turismo, financieros, salud, educación.							
Político - Administrativo	Estructura administrativa de la entidad territorial	El departamento de Caldas cuenta con 14 secretarías de despacho incluyendo la DTSC, 1 instituto descentralizado (Inficaldas) y 3 Empresas industriales y comerciales del estado (Empocaldas, EDSA, ILC)	No aplica	14 secretarías de despacho incluyendo la DTSC, 1 instituto descentralizado (Inficaldas) y 3 Empresas industriales y comerciales del estado (Empocaldas, EDSA, ILC)	16 Ministerios	Fuente ind dptal: Secretaría planeación dptal	2014
	Espacios de participación comunitaria presentes en el municipio	Entre los espacios de participación departamental están: - Consejo territorial de planeación. - Consejo territorial de seguridad social en salud. - Comité departamental de urgencias - Comité Departamental de Salud Oral - Asociaciones de usuario. - Juntas de acción comunal. - Juntas administradoras locales. - Consejo departamental y municipal de juventud. - Consejo Departamental y Municipales de Política Social - Comité Departamental y Municipales de prevención de erradicación de trabajo infantil - Comité Departamental y Municipales de Infancia Adolescencia y Familia - Comité Departamental y Municipales de HAZPAZ - Comité Departamental Técnico para la rendición publica de cuentas de la garantía de los derechos de la primera infancia, infancia, adolescencia y familia - Comité Departamental y municipal de salud sexual y reproductiva - Comité consultivo de prevención de embarazo en adolescentes - Comité Departamental de Drogas - Consejo departamental de cultura - Comité de Justicia Transicional - Subcomité de justicia Transicional - Comité de Seguridad Alimentaria y Nutricional - Comité de convivencia escolar - Comité Red gerontológica - Comité departamental de trata de personas - Comité de discapacidad - Subcomité de enfoque diferencial - Consejo municipal y departamental de gestión de riesgo - COPACOS (Comité departamental de participación comunitaria)	No aplica	No aplica	No aplica	Fuente ind dptal: Secretaría planeación dptal y desarrollo social, DTSC	2014
	Categoría de Municipio	El departamento de caldas cuenta con 27 municipios categorizados así: 24 en 6ta categoría, 2 en 5ta y 1 en 1ra.	No aplica	Departamento: 2da Categoría Categorización Municipios: 24 en 6ta categoría, 2 en 5ta y 1 en 1ra.	Categorización Departamentos (2013): 7 primera, 5 en segunda, 8 en tercera, 10 en cuarta y 2 ESP Categorización Municipios (2013): 975 en sexta, 33 en quinta, 29 en cuarta, 16 en tercera, 19 en segunda, 22 en primera y 7 ESP.	Secretaría planeación dptal Contaduría General de la Nación	2014
	Acciones institucionales o interinstitucionales para el fortalecimiento de la situación en salud del municipio	Se viene desarrollando a nivel departamental la estrategia de Atención Primaria Social (APS) y el observatorio Social en salud pública con acciones sectoriales, transectoriales y comunitarias. Política de primera infancia, infancia, adolescencia y familia aprobada por la ordenanza 732 de 2014. Se está trabajando a nivel departamental y municipal de forma articulada en la implementación.	No aplica	Municipios con desarrollo de APS: 5 Municipios con implementación: 13 Proyectos transectoriales: 1 SAN	Decreto 859 del 6 de mayo de 2014 donde se crea la comisión intersectorial de salud pública .	Fuente ind dptal: DTSC subdirección salud pública	2014



TABLA 2B: RECONOCIMIENTO DE LAS DINÁMICAS BÁSICAS PASE							
0	1	2	3	4	5	6	
Dimensiones PASE	Componentes asociados a las competencias sectoriales	Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio			Fuente de los indicadores	
			Indicadores recientes del municipio/ distrito	Indicadores de referencia del departamento	Indicadores de referencia nacionales	Fuente	Año
Síntesis Dimensión Político - Administrativo: 24 en 6ta categoría, 2 en 5ta y 1 en 1ra. Se cuenta con diversos consejos, comités, subcomités y juntas que brindan espacios de articulación y participación comunitaria. Se viene desarrollando a nivel departamental la estrategia de Atención Primaria Social (APS) y el observatorio Social en salud pública con acciones sectoriales, transectoriales y comunitarias. Se cuenta con adopción de varias políticas departamentales, entre las cuales se encuentra la política de primera infancia, infancia, adolescencia y familia (Ordenanza 732 de 2014), en donde se está trabajando a nivel departamental y municipal de forma articulada en la implementación.							

Anexo 1:

SERVICIO	PORCENTAJE DE COBERTURA	
	MEDIA NACIONAL	CALDAS
Acueducto	83.4	88.7
Alcantarillado	73.1	84.3
Energía Eléctrica	93.6	98.2
Teléfono	53.7	50.7
Gas Natural	40.4	7.9

Anexo 3:

CENSO	MUNICIPIO	SECTOR
96	MANIZALES	Alto del Aguacate
30	MANIZALES	Chachafruto
73	LA DORADA	Corea - Fortuna
7	RISARALDA	Urbano
2	ANSERMA	Urbano
23	NEIRA	Urbano

Anexo 2:

Municipio	IRCA Promedio	CALIFICACIÓN
Aguadas	53,77	Riesgo alto
Anserma	56,53	Riesgo alto
Aranzazu	79,47	Riesgo alto
Belalcázar	75,77	Riesgo alto
Chinchiná	19,6	Riesgo medio
Filadelfia	69,67	Riesgo alto
La Dorada	18,43	Riesgo medio
La Merced	81,02	Inviabile sanitariamente
Manizales	78,7	Riesgo alto
Manzanares	66,69	Riesgo alto
Marmato	68,57	Riesgo alto
Marquetalia	74,36	Riesgo alto
Marulanda	61,93	Riesgo alto
Neira	69,07	Riesgo alto

Municipio	IRCA Promedio	CALIFICACIÓN
Norcasia	71,87	Riesgo alto
Pacora	19,68	Riesgo medio
Palestina	35,35	Riesgo alto
Pensilvania	59,03	Riesgo alto
Riosucio	46,75	Riesgo alto
Risaralda	66,59	Riesgo alto
Salamina	61,64	Riesgo alto
Samaná	62,11	Riesgo alto
San José	64,99	Riesgo alto
Supía	58,65	Riesgo alto
Victoria	74,19	Riesgo alto
Villamaría	51,86	Riesgo alto
Viterbo	60,44	Riesgo alto

# 1.4 Reconocimiento de las condiciones básicas de salud e implicaciones de las dinámicas PASE para la planeación integral en salud

## 1.4.1 Reconocimiento de las Condiciones Básicas En Salud y ASIS

La identificación de la situación de salud vigente en el territorio, que se soportará, en gran parte, en la información contenida en los ASIS, será un insumo fundamental para reconocer el estado de la población en cada una de las dimensiones prioritarias y transversales del Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) y sus tendencias en el tiempo. Así mismo, su lectura aportará elementos clave para el diagnóstico territorial en salud. La comparación de los indicadores básicos de la localidad con los del nivel departamental o nacional permitirá, además, tener un punto de referencia para establecer la posición del territorio dentro de la región de la que hace parte.

TABLA 3: RECONOCIMIENTO DE CONDICIONES BÁSICAS DE SALUD								
0	1	2	3	4	5	6	7	
DIMENSIONES	COMPONENTES	ÁREAS DE OBSERVACIÓN	Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio				
				Indicadores recientes del municipio/ distrito	Indicadores de referencia del departamento	Indicadores de referencia nacionales	Fuente de los indicadores	Año Fuente
Dimensión Salud Ambiental	Hábitat saludable	Acceso al agua potable y coberturas de acueducto, alcantarillado y aseo.	1. Cobertura de servicios públicos en el departamento: Acueducto urbano 98,48%. Acueducto rural 78,86%. Alcantarillado urbano 96,42% y 2,16% con saneamiento básico (PTAR); Alcantarillado rural 46,83% redes de alcantarillado o pozos sépticos y 3,63% con saneamiento. Aseo urbano 100% de cobertura; Aseo rural 48% de cobertura. 2. Potabilización de agua: urbano 98,48%, rural 15,84%. 3. El área urbana del departamento cuenta con un índice de riesgo por abastecimiento de agua para consumo humano, bajo; sin embargo el área rural es en general inviable sanitariamente. 4. El departamento cuenta con solo 2 Plantas de tratamiento de aguas residuales en dos Municipios (Norcasia y Victoria) que equivale tan solo al 7,4% de cobertura, en especial los centros poblados no cuentan con sistemas de tratamiento de aguas residuales domésticas y sistemas de alcantarillado viejos y a medio servir 5. Las tecnologías de agua aplicadas son: convencional y FIME, en algunos sitios se instalan soluciones individuales.  6. Dentro del plan departamental de agua de Caldas, se cuentan con estrategias encaminadas a concientizar a la población de la importancia del agua apta para consumo humano. 7. Campañas aplicadas dentro de los planes municipales y departamentales, en la planificación de los mínimos ambientales. 8. Se realizan convenios entre Corpocaldas y la Gobernación para el cuidado de microcuencas abastecedoras de acueductos. 9. En un porcentaje mínimo (45%) las viviendas rurales dispersas las cuales solo el 35% de ellas cuentan con sistemas sépticos en todo el Departamento. Desde la secretaria de vivienda inicio gestión para identificar necesidades en cuando a adecuación de las viviendas en los 27 municipios consiguiendo respuesta únicamente de 18. 10. La población infantil se ha visto afectada por la baja calidad del agua, para el consumo humano, representada en morbilidad y mortalidad con una tasa de mortalidad infantil por EDA de 1.0 x 1000 nv.		Cobertura de servicios públicos en el Departamento está así: Alcantarillado: 84,25% Acueducto: 88,7%	Cobertura alcantarillado Colombia de 73,1%. Acueducto 83,4%. (2013) Se tratan en promedio el 29% de aguas residuales. No más del 30% de los municipios cuentan con tratamiento de agua residual (grandes ciudades) 337 municipios realizan la disposición final de residuos en sitios inadecuados. Plantas de tratamiento: 2 Acceso a agua potable (2014): 93% (99% en lo urbano y 71% en lo rural).	Fuente dptal: ASIS 2013 - Secretaría de Vivienda y Agua, además de la Carta Estadística del Departamento de Caldas 2010 - 2011 DTSC  CEPAL y Wikipedia	2014
		Calidad del agua y gestión de residuos sólidos y líquidos.	En el área urbana del departamento se cuenta con plantas de tratamiento convencional para el agua de consumo humano que en general garantizan el suministro de agua potable, no obstante se requiere el fortalecimiento de la infraestructura. El déficit en el suministro de agua potable se encuentra en el área rural, al no disponer de la infraestructura adecuada por la carencia de recursos financieros. De acuerdo a los resultados de laboratorio, el IRCA para los prestadores del área urbana es sin riesgo, entre tanto en el área rural el IRCA en términos generales es alto debido al suministro de agua cruda que no cuenta con tratamiento. En cuanto a los residuos líquidos, todos los municipios cuentan con sistema de alcantarillado en el área urbana y en los centros poblados de los corregimientos. Solamente dos Municipios poseen Planta de Tratamiento de Aguas Residuales (Victoria y Norcasia). En lo referente Residuos sólidos, todos los municipios cuentan con un sistema adecuado de residuos (Empresas Públicas). La disposición final se hace de la Siguiente manera:		El IRCA de Caldas fue 59,50% EN EL 2015	Colombia es de 23,8% en el 2013	OBSERVATORIO SOCIAL CALDAS	2015

TABLA 3: RECONOCIMIENTO DE CONDICIONES BÁSICAS DE SALUD

TABLA 3: RECONOCIMIENTO DE CONDICIONES BÁSICAS DE SALUD								
0	1	2	3	4	5	6	7	
DIMENSIONES	COMPONENTES	ÁREAS DE OBSERVACIÓN	Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio				
				Indicadores recientes del municipio/ distrito	Indicadores de referencia del departamento	Indicadores de referencia nacionales	Fuente de los indicadores	Año Fuente
			Samaná cuenta con su propio Relleno Sanitario. "El Edén". Aguadas Relleno Sanitario "los Eucaliptos, presta servicio a Aguadas y al municipio de Pácora. La dorada, "Relleno Sanitario Regional Doradita" presta servicios a La Dorada y al municipio de Norcasia. Marquetalia. "Relleno Sanitario la Vega" presta el servicio a Marquetalia, Victoria, Pensilvania y Manzanares. Los demás municipios del Departamento entregan los residuos al Relleno Sanitario la Esmeralda, ubicado a un kilómetro de la ciudad de Manizales. Los Residuos Generados en la Atención en Salud y Otras Actividades son manejados a través de Empresas de Aseo Especializadas y el tratamiento y disposición final se hace en la Empresa TECNIAMSA de Manizales.					
		Calidad del aire, ruido, radiaciones electromagnéticas y radiación ultravioleta.	En las cabeceras municipales diferentes a Manizales, en las cuales los procesos industriales aún no se han consolidado y el parque automotor que circula por ellos no es significativo, las fuentes de contaminación del aire, se asocian al uso de carbón vegetal y madera como combustible en la cocción de alimentos, la quema de residuos y el polvo re suspendido proveniente de vías sin pavimentar, aspectos que también se presentan en las áreas rurales del departamento. Lo anterior, ha sido corroborado con campañas de monitoreo de calidad del aire en municipios como: Pensilvania, Marquetalia, Manzanares, Victoria y Norcasia, encontrando niveles marginales de contaminación a nivel de partículas respirables, con base en las normas establecidas en las Resoluciones 6 01/2006, 610/2010 y el Decreto 979/2006. Otros municipios como La Dorada, Chinchiná, Villamaría, Supía, muestran un grado de contaminación intermedio a nivel de partículas suspendidas totales y gases sin sobrepasar los estándares de calidad del aire y corresponden a centros poblados, donde existe un mayor parque automotor y actividades industriales con emisiones de estos contaminantes. El nivel de contaminación en estos municipios a nivel de gases y partículas suspendidas, se puede catalogar como marginal. En Manizales, ciudad con mayor población en el departamento, donde se asienta el grueso de la industria manufacturera y parque automotor de Caldas, el seguimiento al comportamiento de la contaminación del aire mediante la red de calidad del aire, ha mostrado niveles estables de contaminación a nivel de material articulado, uno de los contaminantes de mayor interés sanitario por las consecuencias que pueda generar en la salud de las personas. Otro de los contaminantes que afecta la calidad del aire, es el ruido ambiental evidenciado en los centros poblados de Caldas mediante la elaboración de los primeros mapas de ruido en Manizales, Villamaría, La Dorada, Viterbo, Anserma, el cual proviene del tránsito vehicular y el desarrollo de actividades comerciales e industriales, para lo cual Corpocaldas ha emprendido acciones de sensibilización en materia de ruido, control de emisiones vehiculares, entre otras, cuyos resultados se esperan evidenciar a mediano y largo plazo		CALIDAD DE AIRE (1- PM10 (promedio anual) 2-PM2,5 (promedio anual) 3- O3) PORCENTAJE DE POBLACION URBANA EXPUESTA A RUIDO POR ENCIMA DE LOS NIVELES PERMISIBLES (Población urbana afectada por ruido en periodo DIURNO, Población urbana afectada por ruido en periodo NOCTURNO)	CALIDAD DE AIRE (1- PM10 (promedio anual) 2-PM2,5 (promedio anual) 3- O3)  La contaminación atmosférica en el país es la que genera los mayores costos sociales y ambientales después de los generados por la contaminación del agua y los desastres naturales.  La emisión de contaminantes por el uso de combustibles fósiles es la principal causa de contaminación atmosférica (41% de las emisiones)	CORPOCALDAS, DANE y Sistema de Información Ambiental de Colombia	
		Urbanismo, ruralidad y espacios públicos.	El sector cultura trabaja de forma articulada con educación y salud en escuelas saludables. Se han realizado acciones en el sector Educativo en coordinación con la DTSC, la Secretaria de Deporte, Cultura, ICBF, Universidades a través de la MESA DEPARTAMENTAL DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE. Además se trabaja desde los Ejes transversales, movilidad Segura, estilo de vida Saludables en cada una de las Instituciones Educativas del Departamento, además de los Modelos Flexibles que se desarrollan en conjunto con el Comité de Cafeteros con el cual se enseña a los estudiantes el cultivo de la tierra y los beneficios de una buena alimentación con alimentos cultivados por ellos mismos. en la ejecución de los PRAE ( Proyectos ambientales Escolares) se parte del reconocimiento del territorio y del análisis del contexto, el componente de gestión de Riesgo forma parte de los PRAE y está inmerso en el currículo y en los Planes de estudio de los Establecimientos Educativos. Existe el COMITE TECNICO INTERINSTITUCIONAL DE EDUCACION AMBIENTAL DE CALDAS- CIDEAC, organismo responsable de coordinar las acciones educativo-ambientales en el departamento en cumplimiento de la Política nacional AMBIENTAL con el apoyo del MEN. El crecimiento acelerado de las ciudades en el mundo, y la transición de sociedades rurales a sociedades urbanas, ha implicado un grado mayor de transformación en los ecosistemas, por el mayor uso de recursos para satisfacer las necesidades de las comunidades asentadas, y una mayor producción de residuos, vertimientos y emisiones, que tienen diferentes impactos en recursos como el agua, el suelo, el aire.		100% de Establecimientos educativos ejecutando proyectos de estilo de vida saludables.	100% de Establecimientos educativos ejecutando los proyectos TRANSVERSALES : Educación ambiental -PRAE , Educación para la sexualidad y construcción de Ciudadanía PESCC , Estilos de vida Saludable, Movilidad Segura educación Económica financiera y educación para el ejercicio de los Derechos Humanos	Secretarias de: Cultura y Educación	
		Movilidad	Las vías Departamentales están en general en buen estado, por la intervención de los 6 combos de maquinaria en los sitios donde se ha necesitado, gracias a esta buena adquisición que realizó el Departamento de Caldas para el mantenimiento de las vías Caldenses y mejorar la calidad de vida de estos, siendo este programa modelo a nivel nacional. A nivel de vías terciarias, el departamento presenta deficiencias, que se traducen en dificultades para la movilidad, el comercio, acceso a la salud , que comprometen el desarrollo social y económico de la región, las principales vías son: La Panamericana, La doble Calzada, La transversal de Caldas. Si existen caminos de herradura, puentes, trochas y el principal medio de transporte es el vehículo y las bestias.		CONECTIVIDAD: RED VIAL NACIONAL PRIMARIA (INVIAS) 281 KM, RED VIAL NACIONAL TERCIARIA (INVIAS RED TERCIARIA) 559 KM, RED VIAL DEPARTAMENTAL (SECUNDARIA-TERCIARIA) 1,775 KM, RED VIAL	La gran mayoría de la red vial nacional, casi 200 mil kilómetros, que componen la red secundaria y terciaria, se encuentran a cargo de los departamentos y municipios. La red de carreteras en Colombia está integrada por siete troncales	Fuente Departamental: Secretaria de Infraestructura  Fuente Nacional: Ministerio de transporte	



**TABLA 3: RECONOCIMIENTO DE CONDICIONES BÁSICAS DE SALUD**

0	1	2	3	4	5	6	7	
DIMENSIONES	COMPONENTES	ÁREAS DE OBSERVACIÓN	Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio				
				Indicadores recientes del municipio/ distrito	Indicadores de referencia del departamento	Indicadores de referencia nacionales	Fuente de los indicadores	Año Fuente
					MUNICIPAL (TERCIARIA) 2,635 KM. 6 combos de maquinaria para vías departamentales.	(norte - sur) y ocho transversales (este -oeste) que suman aproximadamente 14.721 kilómetros: 11.059 pavimentados (el 72% en buen estado) y el 3.662 sin pavimentar (el 51% de regular a mal estado). La red de transporte aéreo cuenta con cerca de 100 aeropuertos (73 públicos con 11 de categoría internacional)	ASIS (nacional)	
		Condiciones de vivienda.	El departamento de Caldas tiene un crecimiento poblacional que supera significativamente el crecimiento de la producción de vivienda nueva, es decir mientras que el crecimiento poblacional esta alrededor del 1.6% las viviendas que se construyen nuevas en el Departamento por año no mejoran las 1.500 unidades en todo tipo de estrato, es decir en menos del 1%. El déficit de vivienda es más preocupante en las ciudades, donde se encuentra la mayor población de un municipio.  El déficit cualitativo en Caldas, es de 34.838 y hace referencia a las viviendas que se encuentran por debajo de lo que socialmente se ha determinado como estándar mínimo de habitabilidad de la población, es decir, hogares que habitan en viviendas inadecuadas o construidas con material precario o inestable, o que residen en condiciones de hacinamiento, o que no cuentan con servicios sanitarios o servicios públicos o carecen de un lugar adecuado para preparar los alimentos. El déficit cuantitativo que afecta, según el censo DANE 2005 (menos las 729 construidas en los últimos dos años), es de aproximadamente 15.539 familias de Caldas; equivale al 1,4 por ciento total del déficit de vivienda en el país.		Déficit de vivienda 34.838 1,4% del déficit de vivienda en el país.	Al 2012 el déficit habitacional en Colombia fue de 1'647.093 unidades; es decir, de 16,4 por ciento frente al 27 por ciento del censo del 2005 del Dane.	Fuente dptal: Secretaría de Vivienda y la Carta Estadística del Departamento de Caldas 2010 - 2011  Fuente Ncnal: Periódico Portafolio.	2011
		Riesgo biológico.	1-. El departamento cuenta con una cobertura de interés en salud pública para la rabia, no obstante se presenta la problemática generada por el incremento de las exposiciones con animales potencialmente transmisores de rabia y particularmente ocasionadas en su gran mayoría por perros callejeros. 2-.En enfermedades transmitidas por vectores se tienen 13 municipios priorizados para la vigilancia de las diferentes ETV, el comportamiento de dengue a la fecha es de 466 casos confirmados y 4 muertes siendo La dorada, Chinchiná y Viterbo los municipios que nos aportan mayor carga de la enfermedad. Con respecto a Leishmaniasis el Departamento cuenta actualmente 129 casos siendo los municipios de Samaná, Norcasia y Victoria los que más aportan a la enfermedad. En Cuanto a Malaria se han notificado a la fecha 5 casos de los cuales 2 han sido importados y 3 autóctonos del municipio de Anserma.		En el departamento la tasa de los eventos con riesgo biológico por 100000 habitantes más representativas en orden de mayor a menor presentación son: a) accidentes rábicos 259,8 b) Dengue sin signos de alarma 64,1 c) Leishmaniasis cutánea 36,6 d) Dengue grave 1,0 e) Leptospirosis 0,20 f) Tifus endémico 0,5. La presentación en número de casos promedio desde el año 2007 hasta el 2013 son los siguientes: 1. accidente ofídico 66 casos por año, 2. accidente rábico 1832 casos. 3. Dengue grave 5 casos por año. 4. Dengue sin signos de alarma 434 casos por año. 4. Leishmaniasis cutánea 254 casos por año. 5. Leptospirosis 8 casos por año.	Tasa Letalidad por Leishmaniasis 0,01 Tasa Letalidad por Leishmaniasis cutánea 0,01 Tasa Letalidad por Leishmaniasis mucosa 0,00 Tasa Letalidad por Leishmaniasis visceral 0,00 Tasa Letalidad por dengue grave 0,62	ASIS, Sivigila.	
		Riesgo químico.	Debido a la vocación agrícola del departamento de caldas, la demanda de insumos químicos es significativa, hecho este que genera un riesgo para la salud de la población dedicada a las actividades agrícolas. Las malas prácticas agrícolas en la manipulación, la aplicación y preparación de estos productos genera un riesgo de salud pública reflejado en una tasa de intoxicados de 27,54 por 100,000 (271 casos) habitantes para el año 2013. La accesibilidad de productos químicos a menores de edad ha incrementado el uso de ellos con intencionalidad suicida generando un aumento en el número de intoxicaciones con sustancias químicas y organofosforados con	Predios Certificados en Buenas Prácticas Agrícolas	10 predios agropecuarios en Caldas certificados por el Instituto Colombiano Agropecuario - ICA - en Buenas Prácticas Agrícolas.	559 Predios en el País certificados en BPA	Secretaría Agricultura de Caldas	

TABLA 3: RECONOCIMIENTO DE CONDICIONES BÁSICAS DE SALUD

0	1	2	3	4	5	6	7	
DIMENSIONES	COMPONENTES	ÁREAS DE OBSERVACIÓN	Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio				
				Indicadores recientes del municipio/ distrito	Indicadores de referencia del departamento	Indicadores de referencia nacionales	Fuente de los indicadores	Año Fuente
			intencionalidad suicida.					
		Riesgo relacionado con el uso de tecnologías.	El uso de dispositivos médicos y equipos médicos presenta un aumento exponencial, no solo en los procesos de atención en salud sino también por parte de los ciudadanos, quienes por las diferentes campañas de medios acceden al uso de tecnologías en salud sin contemplar los riesgos. Esa situación se presenta a nivel mundial y son claras sus implicaciones e impacto no solo en el sector salud sino en el aspecto económico. Caldas no es la excepción, y trimestralmente se reportan a través del programa nacional de tecno vigilancia un promedio de 18 reportes mensuales sobre incidentes y eventos relacionados con el uso de DM. Frente a reportes generados por usuarios de DM fuera del ámbito hospitalario, aunque se cuenta con la herramienta implementada por el INVIMA, Caldas aún no incursiona en el tema.		En el departamento de Caldas, para vigencia del 2013 y de acuerdo a lo reportado a la SNS no se presentaron suspensiones de medicamentos, dispositivos médicos ni equipos médicos. Esto debido a que el indicador tiende a cero luego de un correcto programa de visitas de habilitación. Sobre vistos buenos de tecnología biomédica controlada (los de mayor riesgo) se otorgaron 150 de 150 solicitados. Programa Nacional de tecno vigilancia Caldas un promedio mensual de 18 reportes durante el 2013			2013
		Responsabilidad social empresarial.	En 2010 se crea el Observatorio de RSE para el departamento apoyado por la ANDI y la Alcaldía de Manizales. En cuanto a este componente se presentan avances principalmente en la empresa privada, pero no se cuenta con consolidación de los resultados obtenidos a nivel departamental.		No se cuenta con indicadores de referencia para esta área de observación	No disponible		
		Adaptación e implementación de políticas nacionales e internacionales en salud ambiental.	El departamento ha adaptado y está en proceso de implementación del CONPES 3550 de 2008 para la formulación de la política intersectorial de salud ambiental. Se cuenta con el Decreto de creación del COTSA con sus mesas temáticas conformadas con el concurso de los diferentes actores intersectoriales. El proceso de implementación presenta dificultades por falta de compromiso institucional.		Implementación del COTSA (decreto No. 0257 de 2012).	COTSA conformado en 11 departamentos, en proceso de conformación en 11 departamentos y 10 departamentos por conformarlo		
		Reglamento sanitario internacional.	La Dirección Territorial de Salud de Caldas por competencia realiza el acompañamiento y asesoría a los municipios en materia de RSI, lo mismo que en vigilancia de enfermedades de importancia internacional, se tienen profesionales de vigilancia en salud pública en todo el departamento que se encargan de liderar el proceso de vigilancia en salud pública en los municipios y se tienen profesionales en el departamento que lideran el proceso		No se dispone de indicadores	No se dispone de indicadores		
		Protección y recuperación de entornos y ecosistemas estratégicos.	1. Disminución de coberturas boscosas en la cuenca media y baja 2. Reducción de fauna y de franjas protectoras, con consecuente pérdida o disminución de hábitats y especies. 3. Tráfico ilegal de fauna silvestre 4. Introducción de especies de fauna y flora, exóticas e invasoras, 5. Procesos erosivos, variabilidad climática, ampliación fronteras productivas, 6. Macro proyectos energéticos, 7. Fragmentación de ecosistemas, 8. Destrucción de humedales y paramos 9. Presencia de Bosque seco tropical amenazado 10. Macro proyectos viales 11. Afectación de recursos hidrobiológicos 12. Destrucción de bosques como insumo para minería 13. Poca continuidad en procesos de recuperación 14. Débil sensibilidad ambiental de las comunidades, 15. Escaso compromiso por administraciones municipales 16. Falta de incentivos a la conservación		No se dispone de indicadores	No se dispone de indicadores		
	Situaciones en salud relacionadas con condiciones ambientales	Carga ambiental de la enfermedad.	Los factores ambientales que tienen un mayor peso en la carga de morbi-mortalidad en el departamento de Caldas, son los relacionados con el agua de consumo humano, que incide negativamente en la salud especialmente de la población rural que no dispone de agua tratada. Las principales patologías asociadas al consumo de agua cruda son de origen gastrointestinal (EDA), enfermedades de piel, desnutrición, etc. Otro factor		2014: Tasa de EDA: 14,93 por 100.000 habitantes 2013: Tasa de IRA: 11.13 por	No se dispone de indicadores	Perfil Epidemiológico 2013 -ASIS 2014	2013

TABLA 3: RECONOCIMIENTO DE CONDICIONES BÁSICAS DE SALUD

TABLA 3: RECONOCIMIENTO DE CONDICIONES BÁSICAS DE SALUD								
0	1	2	3	4	5	6	7	
DIMENSIONES	COMPONENTES	ÁREAS DE OBSERVACIÓN	Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio				
				Indicadores recientes del municipio/ distrito	Indicadores de referencia del departamento	Indicadores de referencia nacionales	Fuente de los indicadores	Año Fuente
			que tiene gran incidencia es la contaminación atmosférica generada por emisiones de fuentes fijas y móviles de material articulado, en el área de caberas municipales la población es afectada por los dos tipos de fuente y en el área rural la fuente principal de afección en humanos es la fija (leña, quemas, carbón vegetal, carreteras sin pavimentar), representadas en enfermedades respiratorias (IRA). La población más afectada a causa de los anteriores factores es la que está en rango de edades entre 0 y 4 años. Otro factor muy importante son las patologías causadas por sustancias químicas: Los municipios en los cuales se presenta mayor incidencia de casos por intoxicación por plaguicidas de mayor a menor son Belalcázar, Risaralda, Palestina, San José, Aránzazu, Pacora, Aguadas, Victoria. Adicionalmente, uno de los instrumentos más relevantes para localizar los factores nocivos y agentes contaminantes del agua son los mapas de riesgo, estos se encuentran en etapa 1 (incompletos) lo cual no permite tener herramientas confiables para la toma de decisiones.		100.000 habitantes Incidencia de intoxicación por sustancias químicas: 11.58 por 100.000 habitantes. Mapa de riesgo: 0			
		Identificación y prevención de nuevas amenazas para la salud relacionadas con el ambiente.	Posibles Efectos Adicionales del Cambio Climático. El Panel Intergubernamental de Cambio Climático agrupa los efectos del cambio climático en diez categorías: 1) efectos del calor y el frío; 2) inundaciones tormentas y vientos; 3) sequías, nutrición y seguridad alimentaria; 4) inocuidad/higiene de alimentos; 5) agua y enfermedad; 6) calidad del aire y enfermedades; 7) alérgenos aéreos y enfermedad; 8) enfermedades transmitidas por vectores (ETV) y otras infecciosas; 9) salud ocupacional; 10) radiación ultravioleta y salud. Los deslizamientos se han convertido en el evento de mayor impacto económico y social debido a la presión de urbanismo en el entorno natural, en los últimos 5 años se presentaron 1000 deslizamientos en el depto. El 90% del territorio está bajo amenaza de deslizamientos. En cuanto a inundaciones se ven afectados principalmente los municipios de la Dorada, Viterbo, Pácora, Manzanares y Manizales. En incendios forestales el 95% del departamento es susceptible, los lugares con mayor posibilidad de ocurrencia son el área de influencia del parque nacional los nevados, el parque bosque de Florencia y el sector de La Dorada. El departamento se encuentra en área de influencia del complejo volcánico Ruiz-Tolima, y en una zona de amenaza alta por terremotos.		No se dispone de indicadores	No se dispone de indicadores	}	
Síntesis Dimensión Salud Ambiental: En materia ambiental nos falta mucho por hacer, en especial en lo referente a la potabilización y calidad del agua tanto en la zona urbana como rural, ya que tenemos un IRCA EN RIESGO ALTO, convirtiéndose en el factor ambiental que mayor carga tienen de morbi-mortalidad. Otros factores de igual importancia y que requieren de trabajo intersectorial son los asociados a la contaminación del aire y a las intoxicaciones por mal uso de plaguicidas.								
Dimensión Vida Saludable y Condiciones no Transmisibles	Modos, condiciones y estilos de vida saludables	Entornos saludables.	Se está desarrollando en diferentes Instituciones educativas de 8 Municipios del departamento (Marquet alía, Viterbo, Anserma, Palestina, Aguadas, Salamina, Villamaría y Belalcázar), un trabajo intersectorial enfocado en la estrategia “Escuela Saludable” con la participación de la DTSC, la Secretaria de Deporte, Secretaria de Educación, la Secretaria de Cultura y el ICBF a través de la MESA DEPARTAMENTAL DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE. Además se trabaja desde los Ejes Transversales, movilidad Segura, estilo de vida Saludables en cada una de las Instituciones Educativas del Departamento. Se dispone de un plan de acción para cada año, enfocado en la promoción de actividad física, alimentación saludable, disminución del consumo de tabaco y espacios libres de humo. Se realiza la IVC de los programas de crónicos en todos los municipios, seguimiento a la morbi-mortalidad por enfermedades crónicas, la atención oportuna, cumplimiento de la normatividad en cuanto a valoración del paciente, periodicidad de paraclínicos, remisión oportuna, entrega de medicamentos y el proceso educativo. Adicionalmente, a través de las asistencias técnicas se realiza acompañamiento en la implementación de la Ley 1335 de 2009 relacionada con espacios libres de humo. Se cuenta con diagnostico nutricional de Caldas, realizado por la Universidad Nacional con la metodología ENSIN 2010, lo que lo hace comparativo con el resto del país. Dicho estudio arrojo una doble carga nutricional en todos los grupos poblacionales (Obesidad – desnutrición). Muchas instituciones trabajan sobre enfermedades crónicas y generación de estilos de vida saludables de acuerdo con sus competencias. Se observa que dichos trabajos se realizan de forma desarticulada. La DTSC está desarrollando estrategia de IEC bajo la campaña cuídame adoptada en todos los municipios del departamento, que promueve estilos de vida saludable desde todos los sectores y actores. En General se evidencian barreras administrativas por parte de las EPS para el acceso a los servicios de salud, especialmente en los de alta complejidad. Existen falencias en el seguimiento de pacientes con mamografías y citologías alteradas. Oportunidades perdidas. Bajos retornos sobre atenciones preventivas en salud. Insuficiente oferta de especialistas según condiciones regionales (oferta-demanda). Barreras e inequidades reales y efectivo de los usuarios a servicios de salud a causa de aspectos geográficos debido a la alta dispersión en Marulanda, Pensilvania, Samaná, Marquetalia, Aguadas, Neira, Norcasia principalmente. Escasa promoción de la salud por parte de las EPS, IPS, ARL y Direcciones locales de Salud en su población.		Departamento Vigencia primer semestre de 2014 El indicador 1: índice COP - Icdas a los 12 años: 2.55 El indicador 2: % de personas mayores de 18 años con el mayor número de dientes permanentes en boca: 23.2%. Proporción de instituciones educativas con estrategia escuela saludable implementada.	Nacional Vigencia 2010 El indicador 1: índice COP - Icdas a los 12 años: 2.72 El indicador 2: % de personas mayores de 18 años con el mayor número de dientes permanentes en boca: 24%. Plan Decenal de Salud Pública	Aplicativo COP - ICDAS municipales de reporte mensual. DTSC Secretarías de: Educación y Cultura	



TABLA 3: RECONOCIMIENTO DE CONDICIONES BÁSICAS DE SALUD

TABLA 3: RECONOCIMIENTO DE CONDICIONES BÁSICAS DE SALUD								
0	1	2	3	4	5	6	7	
DIMENSIONES	COMPONENTES	ÁREAS DE OBSERVACIÓN	Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio				
				Indicadores recientes del municipio/ distrito	Indicadores de referencia del departamento	Indicadores de referencia nacionales	Fuente de los indicadores	Año Fuente
			Las ARL no dan cumplimiento a las competencias que por norma han sido asignadas, no se realiza la adecuada articulación para la implementación de un programa de salud ocupacional en donde se incluyan los estilos de vida saludable y ambiente laboral. La prestación de los servicios de salud se ve afectada por la transición demográfica con disminución de las tasas de morbilidad y mortalidad y aumento de la edad promedio, con sus consecuentes cambios en el perfil epidemiológico, caracterizado por aumentos pronunciado y sostenido de las enfermedades crónicas no transmisibles, propias de la población adulta y adulta mayor. Desde la Secretaria de Deportes se desarrolla el proyecto “muevete-muevete Caldas, ponte en movimiento por tu salud” en todos los municipios del departamento, con una cobertura de 150 personas por municipio, tres veces por semana como mínimo de forma continua. El proyecto promueve la actividad física en zonas urbanas y rurales del departamento, enfocado principalmente en personas que no realizan actividad física regularmente. Así mismo, en los colegios y jardines infantiles se promueven los algo saludables. En las escuelas se cuenta con asignatura de educación física en la básica primaria, pero es dictada por docentes no formados, para ello la secretaria de deporte ha realizado capacitación a dichos docentes, pese a ello se observa poco compromiso del personal docente para trabajar en horario extracurricular y trabajar en jornada curricular es difícil porque no es permitido el desplazamiento de las demás materias. Además el ejemplo de los docentes para hábitos saludables no existe. A su vez se realiza una actividad física masiva mensual con caminata, ciclopaseo, rumba. En este año se dispondrá de 3 educadores físicos por municipio para la promoción de la actividad física en todos los grupos etarios y en escolares y CDI. En los colegios se trabaja en tres frentes: Actividad física, tienda escolar y lonchera saludable y no consumo de tabaco. Con relación a recreación, Se realizan campamentos para jóvenes de 14 a 18 años en los municipios de Manizales, Villamaría, La Dorada, Victoria, Samaná, San José y Risaralda, con una cobertura de 700 jóvenes. El programa busca generar liderazgo en los jóvenes. Los jóvenes en calidad de campistas promueven la realización de nuevos campamentos en sus municipios. Adicionalmente se desarrolla programa de apoyo a las actividades recreativas de Caldas, para trabajar semanalmente con población víctima, adultos mayores, discapacitados, centros carcelarios y población general. Deben generar encuentros municipales para seleccionar los representantes del encuentro departamental. En cada municipio se debe conformar un grupo de jóvenes voluntarios para promoción del ejercicio. Para el municipio de Manizales se cuenta con 11 licenciados, uno para cada comuna, el cual tiene la obligación de promover cada uno de las acciones antes descritas. El proyecto Supérate intercolegiados atiende 11.441 niños desde los 8 a los 17 años, incluye 25 deportes en masculino y femenino, en individual y en conjunto categoría A y B. El proyecto contempla la participación de la población rural (aproximadamente 60%). Desde Secretaria de Desarrollo Social se viene participando en las mesas de entornos saludables, donde se replica el ejercicio a nivel municipal con énfasis principalmente en jóvenes y las juntas de acción comunal.					
		Infraestructuras, espacios, bienes y servicios saludables.	A nivel de los municipios en general se dispone de un coliseo y 5 canchas, el cual requiere de mantenimiento constante y para ello no se cuenta con recursos por parte de la secretaria de infraestructura por lo que hace costoso el sostenimiento para la secretaria de deporte, dificultando la continuidad en el tiempo. En cuanto a infraestructura deportiva en las zonas rurales es escaza. Las enfermedades crónicas se ven afectadas por falta de infraestructura y desarrollo tecnológico se traducen en brechas en atención y resultados en salud.		3750 niños, adolescentes y jóvenes capacitados. 14 municipios apoyados con infraestructura deportiva. 2500 niños y jóvenes beneficiados en el programa de Bandas.	Plan Nacional de Música para la Convivencia. Ley 181 de 1.995 "Fomento al Deporte"	Informes de gestión proceso de formación Secretaria de Cultura. Secretarías de: Educación, Deporte y Recreación.	
		Modos y estilos de vida saludables.	En Riosucio la comunidad indígena cuenta con el proyecto de soberanía alimentaria para preservar las costumbres alimenticias saludables. Los municipios del departamento vienen desarrollando acciones para la promoción de estilos de vida saludable. En la MESA DEPARTAMENTAL DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE se está trabajando articuladamente entre Secretaria de Deporte, Secretaria de Educación, la Secretaria de Cultura, el ICBF, Confa y la DTSC para desarrollar la estrategia Escuelas Saludables. Así mismo, en cada municipio se cuenta con mesa donde se trabajan las estrategias a desarrollar para la generación de estilos de vida saludables. Se conformaron redes comunitarias y se concertaron planes de acción con enfoque comunitario y familiar con población afrodescendiente e indígena en los municipios de Anserma, Belalcázar, Supía, Marmato y Risaralda, para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad con los diferentes actores: Alcaldía, EPS, ICBF, Secretaria de Gobierno, DPS, Comisaria de familia y comunidad. Se cuenta con diagnóstico de las necesidades en salud de estos municipios. Se cuenta que en el departamento de Caldas con respecto a hábitos saludables:		500 niños formados en música, danza, teatro, literatura, artes plásticas. En deporte y recreación 35.000 habitantes atendidos en los diferentes segmentos poblacionales. Número de visitas realizadas a las ESE municipales	Plan Nacional de Artes. Lineamientos Ministerio de salud y protección social.	Informes de gestión proceso de formación Secretaria de Cultura. Plan de desarrollo secretaria de Deporte y Recreación. Actas de visitas de asistencia técnica.	

TABLA 3: RECONOCIMIENTO DE CONDICIONES BÁSICAS DE SALUD								
0	1	2	3	4	5	6	7	
DIMENSIONES	COMPONENTES	ÁREAS DE OBSERVACIÓN	Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio				
				Indicadores recientes del municipio/ distrito	Indicadores de referencia del departamento	Indicadores de referencia nacionales	Fuente de los indicadores	Año Fuente
			<p>• No se tiene una cultura del autocuidado (poco ejercicio, alto consumo de alcohol, alimentación alta en grasas, harinas y sal, edad de inicio temprana de consumo de tabaco y alcohol). • Condiciones geográficas y de seguridad limitan el acceso a actividad física. • En los cascos urbanos, los colegios promueven la actividad física, pero una vez se gradúan los jóvenes, estos hábitos no persisten por falta de oferta o de organizaciones que promuevan estas acciones.</p> <p>En Aguadas, Palestina, Marquetalia y Viterbo donde se está desarrollando la estrategia APS, se iniciaron intervenciones familiares con planes caseros de modificación de factores de riesgos sociales, alimentarios y de salud liderados desde las mesas municipales a través del proyecto SAN-APS.</p> <p>Dentro de la campaña Cuidate – Cuidame se desarrollan en los municipios tamizajes para detección temprana de enfermedades crónicas como hipertensión, diabetes y obesidad.</p> <p>La ruptura de redes sociales por desplazamiento forzado, falta de continuidad en los proyectos por parte de las administraciones municipales y la estructura del sistema de salud, favorecen el acceso inestable a los diferentes programas sociales.</p> <p>La DTSC lidera la red gerontológica integrada por Secretaria de Integración y desarrollo social, Universidad Católica de Manizales, U. de caldas, Caprecom, ICBF, Asociación de centros de promoción y protección social, Secretaria de deporte, U. Manizales, representante de los adultos mayores del departamento, Secretaria de salud pública de Manizales, Asoviejos, Sena y Red Unidos. Desde allí, se desarrollan acciones con énfasis en el eje tres “Envejecimiento activo” que hace parte de la política de envejecimiento y vejez departamental, para evitar la institucionalización en los centros de promoción y protección y mitigación de los riesgos.</p> <p>De acuerdo con la encuesta ENSIN 2010:</p> <p>• Consumo de frutas en edades entre 5 y 64 años el departamento tiene una prevalencia de 57,5% indicador superior al nacional que está en 43%. • Consumo de verduras entre 19 y 64 años prevalencia de 23% frente al nivel nacional con 41%</p> <p>• Prevalencia uso de bicicleta como medio de transporte 3,4% departamental, mientras el nivel nacional 5,6%. • Prevalencia actividad física en tiempo libre en adultos de 18 a 64 años: 18,8% departamental y 53,5% nacional.</p> <p>• Prevalencia de tiempo dedicado a ver televisión o jugar videojuegos en niños entre 5 y 12 años menor a 2 horas: 30,4% departamental y 42,1% nacional. • Prevalencia de caminar como medio de transporte: 41,6% departamental y 33,8% nacional.</p> <p>De acuerdo con el Estudio Nacional de consumo de SPA en población escolar (2011):</p> <p>• Prevalencia consumo tabaco en jóvenes de 11 a 18 años: 13,16% departamental y 9,78% nacional. • Edad inicio alcohol: 12 años departamental y nacional.</p> <p>Estudio nacional consumo de alcohol poblacional 2013:</p> <p>• Prevalencia del último mes de consumo de alcohol estudio poblacional 2013: 30,6% departamental y 35,8% nacional. • Porcentaje de personas que consumen alcohol de riesgo: 7,2% departamental y 11,1% nacional.</p> <p>De otro lado la salud oral de la población caldense se ha visto afectada por los malos hábitos de higiene oral que está llevando a pérdida de piezas dentales irreparables en los niños ocasionando disminución de la calidad de vida, problemas masticatorios y desnutrición. Lo anterior se refleja para 2015, en el alto índice COP en menores de 12 años de los municipios: La Dorada (5.43), San José (5.41), Riosucio (5.71), Filadelfia (5.27), Salamina (4.67) y Anserma (4.66), el bajo porcentaje de dientes permanentes en mayores de 18 años que para el departamento fue de 25.56% con los porcentajes más bajos en Belalcázar, aguadas, Salamina y Viterbo y la alta frecuencia de consulta por caries de la dentina (31.25 por 1.000 habitantes) y gingivitis crónica (16.85 por 1.000 habitantes)</p>					
		Empoderamiento y corresponsabilidad social.	A través de la estrategia PASEA implementada desde la dirección territorial se maneja 4 módulos como son nutrición, ejercicio, consumo de tabaco y fortalecimiento del ser individual, con la conformación de grupos de líderes comunitarios integrados en cada Municipio. También se realiza integración de la comunidad líder de grupos IAMI. En el módulo nutricional se encuentra alimentación saludable para gestantes y lactantes. Se tiene implementado en todos los municipios conformación de grupos (club de la salud) donde se realizan actividades en pro de la generación de estilo de vida saludable, estos grupos son conformados generalmente desde las ESEs, con el grupo es de pacientes crónicos (Hipertensión y Diabetes). Adicionalmente algunas administraciones municipales han conformado grupos multigeneracionales. En el Sector educativo y a través de los ejes transversales el ámbito de Estilo de Vida Saludables se trabaja con los alumnos en el aula hábitos saludables y campañas de prevención.		Proporción de Municipios con estrategia PASEA implementada. 20 Municipios con estrategia PASEA implementada/27 Municipios del departamento: 74%	No disponible	DTSC Secretaría de Educación	

TABLA 3: RECONOCIMIENTO DE CONDICIONES BÁSICAS DE SALUD

0	1	2	3	4	5	6	7	
DIMENSIONES	COMPONENTES	ÁREAS DE OBSERVACIÓN	Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio				
				Indicadores recientes del municipio/ distrito	Indicadores de referencia del departamento	Indicadores de referencia nacionales	Fuente de los indicadores	Año Fuente
			Falta de seguimiento por parte de las Administraciones municipales para integral todas las EAPB (subsidiado, contributivo y regímenes especiales). Desde la Secretaria de desarrollo social se trabaja la corresponsabilidad social hacia procesos y proyectos productivos que sean sostenibles y para beneficiar a poblaciones vulnerables. No se enfocan dichas acciones hacia la generación de estilos de vida saludable.					
	Condiciones crónicas prevalentes	Servicios de salud individuales y colectivos.	Fortalecimiento de los programas de protección específica y detección temprana en Diabetes, hipertensión arterial. Se realiza asistencia técnica en el departamento donde se hace verificación del adecuado funcionamiento de los programa; y fortalecimiento de los club de la salud (resolución 412 el 2000 y 4003 del 2008) En el programa de cáncer se está desarrollando socialización del plan decenal del control de cáncer y las leyes 1384 y 1388 del 2014 frente a la atención y seguimiento oportuno de los pacientes. Las 30 IPS públicas del departamento ofertan consulta externa y programas relacionados con enfermedades crónicas transmisibles. Adicionalmente, las IPS de segundo nivel y tercer nivel ofertan servicios de especialidades en medicina interna.		Lineamientos normativos y plan decenal de salud pública. Plan de desarrollo departamental, 2013-2015	Plan decenal de salud pública 2012- 2021	Normas como ley 1384 ,1388 del 2010, resolución 412 del 2000 y 4003 del 2008.	
		Servicios socio-sanitarios.	Se están desarrollando desde atención primaria social y campañas cuídase cuídame, acciones intersectoriales con familias y comunidad a través de un grupo interdisciplinario donde se realiza promoción del autocuidado y a través de fichas familiares se identifican riesgos a intervenir. En Manizales, se cuenta con instituciones sin ánimo de lucro (fundación Alejandra Vélez Mejía con articulación con la divina misericordia), donde se da hospedaje para pacientes con cáncer en menores de 18 años y se realizan acciones sociales con las familias. La comunidad desconoce el funcionamiento del SGSSS. Se cuenta con mesa departamental de sexualidades diversas, donde se trabaja en promoción de los derechos de estas comunidades		Ley 1438 del 2011, ley 1122 del 2007, plan decenal de salud pública 2012- 2021, plan de desarrollo departamental 2013- 2015	Plan decenal de salud pública 2012- 2021	Normatividad y plan de desarrollo departamental	
		Carga de la enfermedad.	En el departamento de Caldas la frecuencia del cáncer infantil es la leucemia con mayor frecuencia con un 35% seguido de sistema nervioso central con 23% y linfoma no hodking con 6%. En el departamento de Caldas para el año 2011 (preliminar) el total de muertes reportadas por los diferentes tipos de cáncer fue de 966 casos, encontrándose en el primer lugar el tumor maligno de estómago con 127 casos, tumor maligno de tráquea, bronquios y pulmón 99 casos, tumor maligno de colon, recto y ano 86 casos, tumor maligno de mama 72 casos, tumor de hígado 50 casos, tumor maligno de próstata 45 casos y tumor de cuello del útero 38 casos. Tasa mortalidad ajustada por EPOC de 26,4 superando la tasa nacional de 20,9. En morbilidad al 2013 dentro de las primeras causas de diagnóstico principal del departamento se encuentra diabetes Mellitus, hipertensión arterial, obesidad. Respecto a mortalidad 2013 se evidencia en primer lugar diabetes Mellitus, enfermedades hipertensivas. no sé cómo está la mortalidad por EPOC, para el 2011 fue la tercera causa de muerte. En Caldas desde el año 2006 se instauro la estrategia de contar con profesional de vigilancia epidemiológica en todos los municipios, que tienen como objetivo principal realizar el seguimiento y evaluación de todos los eventos trazadores epidemiológicos de su territorio, basado en los datos del SIVIGILA y del estudio de brotes que realizan los mismos profesionales en su municipio. Uno de los productos más significativos es el ASIS y perfiles epidemiológicos departamental y municipales actualizados a 2013.		Tasas: • Enfermedades isquémicas del corazón 97,3416 por cada 100.000 habitantes (2013) • Enfermedades cerebro vasculares 30,7243 por cada 100.000 habitantes (2013) • Enfermedades hipertensivas 16,8218por cada 100.000 habitantes (2013) • Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon 14,48 por cada 100.000 habitantes • Tumor maligno del estómago 13,57 por cada 100.000 habitantes (2011) • Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón 9,85 por cada 100.000 habitantes • EPOC de 26,4 por cada 100.000 habitantes • Diabetes mellitas 53,76 x 100.000 habitantes (2011) • Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores 30,78 por cada 100.000 habitantes • Enfermedades del sistema urinario 12.89 por cada 100.000	Tasa ajustada 2011: • Enfermedades del sistema circulatorio 73,08 muertes por cada 100.000 habitantes • Enfermedades cerebro vasculares 33,22 muertes por cada 100.000 habitantes • Enfermedades hipertensivas 16,59 muertes por cada 100.000 habitantes • EPOC de 20,9. • Tumores malignos de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colón 13,12 muertes por cada 100.000 habitantes • Tumores malignos del estómago 11,12 • Tumores malignos de la tráquea, bronquios y pulmón 9,93	La información se basa en estadísticas vitales DANE y RIPS. ASIS nacional y departamental	2014





TABLA 3: RECONOCIMIENTO DE CONDICIONES BÁSICAS DE SALUD								
0	1	2	3	4	5	6	7	
DIMENSIONES	COMPONENTES	ÁREAS DE OBSERVACIÓN	Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio				
				Indicadores recientes del municipio/ distrito	Indicadores de referencia del departamento	Indicadores de referencia nacionales	Fuente de los indicadores	Año Fuente
			refleja en el poco apoyo a los artistas, escritores, poetas entre otros. El desconocimiento de los proyectos que se desarrollan desde cultura impide trabajar articuladamente con los otros sectores. Es necesario que desde el sector cultura se trabaje los procesos educativos para la generación de la cultura ciudadana, que modifique prácticas sociales en favor de la salud y desarrollo. El departamento cuenta con un plan departamental de convivencia y seguridad ciudadana, el cual no se ha logrado articular entre los diferentes sectores, produciendo que los impactos no sean los esperados. En un contexto donde hay tantas carencias en las necesidades básicas, se busca resolver de manera inmediata las necesidades físicas y la salud mental no es reconocida como una cuestión prioritaria. Aunado a que los hospitales de los municipios no tienen una eficiente capacidad resolutive. Además, de la baja percepción de la población de las actividades que enmarcan una buena salud mental, no lo identifican como una necesidad dentro de su cotidianidad. Se cuenta con una red departamental de cultura ciudadana que tiene dos nodos, uno Chinchiná y otro en La Dorada, conformado por instituciones del nivel municipal y departamental, organizaciones de la sociedad civil (organizaciones de mujeres, jóvenes, organizaciones que prestan servicio social), Universidades, entre otras. Desde allí se ha trabajado la resolución de conflictos y convivencia social.					
		Comportamientos individuales y colectivos para el cuidado de la salud mental y la convivencia social.	Comparativamente con otras temáticas de salud, la salud mental ha contado con una baja inversión, afectando negativamente la consolidación de procesos de promoción de la salud, que involucra intervenciones de largo plazo y sostenidas para poder afectar el campo de representaciones alrededor de los temas en mención. Se desarrollan estrategias de información, educación y comunicación para promover derechos y orientar sobre rutas de atención con grupos específicos de comunidad. Se cuentan con rutas de atención para víctimas de las diferentes temáticas de salud mental, que son ajustadas con los actores institucionales; pero aun es necesario avanzar en su institucionalización y ampliar su difusión a los actores comunitarios clave. En cuanto el suicidio el departamento de Caldas en los últimos cinco años se ha presentado una disminución de casos años, tras año sin embargo la tasa departamental ha estado por encima de la nacional, para el 5,18x100.000hab. (2012) frente a la tasa nacional de 3,8, con un predominio en población adolescente donde se evidencia baja autoestima y baja capacidad para afrontar situaciones difíciles, lo que hace necesario fortalecer competencias y habilidades sociales y el trabajo con la familia para fortalecer lazos y proyectos de vida familiar, comunicación y pautas de crianza. Igualmente es importante mencionar los homicidios que sigue siendo la primera causa de muerte por causa externa en los hombres entre los 18 y 25 años, asociado a situaciones de conflicto y poca tolerancia asociado al consumo de alcohol, principalmente. Se cuenta con comité departamental de prevención del consumo de drogas, donde se articulan las actividades y los proyectos a desarrollar en el territorio, sin embargo a nivel de gobernación se cuenta con poca asignación de recursos para trabajar el tema. Se tiene construido un plan de respuesta para el abordaje para el consumo de alcohol, el cual se encuentra incluido dentro de las metas del plan de desarrollo departamental. Se hace extensiva la asistencia técnica a todos los municipios para la construcción de un plan de prevención de SPA con énfasis en alcohol. Igualmente se ha avanzado en la construcción de rutas de atención para los problemas de uso y abuso de drogas, sin embargo se presentan dificultades en la oferta institucional, conocimientos, aptitudes y prácticas de los profesionales de la salud para abordar la problemática de drogas y otros trastornos mentales. No se cuenta con una red de servicios de salud mental integral e integrada donde existe concentración de servicios y profesionales de psiquiatría y psicología en la ciudad de Manizales, sin una cobertura a todo el Departamento. Existen solo habilitados 3 centros de atención a la drogadicción únicamente para hombres. Para los habitantes de calle en Manizales, existe el programa de UPV (Unidad de Protección de Vida) en el cual brindan protección, acciones de cuidado personal y aseo, mitigación en el consumo de drogas y control de enfermedades infecciosas como TB, VIH, entre otras. En los demás municipios del departamento no existen programas de protección social para consumidores y habitante de calle. Se ha trabajado articuladamente con ICBF el maltrato y abuso sexual en niños y niñas. Desde el 2011 se viene trabajando en la sensibilización de la Ley 1257 de 2008 y sus decretos reglamentarios, conformando en cada uno de los municipios los consejos comunitarios de mujeres con el objetivo de empoderar a la comunidad en el tema de prevención de violencia. Pese a la existencia del marco legal y las medidas de atención integral, no se han logrado los impactos esperados debido a que no se han dado lineamientos claros para poner en operatividad la normatividad, la no asignación de recursos desde el nivel nacional y el poco		No se dispone de indicadores	No se dispone de indicadores	No se dispone de indicadores	

TABLA 3: RECONOCIMIENTO DE CONDICIONES BÁSICAS DE SALUD

0	1	2	3	4	5	6	7	
DIMENSIONES	COMPONENTES	ÁREAS DE OBSERVACIÓN	Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio				
				Indicadores recientes del municipio/ distrito	Indicadores de referencia del departamento	Indicadores de referencia nacionales	Fuente de los indicadores	Año Fuente
			empoderamiento de los comisarios de familia, sector educación y EPS. En el Departamento no se ha avanzado en la promoción de entornos protectores de salud mental, se ha trabajado en la estrategia de escuelas saludables, en el fortalecimiento de lazos familiares como entorno protector de NNA y la implementación de zonas de orientación escolar como estrategia para prevenir, mitigar y superar el consumo de SPA y otras problemáticas asociadas mediante acciones de acogida, escucha y acompañamiento. Igualmente se promueve el trabajo intersectorial mediante el fortalecimiento de mesas intersectoriales de drogas y salud mental. A nivel comunitario se está desarrollando en todo el departamento excepto Manizales, programa PASEA (programa de aprendizaje saludable, ejercicio, espacios libres de humo, alimentación saludable y autocuidado de la salud) en módulo de fortalecimiento del ser individual y social donde se trabaja lo concerniente a proyecto de vida, autocuidado, espacios libres de humo, consumo de tabaco. En los municipios desde la DTSC, se ha promovido y se ha brindado asistencia técnica para la conformación y funcionamiento de comités o mesas intersectoriales para salud mental que incluyen los temas de conducta suicida, violencia de género, consumo de SPA y trastornos mentales, con las limitantes tanto en recursos financieros como talento humano. No se tiene capacidad de respuesta en el departamento para la implementación de la Ley 257 de 2008, en lo relacionado con las medidas de atención a mujeres víctimas: albergues, alimentación y transporte. En el plan de desarrollo departamental se incluyó la atención primaria social dentro de los proyectos sociales. La DTSC apoya a los municipios con el suministro de software y recurso humano para el proceso de caracterización social y de salud de las familias. Se tiene caracterización en todos los municipios del departamento de 32.000 familias y en 14 municipios (Norcasia, Victoria, Pensilvania, Marquetalia, Aguadas, Manizales, Chinchiná, Palestina, Neira, Marmato, Supía, Riosucio, Viterbo y San José) se fortalece la acción inter-transectorial, con la conformación de los primeros centros de atención social (CAS), en los cuales se tiene recolectada información del área de salud mental y se inicia intervención familiar y comunitaria por parte de todos los actores del plan de desarrollo municipal.					
		Entornos protectores para la salud mental y la convivencia social.		Instancia departamental intersectorial para abordaje de la salud mental.	18 Mesas o Comités municipales de Salud Mental funcionado.	Consejo Nacional de Salud Mental funcionando.		
		Factores protectores de la salud mental y la convivencia social en individuos y poblaciones con riesgos específicos.		No se dispone de indicadores	No se dispone de indicadores	No se dispone de indicadores		
Atención psicosocial y en salud mental a población víctima de conflicto armado.		Población atendida	200 personas atendidas de manera directa 22 municipios con diligenciamiento de la herramienta de monitoreo y seguimiento	No se dispone de indicador nacional				





TABLA 3: RECONOCIMIENTO DE CONDICIONES BÁSICAS DE SALUD								
0	1	2	3	4	5	6	7	
DIMENSIONES	COMPONENTES	ÁREAS DE OBSERVACIÓN	Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio				
				Indicadores recientes del municipio/ distrito	Indicadores de referencia del departamento	Indicadores de referencia nacionales	Fuente de los indicadores	Año Fuente
Dimensión Seguridad Alimentaria y Nutricional	Disponibilidad y acceso a los alimentos	Oferta de y acceso al grupo de alimentos prioritarios.	<p>La Red Departamental de Seguridad Alimentaria y Nutricional elaboro un proyecto intersectorial y transectoriales para abordar las problemáticas relacionadas con el tema en el departamento, para lo cual con liderazgo del señor gobernador y el director territorial se trabaja en 5 mesas intersectoriales en las cuales se tratan los temas de SAN definidos en el plan decenal de salud pública (disponibilidad y acceso a los alimentos, aprovechamiento biológico y consumo y Calidad e inocuidad), más dos mesas transversales (observatorio y estilos de vida saludables).</p> <p>En la mesa de disponibilidad y acceso, se elaboró Un plan de trabajo centrado en los siguientes temas: promoción del consumo local de alimentos, fortalecimiento de las organizaciones agropecuarias, establecimiento de una estrategia de compras locales con ICBF y Secretaria de Educación Departamental y desarrollo de una campaña de medios de comunicación para promocionar el consumo de alimentos locales y la preparación de los mismos y el diseño de la marca propia para los productos agrícolas de Caldas.</p> <p>Con relación al acceso, el ICBF ofrece asistencia alimentaria para grupos vulnerables con buena cobertura en el Departamento. Así mismo, el PAE (Programa de Alimentación Escolar) es una de las estrategias diseñadas para fortalecer la política de permanencia escolar del Ministerio de Educación Nacional, a través de la cual se facilita el acceso de la población objetivo a un complemento alimentario, sumando esfuerzos en la atención integral de los titulares de derechos del sistema educativo público. Dado que desde el Ministerio de Educación se han dado cuatro cambios de política en la implementación, situación que no ha permitido el desarrollo necesario para el programa. La fundación NUTRIR (ONG) contribuye con el acceso a los alimentos en escolares en virtud a que la cobertura de gestantes y niños menores de 5 años es alta, no obstante dada la reglamentación del ICBF que no permite que un usuario pertenezca a dos modalidades de programa así los necesite dificulta la utilización de un 100% de los cupos disponibles.</p> <p>De otro lado el diagnostico nutricional de caldas nos muestra que pese a las buenas coberturas no se ha logrado el impacto esperado en tanto que la desnutrición infantil superan el promedio nacional y se está presentando el fenómeno de doble carga nutricional representado en la presencia de obesidad y desnutrición en simultaneo.</p> <p>La conectividad en el departamento corresponde a 2132 km Departamentales, 2635 de Red Vial Municipal, 281 km Red Vial Nacional Primaria (Invias), 559 km Red Vial Nacional Terciaria (Invias). Se cuenta con 6 combos de maquinaria para mantenimiento de las vías departamentales, las cuales la mayor parte se encuentran en buen estado. En épocas de invierno suelen presentar problemas de movilidad las vías que comunican: Dorada-Manizales, Salamina-La Merced, Victoria-Samaná, Salamina-Pacora, Pensilvania-Arboleda, Manizales-Manzanares, Norcasia-San Diego-Florencia, Manzanares-Pensilvania-Marquetalia, Aguadas-Arma-La Pintada, entre otras.</p> <p>En el departamento se dispone de los 27 planes de SAN y del plan departamental con una vigencia 2007-2017, cada uno de ellos cuenta con indicadores de seguimiento y de impacto, en el momento se está realizando el proceso de revisión y actualización de metas. El departamento está en proceso de consolidación del observatorio social, además se dispone del desarrollo de un software para la evaluación de indicadores en la temática, se está en proceso de la implementación de los indicadores del OSAN Nacional para realizar su medición en el departamento y así poder realizar análisis frente a los resultados nacionales y de otros departamentos.</p>	Numero de agremiaciones de productores legalmente conformadas en municipios piloto. Producción de alimentos en toneladas por hectárea en municipios. Programa de Alimentación Escolar PAE	100% de las agremiaciones en los municipios identificadas. Producción de alimentos por hectáreas cultivadas. En Caldas se dispone de la producción agrícola y pecuaria por alimento y por municipio. Ver link de Sec. agricultura 63% de la población matriculada Beneficiada Para 2011 de acuerdo con censo agricultura las hectáreas sembradas para los principales productos fueron: Caña panelera: 11.256 ha, Plátano: 19.734 ha, Cítricos: 4.815 ha, Café: 80.736 ha	Toneladas exportadas de alimentos 1,816, AÑO 2013. Toneladas de producción agrícola canasta SAN ( año 2013 19,121,889) Toneladas de producción pecuaria canasta SAN (3,724,584, año 2010) Fuente OSAN Colombia	OSAN Colombia Secretarías departamentales de: Agricultura, Educación e Infraestructura	

TABLA 3: RECONOCIMIENTO DE CONDICIONES BÁSICAS DE SALUD							
0	1	2	3	4	5	6	7
DIMENSIONES	COMPONENTES	ÁREAS DE OBSERVACIÓN	Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio			
				Indicadores recientes del municipio/ distrito	Indicadores de referencia del departamento	Indicadores de referencia nacionales	Fuente de los indicadores
	Consumo y aprovechamiento biológico de alimentos	Alimentación completa, equilibrada, suficiente y adecuada. Aprovechamiento y utilización biológica de alimentos.	<p>Dentro del proyecto de seguridad alimentaria que desarrollo el departamento de forma intersectorial, se tiene conformada la mesa de consumo y aprovechamiento biológico. Esta trabaja todos los temas relacionados con lactancia materna, suplementación, complementación y fortificación, educación alimentaria, los temas de salud oral y estrategias de intervención nutricional comunitaria; siendo prioritaria la atención a los grupos vulnerables gestantes, lactantes, niños menores de 5 años y sus familias.</p> <p>En Caldas de acuerdo a la ENSIN 2010 la mediana en duración de la lactancia exclusiva fue de 1.6 meses y de acuerdo a estudio departamental fue de 3 meses, frente a 6 meses que es el deber ser, es decir que es baja y esto se debe a la cultura arraigada del tetero que existe en la región. En el departamento, desde hace varios años se realiza un trabajo interinstitucional amplio para la promoción y apoyo a la lactancia materna y los resultados se reflejan en la mediana de la lactancia total que paso de 8 meses a 11.6 meses en la ENSIN 2005 y 2010 respectivamente. Dentro del plan intersectorial de lactancia materna de la cual hacen parte las Universidades, Sec. Salud Manizales, ICBF, COASOBIEN, Nutrir y DTSC se está trabajando en los siguientes proyectos Banco de leche: si bien es cierto es una estrategia más de prevención de mortalidad perinatal si se requiere de gran trabajo comunitario para la existencia del banco por lo cual se está adelantando un trabajo para la promoción de grupos de apoyo comunitarios, especialmente en el municipio de Manizales. El Banco será implementado en el centro de salud de la enea y se está adelantando un trabajo en los municipios de Chinchiná y Villamaría de salas de recolección de leche. Mediana de la lactancia materna exclusiva en meses por municipio, departamento de Caldas-2010</p> <p>AGUADAS: Mediana 4,000; ANSERMA: Mediana 2,500; ARÁNZAZU: Mediana 0,167; BELALCAZAR: Mediana 0,100; CHINCHINÁ: Mediana 6,000; FILADELFIA: Mediana 0,150; LA DORADA: Mediana 3,000; LA MERCED: Mediana 0,083; MANZANARES: Mediana 4,500; MARMATO: Mediana 0,183; MARQUETALIA: Mediana 5,500; MARULANDA: Mediana 6,000; NEIRA: Mediana 4,000, NORCASIA: Mediana 0,200; PACORA: Mediana 0,117; PALESTINA: Mediana 0,167; PENSILVANIA: Mediana 3,000; RIOSUCIO: Mediana 5,000; RISARALDA: Mediana 0,183; SALAMINA: Mediana 1,000; SAMANÁ: Mediana 0,200; SAN JOSE: Mediana 0,200; SUPIÁ: Mediana 0,167; VICTORIA: Mediana 0,200; VILLAMARIA: Mediana 4,000; VITERBO: Mediana 0,200 y CALDAS: Mediana 3.0. Adicionalmente se está haciendo fortalecimiento de las estrategias IAMI y AIEPI en las IPS públicas. La celebración de la semana de la lactancia materna en los 27 municipios que se extiende todo el segundo semestre del año. Se están montando salas empresariales amigas de la lactancia materna en Manizales. Otra estrategia que se está desarrollando es la estrategia hogares amigos de la lactancia materna en los hogares infantiles del ICBF quienes realizan un proceso de capacitación y a través del cumplimiento de 10 pasos, logran la acreditación; actualmente están acreditados: Manizales (14), Riosucio (1), Chinchiná (1) y Villamaría (1) a los cuales se les hará una nueva evaluación de la reacreditación, a su vez en varios municipios se está adelantando trabajo para la acreditación en los demás municipios. Se disponen de diferentes estrategias comunitarias como: abuelas amigas del a lactancia, grupo de apoyo de lactantes en hogares del ICBF y comunitarios. En reuniones de COVES en los municipios los docentes manifiestan que el sector educativo no le corresponde como competencia formar en hábitos y en tal sentido resulta muy difícil generar comportamientos saludables en la población. Actualmente se está implementando un programa de educación nutricional estructurado para las madres gestantes y las madres asistentes al programa de crecimiento y desarrollo en donde se desarrollan varias temáticas relacionadas con la lactancia, alimentación complementaria, alimentación escolar, cuidado e higiene de los alimentos, entre otros. Se hace entrega de una carpeta donde ellas van coleccionando y material educativo consistente en fichas de recordación y fichas prácticas para cada uno de los temas abordados con miras a que les sirva de consulta futura. Con relación a bajo peso, se dispone de profesionales de vigilancia epidemiológica en los 27 municipios, quienes realizan seguimiento domiciliario al 100% de los casos que entran en el protocolo de vigilancia del país, es decir, los niños con más de 37 semanas de gestación. Así mismo, en el departamento se hace seguimiento a los casos de bajo peso inferiores a 37 semanas de gestación dado el mayor riesgo presentado en los mismos; se exceptúan Manizales, Chinchiná, Riosucio y La Dorada por sobrepasar la capacidad de respuesta de los funcionarios de la DTSC ante el volumen de casos presentado, quedando esta responsabilidad en las EPS quienes no lo hacen. Se dispone del programa canguro en el SES, que ya está incluido en el POS, se tiene estipulado la remisión obligatoria de los casos con un peso inferior a los 2.000 gramos y se realiza gestión con las EPS para la autorización, pero no todas responden. En el sector educativo se trabaja en convenio con el comité el programa de modelos flexibles que le permite al estudiante adquirir buenos hábitos alimenticios, además de aprender a cultivar y aprovechar los recursos naturales de su</p>		Alimentos de mayor consumo (No se dispone de esta información) Caldas 2012: BPN 7,3% Prevalencia de bajo peso de la gestante y Prevalencia de sobre peso de la gestante Prevalencia de las deficiencias en menores de 5 años. Anemia 24,7% Fuente ENSIN 2010 Deficiencia de vitamina A 25,1%. Deficiencia de zinc 48,5%	En Colombia en 2005 los alimentos de mayor consumo fueron: arroz: 73,8, %, aceite 72,6%, azúcar 60,8%, papa 54.5%. Otros de interés: leche 47,2%, tomate: 38,7% huevos de gallina: 36,5, zanahoria: 28,7, pollo 23,3%,gaseosa: 21,8%. BPN Nacional 2012: 8,98% DNT Global 3,5% DNT Aguda. DNT Crónica 13,2%. Exceso 5,2% Menores de 5 años. Talla baja: 5- 18 años 10,0%. IMC exceso 5 -18 años 17,5% IMC adultos exceso 51,0% Mediana de lactancia materna exclusiva. 1, 8% Porcentaje de cobertura en programas del ICBF Gestantes y niños. Prevalencia de las deficiencias en menores de 5 años. Anemia 27,5% Deficiencia de vitamina A 24,3% . Deficiencia de zinc 43,3%	OSAN COLOMBIA DTSC. DX Nutricional 2014. Investigación Universidad de Caldas 2010. ENSIN 2010. DANE ICBF Secretaría de Educación



TABLA 3: RECONOCIMIENTO DE CONDICIONES BÁSICAS DE SALUD

TABLA 3: RECONOCIMIENTO DE CONDICIONES BÁSICAS DE SALUD								
0	1	2	3	4	5	6	7	
DIMENSIONES	COMPONENTES	ÁREAS DE OBSERVACIÓN	Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio				
				Indicadores recientes del municipio/ distrito	Indicadores de referencia del departamento	Indicadores de referencia nacionales	Fuente de los indicadores	Año Fuente
			entorno, pero la cobertura es escasa. En el año 2014 se desarrolló proyecto de suplementación para gestantes y niños con micronutrientes en polvo en los municipios de Marquetalia, Viterbo, Palestina, Aguadas y Anserma, en alianza con el ICBF interviniéndose los niños a riesgo de desnutrición. Desde el ICBF se desarrolla la modalidad de recuperación familiar que tiene baja cobertura, sin seguimiento de acuerdo a lineamientos y al ser entregado el mercado a la familia este se diluye entre todos sus integrantes, lo que impide la prevención de la desnutrición de los niños objeto del programa. A su vez, se desarrollan varias estrategias para recuperación nutricional de los niños menores de 5 años como son: centro de recuperación nutricional ubicado en Manizales con cupo de 15 niños por mes y recibe los casos de todos los niños con desnutrición global en menores de 2 años o aguda a los niños entre 2 a 5 años. Esta es una estrategia de choque para evitar las muertes por desnutrición que para el caso de caldas ha sido efectiva en tanto que no se han presentado casos en los últimos 3 años. Otra estrategia que se adelanta es la de recuperación nutricional con enfoque comunitario, se tienen conformados 3 grupos: 1 en Dorada, otro en Marquetalia con cobertura Pensilvania y manzanares y otro en Riosucio con cobertura en Supía y Marmato, en esta modalidad se hace entrega de mercados y se realiza seguimiento a las familias intervenidas por equipo multidisciplinario. A partir del año 2015 se implementó el programa de los 1.000 días que interviene a las gestantes y a los niños hasta los dos años, la cobertura es de 246 cupos los cuales están distribuidos en 13 municipios. La cobertura en estas estrategias es insuficiente, frente a las necesidades detectadas en el Sistema de Vigilancia Nutricional que actualmente está funcionando en el departamento en 17 municipios exceptuando a LA Merced, Filadelfia, Manzanares, Pensilvania, Manizales, La Dorada, Norcasia, Salamina, Marulanda y Belalcázar. En la cultura paisa la dieta se basa en el consumo de carbohidratos con los alimentos: plátano, papa, yuca y arroz, además se consume frecuentemente los frijoles. El consumo de frutas y verduras es bajo, así estén disponibles, debido a los inadecuados hábitos alimentarios; los productos cárnicos y lácteos, también se consumen poco debido al costo, versus la situación de pobreza existente. A partir del año 2014 en el marco de la estrategia de APS, se inició la intervención de familias críticas nutricionalmente, en los municipios de Marquetalia, Aguadas, Palestina, Anserma y Viterbo, a quienes se les realiza vigilancia, educación y seguimiento nutricional a través del cumplimiento de los planes caseros.					
	Calidad e inocuidad de los alimentos	Modelo de inspección, vigilancia y control de alimentos y bebidas (Resolución 1229 de 2013).	En Caldas desde en 2007 se elaboró el plan departamental de SAN con vigencia 2007 - 2017 y los planes de los 27 municipios, actualmente está en proceso de actualización y se está realizando las gestiones para incluirlo en la política de desarrollo rural agropecuaria en el departamento. En el marco de la red SAN se tienen constituidas las 5 mesas de trabajo para el desarrollo de los planes tanto del departamento como de los municipios APS(Marquetalia, Aguadas, Palestina, Anserma y Viterbo) y para 2015 se tiene proyectado incluir además la intervención en Marmato, San José y Victoria. No se ha realizado evaluación de los planes debido a que en su construcción se fue demasiado ambicioso con más de 100 indicadores. El ICBF desarrolla diferentes programas de apoyo alimentario dirigidos a gestantes, lactantes y niños en modalidades de CDI Familiar, Institucional y comunitaria. En algunos municipios con recursos propios se realizan programas de complementación a las gestantes. En todas las instituciones se trabaja en la promoción de BPM (Buenas prácticas de preparación de alimentos); en la mesa de inocuidad y calidad de los alimentos liderada por la Secretaria de vivienda y con la participación de Corpocaldas, se hace plan de trabajo para asegurar la potabilización del agua, ya que en la zona rural la cobertura es baja y mejoramiento del saneamiento básico. Los altos costos en la construcción de acueductos y alcantarillado, aunado a la resistencia de las comunidades para pagar los servicios públicos, dificultan la solución del problema en la zona rural. EL SEGUIMIENTO, MONITOREO Y CONTROL AL PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR ES Ejecutado desde la Gobernación de Caldas- Secretaria de Educación, por un equipo coordinador y desde los diferentes municipios por la comunidad educativa, veedurías juveniles, veedurías ciudadanas y comunidad en general. Además la DTSC por medio de los técnicos de saneamiento y el laboratorio de salud pública realiza acciones de IVC en alimentos de alto riesgo y agua periódicos por muestreo. En el laboratorio de salud pública se realiza seguimiento al 100% de las ETAS (enfermedades transmitidas por alimentos) y se realiza seguimiento a los alimentos de alto riesgo y a la calidad del agua, de acuerdo a muestreo que se ejecuta a través de los técnicos de saneamiento ubicados en los 27 municipios. Mediante el SIVIGILA se realiza control y seguimiento al 100% de los casos de ETAS presentados en el departamento.	Política aprobada por resolución. Cobertura en gestantes y niños menores de cinco años Seguimiento al programa de restaurante escolar Seguimiento al 100% de los casos de ETAS.	Porcentaje de personas en situación de pobreza 2013: 32,2%, Porcentaje de personas en situación de pobreza extrema 2013: 8,8% Tasa de desempleo a 2012: 10.2% Seguimiento al 100% de las instituciones educativas con restaurante escolar. Seguimiento al 100% de las ETAS presentadas en el departamento Año 2011 fue de 77,8 %. Y cumplimiento del cronograma y programación de la vigilancia por el laboratorio de salud pública en aguas y alimentos de riesgo.	Conpes 113 Ingreso per cápita Nacional. % de población bajo la línea de pobreza (2013,30,6%) % de población bajo la línea de pobreza extrema (2013,9,10%). Tasa de desempleo:(2013,9,3% 2011: 56,67 % % de brotes con identificación de agentes patógenos en muestras de alimentos año 2011: 55,67%	Gobernación de Caldas. MSPS. ICBF; Proexport; DANE Ejecutado desde la Gobernación de Caldas- Secretaria de Educación, por un equipo coordinador y desde los diferentes municipios por la comunidad educativa, veedurías juveniles, veedurías ciudadanas y comunidad en general. DTSC Laboratorio de Salud Public-lsp, el seguimiento se ejecuta desde la dirección territorial de salud a través del Laboratorio de salud pública.	

TABLA 3: RECONOCIMIENTO DE CONDICIONES BÁSICAS DE SALUD								
0	1	2	3	4	5	6	7	
DIMENSIONES	COMPONENTES	ÁREAS DE OBSERVACIÓN	Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio				
				Indicadores recientes del municipio/ distrito	Indicadores de referencia del departamento	Indicadores de referencia nacionales	Fuente de los indicadores	Año Fuente
Síntesis Dimensión Seguridad Alimentaria y Nutricional: El trabajo intersectorial para abordar el tema nutricional del Departamento ha sido fundamental, en este sentido, el ICBF por ejemplo, desarrolla diferentes programas de apoyo alimentario dirigidos a gestantes, lactantes y niños en modalidades de CDI Familiar, Institucional y comunitaria. No obstante esto no es suficiente, ya que el diagnostico nutricional de caldas nos muestra que pese a las buenas coberturas no se ha logrado el impacto esperado en tanto que la desnutrición infantil superan el promedio nacional y se está presentando el fenómeno de doble carga nutricional representado en la presencia de obesidad y desnutrición en simultaneo. Es así como, se requiere redoblar esfuerzos en esta materia.								
Dimensión Sexualidad, Derechos Sexuales y Reproductivos	Promoción de los derechos sexuales y reproductivos y equidad de género	Garantía del ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos y la equidad de género (intersectorial).	En el Departamento existen 169 Establecimientos educativos implementando el Proyecto de Educación para la Sexualidad y Construcción de Ciudadanía, en el marco de los derechos humanos, sexuales y reproductivos, perspectiva y equidad de género. Existe implementación del modelo de servicios amigables con énfasis en SSR en 14 municipios, en el año 2013 Riosucio, Chinchiná, Villamaría, la Dorada, Neira, Risaralda, Manzanares y Manizales; para el año 2014 se suman los municipios de Aránzazu, Supía, Palestina, Marmato, Viterbo, Anserma. En los municipios priorizados por el CONPES 147 se brinda acompañamiento desde las DLS en proyecto de vida y estilos de vida saludable a los adolescentes y jóvenes que hacen parte de la estrategia de servicios amigables. En las entidades territoriales se articulan las ESE, DLS, IPS y las estrategias IEC y las campañas que apuntan a la promoción de los derechos sexuales y derechos reproductivos en Adolescentes y Jóvenes. Desde el sector Educativo se promueven los derechos sexuales y los derechos reproductivos a través del proyecto de formación para la sexualidad, construcción de ciudadanía y competencias ciudadanas. En la línea de ITS/VIH/SIDA se trabaja con población privada de la libertad, promoviendo el enfoque de derechos, a través de asesorías y talleres en la promoción para la prueba voluntaria del VIH, el diagnóstico, tratamiento y seguimiento oportuno a los usuarios que conviven con el VIH y la promoción del autocuidado para la prevención de las ITS, a los profesionales de salud de las instituciones carcelarias. Nos encontramos dando inicio a un trabajo articulado desde el sector salud, educación y la academia, donde por medio de mesas técnicas y capacitaciones al recurso humano, asesoría y acompañamiento a las diferentes instituciones se promueven los derechos sexuales y los derechos reproductivos y la equidad de género. Además contamos con médico sexólogo el cual está en función de ser el articulador intrasectorial e interinstitucional. En el Departamento se tienen construidas las rutas de atención en las líneas de violencia, maternidad segura (Interrupción voluntaria del embarazo), ITS/VIH/SIDA; las rutas de atención se encuentran en la fase de socialización. La implementación, seguimiento y activación de las rutas se ve afectada debido a alta rotación de personal de salud en cada una de las instituciones, generando reprocesos y afectándose la calidad de la atención de los usuarios que requieren dichos servicios. La población beneficiada con las rutas de atención de violencia e IVE son aquellos que requieren el servicios según su condición; la ruta de VIH/SIDA tiene dentro su componente preventivo acciones enfocadas a toda la población. Existen grandes dificultades en cuanto a la aceptación y el acceso a los servicios por parte de la población, esto se debe a condiciones culturales, sociales, económicas y geográficas y barreras administrativas de diferentes actores. El departamento no cuenta con atención integral en salud con enfoque o equidad de género. Desde las actividades de promoción se está realizando sensibilización y motivación permanente con relación a la importancia de implementar la atención integral, integra y continúa con equidad de género y con enfoque diferencial en cumplimiento de los derechos sexuales y derechos reproductivos. Se cuenta con una red interinstitucional donde se analizan las diferentes problemáticas en salud sexual y reproductiva, desde una mirada académica y preventiva, con una visión desde las competencias de los diferentes agentes del sector salud y la academia, en pro de sensibilizar y motivar la promoción de los DSDR de manera permanente en las diferentes entidades, con el fin de generar cambios que busquen mejorar la salud sexual y reproductiva del departamento. Desde la estrategia Cúidate Cúdame se trabaja la promoción de las pruebas de tamizaje para la prevención del CA femenino. Se hace necesario que la estrategia cuente con mensajes de IEC en las diferentes líneas de la política para lograr sensibilizar a la población en el autocuidado, promoviendo la movilización social por medios masivos de comunicación.		169 Establecimientos educativos implementando el Proyecto de Educación para la Sexualidad y Construcción de Ciudadanía	No se dispone de indicador nacional	Secretaria de Educación Departamental. DTSC	
	Prevención y atención integral en salud sexual y reproductiva (SSR) desde un enfoque de derechos	Prevención y atención integral, humanizada y de calidad en Salud Sexual y Reproductiva.	La atención Humanizada, integral, integra, continua y con calidad en la prestación de los servicios de salud es frágil, quizás como consecuencia de la alta rotación de profesionales, de la legislación que limita el acto médico, de la débil adaptación de los profesionales a las condiciones propias de cada región, a los contextos contractuales y a la mala adherencia a guías y protocolos existentes en la normatividad vigente relacionadas con SSR. Con relación a la prevención existen debilidades en la demanda inducida a los diferentes programas de tamizaje, existe una frágil articulación entre los sectores para promover la asistencia de la población a los		N° de Servicios Habilitados en SSR: Obstetricia: 29 IPS Públicas; 2 IPS Privadas	No se dispone de indicador nacional	Prestación de Servicios. Listas de Chequeo aplicadas. Secretaría de Educación.	



TABLA 3: RECONOCIMIENTO DE CONDICIONES BÁSICAS DE SALUD

0	1	2	3	4	5	6	7	
DIMENSIONES	COMPONENTES	ÁREAS DE OBSERVACIÓN	Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio				
				Indicadores recientes del municipio/ distrito	Indicadores de referencia del departamento	Indicadores de referencia nacionales	Fuente de los indicadores	Año Fuente
			servicios de salud, en los análisis de los casos de Cáncer femenino, ITS/VIH/SIDA, morbi - mortalidad del binomio madre e hijo y el embarazo en adolescente se evidencian oportunidades perdidas con la población para demanda inducida a los servicios de salud; sumado a lo anterior existen condiciones culturales y sociales marcadas en la población que contribuyen a las debilidades que tiene el territorio para acceder a los servicios de salud.					
		Maternidad segura (atención preconcepcional, prenatal, del parto y del puerperio y la prevención del aborto inseguro).	<p>En el Departamento de Caldas la Tasa de mortalidad infantil en menores de 1 año fue de 13 por 1.000 NV para el año 2013, en este indicador está inmersa la mortalidad perinatal que para dicho año fue de 15,74; para el mismo año la Razón de mortalidad materna fue de 0, observándose una evolución favorable de este indicador dado que las causas directas que incluyen los Riesgos Obstétricos y sus consecuencias en años de vida saludable perdidos, han venido siendo intervenidas con la implementación de la estrategia de Morbilidad Materna extrema. El departamento pasó de un promedio de 7 muertes maternas a cero para el año 2013; en dicho año se presentaron 7 muertes maternas indirectas las cuales fueron a causa de: 1 evento ocurrido a causa de osteosarcoma en adolescente, 1 evento a causa de patología de base Hiperparatiroidismo congénito, 1 caso por suicidio, 1 por tumor maligno de la trompa de falopio, 1 Cáncer colo rectal, 1 caso de hemorragia subaracnoidea debido a aneurisma cerebral y un caso que se encuentra en estudio por haber llegado fallecida a los servicios de salud). sin embargo se ha observado una tendencia creciente de las muertes maternas por causas indirectas; en el análisis de los 7 casos del año 2013 se observó que existieron demoras en el seguimiento al programa de planificación familiar lo que indica que se debe fortalecer la captación de mujeres con alto riesgo reproductivo e ingresarlas al programa de planificación familiar así como garantizarles la asesoría y el acceso sin barreras a los servicios de salud para la consulta preconcepcional. También se observa un aumento en hechos violentos como suicidio (5,18 X 100,000 HAB) y homicidio (28,41 X 100,000 HAB) lo que muestra debilidades en la población relacionadas con las áreas de violencia y salud mental. Para la reducción de la mortalidad materna indirecta el Departamento de Caldas desde la Dirección Territorial de Salud específicamente desde Salud Pública ha creado una estrategia de identificación de mujeres con alto riesgo reproductivo las cuales son entregadas a las EPS correspondientes para intervención prioritaria en planificación familiar, dichas mujeres son identificadas según la base de datos de nacidos vivos donde se captan mujeres en edades extremas, habitantes de calle, mujeres con más de 4 hijos o embarazos, maternas que no asistieron a control prenatal, partos domiciliarios, usuarias sin seguridad social, entre otras; de los RIPS se identifican las mujeres en edad reproductiva que tienen patologías de base como cáncer de todo tipo, obesidad mórbida, usuarias con hipertensión arterial, diabetes, enfermedades autoinmunes, entre otras. Los resultados hasta la fecha han sido positivos para el Departamento y la meta es seguir trabajando la línea de planificación familiar con enfoque de riesgo y la identificación de estas usuarias.</p> <p>El departamento promueve de manera permanente el parto institucional encontrándose en un % de 98,5, la cobertura actual de CPN es de 6.5; los eventos que se presentan relacionados con SDSDR que tuvieron parto domiciliario son analizados en su totalidad, las mujeres que registran en los NV parto domiciliario son de seguimiento estricto por las ESE/IPS/DLS/EPS para seguimiento del binomio madre e hijo; factores tales como la mala adherencia a guías y protocolos, la red obstétrica insuficiente, la alta rotación de personal de salud, las barreras administrativas impuestas por diferentes agentes del SGSSS y las condiciones socioculturales no han permitido impactar de manera significativa la morbi - mortalidad perinatal evitable pesar de la alta cobertura del parto institucional y control prenatal; contribuyendo a la disminución de la natalidad en el departamento. Para mitigar la ocurrencia de los eventos se garantiza de manera permanente las asesorías y asistencias técnicas y se ha implementado e institucionalizado los análisis sistemáticos y continuos de los eventos de SSR, en los COVE departamentales, los cuales se han convertido en espacios académicos, de asesorías y acompañamiento continuo a los equipos de salud, como resultado de estos espacios se definen los planes de mejoramiento, realizándoles seguimiento para evaluar su ejecución e implementación.</p>	<p>Razón de Mortalidad Materna La Razón de Mortalidad Materna: Año 2011: 57,5. Año 2012 36,9. Año 2013 cero (0) Casos de muerte materna directa y 7 muertes maternas por causas indirectas Tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía Tasa de Mortalidad Perinatal Año 2011 15,47. Año 2012 10,2. Año 2013 cifras preliminares 13,1 Mujeres de alto riesgo reproductivo: 8199 No se tiene indicador para la prevención del aborto inseguro No se tiene indicador disponible en consulta preconcepcional No se tiene indicador de control del puerperio Cobertura de Parto Institucional año 2013 cifras preliminares 98.5% (cifras nacidos vivos estadísticas vitales con corte a marzo 2014) descontando la duplicidad del parto Cobertura de CPN 6.7 por cada mujer embarazada Caldas año 2013 (cifras preliminares nacidos vivos estadísticas vitales con corte a marzo 2014) Porcentaje de mujeres con 4 o más controles prenatales 92,5 año 2013 Caldas cifras preliminares (9673 NV y 8945 con 4 o más CPN) Porcentaje de niños con bajo peso al nacer a 2012: 6,7%</p>	<p>5. Objetivo de Desarrollo del Milenio reducir la mortalidad materna a 45 muertes por 100.000 nacidos vivos Razón de Mortalidad Materna Razón de muerte materna oficial 2012: 65,9 por 100.000 NV</p> <p>4. Objetivo de desarrollo del milenio - reducir en dos terceras partes entre 1990 y 2015 la mortalidad de los niños menores de 1 y de 5 años</p> <p>Tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía Tasa de Mortalidad perinatal y Neonatal tardía cifras Cifras preliminares 2013: 15,3 No se tiene indicador disponible en mujeres de alto riesgo reproductivo No se tiene indicador disponible en consulta preconcepcional No se tiene indicador de control del puerperio Cobertura de parto Institucional cifras preliminares 2013 es de 98.9 (cifras nacidos vivos estadísticas vitales con corte a marzo 2014) sin descontar la duplicidad del parto</p>	<p>Dirección Territorial de Salud de Caldas</p> <p>DANE.</p> <p>Objetivos de Desarrollo del Milenio</p> <p>Indicadores INS (Noviembre 2014)</p> <p>Estadísticas Vitales.</p> <p>SIVIGILA</p>		
		Servicios integrales en Salud Sexual y Reproductiva para la población de adolescentes y jóvenes.	<p>Existe implementación del modelo de servicios amigables con énfasis en SSR en 14 municipios, en el año 2013 Riosucio, Chinchiná, Villamaría, la Dorada, Neira, Risaralda, Manzanares y Manizales; para el año 2014 se suman los municipios de Aránzazu, Supía, Palestina, Marmato, Viterbo, Anserma. en los municipios priorizados por el CONPES 147 se brinda acompañamiento desde las DLS en proyecto de vida y estilos de vida saludable a los adolescentes y jóvenes que hacen parte de la estrategia de servicios amigables.</p> <p>En las entidades territoriales se articulan las ESE, DLS, IPS y las estrategias IEC, veedurías juveniles, servicios</p>	<p>14 municipios con Servicios amigables (SSAAJ) implementados en el Departamento de Caldas año 2014 Porcentaje de adolescentes menores de 14 años</p>	<p>568 municipios en Colombia con servicios amigables implementados de 1.119 para un % de (50,8%). 94% de instituciones son de baja y mediana complejidad. 34 DTSC con Servicios amigables</p>	<p>DTSC Secretaría de Educación MSPS</p>		



TABLA 3: RECONOCIMIENTO DE CONDICIONES BÁSICAS DE SALUD

TABLA 3: RECONOCIMIENTO DE CONDICIONES BÁSICAS DE SALUD								
0	1	2	3	4	5	6	7	
DIMENSIONES	COMPONENTES	ÁREAS DE OBSERVACIÓN	Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio				
				Indicadores recientes del municipio/ distrito	Indicadores de referencia del departamento	Indicadores de referencia nacionales	Fuente de los indicadores	Año Fuente
			amigables y las campañas que apuntan a la promoción de los derechos sexuales y derechos reproductivos en Adolescentes y Jóvenes.		embarazadas 0,99 (cifras preliminares año 2013) ( 96 adolescentes embarazadas / 9673 embarazadas) Porcentaje de adolescentes entre 15 y 19 años embarazadas 23,5 (cifras preliminares año 2013) ( 2230 adolescentes embarazadas / 9673 embarazadas)	implementados. 2 DTSC Sin Servicios Amigables.		
		Atención integral a las víctimas de violencia de género y sexual.	La tasa de violencia sexual en Caldas es menor a la nacional. El 90% de las violencias sexuales afectan a mujeres a lo largo del ciclo vital pero principalmente al grupo entre 10 a 16 años. La Ley 1448 de 2011, plantea la atención integral de las víctimas del conflicto armado, haciendo énfasis en el enfoque de género, para ello es de especial atención las mujeres víctimas del abuso sexual, planteando estrategias de prevención, atención y reparación integral a víctimas por este hecho victimizante. A partir del año 2011 la Secretaria de Integración y Desarrollo Social, ha realizado talleres de difusión de la Ley 1257 de 2008, Prevención de violencia contra las mujeres. En el año 2014 se están socializando los Decretos reglamentarios en los municipios de Chinchiná, Aránzazu, Salamina, Villamaría, Neira, Risaralda, Anserma, Riosucio, Viterbo, Belalcázar, La Dorada, Samaná. Así como jornadas de movilización en conmemoración de la No violencia contra las mujeres el 25 de Noviembre. Conformación de espacios de mujeres en estos municipios.	Tasa de violencia sexual 32.1; No. de IPS con AT para la implementación del Modelo de atención en salud para víctimas de violencia sexual. víctimas atendidas en el departamento de Caldas. Se trabaja coordinado con el sistema de vigilancia de salud SIVIGILA	400 víctimas a atender en el año 2014	86.600 victimas	Red Nacional de Información. Secretaría desarrollo social	
		Acceso universal a prevención y atención integral para infecciones de Transmisión Sexual ITS-VIH/SIDA.	Desde el nivel departamental se identificaron 10 municipios de alta incidencia y prevalencia de VIH de los cuales 5 ya cuentan con la implantación de trabajo transectorial, las características de las poblaciones (Anserma, Belalcázar, Chinchiná, Neira, Villamaría, palestina, Supía, la dorada, Salamina y Manizales ) donde se está desarrollando un proceso con redes sociales y comunitarias, capacitados como multiplicadores de pares para trabajar en la promoción de la asesoría de la prueba voluntaria para VIH aspectos básicos sobre el VIH, derechos sexuales y reproductivos, estigma y discriminación y el desarrollo de las rutas de atención a nivel institucional municipal y comunitario. Dentro de las poblaciones clave que se están trabajando están adolescentes y jóvenes, trabajadoras sexuales, población privada de la libertad. Se ha realizado apoyo a los comités municipales de salud sexual y reproductiva y se cuenta con una mesa departamental de ITS- VIH- SIDA. Las subregiones centro sur, norte y occidente son las más afectadas en VIH e ITS. En región oriente el municipio de dorada por su situación geográfica también tiene altos índices. En el Departamento a través del PIC se trabajan actividades de promoción y prevención en ITS. Se cuenta con 7 centros de atención integral del VIH centralizados en la capital del Departamento excepto uno satélite en el municipio de la Dorada. De acuerdo a la cuenta de alto costo del 100% de los pacientes el 84% reciben un tratamiento con frecuencia, pero el 99% de los nuevos reciben tratamiento. El Departamento cuenta con un sistema de vigilancia en todos los municipios, donde se cuenta con un profesional para dar cumplimiento a los lineamientos. Desde la DTSC se realizan los COVE de los diferentes eventos como un espacio educativo y de seguimiento para las instituciones. A pesar de que a nivel comunitario y sector educativo, se han desarrollado procesos educativo en VIH no se tiene un programa establecido, sobre la implementación de la educación en el sexo seguro, dirigido a todos los grupos y sectores poblacionales.		Cobertura con TTO Antirretroviral: 84.44  Tasa de mortalidad por VIHx 100.000 HAB: 7,2  Incidencia x 100.000 Hab:16.36  Transmisión Materno Infantil del VIH: 0  Tasa de Sífilis congénita * 1000 nacidos vivos :1.2  Tasa Hepatitis B x 100.000 HABITANTES: 4,5	Cobertura con TTO Antirretroviral: 86.5  Tasa de mortalidad por VIHx 100.000 HAB: 4.83	DTSC	

TABLA 3: RECONOCIMIENTO DE CONDICIONES BÁSICAS DE SALUD

TABLA 3: RECONOCIMIENTO DE CONDICIONES BÁSICAS DE SALUD								
0	1	2	3	4	5	6	7	
DIMENSIONES	COMPONENTES	ÁREAS DE OBSERVACIÓN	Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio				
				Indicadores recientes del municipio/ distrito	Indicadores de referencia del departamento	Indicadores de referencia nacionales	Fuente de los indicadores	Año Fuente
			No se cuenta con veedurías ciudadanas para VIH, poca gestión en la parte empresarial y transectorial, Falta de implementación del proceso comunitario para la identificación y trabajo con poblaciones clave, ampliado a todo el departamento. Poca articulación en los diferentes niveles de atención para el adecuado seguimiento de los pacientes. Falta seguimiento a la adherencia al tratamiento (ARV). No se tiene implementado ningún seguimiento en VIH en los primeros niveles de atención. No se cumple con el 100% del análisis de mortalidad por VIH debido a que dicha mortalidad es muy alta y al no notifican todos los eventos al Sivigila, no se tiene oportunamente el dato real de la mortalidad que aporta DANE posteriormente. No hay programas de difusión a la comunidad sobre los derechos de acuerdo a la normatividad general en la prestación de los servicios. Falta de difusión en derechos sexuales y reproductivos. Falta articulación con otras instituciones para difundir en ellas la problemática y prevención en el ámbito laboral. El Departamento DE Caldas cuenta con ocho (08) centros TAR ubicados en la capital del Departamento, uno de ellos con centro satélite en el municipio de la Dorada para la atención de los usuarios de Asmet Salud EPS. Así las cosas, los pacientes de los 26 municipios restantes se vean obligados a desplazarse hasta Manizales para las respectivas atenciones y entrega de antirretrovirales. Si bien se está dando atención integral no se tiene concertado el proceso de referencia y contrarreferencia entre los Centros TAR y las EPS para que se garantice la trazabilidad del paciente en las bajas y medianas complejidades. En ITS, se tienen debilidades en la adherencia a guías y protocolos por parte de los equipos de salud, con énfasis en la prevención de las Sífilis congénita y de las Hepatitis B,C, D pues se tienen subregistros que no las hacen visibles y no se realizan búsquedas activas de estas. Solo al 33.42% de los pacientes que viven con el VIH, se les suministra el condón como medida preventiva y de autocuidado.					
Síntesis Dimensión Sexualidad, Derechos Sexuales y Reproductivos: Las ESE, DLS, IPS del Departamento se articulan a las estrategias de IEC y las campañas que apuntan a la promoción de los derechos sexuales y derechos reproductivos en Adolescentes y Jóvenes. Desde el sector Educativo se promueven los derechos sexuales y los derechos reproductivos a través del proyecto de formación para la sexualidad, construcción de ciudadanía y competencias ciudadanas. En el Departamento se tienen construidas las rutas de atención en las líneas de violencia, maternidad segura (Interrupción voluntaria del embarazo), ITS/VIH/SIDA; las rutas de atención se encuentran en la fase de socialización.								
Dimensión Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles	Enfermedades emergentes, re-emergentes y desatendidas	Carga de enfermedades transmitidas por vía aérea y de contacto directo	El MSPS y el INS, da los lineamientos para vigilancia centinela de virus respiratorios, con el fin de conocer el tipo de virus que circula en el departamento y aportar para la elaboración de nuevas vacunas. El plan Estratégico Colombia Libre de Tuberculosis 2010-2015 plantea las acciones a realizar para la promoción y la prevención de la Tuberculosis, cuyo objetivo principal es frenar la transmisión de la enfermedad de la persona enferma a la persona sana y disminuir la incidencia y la mortalidad por esta enfermedad, curando el 85% de los pacientes detectados con TB. A la fecha en el departamento según el análisis de cohorte se tiene un porcentaje de curación del 80%. Los municipios críticos en relación a la carga de la enfermedad revisando información de 2008 a 2014 son: Manizales con el 57,69%, Chinchiná con 4, 71, Riosucio con 4,26, La Dorada con 3,25, y los demás municipios por debajo del 3%, donde se ha fortalecido la captación y detección de pacientes con TB por medio de la concurrencia que la DTSC ha realizado a estos municipios. Se da cumplimiento a las normas de tránsito de obligatorio cumplimiento relacionadas con la desviación de tráfico pesado de los sitios de alta concurrencia habitacional y en la actualidad la señalización la realiza la Secretaría de Gobierno.	No Aplica	Vacunación: 4 unidades centinelas Porcentaje de tratamiento exitoso (incluye pacientes curados + Termino tratamiento): Hasta la tercera cohorte 2013 analizada = 80% Porcentaje de captación de pacientes sintomáticos respiratorios: Primer Semestre 2014= 74% <b>Tasa de Morbilidad por IRA (tasa por 1000 habitantes):</b> 2008:91,57 2009: 85,83, 2010: 40, 48, 2012: 150, 74, 2013:163, 11, 2014: 152, 74	Meta nacional de tratamiento exitoso de pacientes con TB=85% Meta nacional de captación de pacientes sintomáticos respiratorios=80% <b>Tasa de Morbilidad por IRA (Por 1000 habitantes):</b> 2013: 133, 87, 2014: 136, 7	DTSC Secretaría de Infraestructura	
		Carga de enfermedades desatendidas.	La Dirección Territorial de Salud de Caldas en función de sus competencias, tiene dentro de su programa de salud ambiental vigilancia de la calidad del agua, vigilancia de inocuidad de los alimentos, además de programas de AIEPI entre otros de promoción y prevención de EDA y de parasitosis. También se tiene programa de ETV donde se miden constantemente índices médicos y se controlan los factores que favorecen la proliferación del Aedes aegypti, para controlar el dengue	No Aplica	Filariasis linfática: no se dispone de indicadores oncocercosis: no se dispone de indicadores peste (o casos), tracoma: no se dispone de indicadores, esquisostomiasis: no se dispone de indicadores geohelmintiasis: no se dispone de indicadores, la	Filariasis linfática: no se dispone de indicadores oncocercosis: no se dispone de indicadores peste (o casos), tracoma: no se dispone de indicadores, esquisostomiasis: no se dispone de indicadores geohelmintiasis: no se dispone de indicadores, la	Perfil epidemiológico 2013. INS	

TABLA 3: RECONOCIMIENTO DE CONDICIONES BÁSICAS DE SALUD

0	1	2	3	4	5	6	7	
DIMENSIONES	COMPONENTES	ÁREAS DE OBSERVACIÓN	Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio				
				Indicadores recientes del municipio/ distrito	Indicadores de referencia del departamento	Indicadores de referencia nacionales	Fuente de los indicadores	Año Fuente
					propuesta del MSPS es reducir prevalencia, incidencia de dengue: 64,1 por 100.00o habitantes año 2013	propuesta del MSPS es reducir prevalencia, incidencia de dengue: 130,8 por 100.00o habitantes año 2013		
		Carga de enfermedades infecciosas por ETA y EDA.	El departamento realiza la vigilancia de enfermedades transmitidas por alimentos ETAS, se cuenta con un laboratorio de referencia donde se envían las muestras de alimentos en el momento que se presenta una ETA, también realiza seguimiento a la morbilidad por EDA y se trabaja en la estrategia AIEPI tanto clínico como comunitario, en forma permanente, se realiza seguimiento por vigilancia epidemiológica en forma semanal y mensual se realizan las tendencias, otra forma de seguimiento es a través del Observatorio en salud pública. A través de los profesionales de vigilancia contratados en cada municipio, se realiza el seguimiento a estos indicadores y en los COVES se firman compromisos con los actores existentes	No Aplica	Vigilancia del 80% de los brotes de ETA 2013: Tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años 12,79	En 2012: 11836 casos de enfermedades transmitidas por alimentos, involucrados en 1004 brotes; de los cuales, el 51% de los casos se encuentran asociados a la identificación de algún agente etiológico. 2011: Tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años 13,93	DTSC. INS (protocolo vigilancia salud pública ETA). ASIS Nacional y departamental	
		Vigilancia y control de condiciones nuevas y reemergentes.	La Dirección Territorial de Salud de Caldas en función de sus competencias, tiene un programa de tuberculosis y lepra, en el que se tienen lineamientos establecidos por el MSPS, de búsqueda de sintomáticos respiratorios, enfatizando en comunidades vulnerables: Población privada de la libertad (PPL), de estrategias IEC, de suministro de medicamentos, seguimiento a casos y contactos, también tiene un programa de ETV, en el que se realiza levantamiento de índices aedicos mensuales (Municipios priorizados ) y trimestral en los demás municipios, además de seguimiento a casos., estas acciones se realizan en los 27 municipios con el apoyo del profesional de vigilancia en salud pública quien cada día debe estar monitoreando los eventos que se presenten y realizar las acciones correctiva. , De las 9 cárceles existentes en el departamento de Caldas, solamente en las cárceles de La Dorada y Manizales se tienen 4 pacientes de tuberculosis categoría I , los que reciben tratamiento acordado estrictamente supervisado, según directrices del Programa a nivel nacional, En ETV se cuenta con la IVC de establecimientos penitenciarios, realizado por los técnicos de saneamiento y ETV en forma mensual, realizando acciones de IEC , intervenciones químicas de acuerdo con el comportamiento de estas patologías, especialmente recolección de inservibles , se ha evidenciado escaso compromiso por los actores intervinientes en este seguimiento a establecimientos especiales.	No Aplica	Tasa de mortalidad por VIH; 7,12 por 100.000 habitantes, referencia año 2014, Incidencia de Tuberculosis: 22,56 por 100.000 habitantes año 2013 incidencia de dengue: 64,1 por 100.000 habitantes año 2013, incidencia de Leishmaniasis cutánea: 36,58 por 100,000 habitantes	Tasa de mortalidad por VIH; 4,83 por 100.000 habitantes, referencia año 2013,Incidencia de Tuberculosis: 22,85 por 100.000 habitantes año 2013 incidencia de dengue: 130,8 por 100.00o habitantes año 2013, incidencia de Leishmaniasis cutánea: 18,07 por 100.000 habitantes	Perfil epidemiológico 2013. INS	
		Carga de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS).	Las IAAS, entraron en el año 2014 como enfermedades de interés en salud pública de vigilancia en el departamento de Caldas	No Aplica	No se dispone de indicadores	No se dispone de indicadores	DTSC	
		Enfermedades inmunoprevenibles	Gestión integral del Plan Ampliado de Inmunizaciones.	El PAI es una prioridad departamental en 27 municipios, cuenta con equipo de salud trabajando intra y extramural bajo la estrategia "TODOS LOS DIAS SON DIAS DE VACUNACION Y VACUNACION SIN BARRERAS", se cuenta con una fuerte Red de frio en los 27 municipios, y un cuarto frio cumpliendo con aspectos técnicos exigidos, contamos con insumos permanentes para atender la población beneficiaria, se cuenta con un sistema de información nominal del PAI (Paiweb), donde reposa la información de cada uno de los vacunados del departamento de Caldas, el crecimiento ha sido regresivo, disminuyendo el número de nacimientos, lo que afecta directamente los indicadores de cobertura que son basados en población proyectada por el DANE, sin embargo con la población de nacidos vivos alcanzamos coberturas útiles en vacunación, en Caldas, se realiza vacunación intra y extramural, acciones a las que se hace seguimiento en forma mensual a través de la asistencia técnica, dos veces al año, igualmente se realiza comunicación permanente sobre la importancia de la vacunación en nuestros niños, utilizando diferentes medios de comunicación, para mantener actualizado los equipos de vacunación, se realiza cuatro capacitaciones al año sobre aspectos importantes del PAI, se realiza seguimiento a través del SIVIGILA, semanalmente de los ESAVI, El depto. Cuenta con personal idóneo y tecnología suficientes para atender eventos por inmunoprevenibles, así como realiza BAC y BAI , tres veces al año.  El departamento realiza diferentes actividades a través de la línea de salud sexual y reproductiva para sensibilizar frente al cáncer de cuello uterino, como el uso del condón femenino y masculino.  En conclusión La comunidad solicita, acepta y reconoce el valor de la vacunación para sus hijos y grupo familiar acuden a organismos de salud cercanos aunque no pertenezcan a su municipio. lo que aumenta coberturas en	No Aplica	<b>Coberturas de Vacunación AÑO 2013:</b> POLIO: 97,22%; TV:92,7%; DPT: 97,22%; HEPATITIS B: 97,22%; B.C.G: 94,97%; HAEMOPHILOS: 97,22%; Triple Viral: 92, 79%; T.D: 2,36%; FIEBRE AMARILLA: 93, 04%, ROTAVIRUS: 91, 89%; NEUMOCOCO: 92, 17%; HEPATITIS A: 85, 36%	<b>Cobertura de Vacunación 2013:</b> VOP: 90%; PENTA: 91%; bock: 89%; Rota: 87%; T. Viral: 91%	DTSC - ASIS 2013



TABLA 3: RECONOCIMIENTO DE CONDICIONES BÁSICAS DE SALUD

TABLA 3: RECONOCIMIENTO DE CONDICIONES BÁSICAS DE SALUD								
0	1	2	3	4	5	6	7	
DIMENSIONES	COMPONENTES	ÁREAS DE OBSERVACIÓN	Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio				
				Indicadores recientes del municipio/ distrito	Indicadores de referencia del departamento	Indicadores de referencia nacionales	Fuente de los indicadores	Año Fuente
			municipios vecinos sacrificando las coberturas del municipio de residencia. Esta situación se da en aras de disminuir costos familiares en cuanto a los desplazamientos.					
		Carga de enfermedades inmunoprevenibles.	Debido a las coberturas útiles de vacunación con nacido vivos, el departamento no presenta casos de polio, sarampión, rubeola, sin embargo hay enfermedades inmunoprevenibles como la varicela, tosferina, tv meníngea, cáncer de cuello uterino, que representan un leve carga de la enfermedad. Respecto a las coberturas, vale anotar que nuestro depto, tiene aéreas rurales muy alejadas y personal de vacunación intra y extramural no suficiente, ocasionando un atraso en los esquemas de vacunación, sin embargo, se hace seguimiento permanente y finalmente se logra la vacunación de más del 95% con cada uno de los biológicos. Desde el Sector Educativo en coordinación con la DTSC, ICBF, ANSPE, se apoyan las diferentes campañas relacionadas con la vacunación, la sexualidad. Además de los comités que se establecen en las instituciones de obligatorio cumplimiento.	No Aplica	Coberturas de Vacunación AÑO 2013: POLIO: 97,22%; TV:92,7%; DPT: 97,22%; HEPATITIS B: 97,22%; B.C.G: 94,97%; HAEMOPHILOS: 97,22%; Triple Viral: 92, 79%; T.D: 2,36%; FIEBRE AMARILLA: 93, 04%, ROTAVIRUS: 91, 89%; NEUMOCOCO: 92, 17%; HEPATITIS A: 85, 36%	Cobertura de Vacunación 2013: VOP: 90%; PENTA: 91%; bcg: 89%; Rotav: 87%; T. Viral: 91%	DTSC - ASIS 2013	
	Condiciones y situaciones endemo-epidémicas	Carga de enfermedades transmitidas por vectores.	El departamento de Caldas tiene 13 municipios priorizados para la vigilancia de las diferentes ETV’s, dadas las patologías encontradas así: 1) Chinkungunya y dengue: La Dorada, Norcasia, Victoria, Marquetalia, Salamina, Neira (agrovillas y tapias), Filadelfia, Aguadas (arma). Chinchiná, Palestina, Supía, Riosucio, Viterbo, Marmato, Samaná (san diego). 2) Leishmaniasis: Samaná, Victoria, Norcasia, Marquetalia y Pensilvania. 3) Malaria: Salamina, Anserma, centro poblado de la Felisa en el municipio de la Merced. Para dengue y chikungunya la población más afectada está entre los 5 y los 19 años, específicamente estudiantes. , para Leishmaniasis y malaria está la población entre los 15 y 30 años, especialmente en mujeres. El comportamiento del Dengue a 31 de diciembre de 2014 es de 725 casos confirmados y 1 muertes siendo La Dorada con 306 casos, Chinchiná con 153 y Viterbo con 76 los municipios que nos aportaron mayor carga de la enfermedad, la población más afectada son los niños de 5 a 9 años (aportan el 14,76%) seguidos de los 10 a 14 años (12.14%) y en tercer lugar los adultos jóvenes (11.03%), el 56% de los casos fueron en género masculino y el 44% en el género femenino. Con respecto a Leishmaniasis el Departamento tuvo 178 casos siendo los municipios de Samaná con 92 casos, Norcasia con 42 casos, Víctoria con 17 casos y Marquetalia con 14 casos los que más aportaron a la enfermedad. La población más afectada son los niños de 10 a 14 años (14,61%), seguido de niños de 1 a 4 años (11.24%) y en un tercer lugar están los niños de 5 a 9 años (10.11%). Los más afectados son el género masculino con el 71.91% mientras que el género femenino está en el 28.09%. En Cuanto a Malaria se notificaron 5 casos de los cuales 3 del municipio de Anserma y 2 importados. Se presentaron 2 casos en el género femenino y 2 en el masculino y los 3 casos están en edades entre 40 y 65 años. En lo referente a Chikungunya se notificaron 82 casos, 58 confirmados por clínica, 18 por laboratorio, 6 casos sospechosos, donde el mayor número de casos lo aporta La Dorada con 60 casos. Y en dengue grave 4 casos, 1 caso es de Chinchiná, 1 de Norcasia y 2 de Supía. 3 casos en el género masculino y 1 en el femenino, la población más afectada es, 1 caso entre 5 y 9 años y 1 caso entre 10 y 14 años , los otros 2 casos entre 55 a 59 (fuente SIVIGILA Departamental) Actualmente la DTSC cuenta con 8 técnicos y una bióloga entomóloga para cubrir los 13 municipios endémicos, donde se realizan continuamente actividades de prevención, promoción e IEC, la labor que se realiza con la comunidad es educativa referente al Saneamiento del medio (lavado de tanques, recolección de inservibles, entre otras) pero en ocasiones la comunidad no es receptiva a la misma, por tanto la problemática continua a veces incrementándose según datos estadísticos. Por ejemplo, desde algunas bibliotecas rurales se realiza promoción y prevención de enfermedades transmitidas por vectores, con énfasis en recolección de inservibles y aguas represadas. La biblioteca rural de naranjal de Chinchiná es piloto en el desarrollo de estas estrategias. De igual manera, se realiza tratamiento de depósitos con larvicidas en viviendas de alto riesgo y se hacen las recomendaciones a las personas en cuanto al uso de toldillos impregnados con insecticida, repelentes y el uso adecuado de ropa para evitar la picadura de los mosquitos. En caso de un brote, se realizan planes de choque en la comunidad afectada, estas son coordinadas conjuntamente con el CRUE, las administraciones municipales y el área de vigilancia epidemiológica de la DTSC para dar respuesta al sistema de alerta y vigilancia en salud pública. Para el control de dichas patologías se ha tenido la participación y articulación con algunos sectores, sin embargo ésta no es completa y falta más compromiso. En lo referente a la enfermedad de chagas desde el año 2010 no se ha presentado eventos en el Departamento pero se continúa con la vigilancia. De los 13 municipios endémicos, se tienen conformados los grupos funcionales (comités) en 8 de ellos operando.	No Aplica	<b>Tasa de Dengue (por 100.000 habitantes)</b> 2007: 42,8, 2008: 6,6, 2009: 29, 5, 2010: 143, 3, 2011: 18.2; 2012: 6,21, 2013: 64,2, 2014: 73,5 <b>Tasa de Dengue Grave (por 100.000 habitantes):</b> 2007: 0.8, 2008: 0.1, 2009: 0.5, 2010: 0.6, 2011: 0.4, 2012: 0,3, 2013: 1, 2014: 0.5. <b>Tasa de Malaria Vivax (por 100.000 habitantes):</b> 2007: 0.72, 2008, 0,10, 2009: 0.71, 2010: 12,78, 2011: 7,65, 2012,1,53, 2013, 1,32, 2014: 0.41 <b>Tasa de LEISHMANIASIS (por 100.000 habitantes):</b> 2007: 9,6, 2008: 12,3, 2009: 15, 6, 2010: 74,6, 2011: 18, 3, 2012 ,15,1 2013: 36,58 2014: 18,05. <b>Muertes por dengue grave:</b> 2007:2, 2008:0, 2009:1, 2010:5, 2011:6, 2012:2 2013:1 2014:3 <b>Letalidad por dengue grave:</b> 2007: 25%, 2008: 0%, 2009: 20%, 2010: 83.33%, 2011: 100%. 2012: 66,67%. 2013:10%. 2014: 60%	<b>Tasas de dengue Nacional:</b> 2007: 88,3; 2008: 53,4; 2009: 135,4; 2010: 321,6; 2011: 28,9; 2012: 53,5; 2013: 130,8; 2014: 89, 9 <b>Tasas de dengue grave Nacional:</b> 2007: 10,6; 2008: 7; 2009: 22,6; 2010: 11,9; 2011: 1,7; 2012: 2; 2013: 4,4; 2014: 3,1 <b>Tasas de Leishmaniasis Nacional:</b> 2007: 13,4; 2008: 7,4; 2009: 28; 2010: 31,7; 2011: 17,4; 2012: 20,1; 2013: 36, 58, 2014: 18,05 <b>Tasa de Malaria Vivax Nacional:</b> 2007: 48,82, 2008: 101, 84, 2009:127, 2010: 182,85, 2011:103, 61, 2012: 95, 07, 2013: 82,27, 2014: 42.12	DTSC - Secretarías de: Cultura y Educación SIVIGILA	

TABLA 3: RECONOCIMIENTO DE CONDICIONES BÁSICAS DE SALUD

0	1	2	3	4	5	6	7	
DIMENSIONES	COMPONENTES	ÁREAS DE OBSERVACIÓN	Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio				
				Indicadores recientes del municipio/ distrito	Indicadores de referencia del departamento	Indicadores de referencia nacionales	Fuente de los indicadores	Año Fuente
		Atención integral de enfermedades transmitidas por vectores.	En general, las localidades endémicas tienen vías de acceso en mal estado, esto dificulta por un lado el transporte de pacientes hacia la capital y por el otro, el acceso de nuestro personal para realizar intervenciones dentro del municipio afectado. También el suministro de insumos por parte del Ministerio ha sido insuficiente de acuerdo a lo requerido y esto retrasa los procesos programados para los municipios endémicos. Otro aspecto muy importante, es en lo referente a las IPS públicas y privadas, es que no cuentan con la capacidad resolutive suficiente para un caso de brote o epidemia de las ETV’s. Si bien en cada municipio endémico se cuenta con la presencia y participación de un técnico de ETV, técnico de saneamiento, y profesionales de vigilancia epidemiológica los cuales realizan búsqueda activa comunitaria e identificación de grupos de riesgo para implementar las estrategias de vigilancia, prevención, promoción y control de las ETV’s. no es suficiente y se hace necesaria la presencia de profesionales de la salud como médicos epidemiólogos que permitan un diagnóstico oportuno de la enfermedad y una prestación del servicio más integral a los usuarios. Actualmente no se cuenta con rutas de atención en los municipios endémicos por tal motivo hay desconocimiento total por parte de la comunidad sobre a dónde acudir en caso de contraer la enfermedad. La DTSC se encuentra capacitando a los profesionales de la salud en las IPS públicas y privadas sobre la adherencia de guías y protocolos de las ETV’s, flujogramas y algoritmos. Generalmente el trabajo de campo ha permitido observar que para cualquiera de las patologías de las ETV’S QUE la gente se automedica, pero se ha emprendido una campaña en coordinación con el FRE de la DTSC para sensibilizar a la comunidad y a los propietarios de droguerías y tiendas naturistas frente al riesgo de la automedicación. No tenemos barreras de acceso a los medicamentos para controlar las enfermedades trasmitidas por vectores, debido a que el FRE tiene suficiente stock en el inventario de medicamentos enviados por el ministerio, de igual manera enviamos a las IPS’s públicas y privadas los medicamentos requeridos para que sean entregados a los pacientes de manera oportuna.	No Aplica	Muertes por dengue grave: 2011: 2, 2012:1, 2013: 2.2.Letalidad por dengue grave: 2011: 18,2. 2012: 6,2. 2013: 60.4	No se dispone de indicador	SIVIGILA	
		Carga de enfermedades zoonóticas.	Las agresiones por animales potencialmente transmisores del virus de la rabia en el departamento de caldas tiene una participación significativa dentro de las zoonosis debido a la proliferación de animales domésticos (caninos y felinos) por la tenencia irresponsable de los mismos por parte de la comunidad y la inexistencia de cosos municipales (cuantos municipios sin coso) con una tendencia creciente (la tasa de incidencia por 100.000 habitantes paso de 189.0 para el año 2011 a 214.7 para el año 2012). A pesar de las diferentes actividades realizadas por la DTSC como son: la capacitación a la comunidad en tenencia responsable de mascotas, capacitación al personal médico en protocolos en zoonosis y de garantizar una cobertura de interés en salud pública para la rabia 93.6% para caninos y felinos, se presenta la problemática expuesta y en su gran mayoría por perros callejeros. En el año 2012 se presentaron un total de 2117 agresiones en el departamento, donde la población más afectada fueron las mujeres con 1195 casos frente a 914 casos presentados en hombres. Los 4 municipios con mayor número de exposiciones fueron Manizales (891) - Chinchiná (211) - Villamaría (127) Y La Dorada (106), los grupos etarios más implicados están entre 0 a 9 años de edad con 349 casos seguido de 10 a 14 años de edad con 274 casos. Lo anterior conlleva a un riesgo para la presentación de casos de rabia en la comunidad caldense tanto rural como urbana y mayor demanda de los servicios de salud.  Otra zoonosis importante en la carga de enfermedad en el área rural selvática del departamento (Samaná- Norcasia-Marquetalia-Victoria-Pensilvania) es la leishmaniosis cutánea, donde a pesar de realizar el control del vector (entrega de toldillos impregnados con piretroides), actividades IEC dirigidas a la comunidad por parte del personal en salud, la comunidad no usa las medidas de protección y demás recomendaciones dadas, exponiéndose al vector de la enfermedad, teniendo como resultado de esta interacción (hombre-vector): 148 casos para 2012, siendo los hombres mayormente afectados con 98 frente a 50 casos de las mujeres, los grupos etarios de mayor exposición son de 15 a 19 con 23 casos, de 35 a 39 años de vida con 17 casos y los municipios representativos son Samaná (57) – Victoria (37) – Norcasia (24) – Marquetalia (13) y Pensilvania (9). Lo anterior implica mayor demanda de servicios de salud y generación de incapacidades laborales reflejadas en la disminución de la calidad de vida.	la tasa de incidencia de exposiciones a animales agresores por 100.000 habitantes paso de 189.0 para el año 2011 a 214.7 para el año 2012.	En el año 2012 se presentaron un total de 2117 agresiones en el departamento, donde la población más afectada fueron las mujeres con 1195 casos frente a 914 casos presentados en hombres. Los 4 municipios con mayor número de exposiciones fueron Manizales (891) - Chinchiná (211) - Villamaría (127) Y La Dorada (106), los grupos etarios más implicados están entre 0 a 9 años de edad con 349 casos seguido de 10 a 14 años de edad con 274 casos.	No aplica	SIVIGILA	
		Atención integral de enfermedades zoonóticas.	Deslizamiento: En el entorno de la cuenca hidrográfica en Caldas, son frecuentes los flujos de tierra y lodo, avalanchas en los siguientes sitios: Cuencas de los ríos Guarinó, Supía, Risaralda, Chinchiná, Río Claro (Chinchiná), Quebrada el Rosario (Neira), Guacaica, Tapias, Tareas, Arma, Santo Domingo (Manzanares),	No Aplica				



TABLA 3: RECONOCIMIENTO DE CONDICIONES BÁSICAS DE SALUD								
0	1	2	3	4	5	6	7	
DIMENSIONES	COMPONENTES	ÁREAS DE OBSERVACIÓN	Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio				
				Indicadores recientes del municipio/ distrito	Indicadores de referencia del departamento	Indicadores de referencia nacionales	Fuente de los indicadores	Año Fuente
			<p>quebrada Marmato, Manizales en su zona urbana.</p> <p>Inundaciones: La amenaza por inundaciones se presenta frecuentemente en los valles de los ríos Magdalena, Cauca, Risaralda, Supía, Anserma, Arma, Guarinó y Chinchiná.</p> <p>El Municipio de Supía (Tramo del Río Supía); Área urbana del municipio de La Dorada (franjas de retiros de humedales más importantes como el barrio las ferias, san Javier, Pitalito y otros humedales cercanos al Río Magdalena). Corregimiento de Guarinocito. La Atarraya y Buenavista; Municipio de Palestina, corregimiento de Arauca, Santágueda; Municipio de La Merced, corregimiento de la Felisa; Marmato, casco urbano; Manizales: Quebrada Manizales, Quebrada El Rosario; Río Risaralda: Explotaciones mineras en Puerto Royal y Agregados El Cairo; Río Arma, cerca de su desembocadura; Manzanares: Río Santo Domingo y sector ancianato; Villamaría: Barrio Molinos; Chinchiná: Sector quebrada Camaguadua y Quebrada el Berrón.</p> <p>Volcanes: La amenaza volcánica en el departamento de caldas procede de las erupciones, está asociada con el complejo Ruiz – Tolima, especialmente los volcanes el Ruiz, el escondido y Cerrobravo, que a lo largo de la historia han registrado una gran actividad eruptiva.</p> <p>Actualmente el departamento de Caldas realiza gestión transectorial con Corpocaldas: quien realiza la administración de los recurso naturales y del medio ambiente en el departamento, mediante la aplicación de políticas ambientales y el fortalecimiento de la cultura ambiental. Observatorio vulcanológico: quién vigila la actividad volcánica y sísmica de la región centro de Colombia (Eje Cafetero: Caldas, Risaralda, Armenia, Antioquia, Norte del Tolima, y Norte del Valle del Cauca) Este programa ha permitido obtener modelos de comportamiento de los volcanes más activos, que se han utilizado para alertar a las personas desde unos pocos días hasta varias semanas antes de una erupción inminente. IDEA: Instituto de estudios ambientales ente descentralizado, enfocado a la investigación para búsqueda de soluciones a los problemas medioambientales y que procura la conservación del patrimonio natural para avanzar en la construcción de un desarrollo sostenible. UDEGER: Ente rector de la gestión del riesgo en el departamento, que tiene como programas de conocimiento y evaluación del riesgo de origen natural o antrópico, reducción del riesgo, manejo de emergencias, calamidades y desastres, realiza las actividades tendientes a garantizar los procesos de adaptación, intervención, prevención, mitigación, reubicación y protección financiera del departamento; fortalecer la capacidad de respuesta del concejo departamental de gestión de riesgo; garantiza la capacitación a las entidades del sistema departamental de gestión del riesgo. Bomberos: su función es Proteger la vida, el ambiente y el patrimonio de la población mediante la atención y gestión del riesgo en incendios, rescates, incidentes con materiales peligrosos y otras emergencias. Defensa Civil: le corresponde la prevención inminente y atención inmediata de los desastres y calamidades y como integrante del Sistema Nacional para la Prevención y Atención de Desastres. Cruz Roja: promover y defender los Derechos Humanos, el Derecho Internacional Humanitario y los Principios Fundamentales del Movimiento Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja. Instituciones de salud son responsables de coordinar, elaborar y ejecutar los planes de preparativos para emergencias y desastres que incluyan la reducción de la vulnerabilidad de los servicios de salud. DTSC: A través del CRUE se coordina y regula en el departamento de caldas, el acceso a los servicios de urgencias y la atención en salud de la población afectada en situaciones de emergencia o desastres. A través de la Subdirección de Salud Pública se vela por la protección de individuos y colectivos ante los riesgos de emergencias o desastres que tengan impacto en salud pública. Secretaria de planeación: Hacer que se propicie la destinación de suelo urbanizado y urbanizable, en áreas de expansión urbana y suburbana, para atender la demanda de vivienda de interés social, en los respectivos planes de ordenamiento territorial y orientar a las autoridades municipales en la utilización de los instrumentos de reforma urbana previstos en las leyes 09/89 y 388/97. Secretaria de Vivienda: Dirigir en coordinación con los municipios y las demás entidades del orden Nacional y Departamental, la elaboración del diagnóstico sobre viviendas en zonas de alto riesgo, para promover e implantar programas y proyectos de reubicación y construcción de vivienda para las personas que habitan en estos sitios. Empresas de servicios públicos: evaluar los riesgos a los que están expuestos; plantear acciones preventivas y en el caso de un desastre, implementar los planes de emergencia para reducir el impacto y recuperar las áreas afectadas. Organismos de seguridad policía – ejercito: a través de la Ley 1523 se le designo las funciones de hacer parte del consejo nacional para la gestión del riesgo, comité nacional para la atención de desastres, consejos territoriales, planes de preparación, respuesta y rehabilitación; Así como mantener el orden público en caso de una emergencia o desastre.</p> <p>Por su localización geografía, sus condiciones naturales (geología, geomorfología, hidrogeología, geotecnia,</p>					



TABLA 3: RECONOCIMIENTO DE CONDICIONES BÁSICAS DE SALUD

TABLA 3: RECONOCIMIENTO DE CONDICIONES BÁSICAS DE SALUD								
0	1	2	3	4	5	6	7	
DIMENSIONES	COMPONENTES	ÁREAS DE OBSERVACIÓN	Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio				
				Indicadores recientes del municipio/ distrito	Indicadores de referencia del departamento	Indicadores de referencia nacionales	Fuente de los indicadores	Año Fuente
			hidrología), y en algunos casos por la intervención del hombre (antrópicos), el departamento de Caldas es altamente susceptible a la ocurrencia de fenómenos naturales o amenazas, siendo los más importantes por su grado de afectación los siguientes: Sismos: condición de amenaza sísmica alta, con fuentes posible asociadas con la ZONA DE SUBDUCCION DEL PACIFICO y con la actividad de fallas cercanas y superficiales que atraviesan todo el departamento, como el sistema de fallas cauca – romeral, y la falla palestina – mulato. Incendios forestales: Las zonas del Departamento más afectadas por incendios forestales son el Parque Natural de los Nevados y su zona amortiguadora. Corpocaldas tiene desarrollado un mapa de riesgo de desastres a fecha 2011, se tienen establecidos riegos por amenaza por altas pendientes, deslizamientos, socavación, inundación, inundación flujos de lodo, amenaza torrencialidad. El Observatorio DTSC cuenta con mapas de riesgo del departamento el cual se encuentra en fase diagnostica. La UDEGER tiene como meta para el año 2015, la actualización del mapa de riesgo del departamento. Los mapas existentes no se encuentran articulados. El municipio de Manizales es el que tiene más acciones, capacitación y asesoría en gestión del riesgo; en los demás municipios del departamento la gestión de riesgo no se lleva a cabo de manera integral con los actores claves en el proceso. La planificación de gestión de riesgo en los entes municipales, está a cargo de personas que no tienen la formación y competencias a demás no se realiza acompañamiento por parte de las entidades reglamentadas por la ley 1523 en el tema, lo que finalmente repercute en no tener unos planes bien estructurados, socializados y en el momento de la operatividad de los mismos existe el alto riesgo de no lograr los efectos esperados. La unidad nacional para la gestión del riesgo en desastres en coordinación con la unidad departamental lideran campañas de divulgación frente a riesgo de desastres en lo competente con temporada de lluvias, temporada seca y riesgo volcánico donde proponen diferentes estrategias para el manejo de estas como por ejemplo videos educativos, material impreso y charlas de manera directa a la comunidad, al igual que Bomberos lidera un programa de capacitación dirigido a la comunidad en prevención de riesgo, el CRUE Caldas capacita a nivel municipal sobre plan de emergencia familiar y el uso racional de los servicios de urgencias en instituciones educativas y Juntas de Acción Comunal. Se debe reforzar los medios de divulgación de la información a nivel departamental lo que permitiría educación a la comunidad en gestión del riesgo. Instituciones de índole público y privado realizan simulacros y capacitaciones lideradas por juntas de acción comunal, ARL, organismos de socorro. Se debe analizar cuál es el verdadero impacto de dichas capacitaciones, pues el alcance de las mismas es mínimo frente al número de habitantes y a los riesgos latentes que podrían afectar a la comunidad en caso de presentarse eventos de tipo emergencias y/o desastres. No se evidencian procesos continuos de realización de simulacros en los municipios. En el último año únicamente el municipio de Neira efectúo simulacro. No hay estadísticas actualmente que permitan definir cuál es la población más afectada por emergencias y desastres en el Departamento. En el año 2011 se presentaron eventos de gran magnitud como consecuencia del fenómeno de la niña como los deslizamientos (se incluye el evento del Barrio Cervantes en la ciudad de Manizales, inundaciones y vientos fuertes) que dejaron un total de: 6253 FAMILIAS AFECTADAS, 2054 PERSONAS EVACUADAS, 214 VIVIENDAS DESTRUIDAS, 50 VÍCTIMAS, 6 DESAPARECIDOS y 27 HERIDOS. Al departamento de Caldas, para atención humanitaria (kits de mercado y aseo), Colombia Humanitaria le entregó a la Gobernación de este departamento recursos por \$5 mil 723 millones de pesos, beneficiando a 1.758 familias con el primer giro, y a 1.832 con el segundo giro. Por su parte, para lo correspondiente con alojamientos temporales, se atendieron 1.810 familias con aporte para el pago de arriendos, para lo cual se entregaron recursos por \$804 millones de pesos; y para reparación de viviendas, se destinaron \$3.003 millones de pesos. Adicionalmente, Colombia Humanitaria ha entregado aportes para arriendos a 680 familias damnificadas en Manizales, y \$279 millones de pesos para asistencia humanitaria. En cuanto a infraestructura, Colombia Humanitaria aprobó para la realización de obras menores en Caldas \$15.957 millones de pesos, y para obras mayores, \$14.881 millones de pesos, para un total de 118 obras de rehabilitación Se han presentado emergencias humanitarias en:					

TABLA 3: RECONOCIMIENTO DE CONDICIONES BÁSICAS DE SALUD							
0	1	2	3	4	5	6	7
DIMENSIONES	COMPONENTES	ÁREAS DE OBSERVACIÓN	Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio			
				Indicadores recientes del municipio/ distrito	Indicadores de referencia del departamento	Indicadores de referencia nacionales	Fuente de los indicadores
			- Deslizamientos (Manizales, Villamaría, Chinchiná, Neira, Aránzazu, Salamina, Pacora, Aguadas, Riosucio, Supía, Marmato, La Merced, Manzanares, Marquetalia, Pensilvania, Samaná, Anserma, Risaralda, San José). - Inundaciones (La Dorada, Palestina, Viterbo, Manizales, Villamaría, Pacora, Supía, Norcasia). - Vientos Fuertes (Belalcázar, Anserma, Risaralda, San José, Salamina, Manzanares, Samaná). Entre 2010 y 2011 se presentaron 50 muertes por emergencias humanitarias o desastres naturales o antrópicos. Es indeterminado el número de discapacitados. Se considera que una de las situaciones que genero la emergencia tiene relación con el fenómeno de la niña y el incremento de lluvias en el departamento; sumado a una actitud cultural en el cual se evidencia la falta de conciencia de la comunidad y adaptación a los planes de contingencia institucionales.				
Síntesis Dimensión Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles: En el Departamento tenemos 13 municipios identificados como endémicos, esto nos permite realizar constantes acciones de IEC y asistencia técnica por parte de los Técnicos de ETV para mantener controlado al vector. Además La Dirección Territorial de Salud de Caldas en función de sus competencias realiza vigilancia de enfermedades transmitidas por vía aérea y por alimentos, tiene un programa de tuberculosis y lepra, en el que se tienen lineamientos establecidos por el MSPS. Para esto se cuenta con el laboratorio de Salud Pública.							
Dimensión Salud Pública en Emergencias y Desastres	Gestión integral de riesgos en emergencias y desastres	Información y conocimiento del riesgo en emergencias y desastres.	<p>Deslizamiento: En el entorno de la cuenca hidrográfica en Caldas, son frecuentes los flujos de tierra y lodo, avalanchas en los siguientes sitios: Cuencas de los ríos Guarinó, Supía, Risaralda, Chinchiná, Río Claro (Chinchiná), Quebrada el Rosario (Neira), Guacaica, Tapias, Tareas, Arma, Santo Domingo (Manzanares), quebrada Marmato, Manizales en su zona urbana.</p> <p>Inundaciones: La amenaza por inundaciones se presenta frecuentemente en los valles de los ríos Magdalena, Cauca, Risaralda, Supía, Anserma, Arma, Guarinó y Chinchiná.</p> <p>El Municipio de Supía (Tramo del Río Supía); Área urbana del municipio de La Dorada (franjas de retiros de humedales más importantes como el barrio las ferias, san Javier, Pitalito y otros humedales cercanos al Río Magdalena). Corregimiento de Guarinocito. La Atarraya y Buenavista; Municipio de Palestina, corregimiento de Arauca, Santágueda; Municipio de La Merced, corregimiento de la Felisa; Marmato, casco urbano; Manizales: Quebrada Manizales, Quebrada El Rosario; Río Risaralda: Explotaciones mineras en Puerto Royal y Agregados El Cairo; Río Arma, cerca de su desembocadura; Manzanares: Río Santo Domingo y sector anciano; Villamaría: Barrio Molinos; Chinchiná: Sector quebrada Camaguadua y Quebrada el Berrón.</p> <p>Volcanes: La amenaza volcánica en el departamento de caldas procede de las erupciones, está asociada con el complejo Ruiz – Tolima, especialmente los volcanes el Ruiz, el escondido y Cerrobravo, que a lo largo de la historia han registrado una gran actividad eruptiva.</p> <p>Actualmente el departamento de Caldas realiza gestión transectorial con Corpocaldas: quien realiza la administración de los recurso naturales y del medio ambiente en el departamento, mediante la aplicación de políticas ambientales y el fortalecimiento de la cultura ambiental. Observatorio vulcanológico: quién vigila la actividad volcánica y sísmica de la región centro de Colombia (Eje Cafetero: Caldas, Risaralda, Armenia, Antioquia, Norte del Tolima, y Norte del Valle del Cauca) Este programa ha permitido obtener modelos de comportamiento de los volcanes más activos, que se han utilizado para alertar a las personas desde unos pocos días hasta varias semanas antes de una erupción inminente. IDEA: Instituto de estudios ambientales ente descentralizado, enfocado a la investigación para búsqueda de soluciones a los problemas medioambientales y que procura la conservación del patrimonio natural para avanzar en la construcción de un desarrollo sostenible. UDEGER: Ente rector de la gestión del riesgo en el departamento, que tiene como programas de conocimiento y evaluación del riesgo de origen natural o antrópico, reducción del riesgo, manejo de emergencias, calamidades y desastres, realiza las actividades tendientes a garantizar los procesos de adaptación, intervención, prevención, mitigación, reubicación y protección financiera del departamento; fortalecer la capacidad de respuesta del concejo departamental de gestión de riesgo; garantiza la capacitación a las entidades del sistema departamental de gestión del riesgo. Bomberos: su función es Proteger la vida, el ambiente y el patrimonio de la población mediante la atención y gestión del riesgo en incendios, rescates, incidentes con materiales peligrosos y otras emergencias. Defensa Civil: le corresponde la prevención inminente y atención inmediata de los desastres y calamidades y como integrante del Sistema Nacional para la Prevención y Atención de Desastres. Cruz Roja: promover y defender los Derechos Humanos, el Derecho Internacional Humanitario y los Principios Fundamentales del Movimiento Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja. Instituciones de salud son responsables de coordinar, elaborar y ejecutar los planes de preparativos para emergencias y desastres que incluyan la reducción de la vulnerabilidad de los servicios de salud. DTSC: A través del CRUE se coordina y regula en el departamento de caldas, el acceso a los servicios de urgencias y la atención en salud de la</p>	2 PMGRD revisados Vo. Bo. / 17 PMGRD aportados: 11% 27 de PHEM presentados / 27 de IPS Municipales: 100% a 238 familia se les ha brindado ayudas humanitarias.	<ul style="list-style-type: none"><li>• 2014: 70 eventos</li><li>• Accidente aéreo 1 Norcasia, dejando 1 muerto y un herido.</li><li>• Accidente minero 4: 1 Riosucio 3 Marmato: dejando 2 muertos 2 heridos 3 desaparecidos 7 personas afectadas.</li><li>• Colapso: 2 Manizales, dejando 2 muertos 2 heridos 6 personas afectadas 1 familia 1 vivienda destruida.</li><li>• Deslizamientos 5: Manizales, Marquetalia, Neira y Pensilvania. Dejado 56 personas afectadas, 11 familias, 1 vivienda destruida, 10 viviendas averiadas, 1 vía afectada.</li><li>• Incendio estructural 17: Aguadas Chinchiná, La Dorada, Manizales, Manzanares y Pacora, con un total de 14 heridos, 163 personas afectadas, 36 familias, 25 viviendas destruidas, 11 viviendas averiadas.</li><li>• Incendio forestal 16: Aránzazu, Filadelfia, La Dorada, La Merced, Manizales, Marmato, Marquetalia, Neira, Riosucio, Salamina, Samaná. Dejado 185 hectáreas afectadas.</li><li>• Inundación 6: Anserma, Aránzazu, Manizales, Manzanares, Riosucio y Viterbo dejando 195 personas afectadas, 39 familias, 39 viviendas averiadas.</li><li>• Vendaval 14: Aguadas, Chichina, La Dorada, La Merced,</li></ul>	Total Eventos de Emergencias y Desastres 2014: 3425. Información detallada Colombia a consecuencia de eventos de emergencia y desastres: Muertos 492, Heridos: 1245, Desaparecidos: 78, Personas Afectadas: 1.187.372, Familias afectadas: 182.375, viviendas destruidas: 2179, viviendas averiadas: 59,435, vías afectadas: 400, puentes vehiculares afectados: 71, puentes peatonales afectados: 64, acueductos afectados: 102, alcantarillados afectados: 41, centros de salud afectados: 28, centros educativos afectados: 172, centros comunitarios afectados: 105, hectáreas de tierra afectadas: 96.878,92,	Sistema Nacional para la Prevención y Atención de Desastres, Consejo Departamental de Gestión de Riesgo, Consejo Municipal de Gestión del Riesgo, Planeación Departamental, UDEGER, CRUE Caldas, DTSC

**TABLA 3: RECONOCIMIENTO DE CONDICIONES BÁSICAS DE SALUD**

TABLA 3: RECONOCIMIENTO DE CONDICIONES BÁSICAS DE SALUD								
0	1	2	3	4	5	6	7	
DIMENSIONES	COMPONENTES	ÁREAS DE OBSERVACIÓN	Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio				
				Indicadores recientes del municipio/ distrito	Indicadores de referencia del departamento	Indicadores de referencia nacionales	Fuente de los indicadores	Año Fuente
			<p>población afectada en situaciones de emergencia o desastres. A través de la Subdirección de Salud Pública se vela por la protección de individuos y colectivos ante los riesgos de emergencias o desastres que tengan impacto en salud pública. Secretaria de planeación: Hacer que se propicie la destinación de suelo urbanizado y urbanizable, en áreas de expansión urbana y suburbana, para atender la demanda de vivienda de interés social, en los respectivos planes de ordenamiento territorial y orientar a las autoridades municipales en la utilización de los instrumentos de reforma urbana previstos en las leyes 09/89 y 388/97. Secretaria de Vivienda: Dirigir en coordinación con los municipios y las demás entidades del orden Nacional y Departamental, la elaboración del diagnóstico sobre viviendas en zonas de alto riesgo, para promover e implantar programas y proyectos de reubicación y construcción de vivienda para las personas que habitan en estos sitios. Empresas de servicios públicos: evaluar los riesgos a los que están expuestos; plantear acciones preventivas y en el caso de un desastre, implementar los planes de emergencia para reducir el impacto y recuperar las áreas afectadas. Organismos de seguridad policía – ejército: a través de la Ley 1523 se le designo las funciones de hacer parte del consejo nacional para la gestión del riesgo, comité nacional para la atención de desastres, consejos territoriales, planes de preparación, respuesta y rehabilitación; Así como mantener el orden público en caso de una emergencia o desastre.</p> <p>Por su localización geografía, sus condiciones naturales (geología, geomorfología, hidrogeología, geotecnia, hidrología), y en algunos casos por la intervención del hombre (antrópicos), el departamento de Caldas es altamente susceptible a la ocurrencia de fenómenos naturales o amenazas, siendo los más importantes por su grado de afectación los siguientes:</p> <p>Sismos: condición de amenaza sísmica alta, con fuentes posible asociadas con la ZONA DE SUBDUCCION DEL PACIFICO y con la actividad de fallas cercanas y superficiales que atraviesan todo el departamento, como el sistema de fallas cauca – romeral, y la falla palestina – mulato.</p> <p>Incendios forestales: Las zonas del Departamento más afectadas por incendios forestales son el Parque Natural de los Nevados y su zona amortiguadora.</p> <p>Corpocaldas tiene desarrollado un mapa de riesgo de desastres a fecha 2011, se tienen establecidos riegos por amenaza por altas pendientes, deslizamientos, socavación, inundación, inundación flujos de lodo, amenaza torrencialidad. El Observatorio DTSC cuenta con mapas de riesgo del departamento el cual se encuentra en fase diagnostica. La UDEGER tiene como meta para el año 2015, la actualización del mapa de riesgo del departamento. Los mapas existentes no se encuentran articulados.</p> <p>El municipio de Manizales es el que tiene más acciones, capacitación y asesoría en gestión del riesgo; en los demás municipios del departamento la gestión de riesgo no se lleva a cabo de manera integral con los actores claves en el proceso.</p> <p>La planificación de gestión de riesgo en los entes municipales, está a cargo de personas que no tienen la formación y competencias a demás no se realiza acompañamiento por parte de las entidades reglamentadas por la ley 1523 en el tema, lo que finalmente repercute en no tener unos planes bien estructurados, socializados y en el momento de la operatividad de los mismos existe el alto riesgo de no lograr los efectos esperados.</p> <p>La unidad nacional para la gestión del riesgo en desastres en coordinación con la unidad departamental lideran campañas de divulgación frente a riesgo de desastres en lo competente con temporada de lluvias, temporada seca y riesgo volcánico donde proponen diferentes estrategias para el manejo de estas como por ejemplo videos educativos, material impreso y charlas de manera directa a la comunidad, al igual que Bomberos lidera un programa de capacitación dirigido a la comunidad en prevención de riesgo, el CRUE Caldas capacita a nivel municipal sobre plan de emergencia familiar y el uso racional de los servicios de urgencias en instituciones educativas y Juntas de Acción Comunal. Se debe reforzar los medios de divulgación de la información a nivel departamental lo que permitiría educación a la comunidad en gestión del riesgo.</p> <p>Instituciones de índole público y privado realizan simulacros y capacitaciones lideradas por juntas de acción comunal, ARL, organismos de socorro. Se debe analizar cuál es el verdadero impacto de dichas capacitaciones, pues el alcance de las mismas es mínimo frente al número de habitantes y a los riesgos latentes que podrían afectar a la comunidad en caso de presentarse eventos de tipo emergencias y/o desastres. No se evidencian procesos continuos de realización de simulacros en los municipios. En el último año únicamente el municipio de Neira efectuó simulacro.</p> <p>No hay estadísticas actualmente que permitan definir cuál es la población más afectada por emergencias y desastres en el Departamento.</p>		Manizales, Manzanares, Marquetalia, Marulanda, Pensilvania, Riosucio, Risaralda. Dejando 5258 personas afectadas, familias 1257, viviendas averiadas 1280, 25 hectáreas afectadas, 4 centros comunitarios afectados, 2 instituciones educativas afectadas.			



TABLA 3: RECONOCIMIENTO DE CONDICIONES BÁSICAS DE SALUD								
0	1	2	3	4	5	6	7	
DIMENSIONES	COMPONENTES	ÁREAS DE OBSERVACIÓN	Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio				
				Indicadores recientes del municipio/ distrito	Indicadores de referencia del departamento	Indicadores de referencia nacionales	Fuente de los indicadores	Año Fuente
			<p>En el año 2011 se presentaron eventos de gran magnitud como consecuencia del fenómeno de la niña como los deslizamientos (se incluye el evento del Barrio Cervantes en la ciudad de Manizales, inundaciones y vientos fuertes) que dejaron un total de: 6253 FAMILIAS AFECTADAS, 2054 PERSONAS EVACUADAS, 214 VIVIENDAS DESTRUIDAS, 50 VÍCTIMAS, 6 DESAPARECIDOS y 27 HERIDOS.</p> <p>Al departamento de Caldas, para atención humanitaria (kits de mercado y aseo), Colombia Humanitaria le entregó a la Gobernación de este departamento recursos por \$5 mil 723 millones de pesos, beneficiando a 1.758 familias con el primer giro, y a 1.832 con el segundo giro.</p> <p>Por su parte, para lo correspondiente con alojamientos temporales, se atendieron 1.810 familias con aporte para el pago de arriendos, para lo cual se entregaron recursos por \$804 millones de pesos; y para reparación de viviendas, se destinaron \$3.003 millones de pesos.</p> <p>Adicionalmente, Colombia Humanitaria ha entregado aportes para arriendos a 680 familias damnificadas en Manizales, y \$279 millones de pesos para asistencia humanitaria.</p> <p>En cuanto a infraestructura, Colombia Humanitaria aprobó para la realización de obras menores en Caldas \$15.957 millones de pesos, y para obras mayores, \$14.881 millones de pesos, para un total de 118 obras de rehabilitación</p> <p>Se han presentado emergencias humanitarias en:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Deslizamientos (Manizales, Villamaría, Chinchiná, Neira, Aránzazu, Salamina, Pacora, Aguadas, Riosucio, Supía, Marmato, La Merced, Manzanares, Marquetalia, Pensilvania, Samaná, Anserma, Risaralda, San José).</li><li>- Inundaciones (La Dorada, Palestina, Viterbo, Manizales, Villamaría, Pacora, Supía, Norcasia).</li><li>- Vientos Fuertes (Belalcázar, Anserma, Risaralda, San José, Salamina, Manzanares, Samaná).</li></ul> <p>Entre 2010 y 2011 se presentaron 50 muertes por emergencias humanitarias o desastres naturales o antrópicos. Es indeterminado el número de discapacitados.</p> <p>Se considera que una de las situaciones que genero la emergencia tiene relación con el fenómeno de la niña y el incremento de lluvias en el departamento; sumado a una actitud cultural en el cual se evidencia la falta de conciencia de la comunidad y adaptación a los planes de contingencia institucionales.</p>		<p>1471, viviendas destruidas 9, viviendas averiadas 1445, 8 vías afectadas, 1 centro educativo averiado.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• 2012: 53</li><li>• Deslizamientos 9: Filadelfia, Manizales, Manzanares, Marquetalia, Pensilvania y Samaná dejando 5 muertos , 5 heridos, 52 personas afectadas , 11 familias, viviendas destruidas 3, viviendas averiadas 8 , 2 vías afectadas , 1 centro de salud afectado.</li><li>• Incendio estructural 6: Villamaría, Salamina y Manizales, dejando 2 heridos, 102 personas afectadas, 20 familias, 12 viviendas destruidas, 3 viviendas averiadas, 1 vía afectada.</li><li>• Incendio forestal 5: en La Dorada Palestina, Manzanares y Marquetalia, dejando 56 hectáreas afectadas.</li><li>• Inundación 27: Anserma, Belalcázar, Chinchiná, La Dorada, La Merced, Manzanares, Marulanda, Norcasia, Palestina, Riosucio, Risaralda, Salamina, Samaná, Supía, dejando 458 personas afectadas, 118 familias, 1 vivienda destruida, 75 viviendas averiadas,5 puentes vehiculares.</li><li>• Vendaval 4: Filadelfia, Risaralda y Riosucio, dejando 502 personas afectadas, 102 familias, 102 viviendas averiadas, 1 centro educativo.</li><li>• 2011: 82</li><li>• Avalanchas: 2 Manizales dejando 160 personas afectadas, 32 familias, 11 viviendas destruidas 11 averiadas 1 vía afectada.</li><li>• Contaminación 1: filadelfia dejando 2 muertos.</li><li>• Deslizamientos 42: Aguadas, Anserma, Aránzazu, Chinchiná, Filadelfia, La Dorada, La Merced, Manizales, Manzanares, Neira,</li></ul>			

TABLA 3: RECONOCIMIENTO DE CONDICIONES BÁSICAS DE SALUD								
0	1	2	3	4	5	6	7	
DIMENSIONES	COMPONENTES	ÁREAS DE OBSERVACIÓN	Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio				
				Indicadores recientes del municipio/ distrito	Indicadores de referencia del departamento	Indicadores de referencia nacionales	Fuente de los indicadores	Año Fuente
					Pacora, Palestina, Riosucio, Risaralda, Salamina, Samaná, San José, Villamaría y Viterbo dejando 90 muertos, 27 heridos, 3 desaparecidos, 4033 personas afectadas, 859 familias, 83 viviendas destruidas, 767 viviendas averiadas, 18 vías afectadas, 1 acueducto afectado, 1 centro educativo, 1 centro comunitario. • Explosión: 1 Chinchiná dejando 7 muertos 9 heridos. • Incendio estructural: 4 Chinchiná, Manizales dejando heridos 1, 232 personas afectadas, 52 familias, viviendas destruidas 33. • Inundación 21: La Dorada, Manizales, Manzanares, Norcasia, Pensilvania, Salamina, Supía, Victoria, Villamaría y Viterbo dejando 2 muertos, 1 desaparecido, 34.305 personas afectadas, 6906 familias afectadas, viviendas destruidas 309, viviendas averiadas 6396, 9 vías afectas, puentes vehiculares 2, puente peatonal 1, acueductos afectos 1. • Vendaval 11: La Merced, Anserma, Belalcázar, Salamina, Samaná, Chinchiná, La Dorada y Neira, dejando 1840 personas afectadas, 371 familias afectadas, viviendas destruidas 3, viviendas averiadas 346.			
		Reducción del riesgo de desastres.	Como variabilidad climática en el departamento de Caldas, se ha presentado granizadas, deslizamientos, inundaciones, vientos fuertes, temporada seca con incendios forestales, aumento de vectores, reducción en niveles de agua y desabastecimiento de acueductos veredales. Las medidas físicas, técnicas, personales y organizativas para reducir el impacto de desastres actuales y futuros son: • CORPOCALDAS: posee una brigada que activa planes de emergencia en temporadas secas o de lluvias, realizan capacitación a organismos de socorro. Monitorea de áreas críticas de inundación, deslizamientos y flujos – avalanchas, geotécnico e hidrológico en cuencas urbanas y red hidrometereológicas, Opera la red de estaciones hidrometereológicas en zonas críticas. Cuenta con mapa diagnóstico de vulnerabilidad climática. • OBSERVATORIO VULCANOLÓGICO DE CALDAS: Cuenta con la red general de vigilancia para el Volcán Nevado del Ruíz, Volcán Cerro Machín, Volcán Cerro Bravo, Volcán Nevado del Tolima, Volcán Nevado de Santa Isabel, y el recién encontrado Volcán Escondido, Volcán Romeral, Volcán San Diego: Red de Deformación, Red de Geofísica, Red de Geoquímica, Red de Sismología. Se cuenta con Comité Departamental y municipales de Gestión del Riesgo de acuerdo con lo estipulado en la Ley 1523, los cuales se encuentran operando.	3 municipios con desabastecimiento de acueductos como consecuencia de la variabilidad climática / 27 municipios : 11% 7 planes de contingencia para temporada seca / 27	313 incendios de cobertura vegetal como consecuencia de la variabilidad climática Proporción eventos por efectos del cambio climático 2014 : 95 eventos por efectos del cambio climático Caldas/ 2476 total eventos por efectos cambio climático Colombia = 3,80%	Proporción de eventos de emergencias y desastres a consecuencia del cambio climático 2014 = 2476 eventos a consecuencias del cambio climático / 3425 total eventos 2014 = 72,29%	Sistema Nacional para la Prevención y Atención de Desastres, Consejo Departamental de Gestión de Riesgo, Consejo Municipal de Gestión del Riesgo, Planeación Departamental, UDEGER, CRUE Caldas, DTSC	

TABLA 3: RECONOCIMIENTO DE CONDICIONES BÁSICAS DE SALUD

0	1	2	3	4	5	6	7	
DIMENSIONES	COMPONENTES	ÁREAS DE OBSERVACIÓN	Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio				
				Indicadores recientes del municipio/ distrito	Indicadores de referencia del departamento	Indicadores de referencia nacionales	Fuente de los indicadores	Año Fuente
			En el territorio no se han presentado desastres asociados a variabilidad climática, pero emergencias se han presentado las siguientes: deslizamientos, inundaciones y vientos fuertes e incendios forestales. se han presentado las siguientes: Salamina, La Dorada, Norcasia: Incendios Forestales Samaná, Manizales, Marmato: Deslizamientos Villamaría, la Dorada: Seguridad alimentaria Dorada, Supía, Palestina, la Merced, Manizales, Manzanares, Villamaría, Chinchiná: Inundaciones.	municipios: 25.9%				
		Capacidades básicas de vigilancia y respuesta (Reglamento Sanitario Internacional 2005).	El departamento de Caldas no se encuentra ubicado geográficamente en zonas fronterizas por lo tanto las actividades de prevención para la propagación internacional de enfermedades en los diferentes entornos se realizan desde el área de ETV. Actualmente se realizan capacitaciones a los profesionales de vigilancia epidemiológica de cada municipio, con el objetivo de fortalecer la capacidad transectorial y comunitaria para detectar y responder a eventos de importancia nacional e internacional, tales como Ebola y Chikunguña. En la actualidad no se han presentado casos de enfermedades internacionales a partir del año 2009. Se cuenta con equipo básico de respuesta conformado por todos los profesionales de vigilancia en salud pública para estos eventos conectados con el Centro Nacional de Enlace (CNE) vía celular y correo electrónico. Se realiza capacitación, asistencia técnica y asesoría en planeación, vigilancia, monitoreo y supervisión de la respuesta nacional y territorial en el contexto del Reglamento Sanitario Internacional 2005	No Aplica	100% UPGD con notificación al sistema	2 planes de contingencia formulados para ébola - chikungunya = 2 planes de contingencia solicitados = 100%	SIVIGILA, DTSC Vigilancia Epidemiológica	
		Suministro seguro, oportuno y suficiente de sangre y componentes sanguíneos.	El departamento de caldas cuenta con un banco de sangre que es el hemocentro del café y Tolima grande y con 13 servicios transfuncionales distribuidos así: 2 en el municipio de dorada (clínica celad y hospital san Félix) 1 en el municipio de Salamina (hospital san Felipe Suarez) 1 en el municipio de Chinchiná (hospital san marcos) 1 en municipio de Riosucio (hospital san juan de dios) y el resto está ubicados en el municipio de Manizales. El hemocentro recolecta aproximadamente entre 2700 y 2800 unidades de sangre mensuales atreves de promoción a la donación, las cuales son distribuidas a los diferentes servicios del departamento, en el marco de la prestación del servicio del sistema de SGSSS anualmente se transfunden entre 25000 y 30000 de componentes sanguíneos en el departamento. Algunos servicios transfuncionales tienen un banco de sangre proveedor como plan B los cuales están ubicados en Quindío (la cruz roja Quindío) y Tolima (fundación hematológica de Colombia) . Es importante resaltar que la competencia con los componentes sanguíneos desde salud pública, se enfocan a vigilar la calidad y cumplimiento en los estándares de la red de laboratorio departamental, dado que el suministro en el momento de emergencia, se realiza bajo la coordinación del CRUE departamental, según lo considera sus obligaciones y funciones a nivel nacional.	No Aplica	17 unidades por 1000 habitantes indicador nacional captación de sangre. La meta seria 19 unidades por 1000 habitantes	No se dispone del indicador	DTSC ' COORDINACION BANCOS DE SANGRE Y SERVICIOS TRANSFUNCIONALES (HEMOCENTRO DEL CAFÉ)	
	Respuesta en salud ante situaciones de urgencia, emergencias en salud pública y desastres	Respuesta en salud ante situaciones de emergencias y desastres.	CORPOCALDAS realiza acciones y proyectos de prevención y atención de desastres, como estrategia para garantizar un desarrollo sostenible en el Departamento, se ha venido aplicando en los últimos años, un trabajo conducente a lograr intervenir la amenaza y la vulnerabilidad para lograr una óptima gestión integral del riesgo por desastres, dentro de la cual la realización de obras de estabilidad de taludes, manejo de aguas superficiales y sub-superficiales y corrección de cauces, resulta de especial importancia. La ejecución de las obras anteriormente mencionadas, parte de un trabajo de definición de los sitios a ser intervenidos, realizado de manera conjunta con el Consejos Territoriales de Gestión del Riesgo. La UDEGER brinda asesoría a las alcaldías municipales específicamente a las secretarias de planeación con el fin de desarrollar PMGR (Plan Municipal de Gestión del Riesgo); a la fecha solo se han elaborado 17, aprobado 2, quedando pendiente por aprobación 15 y 10 por elaboración; Cabe resaltar que en la revisión y análisis realizado a los PMGR desde la Dimensión de Salud Publica en Emergencias y Desastres, se observó que no hay claridad en la definición de las amenazas y los riesgos, esto se debe a que es un trabajo desarrollado solo desde el área de planeación donde no se tiene en cuenta los conocimientos que los demás actores del municipio poseen a cerca de los riesgos del municipio. Se cuenta con PHE (Plan Hospitalario de Emergencias) revisados y actualizados con la asesoría de CRUE en los 27 municipios del departamento, las ESP (Empresas de Servicios públicos) poseen Planes de Contingencia globales que no se ajustan a las necesidades propias de cada municipio, la no articulación y desconocimiento por parte de la comunidad de todos estos planes podría ocasionar una respuesta inadecuada ante una emergencia o desastre en el departamento. La UDEGER realizan jornadas de capacitación a nivel comunitario, escolar, empresarial, fortalecimiento a organismos de socorro en conocimientos v equipos. se realizan estrategias de comunicación. cuñas radiales. audios. video. material	5 de salas de crisis existentes / 27 de municipios en el departamento: 18,5% . 23 municipios que cuenta con la presencia de la Defensa Civil / 27 municipios: 85,18% 13 municipios que cuenta con la presencia de la Cruz Roja Colombiana / 27 municipios 48% 27 municipios que cuenta con	42 entidades capacitadas (3 entidades de socorro, 27 municipios, 12 instituciones educativas) 1 de salas de crisis a nivel departamental (UDEGER). Proporción ayuda alimentaria entregada en 2014 = \$10.625.000 caldas / \$19.260.251.846 Colombia = 0,051% Proporción ayudas en materiales de construcción entregadas 2014: \$287.338.000 caldas / 11.138.033.485 Colombia = 2,57% Proporción Transferencia económicas 2014: \$2.000.000.000 / \$14.878.089.714 Colombia = 13,44% Proporción recursos ejecutados 2014 = \$2.300.573.000 /	Subsidios de arriendo entregados 2014: \$2.247.420.000. Menajes entregados 2014 = \$6.416.280.396, Apoyo alimentario entregado 2014: &19.260.251.846. Materiales de construcción entregados 2014: \$11.138.033.485; Otras ayudas entregadas en 2014: \$13.245.769.675. Transferencias económicas otorgadas 2014: \$14.878.089.714, Apoyo del FNGRD en recuperación: \$4.483.379.860,	Sistema Nacional para la Prevención y Atención de Desastres, Consejo Departamental de Gestión de Riesgo, Consejo Municipal de Gestión del Riesgo, Planeación Departamental, UDEGER, CRUE Caldas, DTSC	



TABLA 3: RECONOCIMIENTO DE CONDICIONES BÁSICAS DE SALUD

TABLA 3: RECONOCIMIENTO DE CONDICIONES BÁSICAS DE SALUD								
0	1	2	3	4	5	6	7	
DIMENSIONES	COMPONENTES	ÁREAS DE OBSERVACIÓN	Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio				
				Indicadores recientes del municipio/ distrito	Indicadores de referencia del departamento	Indicadores de referencia nacionales	Fuente de los indicadores	Año Fuente
			<p>impreso como volantes, afiches.</p> <p>La UNGRD, realizo una inversión en el departamento, con la cual se implementó la sala de crisis de la UDEGER, compra de combos maquinaria amarilla, fortalecimiento en equipos para entidades de socorro como defensa civil, bomberos, cruz roja; Kits de herramientas para incendios forestales, Kits para bebés y familias afectadas por emergencias.</p> <p>Solo el Municipio de Manizales podría evidenciar la articulación de los planes y grandes avances en gestión del riesgo por medio del programa Guardianes de la Ladera dirigido a asumir la responsabilidad de vigilar y hacer el mantenimiento preventivo a las laderas y a sus obras de defensa, así como la realización de tareas de educación comunitaria para la percepción del riesgo se comenzó a replicar dicha experiencia en aquellos municipios del departamento, que han sido beneficiados con la implementación de medidas estructurales para la mitigación del riesgo, así mismo se ha obtenido información oportuna sobre los asentamientos espontáneos ilegales, y manifestaciones en el terreno que suponen la generación y ocurrencia de posibles eventos naturales, reduciendo las pérdidas humanas, económicas y ambientales que pudieran producir los mismos.</p> <p>Por otra parte se han realizado aportes nacionales al código de sismoresistencia, avances en la microzonificación sísmica, desarrollo de instrumentación y monitoreo sobre lluvias y otras variables, incorporación del riesgo como determinante de ordenamiento territorial, definición de tratamientos diferenciados según tipología de riesgos, procesos de reubicación de viviendas en el barrio Holanda, la Playita, entre otros.</p> <p>Adicionalmente la DTSC con una inversión cercana a los 192 millones de pesos fortalece el Centro de Regulación de Urgencias y Emergencias de Caldas, CRUE Caldas, donde se realiza las adecuaciones del centro de referencia y contrareferencia, la sala de crisis, además de la adquisición de un carro comando para el apoyo ante una eventual emergencia en el departamento.</p> <p>El Municipio de Manizales es modelo de gestión local e integral del riesgo debido a sus notables avances en términos técnicos, institucionales y comunitarios, trabajo interinstitucional con todas las entidades que hacen parte del comité local de emergencias, garantizando la prevención, atención y recuperación de familias afectadas por desastres en el municipio.</p> <p>Se reubico alrededor de 3000 mil familias habitantes en zonas de riesgo con viviendas de interés social nuevas, se puso en marcha redes de estaciones meteorológicas con fines de monitoreo y alerta temprana, estudios de riesgo de sismo en edificaciones públicas y privadas. También se ha realizado rehabilitación y refuerzo a edificaciones vulnerables a sismos entre las cuales se encuentras cuerpos de bomberos, sede administrativa de la gobernación, escuelas, universidad de caldas y nacional y catedral, entre otras. Se fortalecieron los organismos de socorro mediante convenios interadministrativos que facilitan la atención de emergencias.</p> <p>En el resto del departamento se desconoce si se promueven acciones de respuesta ante la presencia de situaciones de emergencias y desastres en los diferentes entornos.</p> <p>Se cuenta con participación efectiva de otros sectores en los planes para la atención integral, reconstrucción y recuperación en emergencias y desastres, a través de las entidades que integran el consejo departamental de gestión del riesgo y los consejos municipales de gestión del riesgo, además de entidades internacionales que aportan conocimiento y experiencias.</p> <p>CORPOCALDAS - CRUE – UDEGER, ORGANISMOS DE SOCORRO, ALCALDÍAS – SERVICIO GEOLOGICO, desarrolla estrategias de prevención comunitarias sobre emergencias y desastres naturales o antrópicos.</p> <p>La atención en salud está garantizada a través de la red de prestadores de servicios de salud pública y privada; se cuenta con instituciones de alto nivel de complejidad en especial el Hospital Santa Sofía y S.E.S. Hospital de Caldas, los cuales tienen establecidas las respectivas áreas de expansión en caso de ser requerida; pero ante un evento de alta magnitud se requeriría recurrir al apoyo de otras instituciones a nivel interdepartamental. La ciudad de Manizales tiene un déficit actualmente en camas en instituciones de mediana complejidad; lo que afecta el proceso de referencia actual y en caso de una emergencia o desastre significaría el congestionamiento de la alta complejidad, afectando la atención integral de los pacientes.</p> <p>La red de prestadores tiene la capacidad para ofrecer el acceso a los exámenes paraclínicos, los Hospitales regionales están en capacidad para responder con servicios con algunas especialidades. Martha Arroyave – confirmar si se cuenta con especialidades para la atención de una emergencia. Se cuenta con el Banco de Sangre (Hemocentro del café), pero no con unidad de trasplantes pues se depende de la regional de Medellín.</p> <p>Se cuenta en el territorio de Caldas con rutas de atención, pero no están debidamente socializadas; a través del Manual Operativo del sistema de Referencia y Contrarreferencia de urgencias el cual fue elaborado por el CRUE</p>	la presencia del Cuerpo Oficial o Voluntario de Bomberos/27 municipios: 100%.	\$67.352.605.115 Colombia = 3,41% Proporción Apoyo Total Fondo Nacional Gestión del Riesgo y Desastres 2014: \$2.300.573.000 caldas / \$71.835.984.975 Colombia = 3,20%			

TABLA 3: RECONOCIMIENTO DE CONDICIONES BÁSICAS DE SALUD								
0	1	2	3	4	5	6	7	
DIMENSIONES	COMPONENTES	ÁREAS DE OBSERVACIÓN	Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio				
				Indicadores recientes del municipio/ distrito	Indicadores de referencia del departamento	Indicadores de referencia nacionales	Fuente de los indicadores	Año Fuente
			<p>Caldas, se han incluido y serán socializadas en el Plan Departamental de Emergencias en Salud, el cual está siendo validado por todos los actores del sistema.</p> <p>Se cuenta con rutas definidas de transporte y en uso lo que ha permitido implementar el proceso de referencia de pacientes y los tiempos de recorridos; se utilizan las vías primarias del Departamento. Las dificultades para el transporte de pacientes se presentan en las zonas rurales donde se utilizan vías de tercera generación con toda la problemática que se puedan presentar, dificultado el traslado de los pacientes; en la mayoría de los casos utilizan vehículos de doble tracción tipo campero o jeep, y en algunos casos a lomo de equinos.</p> <p>Se realiza seguimiento a la calidad de la atención de estos servicios, en cumplimiento de la resolución 2003 de 2014 la Dirección Territorial de Salud evalúa la calidad en la prestación de los servicios de salud a través del seguimiento a los diferentes indicadores establecidos que miden la accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad.</p> <p>Los servicios tienen un alcance para toda la población afiliada al sistema de seguridad social a través de las diferentes EPS e IPS; la población pobre no afiliada es atendida a través de la DTSC; servicios que tienen una alta demanda y por ende se benefician de ella; pero la actual oferta no es suficiente para la gran demanda, problemática generalizada en el sistema de salud en Colombia.</p> <p>La UDEGER realiza vigilancia a mortalidad por emergencias y desastres, morbilidad atendida por emergencias y desastres, pero con datos muy básicos que no permiten identificar población vulnerable o en condiciones especiales y no permite realizar un análisis a profundidad que permita identificar el impacto de los desastres en la población afectada.</p> <p>El sistema de alerta y respuesta de vigilancia en salud pública para la mortalidad por emergencias y desastres y la morbilidad atendida por emergencias y desastres no funciona.</p> <p>La estrategia de hospitales seguros es de conocimiento en la toda la red, pero falta la operativización de la misma.</p> <p>Todas las IPS Públicas cuentan con Planes Hospitalarios de Emergencias, en las evaluaciones realizadas por el CRUE en el 2014 se pudo concluir que 14 obtuvieron una calificación adecuada en los planes hospitalarios de emergencia, 10 deficiente, 5 incompletos y 1 sin plan (palestina). De la red privada de la ciudad de Manizales se brindó asistencia a 4 IPS todas con planes bien estructurados; a nivel municipal, se realizaron 22 visitas a IPS, de las cuales 14 visitadas no tienen planes de emergencia, 3 adecuados, 4 deficiente e incompleto 1.- Revisar datos por que se contradicen (CRUE)</p> <p>Todas las ESE cuentan con estudios de sismo resistencia. A través de la DTSC y del MSPS se logró el financiamiento y ejecución de proyectos de mitigación del riesgo de 5 ESE: Hospital Santa Sofía de la ciudad de Manizales, Hospitales de los municipios de Manzanares, Pacora, Marquetalia y Riosucio. Validar con Arquitecto</p> <p>Las demás ESE municipales estan en la fase de elaboración y presentación de proyectos ante el MSPS para reforzamiento estructural.</p> <p>Con relación a la red de radiocomunicaciones nuestro departamento contaba con tres (3) repetidoras para el cubrimiento del 100%, pero actualmente sólo hay una en operación la del cerro El Recreo ubicado en el sector del Gualí, con una cobertura aproximadamente del 55%; pues la repetidora del cerro San Bartolo (corregimiento de Pacora), se encuentra fuera de servicio por daños en sus equipos desde hace aproximadamente dos (2) años y la ubicada en el Hospital San José de Samaná, fue desmontada y chatarrizada en el año 2.008.</p> <p>La mayoría de las ESE de los municipios del departamento abandonaron el uso de los radios base, pues no encontraban la forma de hacer uso de éstos ante la inoperancia de las repetidoras e igualmente ocurrió con los radios de las ambulancias.</p> <p>En las ESE de los municipios de Pacora y Aguadas, los equipos son obsoletos y no corresponden a los requeridos para la comunicación.</p> <p>Se cuenta con un total de 65 ambulancias habilitadas, algunas de las cuales a pesar de tener radios no se encuentran instalados. Es de resaltar el avance en radiocomunicaciones del municipio de La Dorada, allí se estableció un sistema de comunicación interno con base en este tipo de radios, minimizando el costo generado por otros sistemas de comunicación y que bien podría servir de modelo a replicar.</p> <p>Ante la fragilidad del sistema de radiocomunicaciones del departamento en caso de emergencia y/o desastre, se presentó al MSPS proyecto para la modernización de la red de radiocomunicaciones el cual no fue aprobado pero se volvió a radicar en el mes de marzo de 2015 (Validar con Juan Carlos).</p> <p>La red de IPS públicas y privadas estan comunicadas con el CRUE a través de línea telefónica fija, celular, fax,</p>					

TABLA 3: RECONOCIMIENTO DE CONDICIONES BÁSICAS DE SALUD								
0	1	2	3	4	5	6	7	
DIMENSIONES	COMPONENTES	ÁREAS DE OBSERVACIÓN	Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio				
				Indicadores recientes del municipio/ distrito	Indicadores de referencia del departamento	Indicadores de referencia nacionales	Fuente de los indicadores	Año Fuente
			avantel y correo electrónico. El Centro regulador de Urgencias y Emergencias, tiene contacto con Línea Nacional de Toxicología a través de avantel, correo electrónico, radio, teléfono; conjuntamente se hace seguimiento a los casos reportados los cuales muchas veces en primera instancia son conocidos por Red Nacional de Toxicología y de los cuales el CRUE no tiene conocimiento. Se cuenta con los datos de la línea de atención de CISPROQUIM a nivel nacional, de las regionales de Antioquia, Bogotá y Valle. Para el manejo de las urgencias que se puedan presentar y que requieran algún tipo de asesoría, el CRUE cuenta con la guía de manejo de urgencias toxicológicas.					
Síntesis Dimensión Salud Pública en Emergencias y Desastres: Dada la ubicación geográfica del Departamento y la variabilidad climática, el territorio se encuentra expuesto a diferentes fenómenos naturales como granizadas, deslizamientos, inundaciones, aumento de vectores, vientos fuertes, temporada seca con incendios forestales, reducción en niveles de agua, y demás, motivo por el cual el Departamento en conjunto con Corpocaldas y la UDEGER realiza acciones y proyectos de prevención y atención de desastres, como estrategia para garantizar un desarrollo sostenible en el Departamento								
Dimensión Salud y Ámbito Laboral	Seguridad y salud en el trabajo	Poblaciones laborales en el sector formal e informal de la economía.	La población inactiva en el departamento de Caldas pasa de 298 mil personas en 2003 a 373 mil en 2013, es decir, un aumento de 75 mil personas a 2013, tiene la tasa de desempleo más baja en la región (con un total de 39 mil desocupados) La tasa de ocupación (TO) experimenta una disminución en Caldas, pasando de 50% en 2003 a 48,4% en el año 2013. Esta disminución es causa en la reducción de la población económicamente activa.	No Aplica	En el Departamento de Caldas, no existen estudios amplios consolidados para todo el Departamento, solo para área Metropolitana Manizales Villamaría, Chinchiná, Neira y Palestina, el Diagnostico Socio Económico y del trabajo realizado por el Observatorio ORMET en 2011; arroja un 56% de trabajadores informales y 44% formales pero en esta área; Vale destacar que en Municipios la informalidad está por encima del 75% por ser zona rural de empleo ocasional y cafetero o de cultivos cíclicos.	El referente Nacional de Empleo informal según Fasecolda es de 69%, formal 31%, información basada en grandes poblaciones, el caso de Caldas en área Metropolitana está por debajo del índice Nacional, pero en Municipios no hay estudios consolidados, ni aún específicos por DANE o Mintrabajo.	www.ccmpec.org.co/ccm/contenidos/210/Indicador_Dinamica_Economica_Empresarial.pdf	
		Acceso al Sistema General de Riesgos Laborales.	La tasa de desempleo en Caldas tiene una disminución significativa en la última década. El periodo 2003 – 2006, tiene su mejor comportamiento. Pasa de 17,7% en 2003 a 11,8% en 2006. A partir de este año, la tasa se congela en 11,8% por dos años consecutivos para aumentar al 14% en el año 2010. Desde este año comienza a caer para cerrar el año 2013 a una tasa de desempleo del 9,2%, el único departamento en la región con un solo dígito. El aumento durante el periodo 2007 – 2010 en la tasa de desempleo en Caldas es explicable por el cierre de la frontera entre Colombia y Venezuela en un contexto geopolítico complicado en este periodo entre los dos países. Este hecho afecto realmente a la economía caldense. Efectivamente, durante el 2009, el PIB tiene un decrecimiento del -4,6%, efecto que se replicó en la variable de los empleos en el territorio.	No Aplica	No disponible	No disponible	DTSC	
		Protección de la salud en el trabajo y fomento de la cultura preventiva a los trabajadores informales de la economía.	Los Comités Locales de Salud Ocupacional en los Municipios, son en el Momento incipientes e infuncionales y solo hay creados un 25% del total de Municipios por lo que las medidas para la protección y fomento de la cultura preventiva es escasa al igual que el funcionamiento de los COPASST en las instituciones, lo que indica la precariedad en estas acciones.	No Aplica	No disponible	No disponible	DTSC	
		Estilos, modos y condiciones saludables en el entorno laboral.	Se tiene carencia de una política unificada con MinTrabajo y otros sectores para dinamizar y garantizar cobertura, estas acciones se trazan en un plan de acción creado a propósito de la promulgación del nuevo Decreto 1443 de 2014, donde se pretende involucrar todos los sectores para hacer cumplir este propósito en todas las instituciones y empresas.	No Aplica	No disponible	No disponible	DTSC	



TABLA 3: RECONOCIMIENTO DE CONDICIONES BÁSICAS DE SALUD

TABLA 3: RECONOCIMIENTO DE CONDICIONES BÁSICAS DE SALUD								
0	1	2	3	4	5	6	7	
DIMENSIONES	COMPONENTES	ÁREAS DE OBSERVACIÓN	Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio				
				Indicadores recientes del municipio/ distrito	Indicadores de referencia del departamento	Indicadores de referencia nacionales	Fuente de los indicadores	Año Fuente
	Situaciones prevalentes de origen laboral	Carga de enfermedad de origen laboral.	Ante la marcada informalidad carente además de indicadores, no hay estadísticas en el sistema de salud confiables ya que los trabajadores acuden a urgencias por enfermedad laboral o accidentes de trabajo y no se utilizan registros específicos para estas, quedando solo los de los pocos empleados formales inscritos en el sistema que son de menos del 30% de la población trabajadora de los Municipios.	No Aplica	No disponible	No disponible	DTSC	
Síntesis Dimensión Salud y Ámbito Laboral: La información con la que cuenta el Departamento con respecto a la dimensión es incipiente, no se cuenta con una política unificada con el Ministerio de Trabajo que permita dinamizar el sector, así como tampoco se tienen estadísticas e indicadores para la toma de decisiones. Aunado a ello, se requiere un trabajo intersectorial muy arduo para promover la afiliación al SGSSS de la población informal.								
Dimensión transversal gestión diferencial de poblaciones vulnerables	Desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes	Desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes	La situación de los niños, niñas y adolescentes en el departamento de Caldas es compleja debido al incremento de los niveles de pobreza, indigencia y exclusión social, que conducen a la violencia y al abandono. En caldas se está implementando la estrategia de cero a siempre, en razón a la situación de pobreza, malnutrición, violencia, abandono, que muchos de los niños afrontan, no solo en caldas sino en toda Colombia, hay deficiencias en la atención de salud lo que unido a la condición social, se traduce en muertes infantiles y en menores de 5 años, el departamento ha creado mediante ordenanza la política pública de infancia para la protección de esta población. Con la población adolescente se viene trabajando en la detección temprana de trastornos de comportamiento, violencia intrafamiliar, sexual y de género, conductas suicidas y consumo de drogas con énfasis en el consumo de alcohol y cigarrillo. Sin embargo se evidencia dificultades en la atención integral de su salud mental por una falta de red de servicios de salud en salud mental que permita atenciones continuas, oportunas y accesibles. Las siguientes causas con las tasas de mortalidad más altas: ciertas afecciones originadas en el período perinatal, malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, causas externas de morbilidad y mortalidad y enfermedades del sistema respiratorio, con una tendencia al descenso en el periodo del 2005 al 2011. En el grupo de 1 a 4 años, las tasas de mortalidad más alta corresponden a causas externas de morbilidad y mortalidad, seguido de enfermedades del sistema respiratorio y Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99) con una tendencia a la disminución en el periodo del 2005 al 2011 , Las tasas de mortalidad por enfermedades del sistema genitourinario . Falta fortalecer la estrategia AIEPI clínico para mejorar la atención integral a este grupo poblacional. Igualmente se carece de la implementación de AIEPI comunitario.	No Aplica	Construcción de la política de primera infancia, infancia, adolescencia y fortalecimiento familiar mediante ordenanza 732 de abril 4 de 2014. Donde se miden los indicadores de la estrategia hechos y derechos (indicadores sociales y del gasto público). Tasa de mortalidad infantil:12,12 x 1000 nv, tasa de mortalidad en menores de 5 años: 14,4 x 1000 nv. Mortalidad por ira en menores de 5 años: 9,9 x 10.000.	Tasa de mortalidad infantil 2012 Colombia 11,3 x 1000 NV. Tasa de mortalidad en menores de cinco años 13,3 x 1000 NV	DTSC - DANE	
	Envejecimiento y vejez	Envejecimiento y vejez	El departamento de caldas, es el departamento con mayor número de población adulta mayor del país, según el diagnóstico de bienes y servicios del departamento, la población adulta mayor es de 123.380, que equivale al 12,6% de la población total del departamento, se cuenta con 56 centros de promoción y protección social para la persona mayor legalmente constituidos, donde 15 de ellos son públicos, 29 son privados y 4 son mixtos. Desde el programa de envejecimiento y vejez de la DTSC se adelanta un proceso de acompañamiento y capacitación en la Ley 1315 del 2009 verificando los requisitos mínimos para el funcionamiento, logrando mejorar las condiciones humanas y físicas para la atención a las personas adultas mayores institucionalizadas, así mismo se asesora a las administraciones locales para la creación de los centros días para las personas adultas mayores que no se encuentran institucionalizadas como acciones que logran un buen bienestar y ocupación del tiempo libre y que permite continuar en el núcleo familiar. Por otra parte, se brinda asistencia técnica a los 27 Municipios en la ley 1276 del 2009 en busca de la implementación de la estampilla pro adulto mayor para lograr la atención integral de dicha población. Así mismo, el departamento cuanta con una Red de Apoyo Técnico Social Gerontológica de Caldas que es una estrategia de varias instituciones que trabajan por y para las Personas Adultas Mayores logrando brindar acompañamiento a los comités, redes u organizaciones en busca de estrategia que beneficien a la población adulta mayor del Departamento. Los cuidadores de esta población se están enfermando ya que no se encuentran capacitados en el manejo de las personas y realizan malas prácticas, como esfuerzos mal hechos. Se evidencia escasa participación de esta población en grupos de movilización social. Como primeras causas de mortalidad se tiene las enfermedades isquémicas del corazón con un porcentaje del 21.6%, enfermedades cerebro vasculares con 6.4% y enfermedades crónicas de vías respiratorias de 5,8%, es por esto que desde dicho programa se trabaja articulado con las administraciones municipales enfatizando en la promoción y prevención para lograr un posicionamiento y empoderamiento de estilos de vida saludable desde la primera infancia hasta la edad adulta.	No Aplica	59 centros de promoción y protección. Índice de vejez 2013: 9,15 por cada 100.000 habitantes En el año 2013 por cada 100 niños y jóvenes menores de 15 años hay 36,8 personas mayores de 65 años	Índice de vejez 2013: 7,15 Índice de envejecimiento 2013: 26,14	DTSC, ASIS nacional y departamental.	

TABLA 3: RECONOCIMIENTO DE CONDICIONES BÁSICAS DE SALUD

TABLA 3: RECONOCIMIENTO DE CONDICIONES BÁSICAS DE SALUD								
0	1	2	3	4	5	6	7	
DIMENSIONES	COMPONENTES	ÁREAS DE OBSERVACIÓN	Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio				
				Indicadores recientes del municipio/ distrito	Indicadores de referencia del departamento	Indicadores de referencia nacionales	Fuente de los indicadores	Año Fuente
	Salud y género	Salud y género	Para hombres se encuentra una diferencia con respecto al comportamiento de la mortalidad en general y la mortalidad femenina y es que el tercer lugar en causas de muerte lo tiene las causas externas y cuando estas se analizan se encuentra que en los hombres es mucho más alta la mortalidad por accidentes de tránsito, violencia, suicidio, lo que sugiere que además de trabajar los estilos de vida para hombres y mujeres coherentes con que la primera causa de mortalidad para ambos géneros son trastornos del sistema circulatorio; también se debe trabajar el componente de salud mental con enfoque de género. En el comportamiento de las defunciones por grandes causas en las mujeres, las enfermedades del sistema circulatorio se ubican en primer lugar con tendencia a la disminución a través del tiempo, conducta que no es diferente para el total de las mortalidades del departamento y es similar en hombres que ocupa el primer lugar pero con una tendencia al incremento. En el género masculino, en el segundo lugar se encontraron las demás causas con un aumento en 2007, y en tercer lugar las neoplasias en ambos sexos, sin embargo las tasas ajustadas en los hombres son más altas que en las mujeres en el periodo entre 2005 al 2011. En las mujeres en menor proporción se observaron las muertes por causa externa y las enfermedades transmisibles, las afecciones del periodo perinatal y las muertes con signos y síntomas mal definidos no registraron tasas ajustadas por encima de 9 muertes por 100.000 habitantes. Los Años de Vida Potencialmente Perdidos en el departamento de Caldas, por grandes causas en hombres tiene un comportamiento similar a la de la población en general, la cifra más alta es por causas externas, observándose una marcada diferencia con las otras causas, le sigue los AVPP por enfermedades del sistema circulatorio. Al comparar los AVPP entre hombres y mujeres, tienen una marcada diferencia y esta se observa en la cifra registrada por causas externas la cual es mucho mayor en hombres que en mujeres y los AVPP por neoplasia son mucho mayor en mujeres que en hombres. La tasa de incidencia de violencia contra la mujer para el año 2011 es de 621,5 mientras el país está en 686, sin embargo hay que considerar que todavía no se denuncia muchos casos de violencia contra la mujer sobre todo la violencia psicológica. Con respecto a la comunidad LGTBIQ, se observa que es una población discriminada y en ese mismo sentido, el personal de salud es excluyente y deshumanizada.	No Aplica	Tasa de homicidio de 28,41 por 100.000 habitantes (2012) Violencia interpersonal en hombres de 396 casos por cada 100.000 habitantes. Tasa de Suicidio: 5,18x100.000hab. (2012) Tasa de violencia intrafamiliar de 158.5 por 100.000 habitantes Tasa de violencia sexual en mujeres de 83,4 por 100.000 habitantes (2012),	Tasa de violencia contra la mujer 2011: 686.31 Tasa de violencia intrafamiliar 2011: 195,04.	ASIS nacional y departamental	
	Salud en poblaciones étnicas	Salud en poblaciones étnicas	La DTSC por competencia realiza el acompañamiento y asesoría a la comunidad étnica de Caldas (indígenas y afro colombianos). El departamento cuenta aproximadamente con 215.000 indígenas en Riosucio, Supía, Marmato, Filadelfia, Risaralda, San José, Belalcázar, Anserma, Neira y Palestina; y población afrodescendiente en Manizales, Supía, La Dorada, Victoria, Marmato. Se tiene Plan de Salvaguarda Indígena, plan de adecuación sociocultural, Sispi indígena, en Riosucio. En Anserma, Risaralda, Belalcázar, Marmato y Supía se ha desarrollado plan de acción concertado entre las entidades de los municipios y las comunidades indígenas y se han conformado redes comunitarias las cuales se están capacitando. En cuanto a las comunidades afrodescendientes en 2014 priorizamos Supía y Marmato, concertando plan de acción en salud pública con las entidades del municipio y conformación de redes comunitarias, las que se están capacitando en diferentes temas con participación social, salud oral, seguridad alimentaria, AIEPI, etc. Los grupos étnicos en su gran mayoría son atendidos por AIC EPSI (Asociación indígena del Cauca) – MALLAMAS EPS-I, siendo estas dos las que más cobertura tienen en cuanto a comunidades indígenas, de otro lado, Cafesalud, Salud vida, Caprecom. También es importante nombrar la ASOMETROC (Asociación de médicos tradicionales y parteras del Alto Occidente de Caldas), por su gran influencia para esta población. En cuanto al perfil epidemiológico propio de las comunidades indígenas, en la actualidad la propuesta de adecuación sociocultural del POS-S y la prestación de los servicios en salud para el Pueblo Embera Chamí de Caldas, se convierte en una realidad al dar inicio a la primera fase de la construcción del perfil epidemiológico propio, con apoyo del MSPS hace parte de las prioridades de acción consideradas en el plan de salvaguarda según el auto 004 e incorpora los lineamientos dados desde la corte constitucional para ejecutarlos en concertación con las necesidades de la comunidad indígena y las políticas de atención en salud intercultural de las comunidades indígenas necesarias para integrar las acciones conjuntas en el proceso salud enfermedad de ésta población. Para su realización se conformó equipo técnico de adecuación sociocultural en salud con el propósito de aunar esfuerzos, coordinar acciones y estrategias para combatir los problemas de salud pública en las comunidades indígenas y no indígenas de Riosucio y del Dpto. La aproximación al concepto de Enfermedades Propias fue realizada por parte de los médicos tradicionales, sabedores ancestrales, consejeros mayores, jaibanás y parteras que habitan en los resguardos indigenas del Departamento en el año 2010 en el marco de un encuentro de saberes.	No Aplica	6 resguardos titulados ubicados en 5 municipios del departamento. Del total de víctimas de violencia el 2,3% corresponde a indígenas Del total de la mortalidad perinatal un 6,7% se han reconocido como indígena, En Leishmaniasis de los 178 casos, 174 casos (97,75%) se reportaron en otros grupos étnicos, La población expuesta a intoxicación por sustancias químicas 25 casos proceden de población indígena (2,37 %)	710 resguardos titulados ubicados en 27 departamentos y en 228 municipios del país, que ocupan una extensión de aproximadamente 34 millones de hectáreas, equivalente al 29,8% del territorio nacional	DTSC - DANE	



TABLA 3: RECONOCIMIENTO DE CONDICIONES BÁSICAS DE SALUD

0	1	2	3	4	5	6	7	
DIMENSIONES	COMPONENTES	ÁREAS DE OBSERVACIÓN	Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio				
				Indicadores recientes del municipio/ distrito	Indicadores de referencia del departamento	Indicadores de referencia nacionales	Fuente de los indicadores	Año Fuente
			Actualmente se proyecta la construcción colectiva, para identificar y reorganizar los grupos de enfermedades tradicionales que permitan construir el documento que sirva de base para el ordenamiento y codificación de las enfermedades tradicionales; es fundamental reconocer que la construcción de éste proceso se da a partir de los conocimientos de los mismos médicos tradicionales, sabedores ancestrales, consejeros mayores, jaibanas y parteras de los resguardos indígenas; su comprensión, concepción, cosmovisión, cosmogonía y proyección de sus planes de vida ante la compleja dinámica del proceso salud enfermedad que se vivencia en cada comunidad. Las diez primeras causas de enfermedad son las siguientes: PROPIAS (Pujo, Mal de ojo, Miedo, Soplos por influencia negativa, Espantos, Cuajo, Braza o culebrilla, Sereno o enchuchado, Frio de muerto o de seres nocturnos, Raquitismo en los niños). AFUERANAS (Dengue, Amigdalitis, La tristeza, Locura, Gripe, Accesos, Sueños, Meningitis, Sarampión, Sarna)					
	Discapacidad	Discapacidad	Con relación al Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad en el Departamento de Caldas tiene 986.061 personas con discapacidad, donde el mayor porcentaje es la discapacidad física, a través de dicho acompañamiento los 27 Municipios cuentan con UGDs Unidades Generadoras de datos, logrando caracterizar la gran mayoría de la población, teniendo en cuenta que se ha podido evidenciar que este dato del Dane cuenta con un subregistro. Así mismo dicho programa ofrece acompañamiento a los Comités Municipales de Discapacidad y Asociaciones para lograr una participación activa de dicha población para lograr la inclusión social. Por otra parte la DTSC cuanta con un programa de productos de apoyo que son financiados por el Ministerio de Salud y Protección Social que busca la accesibilidad de dicha población a todos los servicios y mejorar sus condiciones humanas. Desde el 2013 se viene socializando e implementando la Estrategia de Rehabilitación Basada en la Comunidad, donde se busca no solo la participación de las personas con discapacidad, sino también sus cuidadores, familia y comunidad. Actualmente se tiene registrados 23,841 personas con discapacidad, encontrando que las dos causas más altas de discapacidad la movilidad con 6862 personas y la mental cognitiva con 5081 personas. Se cuenta con 27 Comités Municipales de Discapacidad activamente, se cuenta con el 80% de organizaciones en los municipios y el 20% está en legalización, la estrategia de RBC se encuentra socializada en el 75% de los municipios con resultados satisfactorios. Es importante mencionar que los Cuidadores de este grupo poblacional se están enfermando dada la falta de capacitación que tiene en el manejo de los mismo. Se evidencia exclusión social y no hay grupos ni familia preparados en rehabilitación	Se beneficiaron 1323 personas durante el año 2013	23,841 personas con discapacidad 27 COMITES OPERANDO.RLCPC , realizando monitoreo y seguimiento semanal	3 millones de personas en condición de discapacidad.	Fuente Indicador Nacional y Departamental: DANE 2013. DTSC	
	Víctimas del conflicto armado interno	Víctimas del conflicto armado interno	El Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a víctimas del conflicto armado (PAPSIVI), no se ha implementado aun en el departamento, en 2014 la DTSC en coordinación con el municipio de Samaná se desarrolló una experiencia de atención psicosocial para 50 familias, identificando la necesidad de fortalecer a los equipos municipales y departamental para su puesta en marcha. Esta población debe recibir atención psicosocial, para realizar una atención integral que conlleve a minimizar el impacto de esta problemática. La Unidad de Víctimas tiene programa de atención psicosocial que desarrolla en todos los municipios a través de actividades grupales. Se desarrolló proceso de formación para la atención psicosocial y la atención en crisis donde se certificaron 30 profesionales de la salud. Se conformó mesa social departamental en el Congal, que pretende implementar estrategias para el retorno de las poblaciones que han sido víctimas del conflicto armado. Desde el sector salud se implementará la Estrategia APS iniciando con la caracterización de las familias que retornan.		El departamento tiene identificado una población total de 85.419 Víctimas, 552 personas con discapacidad	200 personas atendidas de manera directa 22 municipios con diligenciamiento de la herramienta de monitoreo y seguimiento	No se dispone de indicador nacional	
Síntesis Dimensión transversal gestión diferencial de poblaciones vulnerables: El problema más grande con respecto a ésta dimensión es la falta de una caracterización completa y coherente de la población vulnerable, que permita definir políticas publicas diferenciales tendientes a brindarles una atención en salud integral y demás condiciones económicas y sociales que les garanticen calidad de vida.								
Dimensión transversal fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria para la gestión de la salud	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria	Fortalecimiento de la regulación	Articulación transectorial e intersectorial con la estrategia de APS que busca caracterizar las familias en riesgo. Creación por Resolución del Observatorio Social de Salud Pública el cual requiere la integración de bases de datos transectoriales para la toma informada de decisiones. Implementación de la estrategia de los profesionales de salud pública. Estrategia de mercadeo social con la campaña CUIDATE-CUIDAME. Si bien las universidades han adelantado investigaciones en lo referente a Salud, las entidades territoriales no estan haciendo uso de ellas. Además, no conocemos los determinantes sociales que afectan la salud. Se carecen de espacios donde se puedan realizar intervenciones intersectoriales y transectoriales de forma comunitaria especialmente en la zona rural.	No Aplica	Observatorio Social de Salud Pública funcionando.  Documento de red pública: Aceptado. IPS públicas que cumplen con la red dispuesta: 100%. 100% de IPS públicas con	Ley 1122 de 2008 y Ley 1438 de 2011, Reestructuración del INVIMA y de la Superintendencia Nacional de Salud, Comité nacional de Comunicación en Salud. SISPRO.  Los indicadores municipales.	Congreso de la República, Ministerio de Salud Y Protección Social. DTSC	



TABLA 3: RECONOCIMIENTO DE CONDICIONES BÁSICAS DE SALUD

0	1	2	3	4	5	6	7	
DIMENSIONES	COMPONENTES	ÁREAS DE OBSERVACIÓN	Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio				
				Indicadores recientes del municipio/ distrito	Indicadores de referencia del departamento	Indicadores de referencia nacionales	Fuente de los indicadores	Año Fuente
			Desde el sector público, la Dirección Territorial de Salud de Caldas - DTSC, ha definido la red de prestación de servicios de salud, con los flujos de usuarios, subregiones, centros nodales, el cual es de carácter vinculante. Ésta fue revisada por el Ministerio de Salud y Protección Social así como por Planeación Nacional, conceptuando que la red pública conserva y oferta los portafolios de servicios definidos en la red, al igual que los flujos de usuarios. La DTSC puede autorizar o no la apertura de nuevos servicios en la red pública, de acuerdo a criterios técnico-económicos. No tiene ninguna injerencia sobre la oferta privada la cual se ajusta de acuerdo a criterios de mercado. A nivel departamental, se identifica como el principal problema la contratación de la red de atención del régimen subsidiado y contributivo, ya que según el Decreto 4747 de 2007, la red de servicios y la referencia y contrarreferencia son atribuciones de dichas entidades. Igualmente según lo dispuesto por la circular 066 de 2010 de la superintendencia Nacional de Salud, el aseguramiento con todas sus CONNOTACIONES ES RESPONSABILIDAD DE LAS EPS. Semestralmente la DTSC solicita a las EAPBs su red contratada, la cual está incompleta, lo que no permite conocer su realidad. En ese orden de ideas la capacidad regulatoria de los entes territoriales es limitada al no tener control sobre los Administradores y sus redes de servicios.		Indicadores - decreto 2193, cargados en la plataforma del Ministerio y de la Superintendencia	departamentales y nacionales están alineados		
		Estrategias para el fortalecimiento de la conducción	Construcción del ASIS departamental y de los Perfiles Epidemiológicos. Coordinación Vigilancia en Salud Pública liderando los COVES departamentales. En términos generales la DTSC da cumplimiento a lo dispuesto en la ley 715 de 2001 en cuento a implementar, hacer seguimiento y control a las normas del orden nacional. Desde Prestación de Servicios se cuenta con un plan de verificación de habilitación de prestadores de servicios de salud, un plan de evaluación a los municipios descentralizados en salud, un plan de Asistencia Técnica para IPS y alcaldías y un plan de visitas de IVC. Además, se realiza asistencia técnica a las ESE para fortalecer las capacidades financieras y garantizar la accesibilidad, calidad y eficiencia de los prestadores de servicios de salud.	No Aplica	ASIS completo y perfiles 2013 elaborados. COVES Departamentales y municipales con sus respectivas actas.  % de cumplimiento de los diferentes planes en el año de vigencia. En el año 2013 tuvieron un cumplimiento del 95%	ASIS nacional, SISPRO, Boletines epidemiológicos nacionales.	INS, Ministerio de Salud y Protección Social, DANE	
		Estrategias para fortalecer la gestión administrativa y financiera	Creación de la subdirección Jurídica en la DTSC, adecuada articulación entre las subdirecciones de Salud Pública y la de Gestión Administrativa. Construcción de la herramienta Informática para el seguimiento y evaluación del PDSP Evaluación seguimiento a los recursos de salud pública de los municipios. Elaboración del Plan Financiero Territorial del Departamento de Calzas 2012-2015 que fue aprobado por el Ministerio de Salud y Protección Social, al cual se le está haciendo seguimiento y ajustando a medida que ocurren novedades en el presupuesto (adiciones o deducciones). El Gobierno departamental en la matriz plurianual del Plan de Desarrollo "En la ruta de la prosperidad", creo un rubro específico para la implementación y desarrollo de la estrategia de Atención Primaria Socia APS, que ha tenido un importante avance en 17 municipios. No se cuenta con un programa de gestión documental que permita garantizar la trazabilidad, custodia y conservación de la información generada por la Entidad. Se cuenta con Sistema de Gestión de Calidad CERTIFICADO en la ISO9001 y NTCGP1000, el cual requiere implementar procesos de mejora continua para garantizar la prestación de los servicios prestados por la entidad. La entidad requiere modernización tecnológica constante para garantizar la no obsolescencia de la plataforma informática del ente rector de la salud. Se carece de trámites y servicios en línea para acercar la oferta de servicios a la comunidad. Se cuenta con un gran número de contratistas realizando actividades misionales de la Entidad, su rotación no permite dar continuidad de los mismos, por ello se hace necesario la implementación de la planta temporal que garantice la continuidad de los procesos. La DTSC ha implementado procesos administrativos y financieros que le permiten asegurar el cumplimiento de su objeto misional e igualmente en cuanto al seguimiento y control sobre la red pública hospitalaria y en general a los recursos de la salud en el departamento. Actualmente en el convenio 0188 se encuentran 14 hospitales y clasificados riesgo financiero medio y alto 5 hospitales, de los cuales 4 tienen aprobado el programa de saneamiento fiscal y financiero. Actualmente se está en un proceso de adecuación institucional y de actualización de los manuales de funciones con miras a una certificación en calidad de la DTSC, que se espera culmine antes de diciembre de 2015, que indudablemente fortalece el actuar de la entidad. En lo referente a los recursos para Salud Pública mas del noventa por ciento, estan representados por el SGP de salud pública y las transferencias nacionales para programas verticales (TB, Lepra, ETV)	No Aplica	27 municipios con evaluación de su PTS, planes de mejoramiento de municipios, ejecuciones departamentales de salud pública.  Indicadores del sistema de gestión hospitalaria - Siho	SISPRO, ASIS. Ley 1122 de 2008 y Ley 1438 de 2011. Indicadores del sistema de gestión hospitalaria - Siho	Ministerio de salud y Protección Social, INS. DTSC	

TABLA 3: RECONOCIMIENTO DE CONDICIONES BÁSICAS DE SALUD								
0	1	2	3	4	5	6	7	
DIMENSIONES	COMPONENTES	ÁREAS DE OBSERVACIÓN	Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio				
				Indicadores recientes del municipio/ distrito	Indicadores de referencia del departamento	Indicadores de referencia nacionales	Fuente de los indicadores	Año Fuente
		Estrategias para el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica y sanitaria	Profesionales de vigilancia en salud pública cofinanciados con las administraciones municipales en los 27 municipios del departamento. 64 técnicos de saneamiento ambiental para IVC. Laboratorio de Salud Pública certificado realizando todas las investigaciones de evento en salud pública desde el punto de vista de laboratorio. Creación del Observatorio Social de Salud Pública, que consolida toda la información de las diferentes fuentes, tanto sectoriales como transectoriales, realizando el análisis y posteriormente Unidades de análisis por programa para la retroalimentación epidemiológica y las pertinentes alarmas tempranas. Sala de crisis para definir las acciones a seguir en caso de brotes epidémicos o de emergencias sanitarias competencia de la DTSC. Elaboración de los perfiles epidemiológicos municipales que son complemento del ASIS municipal en los 27 municipios del departamento, que se distribuyen a los interesados en DVD El departamento cuenta con 27 municipios con profesionales de vigilancia en salud pública, parara dar respuesta a emergencia en materia de enfermedades de interés en salud pública, cuenta con un laboratorio de salud pública fortalecido para dar respuesta y apoyo a la vigilancia en salud pública. Esta estrategia de los profesionales de vigilancia en salud pública con perfiles de la salud (Medico, Enfermera, Bacterióloga etc.), se ha convertido en un apoyo inestimable para las administraciones municipales, garantizando la información epidemiológica, oportuna y con calidad, con resultados óptimos en la vigilancia de los eventos trazadores en salud pública. Caldas está muy bien calificado en SIVIGILA por todos los indicadores, lo que se debe en gran parte a los profesionales de vigilancia en salud pública que son los responsables de su diligenciamiento y manejo en su respectivo municipio con el apoyo de las ESE.	Indicadores del sistema de gestión hospitalaria - Siho	ASIS departamental y municipal actualizados. Perfiles epidemiológicos a 2013. SIVIGILA con indicadores de cumplimiento al 100% para el departamento y municipios, Protocolos y lineamientos en aplicación en todo el departamento. Un laboratorio de salud pública operando.	ASIS Nacional Actualizado, Descripción de eventos actualizados, elaboración de protocolos y guías. 32 Laboratorios de salud Pública.	ASIS, SISPRO, INS, Ministerio de Salud y Protección Social. OPS/OMS, DANE, INVIMA. DTSC	
		Estrategias para garantizar el aseguramiento	El porcentaje de la población afiliada al SGSSS en el Departamento de Caldas está en un 89% lo que significa que 879.912 personas cuentan con afiliación en el aseguramiento en salud, así: En el Régimen Subsidiado: 4466.229, en el Contributivo: 418.273 en el Régimen de Excepción: 13.338. El porcentaje de aseguramiento en el Departamento, está más alto en el régimen subsidiado, lo cual es concordante con las cifras de Aseguramiento que se tienen en el país, pues la tendencia es que la financiación del sistema recae cada día más en los recursos públicos y menos en las contribuciones de los trabajadores formales de la economía, ya que factores como el desempleo o la informalidad laboral afectan directamente el monto de las cotizaciones en salud. Con corte a Diciembre de 2014 se tiene un 45% de afiliación al Subsidiado, 42% al Contributivo y 1% al Régimen de Excepción (fuente BDUA), con relación a la población total del Departamento. Se tienen identificadas como Población Pobre No Afiliada PPNA: 8.446, correspondientes al 1% de la población total. Un 10% de la población no se encuentra clasificada, es decir, no cuentan con puntaje para afiliación al Régimen Subsidiado de conformidad con la Resolución 3778 de 2011, ni tampoco se encuentran afiliados en el SGSSS. El Departamento de Caldas, ha presentado altas proporciones de emigración de población; las variaciones registradas en la actualidad, probablemente pueden estar asociadas a la crisis de la economía cafetera de los últimos años. Por este motivo consideramos que el número de población del Departamento está sobrestimado, datos que sólo se podrán corroborar con un nuevo censo de población, dado que no obstante aplicar diversas estrategias para la afiliación no se ha logrado la meta deseada del 100%. Dando cumplimiento a las normas nacionales para lograr la Universalización del Aseguramiento en salud, esperado para la vigencia 2015, el Departamento de Caldas está realizando búsqueda activa a través de las asociaciones de usuarios, líderes comunales, desplazamientos a las veredas con funcionarios de las administraciones municipales de: SISBEN, de Régimen Subsidiado, personal de EPS a nivel municipal; así mismo en las IPS en las áreas de consulta externa y urgencias para que canalicen las personas que acuden a estos servicios que no tengan afiliación a salud. De otro lado a través de la estrategia de APS que está en implementación, se logrará identificar las personas que aún no se encuentran afiliadas al SGSSS, sobre todo en el área rural y garantizar su efectiva afiliación. NO OBSTANTE LO ANTERIOR SE TIENEN BARRERAS PARA LA AFILIACIÓN TALES COMO: Puntajes del SISBEN que exceden los rangos que define la Resolución 3778 de 2011 FACTORES EXTERNOS A SALUD: falta de documentos de identificación o actualización de documentos de identificación. Existe una porción de la población que no cumple con características para estar afiliada al régimen subsidiado ni para ser PPNA y que aducen no tener capacidad de pago para pertenecer al régimen contributivo, es así como esta población carece de afiliación en el sistema y cuando se enferman acuden a sentencias judiciales que terminan estando a cargo de la DTSC. Esta situación se ha venido incrementando aumentando los costos de la	No Aplica	Porcentaje de afiliación dpto 89%: Régimen contributivo 43% Régimen Subsidiado 45%, PPNA (población pobre no afiliada) 1% 10% población sin clasificar.	Porcentaje de afiliación: 91,69 Régimen contributivo 42,76, Régimen Subsidiado 48,11, PPNA (población pobre no afiliada) 8,31	BDUA-MSPS Cuadro Afiliados BDUA (31 de diciembre 2014)  Proyecciones de población DANE	



TABLA 3: RECONOCIMIENTO DE CONDICIONES BÁSICAS DE SALUD

TABLA 3: RECONOCIMIENTO DE CONDICIONES BÁSICAS DE SALUD								
0	1	2	3	4	5	6	7	
DIMENSIONES	COMPONENTES	ÁREAS DE OBSERVACIÓN	Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio				
				Indicadores recientes del municipio/ distrito	Indicadores de referencia del departamento	Indicadores de referencia nacionales	Fuente de los indicadores	Año Fuente
			prestación de los servicios a cargo de la DTSC. Así mismo, la DTSC garantiza la cofinanciación e recursos para el régimen subsidiado, para la prestación de servicios de salud de la población pobre y vulnerable y de los eventos excluidos del plan de beneficios.					
		Estrategias para garantizar la provisión adecuada servicios de salud	La DTSC adoptó la estrategia APS fortaleciendo el componente intersectorial, como AP social teniendo como base fundamental la transectorialidad y la intersectorialidad.  En ente territorial tiene 1103 prestadores de servicios de los cuales, existen 29 públicas, 196 privadas, 27 con objeto social diferente y 9 de transporte. Las IPS tienen programas de auditoría de calidad interna y externa realizada por las EPS. Realizan seguimiento a los indicadores de monitoreo del sistema. Sin embargo se observan incumplimientos repetidos a los estándares de habilitación, movilidad permanente del recurso humano que no garantiza buena adherencia a protocolos. Carteras altas y vencidas que no garantizan eficiencia en la prestación de servicios. Se evidencia insuficiencia de las redes de todas las EPS subsidiadas y contributivas, problemas de referencia y contrarreferencia en las especialidades. No se garantiza de manera constante el transporte del paciente entre niveles, disminución de la demanda de programas de prevención y prevención. En los 27 municipios del Departamento de Caldas se cuenta con un prestador público de servicios de salud, que oferta portafolio de baja complejidad tipo B. (hospitalización general adultos – hospitalización general pediátrica, obstetricia, enfermería, medicina general, odontología general, urgencias, transporte asistencial básico, laboratorio clínico, toma de muestras, protección específica, detección temprana, farmacia.). En la ciudad de Manizales la IPS pública de primer nivel está integrada por 15 centros de salud ubicados en la zona rural y urbana. Las zonas de prevalencia indígena como Riosucio y Supía tienen cada una IPS indígena El segundo nivel de complejidad pública cuenta con 4 Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud. Estas instituciones se ubican en cada subregión del departamento así: Norte: Salamina, Oriente: La Dorada, Occidente: Riosucio, Sur occidente y Centro: Chinchiná. Se caracteriza por disponer de servicios médicos especializados de ginecoobstetricia, pediatría, cirugía general, medicina interna y ortopedia/traumatología de tipo ambulatorio y hospitalario, según el perfil epidemiológico y con una disponibilidad acorde al volumen de demanda de servicios requerido. Se prestan además servicios de apoyo diagnóstico de media complejidad (interdependencia de servicios), de laboratorio clínico, imagenología, ecografía, así como también servicios de apoyo terapéutico de rehabilitación básica, con terapia física y del lenguaje, terapia respiratoria, nutrición y sicología. El tercer nivel de complejidad público se encuentra en la ESE hospital Santa Sofía ubicada en la ciudad de Manizales. La prestación de los servicios de salud especializados de mediana y alta complejidad está mediada por un sistema de remisiones efectuado por los profesionales de la salud localizados en las Instituciones Prestadoras de Salud – IPS y un proceso de autorizaciones y referencias liderado por las EPS y el Centro de Regulación de Urgencias y Emergencias – CRUE. Respecto a la capacidad instalada según el REPS del 10 de marzo de 2015 En el primer nivel de complejidad público se ofertan: 65 camas pediátricas – 285 camas adultos - 61camas obstétricas - 28 salas de parto - 3 salas de cirugía - 55 ambulancias básicas. En el segundo nivel de complejidad público se cuenta con: 27 Camas pediátricas, 107 camas adultos, 14 camas obstétricas, 7 salas de quirófanos, 7 salas de parto, 10 ambulancias básicas y 1 ambulancia medicalizada. El tercer nivel de complejidad público se ofertan: 2 camas pediátricas, 70 camas adultos, 34 camas intermedio adulto, 27 camas cuidado intensivo adulto, 5 salas de quirófano 5 ambulancia básicas y 2 ambulancias medicalizadas Por su parte la red privada declara: 88 camas Pediátricas, 490 camas adultos, 21 camas obstétricas, 6 camas cuidado intermedio neonatal, 4 camas intensivo neonatal, 52 camas intermedio adulto, 61 camas cuidado intensivo adulto, 154 camas psiquiatría 26 camas agudo mental 30 camas para farmacodependencia, 45 quirófanos, 2 partos 6 ambulancias básicas 6 y 3 ambulancias medicalizadas. También se cuenta con un hospital que se declara de carácter mixto y oferta: 103 camas adultos 14 camas obstétricas, 10 camas cuidado intermedio neonatal, 6 camas intensivo neonatal, 15 camas intermedio adulto, 16 camas intensivo adulto, 4 quirófanos y 2 salas de partos. Los mayores problemas en la prestación de los servicios en el primer nivel de atención tienen que ver con la capacidad de resolución limitada, ya que el personal tiene una alta rotación, carece de entrenamiento y medios suficientes. En el segundo y tercer nivel de atención los problemas tienen que ver con la escasa oferta de especialidades, así como por la contención que hacen las EPS al controlar las autorizaciones y no contratar los servicios de manera constante y suficiente. El sistema de referencia y contra-referencia es prácticamente inoperante, teniendo que actuar el CRUE, para ubicar camas urgentes a las EPS. Incide negativamente la deuda	No Aplica	5 municipios piloto para el desarrollo de APS (Atención primaria Social) con intervención en el componente de seguridad alimentaria y de familias en alto riesgo. Concurrencia para implementar en 13 municipios en el 2014; se cuenta con 15.849 familias caracterizadas, con un comportamiento de riesgo familiar del 9.8% en riesgo medio y 9.4% en riesgo alto. % de visitas de verificación % de cumplimiento de reporte de indicadores de monitoreo del sistema. Referencia y contra-referencia población pobre no afiliada y/o intermediada por el CRUE. Visitas de IVC Visitas y/o Investigaciones delegadas por la Superintendencia De las 29 ESE en 2014, 4 estaban en riesgo alto, 3 en medio y 2 en bajo.	PDSP que tiene como meta implementar la APS para el 2015 en los 27 municipios del departamento.  Información contenida en el REPSS -Siho	Ficha familiar de APS, Observatorio Social de Salud Pública; ASIS 2013, SISPRO, administraciones municipales ESE y EPS	



TABLA 3: RECONOCIMIENTO DE CONDICIONES BÁSICAS DE SALUD								
0	1	2	3	4	5	6	7	
DIMENSIONES	COMPONENTES	ÁREAS DE OBSERVACIÓN	Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio				
				Indicadores recientes del municipio/ distrito	Indicadores de referencia del departamento	Indicadores de referencia nacionales	Fuente de los indicadores	Año Fuente
			contraída por las EPS, además de las bajas tarifas ofrecidas a los prestadores.  Esta suma de situaciones afecta la oportunidad, la continuidad, la pertinencia y la seguridad de la atención en el departamento. Además se evidencia la necesidad de realizar inversión en las ESE en lo relacionado con infraestructura y dotación con el fin de mejorar la calidad en la prestación del servicio, cumplir con lo establecido en el sistema único de habilitación y ser competitivos frente al sector privado. Se evidencia deficientes avances con respecto a los procesos de acreditación en salud y adherencia a los programa nacional de tecnovigilancia. Debido a la inoportunidad del pago por parte de las EPS afecta las finanzas de las ESE propiciando la aparición de riesgo financiero en ellos.					
Síntesis Dimensión transversal fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria para la gestión de la salud: La DTSC entiende el papel preponderante que juegan otros sectores en la prevención y promoción de salud, de ahí el despliegue de estrategias como APS, Cuídate-Cuídame y profesionales de vigilancia en todo el Departamento, aunado a la utilización del Observatorio Social como instrumento que provee información primaria para la toma de decisiones. Así mismo, garantiza la cofinanciación e recursos para el régimen subsidiado, para la prestación de servicios de salud de la población pobre y vulnerable y de los eventos excluidos del plan de beneficios. Por otro lado, se ha apoyado la formulación y cofinanciación de proyectos de la red pública hospitalaria para su fortalecimiento y cumplimiento de los requisitos del sistema único de habilitación. Adicionalmente, se trabaja por garantizar la accesibilidad, calidad y eficiencia de los prestadores de servicios de salud.								

1.4.2 Reconocimiento de implicaciones de las dinámicas PASE para la planeación integral en salud

Se debe realizar un reconocimiento de las implicaciones que tiene la dinámica demográfica en los resultados de salud por cada dimensión del PDSP. En el caso específico de la planeación territorial en salud, se realiza un ejercicio de reconocimiento sobre las implicaciones o efectos que tiene cada una de las dinámicas del desarrollo(poblacional, ambiental, social y económica) y la institucionalidad sobre la salud en el territorio.

TABLA 4: IMPLICACIONES DE LAS DINÁMICAS PASE PARA LA PLANEACIÓN INTEGRAL EN SALUD					
Dimensiones PDSP	Dimensión Salud ambiental	Dimensión Vida Saludable y Condiciones no Transmisibles	Dimensión Convivencia Social y Salud Mental	Dimensión Seguridad Alimentaria y Nutricional	Dimensión Sexualidad, Derechos Sexuales y Reproductivos
Dimensiones del Desarrollo					
Poblacional	El decrecimiento demográfico del departamento de caldas implica la disminución de la demanda de servicios públicos y de saneamiento básico - -- La época de cosecha cafetera y la actividad minera, conllevan a la inmigración temporal desde el casco urbano caldense y de otros departamentos hacia el sector rural lo que implica la contaminación de los recursos hídricos, el aumento de la demanda de los mismos y el aumento de los asentamientos antrópicos cerca a fuentes de agua en microcuencas.	El decrecimiento de la población por la disminución de la natalidad, más la alta migración de los jóvenes, debido a la poca posibilidad de empleo, ha llevado a que se aumente la pirámide poblacional en la parte superior, es decir, que hay mayor proporción de población envejecida en quienes se presentan con mayor frecuencia patologías de alto costo, como las enfermedades cardiovasculares, los diferentes tipos de cáncer, la diabetes Mellitus y sus complicaciones. En el adulto mayor, además se presenta una limitada reserva	No se encontró implicación relevante.	La existencia de un alto porcentaje poblacional indígena, afro colombiana y en zona rural dispersa en el Departamento, son factores que se ven reflejados en la cifras de desnutrición para los diferentes grupos etarios en especial en los menores de 5 años (4,65% DNTA, 3, 5% DNTG, 14,2% DNTC) , lo que aumenta la posibilidad de menor productividad en la región a futuro, en virtud a su deterioro cerebral ocasionado por la desnutrición.	La disminución de la natalidad en el Departamento está invirtiendo la pirámide poblacional, teniéndose transición de población infantil y en edad reproductiva a población adulta mayor, lo que en un tiempo no permitirá el recambio generacional en el territorio; además las mujeres entre 20 y 35 años con más alto nivel académico, apoyo social y económico no desean embarazarse porque sus prioridades son sus proyectos de estudio y trabajo. La movilidad de la población producto de las épocas de cosecha cafetera, y la minería afecta notablemente el aumento de las ITS debido

TABLA 4: IMPLICACIONES DE LAS DINÁMICAS PASE PARA LA PLANEACIÓN INTEGRAL EN SALUD

Dimensiones del Desarrollo	Dimensiones PDSP				
	Dimensión Salud ambiental	Dimensión Vida Saludable y Condiciones no Transmisibles	Dimensión Convivencia Social y Salud Mental	Dimensión Seguridad Alimentaria y Nutricional	Dimensión Sexualidad, Derechos Sexuales y Reproductivos
	<p>La ubicación de los grupos poblacionales en caldas en su mayoría es rural disperso lo cual implica una mala disposición final de los residuos sólidos y líquidos, a su vez, se dificulta la intervención de los parámetros estructurales del medio ambiente que pueden afectar la salud.</p> <p>Las creencias étnicas de los grupos poblacionales indígenas dificulta la capacitación y entrenamiento para mitigar los focos de contaminación ambiental en las comunidades lo cual implica el aumento de los riesgos ambientales químicos y biológicos que pueden afectar la salud humana</p>	<p>fisiológica en edades avanzadas, que lleva a un menor control de las enfermedades.</p> <p>para la alta demanda de servicios de salud.</p>			<p>a la alta migración de la población, además de la carencia de auto cuidado y las barreras administrativas e individuales. El Departamento de Caldas tiene un gran número de población indígena con cifras aproximadas de 130.000 habitantes concentrados en los Municipios de Riosucio, Supía, Anserma, Belalcázar, Risaralda y Marmato lo que hace que haya resistencia a la asistencia a los servicios de salud de manera oportuna, continua y preventiva, dicha población debido a su cultura es de difícil abordaje y requiere estrategias de articulación, de participación comunitaria, conformación de redes y de atención primaria para promover la asistencia a los servicios de salud, la modificación de los factores de riesgo y el fortalecimiento de los factores protectores. Además existe población Afrodescendiente, población en situación de desplazamiento, habitantes de calle, alto consumo de SPA, alcohol y cigarrillo, pobreza, falta de oportunidades de estudio y empleo, necesidades básicas insatisfechas, entre otras que afectan la SSR del departamento.</p>
Ambiental	<p>Al no disponer de una adecuada cobertura de saneamiento básico en general, las consecuencias se ven reflejadas en la falta de disposición de los desechos orgánicos, resultantes del consumo de productos o de sus actividades antrópicas, las cuales siempre resultan en las fuentes hídricas del territorio perjudicando el medio ambiente, como lo es la contaminación de los recursos naturales como aguas, suelo, aire, fauna y flora.</p>	<p>No se encontró implicación relevante.</p>	<p>No se encontró implicación relevante.</p>	<p>El no disponer de un sistema de tratamiento de agua potable en la zona rural del departamento y la informalidad de algunos establecimientos de comitas, contribuye a que se presente mayores tasas de EDA (por cada 100000 habitantes, 5797 para el año 2014, en todos los grupos de edad, fuente SIVIGILA) y de ETA (la tasa por cada 100000 es de 23,02 en todos los grupos de edad, fuente SIVIGILA) en el territorio, esta situación puede afectar el estado nutricional de los grupos vulnerables en especial niños menores de cinco años y con mayor fuerza las EDAS ya que tienen una relación directa con el estado nutricional, en la mayoría de los casos son morbilidades de la desnutrición o la causan; cuando los episodios son repetidos pueden causar retraso en el crecimiento produciendo la desnutrición crónica y contribuyen al comportamiento nutricional de la población del departamento.</p>	<p>Las características del territorio específicamente en la zona rural, son de difícil acceso geográfico, por las malas condiciones de las vías terciarias, la no disponibilidad de transporte permanente y las largas distancias son factores que impiden llegar con los programas sociales que fortalezcan los derechos sexuales y derechos reproductivos de la población, también aumentando el riesgo de morbilidad y mortalidad del binomio madre e hijo, por otra parte la infraestructura física es insuficiente para la atención integral y continua en SSR.</p>

TABLA 4: IMPLICACIONES DE LAS DINÁMICAS PASE PARA LA PLANEACIÓN INTEGRAL EN SALUD

Dimensiones del Desarrollo	Dimensiones PDSP				
	Dimensión Salud ambiental	Dimensión Vida Saludable y Condiciones no Transmisibles	Dimensión Convivencia Social y Salud Mental	Dimensión Seguridad Alimentaria y Nutricional	Dimensión Sexualidad, Derechos Sexuales y Reproductivos
<b>Social</b>	Las dificultades más importantes que se podrían destacar están enmarcadas en lo que tiene que ver con el funcionamiento ilegal de los establecimientos comerciales, el contrabando y adulteración de licores y alimentos, y el sacrificio clandestino, aumentan el riesgo de intoxicaciones en los consumidores, de otro lado la tenencia inadecuada de mascotas aumentan el riesgo de enfermedades zoonóticas, desde lo ambiental la falta de revisión técnico mecánica de los vehículos, aumentan las emisiones de gases generadas por el transporte público en general, aumentando la contaminación del aire, implica el abordaje con la secretaria de gobierno, de salud, administraciones municipales, estrategias IEC transectoriales.	Los patrones socioculturales de dieta inadecuada y baja practica del ejercicio, unido a que las zonas de recreación y deporte en el Departamento son escasas, más las múltiples barreras impuestas por las EPS para la prestación de servicios con relación con a las enfermedades crónicas no transmisibles, aumentan los riesgos cardiovasculares, lo que conlleva que este grupo de enfermedades ocupen los primeros lugares de mortalidad en el departamento.	<p>Caldas es un departamento mayoritariamente rural en el que predomina una cultura patriarcal y con baja accesibilidad a procesos educativos técnicos, tecnológicos y profesionales, afectando las dinámicas familiares y reforzando la presencia de pautas de relación a través de la violencia en los grupos familiares. Aunado a ello se encuentra poca cultura del auto cuidado y el goce efectivo de los derechos de igualdad de género. Generando presencia de altas tasas de violencia sexual, intrafamiliar y contra la mujer, deteriorando la salud mental de la mujer y de los niños(as).</p> <p>La tradición cultural de las diferentes fiestas tradicionales favorecen el consumo de sustancias psicoactivas sin ningún tipo de regulación, relaciones sexuales de riesgo, riñas y problemas de convivencia.</p>	El comportamiento nutricional que tiene el departamento de Caldas con los fenómenos de Sobrepeso y obesidad en adultos y doble carga nutricional (presencia de desnutrición y exceso simultáneamente) en menores de 5 años es el resultado de un patrón cultural de alimentación de la región enmarcado en alto consumo de alimentos fuente de carbohidratos y grasa y bajo consumo de alimentos que aportan vitaminas y minerales lo que también aumenta las cifras de deficiencia de micronutrientes que tiene un impacto social considerable y que en la mayoría de situaciones no se evidencia como la desnutrición. Aunando a lo anterior desde los diferentes sectores como son el educativo, salud, cultura y demás no se realizan procesos efectivos en educación alimentaria y nutricional y en estilos de vida saludable que permitan mejorar los indicadores nutricionales.	Los diferentes factores socioculturales y económicos, aumentan el riesgo de embarazo en la población adolescente; el bajo nivel de educación se relaciona con la manera de ejercer los derechos sexuales y reproductivos, los bajos ingresos, el entorno social, la crisis económica, la desarticulación familiar, el hacinamiento familiar, NBI, desplazamiento, la violencia, consumo de sustancias psicoactivas, la débil infraestructura social, las barreras de acceso a los servicios sociales afectan la SSR de la población. Además la falta de recurso humano entrenado para realizar el abordaje de los adolescentes y de la población en edad reproductiva, refuerzan los factores de riesgo y no garantizan la atención integral, integra y continua de la población.
<b>Económica</b>	La insuficiente atención en los diferentes componentes ambientales, refleja los efectos en un mayor gasto público, empezando por los generados en la atención en salud requiere de la transectorialidad con la secretaria de gobierno, de salud, administraciones municipales, CORPOCALDAS, EMPOCALDAS, estrategias IEC transectoriales.	La baja disponibilidad de frutas y verduras en las cabeceras municipales, aumenta los costos impidiendo el consumo de estas hecho que conlleva a que la dieta de la población se fundamente en carbohidratos y grasas lo que se traduce en obesidad y a su vez presencia de enfermedades crónicas	Caldas es uno de los departamentos con menores índices de necesidades básicas insatisfechas en el país, pero presenta altas tasas de desempleo especialmente en edades altamente productivas (18 a 45 años), favoreciendo la cultura de la ilegalidad relacionada con el micro tráfico y el narcomenudeo, delincuencia juvenil y común, migración de las zonas rurales a lo urbano, generando problemáticas de convivencia social, hacinamiento, stress, homicidios y suicidios principalmente.	La base económica del departamento es la agricultura, pero una de las problemáticas que se evidencia es que esta se realiza en monocultivos que ocupan grandes extensiones de territorio y que su fin no es mejor la disponibilidad y el abastecimiento de los alimentos si no comercializar y exportar; los dueños de estos monocultivos no representar un porcentaje significativo de la población por ende los ingresos derivados de esta práctica no llegan a la comunidad de manera equitativa, lo que dificulta el acceso que tiene la mayoría de la población a los alimentos de la canasta básica. adicionalmente en la zona urbana la tasa de empleo es baja, la oportunidad de ocupación no es suficiente para cubrir la demanda esto se ve reflejado en la migración de población productiva hacia otros departamentos y disminución en los ingresos que percibe el departamento reflejándose este en el poder adquisitivo de las personas lo que afecta el acceso a los alimentos en cantidad y calidad suficiente para mejorar su estado nutricional y su desarrollo	La falta de recursos económicos de las familias, y de las instituciones sociales que intervienen la población para impactar en la disminución de los riesgos en SSR, las deficiencias en el acompañamiento de los usuarios por parte de las EPS afectan el acceso a los servicios de salud por parte de la población, además de la poca inversión en estrategias como Atención Primaria Social e IEC, la no utilización los recursos disponibles como la infraestructura de puestos de salud ubicados en la zona rural y urbana, el escaso re direccionamiento de los recursos económicos para fortalecer la promoción y la prevención afectan la garantía del ejercicio de los derechos sexuales y derechos reproductivos.



TABLA 4: IMPLICACIONES DE LAS DINÁMICAS PASE PARA LA PLANEACIÓN INTEGRAL EN SALUD

Dimensiones PDSP Dimensiones del Desarrollo	Dimensión Salud ambiental	Dimensión Vida Saludable y Condiciones no Transmisibles	Dimensión Convivencia Social y Salud Mental	Dimensión Seguridad Alimentaria y Nutricional	Dimensión Sexualidad, Derechos Sexuales y Reproductivos
Institucional	Aunque la territorial de salud de Caldas, cuenta con 54 técnicos de saneamiento ambiental, la mayoría son contratistas, lo que impide que se realicen las acciones de control, dejando el proceso inspección y vigilancia sin terminar, requiere de una voluntad política e institucional y recursos económicos.	No se encontró implicación relevante.	<p>El departamento de Caldas no cuenta con una red de servicios de salud mental y programas de atención sicosocial para población general y víctima; produciendo que los problemas iniciales asociados a salud mental se conviertan en trastornos mentales evidenciado por el aumento en la conducta suicida, manifestación de las diferentes formas de violencia, consumo nocivo y dependencia de sustancias psicoactivas y altas tasas de depresión y ansiedad. Esta situación adicionalmente genera aumento en los costos de la prestación de servicios de salud y colapso en el tercer nivel de atención.</p> <p>De igual manera no se tiene capacidad de respuesta frente a la implementación de las medidas de atención a las poblaciones víctima, representado en albergues, alimentación y transporte. Esta situación genera la presencia de homicidios de mujeres en el marco de la violencia intrafamiliar.</p>	Existen diferentes políticas públicas que permiten trabajar la dimensión, pero no se cuenta con los recursos suficientes para implementarlas y aunque estas se evalúan, la evaluación no tiene la profundidad suficiente para realizar las mediciones pertinentes para establecer el desempeño o el alcance de cada una de las políticas y realizar una retroalimentación para la mejora.	<p>Los Municipios de categoría 5 y 6 no tienen la capacidad física, económica y técnica para dar un abordaje integral, desde el Modelo de Atención en Salud Pública y educación por otra parte la falta de articulación y coherencia entre los lineamientos nacionales y la adopción de los mismos, genera restricciones en la falta de seguimiento, acompañamiento y evaluación por parte de la Dirección Territorial en Salud y de educación, requiere del compromiso y replanteamiento del nivel central en la unificación de criterios, para tener elementos que ayuden a mejorar la atención en derechos sexuales y derechos reproductivos por parte de las EPS/IPS, Secretaria de Educación en el abordaje de este tema en los diferentes espacios dirigidos a su población específica.</p> <p>El Departamento de Caldas tiene constituida mediante Ordenanza desde el año 2006 aprobada por la Asamblea Departamental la Política Departamental de Sexualidad Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos con enfoque Sociocultural o Sexológico, esto ha contribuido a que en el territorio la Salud Sexual y Reproductiva sea una prioridad, en el tiempo de implementación se presentó un impacto muy importante relacionado con la articulación con Educación donde se capacitó el cuerpo docente en la Política Departamental de SSR, en Deberes y Derechos en salud y se ha trabajado de manera constante en el mejoramiento de la calidad de la atención relacionada con SSR. Es vital la voluntad Político - Administrativa y el compromiso de todos para dar continuidad a los procesos y también es fundamental que para obtener logros en todas las líneas de SSR se trabaje de manera articulada y permanente con el sector educativo</p>

TABLA 4: IMPLICACIONES DE LAS DINÁMICAS PASE PARA LA PLANEACIÓN INTEGRAL EN SALUD

Dimensiones del Desarrollo	Dimensiones PDSP	Dimensión Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles	Dimensión Salud Pública en Emergencias y Desastres	Dimensión Salud y Ámbito Laboral	Dimensión Transversal: Gestión Diferencial de Poblaciones Vulnerables	Dimensión Transversal: Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria
Poblacional		La conformación étnica y cultural de nuestro departamento y los procesos de migración que dados por situaciones como violencia, falta de oportunidades laborales, han llevado a que algunas comunidades de nuestro departamento o que llegan al nuestro, se alojen en zonas climáticas diferentes a los que ellos estaban habituados, haciéndolos vulnerables a adquirir enfermedades que antes no estaban expuestos, es el caso de las ETV, ha conllevado también a trastornos en la continuidad de los tratamientos para enfermedades como TB y lepra, acceso a la vacunación, por desconocimiento del personal que los puede atender o por condiciones geográficas que impiden llegar oportunamente a los organismos de salud.	Gran parte de la población afro colombiana e indígena del departamento de Caldas se encuentra ubicada en zonas de riesgo en área urbana y rural de los municipios de Supía - Riosucio - Marmato - Belalcázar, viéndose expuesta a eventos trópicos y antrópicos entre estos se encuentran: inundaciones, incendios forestales, Deslizamientos los cuales podrían afectar los indicadores de morbilidad y mortalidad del territorio.	No se encontró implicación relevante.	Caldas es uno de los departamentos con más población adulta mayor del territorio nacional, este alto porcentaje genera problemas con relación a la dinámica municipal por la accesibilidad, atención en los servicios y los Centros de Promoción y protección Social para adultos mayores con dificultades de infraestructura y personal no capacitado para la atención.  Así mismo para las personas con discapacidad existe un problema relevante y es la falta de accesibilidad a todos los espacios, en el ámbito educativo las consecuencias son mayores, debido a que los establecimientos educativos no están adecuados para el acceso y los docentes no están lo suficientemente capacitados para brindar educación con calidad a las personas con discapacidad. Con relación al tema de grupos étnicos la consecuencia de mayor impacto es la distribución geográfica, ya que los resguardos se encuentran muy distantes de las cabeceras municipales lo que imposibilita el desplazamiento oportuno para acceder a los servicios de salud, educativos e interacción con la administración municipal. La población víctima de conflicto del departamento de Caldas, es representa un número significativo en el departamento, debido a la presencia de grupos armados en diferentes zonas, lo que ocasiona el incremento de esta tipo de población (Desplazamiento, muerte y secuestro) además se dan las dos características que es un departamento receptor y expulsor.	La dinámica poblacional tiene gran impacto en los indicadores del ASIS, dependiendo del estado demográfico de las comunidades; en el caso de Caldas, tenemos una población que con el indicador de envejecimiento muy alto (35,6), es decir por cada 100 personas menores de 15 años, hay 36,8 mayores de 65 años, para el año 2012, situación que tiene una incidencia muy importante en la morbilidad de la población, que influye en la prestación de los servicios de salud y su alto costo. La población en edad productiva disminuye, vamos a necesitar mayores recursos en salud. El recambio poblacional se ve afectado, se encuentra en riesgo en nuestro departamento. La urbanización de la población del departamento, ha ido en aumento, afecta la prestación de servicios de salud.
Ambiental		La transición de los cambios climáticos, propios de nuestra región cafetera, dan lugar a la presencia de depósitos larvarios fortaleciendo el ciclo del vector para la transmisión especialmente del dengue y chikungunya, aumentando los indicadores de morbilidad y aumentando la demanda a los servicios de salud por esta patología y por ende la morbilidad por ETV.	Las condiciones geográficas del departamento, las dificultades de accesibilidad y la variabilidad climática se ven afectadas las vías de acceso urbano y rural cuando se presentan eventos (procesos erosivos e inundaciones), lo que impide brindara una asistencia oportuna para el ingreso y salida de alimentos, movilización de lesionados y recursos, ocasiona impactos en la salud pública, aumentando la vulnerabilidad y disminuyendo la capacidad de respuesta.	Los aspectos ambientales relacionados con los contaminantes químicos, contaminación de fuentes hídricas, los deslizamientos, entre otros, afectan la salud de los trabajadores, especialmente los de los sectores de la minería y agricultura, quienes son en su totalidad trabajadores en la informalidad, afectando su estado de salud por las intoxicaciones y estos riesgos a los que se ven expuestos a diario	La población vulnerable del departamento de Caldas (Víctimas, grupos étnicos, Personas Adultas Mayores y con Discapacidad) en este componente se pueden mencionar varias problemática que le imposibilitan mitigar o salir de esta condición y es el acceso físico a espacios de participación social e institucionales, el tipo de infraestructura de sus viviendas que no permiten un desplazamiento armónico en su propia casa (Personas adultas mayores y con discapacidad) la carencia de agua potable acentúa enfermedades de tipo	El cambio climático, la urbanización de la población, las poblaciones vulnerables, y la escasa capacidad de respuesta de la autoridad sanitaria, demandan que esta se actualice, que exista una modernización normativa, y que se le dé mayor rectoría para poder hacerle frente a los nuevos retos ambientales.

TABLA 4: IMPLICACIONES DE LAS DINÁMICAS PASE PARA LA PLANEACIÓN INTEGRAL EN SALUD

Dimensiones del Desarrollo	Dimensiones PDSP	Dimensión Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles	Dimensión Salud Pública en Emergencias y Desastres	Dimensión Salud y Ámbito Laboral	Dimensión Transversal: Gestión Diferencial de Poblaciones Vulnerables	Dimensión Transversal: Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria
					<p>digestivas , sumado a ello las condiciones para el desplazamiento y para acceder a los servicios de salud.</p> <p>Por otra parte la ubicación geográfica de sus casas los coloca en una condición de doble vulnerabilidad ante un fenómeno natural.</p> <p>Se debe hacer un trabajo articulado con las instituciones que atienden esta población y que las acciones sean para cumplir las necesidades básicas insatisfechas de dichas poblaciones</p>	
<b>Social</b>		<p>Con respecto a la infraestructura hospitalaria de los 27 municipios, ésta carece de salas alternas, aisladas, ventiladas, que generen presión de aire negativo para atender las enfermedades transmisibles, cuando se presenta el evento, el paciente es aislado en una habitación de la institución, mientras pasa el periodo de transmisión, cumpliendo con normas de bioseguridad. Los cambios climáticos afectan las vías terrestres (taponamiento por deslizamientos) y esto impide el acceso de los pacientes a los centros hospitalarios para recibir los tratamientos adecuadamente para los eventos epidemiológicos.</p>	<p>Los planes de ordenamiento territorial y los planes básicos de ordenamiento territorial, actualmente no garantizan la sostenibilidad ambiental y la seguridad de la población ante riesgos naturales, ya que se evidencia en la mayoría de municipios familias y asentamientos en zonas de riesgo a inundaciones, deslizamientos, avalanchas, entre otros. Lo que genera baja calidad de vida de estos habitantes, dificultad de acceso a las cabeceras municipales; siendo allí donde se encuentran ubicadas las instituciones prestadoras de servicios (hospitales, alcaldías, instituciones educativas, entre otros). En caldas actualmente no se cuenta con amplia y oportuna capacidad de respuesta por parte de la red hospitalaria ante una emergencia o desastres por la falta de disponibilidad de camas, en especial en instituciones de mayor nivel de complejidad en la capital del departamento, siendo este el destino de la mayoría de referencias de pacientes en el departamento de Caldas.</p>	<p>A un 50% de la población trabajadora los patronos no les cumplen sus derechos en la afiliación a la seguridad social y riesgos laborales comprometiendo así la adecuada prestación de servicios que se requieren en caso de enfermedad profesional o accidente de trabajo. Así mismo en La red pública de prestación de servicios se genera atenciones por Enfermedad Profesional o Accidente de Trabajo con cargo al régimen contributivo; lo que incrementa altos costos en este régimen.</p>	<p>Se encuentran mayores barreras de acceso a los diferentes servicios sociales de salud, espacios de participación ciudadana, de recreación, cultura, deporte, educación: lo anterior conlleva a que exista deserción escolar, complicación en la salud de las personas debido a la lejanía de los puestos de salud en la población rural dispersa. El analfabetismo, la cosmovisión, creencias, entre otras circunstancias. La escasa oferta y cobertura de programas dirigidos a la población víctima y grupos étnicos, donde se requiere fortalecer un trabajo inter y transectorial con DPS, ICBF, Secretarías de Educación, Cultura, Deporte, Recreación, Salud, Desarrollo social, Agricultura, Administraciones municipales, Gobierno, Organizaciones i comunitarias, SENA, entre otros.</p>	<p>La red hospitalaria pública del departamento presenta graves problemas de sismo resistencia, por ende de infraestructura, por lo tanto hay un alto riesgo de presentar crisis en la red de atención por emergencias sísmicas con 3 hospitales que no tienen estudios de sismo resistencia (Ese Hospital Santa Sofía, San Félix La Dorada y Assbasalud) lo que trae como consecuencia el riesgo el colapso de la red hospitalaria y no atención oportuna en salud, en caso de emergencias por sismo de grandes proporciones en el departamento.</p>
<b>Económica</b>		<p>Dado que nuestro departamento es turístico por excelencia, pues en todos nuestros municipios se celebran ferias y fiestas, la aglomeración de personas son un factor determinante para las enfermedades transmisibles. De igual manera, la cosecha cafetera favorece el ingreso de personas de otros departamentos que pueden venir infectadas y propagar la enfermedad como el dengue o la TB.</p>	<p>Departamento de Caldas hay actividades económicas que pueden considerarse desencadenantes de emergencias y desastres como es la parte agropecuaria la cual abarca un inadecuado uso de suelo por las malas prácticas agrícolas, cultivos limpios, deforestación, tala y quema de árboles, desaparición o destrucción de franjas forestales protectoras de microcuencas que en su mayoría son abastecedoras de acueductos, sobrepastoreo, inapropiado manejo de aguas lluvias y residuales. Por</p>	<p>El desempleo en el departamento tiene una tasa alta para la población económicamente activa, lo que implica un gran número de trabajadores que carecen de seguridad social, aumentando el riesgo ocupacional; dado que la mayoría trabajan en la informalidad en ocupaciones como minería, agricultura, vendedores ambulantes, prostitución, entre otras. Un 69% de la población de ambos géneros en 26 de los 27 municipios del departamento de Caldas (Excepción de Manizales) es</p>	<p>En su gran mayoría las poblaciones vulnerables, como personas con discapacidad, población víctima, poblaciones étnicas, madres cabeza de hogar entre otros, concentran su actividad económica a trabajos informales o mal remunerados, como la minería artesanal, ventas ambulantes, entre otros, lo que limita el acceso a una seguridad laboral y de salud adecuada y a tener mejores condiciones de vida por la limitación de recursos.</p>	<p>El sistema de salud basado en el aseguramiento, funciona de acuerdo al mercado laboral, en este sentido, aproximadamente el 9,6% de la población económicamente activa se encuentra desempleada, de acuerdo a los datos arrojados por el DANE, lo que afecta directamente a una gran parte de la población, afecta su capacidad de ingreso y el capital humano, tanto en zona urbana como en zona rural, lo que ha generado también evasión y elusión y se reduzcan los recursos para la sostenibilidad del sistema.</p>



TABLA 4: IMPLICACIONES DE LAS DINÁMICAS PASE PARA LA PLANEACIÓN INTEGRAL EN SALUD

Dimensiones PDSP Dimensiones del Desarrollo	Dimensión Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles	Dimensión Salud Pública en Emergencias y Desastres	Dimensión Salud y Ámbito Laboral	Dimensión Transversal: Gestión Diferencial de Poblaciones Vulnerables	Dimensión Transversal: Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria
		parte de la minería se presenta explotación de material de arrastre lo que genera alteración de los cauces, procesos erosivos, inundaciones, inestabilidad en laderas, flujos, escombros. La industria impacta por los vertimientos de aguas residuales y materiales peligrosos generando enfermedades de interés en salud pública.	económicamente activa y se encuentran en la informalidad, no solo en las cabeceras municipales sino también en la zonas rurales, afectando la salud laboral de estas poblaciones por el aumento de los riesgos al no tener garantizado ningún tipo de protección laboral.		
Institucional	La DTSC como autoridad sanitaria del departamento, no cuenta con personal técnico y profesional suficiente para atender eventos transmisibles de gran magnitud, que se puedan presentar, en todos los municipios excepto la capital Manizales, que cuenta con tercero y cuarto nivel de complejidad, Los organismos de salud públicos y privados no cuentan con adecuada infraestructura y tecnología para responder a la demanda de eventos transmisibles.	A través de la ley 1523 se dicta la formulación e implementación de PMGRD, es importante anotar que aún falta por recibir 5 planes municipales de Gestión del riesgo de los municipios de Manizales, Marquetalia, Palestina, San José y Villamaría, razón por la cual la ponderación se realizó con los 22 municipios que hasta ahora han enviado la información. De estos se han aprobado 4 por parte de la UDEGER.	La carencia de la adopción de una política en el ámbito de la seguridad y salud en el trabajo conlleva a que no se cuente con información para determinar los riesgos a los que están expuestos la población laboral, caracterizar la población, y por ende no se tomen medidas de salud pública intersectoriales.	La baja oferta de programas sociales en centros poblados y zonas rurales, la falta de caracterización de la población en condición de vulnerabilidad y calidad del dato por parte de las instituciones, es muy débil, lo que no permite dimensionar la realidad de la situación y establecer el abordaje adecuado y pertinente, existe además una deshumanización de los servicios generada por múltiples factores como la sobre carga laboral, la contratación, la alta rotación de personal, alta demanda de los servicios, inequidad en la inversión social frente a la inversión en infraestructura vial por ejemplo, requiere de la recuperación de la autoridad sanitaria en términos de las exigencias que las instituciones debe cumplir y puedan dar respuesta de la caracterización de la población con enfoque diferencial confiable, también llevar a cabo la atención social integral y transectorial a poblaciones diferenciales, garantizando la accesibilidad, cobertura de programas sociales, EPS/IPS/ARL, ESEs, DPS, MSPS.	No se encontró implicación relevante.

1.5 Identificación de tensiones en salud presentes en el territorio.

1.5.1 Identificación de tensiones en salud

Para la comprensión integral del estado de salud de la población en un territorio es necesario identificar y comprender las tensiones que se presentan entre las dinámicas PASE y entre estas y las condiciones de salud de la población. La identificación de tensiones exige el reconocimiento de los factores que las originaron (generadores), de los factores que las refuerzan (reforzadores) así como de aquellos que las contrarrestan y de las implicaciones que tienen en distintas áreas del desarrollo local. La identificación de tensiones facilita y ordena la actividad para la identificación de los determinantes de la salud.

En un sentido estricto, la identificación de una tensión en salud se logra cuando se describen las interacciones o secuencias de acontecimientos, condiciones, circunstancias y cadenas de determinación que se vinculan entre sí dando lugar a un evento o una situación problemática en salud.

TABLA 5: MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN Y VALORACIÓN DE TENSIONES EN SALUD			
0	1	2	3
Dimensiones PDSP	Componentes asociados a las competencias sectoriales	Áreas de observación	Descripción de las tensiones entre cualquiera de las dimensiones PASE o de la salud que generan daño o riesgo para la salud
Dimensión Salud Ambiental	Hábitat saludable	Acceso al agua potable y coberturas de acueducto, alcantarillado y aseo.	Las deficientes condiciones socio – económicas de los habitantes de los sectores rurales, la falta de concienciación de los mismos acerca de la importancia de permitir la construcción de una planta de tratamiento, la falta de inversión económica, así como la débil gestión del gobierno municipal, departamental y nacional, han generado que exista una baja cobertura de agua potable en la zona rural, reflejada en apenas una cobertura departamental del 3,3% (Secretaria de vivienda departamental). Afectando a las poblaciones de la zona rural de los 27 municipios del departamento de Caldas, que aún no cuentan con un sistema de tratamiento adecuado para potabilizar el agua que actualmente consumen. Esto se traduce en eventos en salud pública asociados al consumo de agua cruda como EDA con 14725 casos para 2014 (Manizales con 8915 - Chinchiná 805 - La Dorada 1367 - Belalcázar 402 - Supía 332 - Manzanares 392 -Pensilvania 334) , enfermedades trasmitidas por alimentos o agua con 251 casos (Manizales 169 - Villamaría 20 - Chinchiná 14) afectando más a las mujeres con 170 casos frente a 81 de los hombres, con mayor incidencia en grupos etarios de 25 a 29 años con 32 casos y de 20 a 24 con 30 casos. Se explica lo anterior que apenas el 2,7% de acueductos rurales que suministran agua tratada frente a un 100% de acueductos urbanos que suministran agua tratada. Teniendo que en la zona occidente (La Merced, Marmato, Riosucio, Supía, Anserma, Belalcázar, Risaralda, San José, Viterbo) el 0.5% de los acueductos brindan agua apta para consumo humano, en la zona norte (Aguadas, Aránzazu, Pacora, Salamina, Filadelfia) el 0.8%, el 10.4% en la zona centro (Manizales, Chinchiná, Neira, Palestina, Villamaría) y la zona oriente (Manzanares, Marquetalia, Pensilvania, La Dorada, Norcasia, Samaná, Victoria) con el 1.9%, donde la población rural de los 27 municipios muestran un IRCA con Riesgo medio y alto. Esta situación se da por la deficiente gestión para abordar la problemática de manera integral y que ha sido evidente por más de 10 años. Adicionalmente la dificultad que expresa la comunidad rural de los 27 municipios del departamento de Caldas, de formalizar los acueductos frente a los trámites que exigen para su legalización entidades como la SUPERSERVICIOS, y la falta de mantenimiento a los pozos sépticos por parte de la comunidad rural, lo que implica baja cobertura en el tratamiento de aguas residuales rurales. El departamento sólo cuenta con dos plantas de tratamiento de aguas residuales urbanas (ubicadas en Norcasia y Victoria) constituyen apenas un 7.4% de cobertura del total del departamento de Caldas. Esto conlleva al retraso en el desarrollo normal de los niños, desnutrición y de igual manera una mayor demanda de los servicios de salud. Todo lo anterior se presenta a pesar de los esfuerzos realizados por la autoridad sanitaria y otras instituciones en pro de la salud de la comunidad, las actividades IEC en desinfección del agua, manejo y preservación de la misma la comunidad no adelantan las prácticas.
		Calidad del agua y gestión de residuos sólidos y líquidos.	La pobreza de los habitantes del departamento de caldas generada por falta de oportunidades laborales, de formación y educación, de violencia por conflicto armado, han conllevado a que algunas de las viviendas presenten condiciones de saneamiento e infraestructura deficientes, reflejado en: sus paredes o su ausencia de ellas en un 36%, representado en su mayoría en 6 municipios (Palestina 12% - San José 11% - Riosucio 8.3% - La Merced 7.75 - Aránzazu 6.3% - Salamina 6.2%); inodoro sin conexión a alcantarillado en 18.32% siendo los municipios con mayor incidencia San José 66.6% - La Merced 57.5% - Marquetalia 57.2% - Pensilvania 50.7% - Samaná 58.2% y victoria 51.2%; sin conexión al acueducto en 13.7% con la mayor afectación en los municipios de Viterbo 75.7% - San José 38.1% - Marmato 34.7 Y Norcasia 31.8%, Lo anterior se plasma en factores de riesgo para la salud que promueven EDA con 14725 casos para 2014 (Manizales con 8915 - Chinchiná 805 - La Dorada 1367 -Belalcázar 402 - Supía 332 - Manzanares 392 -Pensilvania 334) , enfermedades trasmitidas por alimentos o agua con 251 casos (Manizales 169 - Villamaría 20 - Chinchiná 14) , ETV con 725 casos de dengue en 2014 confirmado por laboratorio (la dorada 306 casos, Chinchiná 153, Viterbo 56, Palestina 50, Norcasia 49) donde los hombres fueron más afectados (56%) contra las mujeres (44%) de los cuales la mayoría son menores de edad o estudiantes. En leishmaniosis la carga de enfermedad se refleja en 188 casos para 2014, siendo los hombres mayormente afectados con 71,91% hombres frente a 28,09% de las mujeres, los municipios representativos son Samaná (93) – Norcasia (42) Victoria (17) – Marquetalia (14) . Por tanto las personas afectadas ven la necesidad de consultar los servicios de salud, teniendo que dejar de trabajar y por ende el ingreso de recursos económicos familiares se ve afectado y consecuentemente su estado de salud y calidad de vida son precarios.
		Calidad del aire, ruido, radiaciones electromagnéticas y radiación ultravioleta.	No se dispone de tensión relevante
		Urbanismo, ruralidad y espacios públicos.	No se dispone de tensión relevante
		Movilidad	No se dispone de tensión relevante
		Condiciones de vivienda.	No se dispone de tensión relevante
		Riesgo biológico.	Las prácticas agrícolas en la manipulación, la aplicación y preparación de insumos químicos (plaguicidas) no realizadas adecuadamente por los aplicadores debido a su renuencia a seguirlas justificando su actuar por la incomodidad que representa su uso en climas de temperaturas altas como por ejemplo el uso de los elementos de protección (guantes, caretas, overol, botas, gafas, etc.), generando riesgo para la salud de la población dedicada a las actividades agrícolas, pese a que las entidades competentes como ICA, Agricultura, Salud, Comité de Cafeteros adelantan acciones de IEC orientadas al manejo seguro y responsable de plaguicidas, se presentaron para el año 2012, 314 personas intoxicadas con plaguicidas, donde se vieron afectadas en mayor proporción el género masculino (192) frente a 122 del sexo femenino, los grupos etarios más afectados están entre 20 a 24 años con 59 y 25 a 29 años con 35 casos. Los municipios con mayor participación en el evento son Manizales (59), Chichina (45), Belalcázar (27), Palestina 13) Y Viterbo con 11 personas. Teniendo como resultado trabajadores o aplicadores enfermos con aumento de gastos económicos para su tratamiento, deterioro de los ingresos económicos por incapacidad laboral temporal y decaimiento de la salud a largo plazo, situación que fue evidente desde hace más de una década.

TABLA 5: MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN Y VALORACIÓN DE TENSIONES EN SALUD			
0	1	2	3
Dimensiones PDSP	Componentes asociados a las competencias sectoriales	Áreas de observación	Descripción de las tensiones entre cualquiera de las dimensiones PASE o de la salud que generan daño o riesgo para la salud
		Riesgo químico.	No se dispone de tensión relevante
		Riesgo relacionado con el uso de tecnologías.	No se dispone de tensión relevante
		Responsabilidad social empresarial.	No se dispone de tensión relevante
		Adaptación e implementación de políticas nacionales e internacionales en salud ambiental.	No se dispone de tensión relevante
		Reglamento sanitario internacional.	No se dispone de tensión relevante
		Protección y recuperación de entornos y ecosistemas estratégicos.	No se dispone de tensión relevante
	Situaciones en salud relacionadas con condiciones ambientales	Carga ambiental de la enfermedad.	No se dispone de tensión relevante
		Identificación y prevención de nuevas amenazas para la salud relacionadas con el ambiente.	No se dispone de tensión relevante
Dimensión Vida Saludable y Condiciones no Transmisibles	Modos, condiciones y estilos de vida saludables	Entornos saludables.	No se dispone de tensión relevante
		Infraestructuras, espacios, bienes y servicios saludables.	No se dispone de tensión relevante
		Modos y estilos de vida saludables.	Desde siempre ha existido una baja conciencia de los demás sectores frente a la promoción de la salud que debe ser concedida como construcción social y no como responsabilidad exclusiva del sector salud, esto conlleva a la ausencia de factores protectores para la salud en la población y la existencia de patrones socioculturales de dieta inadecuada, baja disponibilidad de frutas y verduras en las cabeceras municipales, que impide su consumo en la dieta, fundamentada en carbohidratos y grasas, traducido en la presencia de obesidad, más la baja práctica del ejercicio y la falta de cultura frente al autocuidado; a su vez, los escasos sitios para que la población joven y adulta pueda realizar la recreación y deporte, unido a la utilización inadecuada de los espacios existentes por presencia de consumo de drogas, tabaquismo y alcohol, aumentan los factores de riesgo predisponentes para la presencia de enfermedades crónicas como la diabetes mellitus en adultos y el cáncer en todos los grupos etarios. Para el año 2011 en Caldas las atenciones por complicaciones Diabetes Mellitus tipo II en el servicio de urgencias de acuerdo al RIPS, fueron 193 que corresponde a una tasa de 53,76 x 100.000 habitantes en la población de 40 años y más. Los Municipios que tienen la mayor tasa de mortalidad de DIABETES MELLITUS son: NORCASIA 45.53, SALAMINA 44.46, CHINCHINÁ 38.24, LA MERCED 33.47, PACORA 30.40.
		Empoderamiento y corresponsabilidad social.	No se dispone de tensión relevante
	Condiciones crónicas prevalentes	Servicios de salud individuales y colectivos.	No se dispone de tensión relevante



TABLA 5: MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN Y VALORACIÓN DE TENSIONES EN SALUD			
0	1	2	3
Dimensiones PDSP	Componentes asociados a las competencias sectoriales	Áreas de observación	Descripción de las tensiones entre cualquiera de las dimensiones PASE o de la salud que generan daño o riesgo para la salud
		Servicios socio-sanitarios.	Los inadecuados hábitos de higiene oral principalmente en la población infantil y población indígena, ha generado perdida prematura de piezas dentarias sin posibilidad de restablecimiento de la función masticatoria ocasionando disminución de la calidad de vida, problemas masticatorios y desnutrición. Aunado a ello, los factores socioeconómicos relacionados con bajos ingresos en las familias, ha imposibilitado la obtención de implementos de higiene bucal propiciando en algunos casos que dichos elementos se compartan entre varios miembros de la familia. Lo anterior se refleja para 2015, en el alto índice COP en menores de 12 años de los municipios: La Dorada (5.43), San José (5.41), Riosucio (5.71), Filadelfia (5.27), Salamina (4.67) y Anserma (4.66), el bajo porcentaje de dientes permanentes en mayores de 18 años que para el departamento fue de 25.56% con los porcentajes más bajos en Belalcázar, aguadas, Salamina y Viterbo y la alta frecuencia de consulta por caries de la dentina (31.25 por 1.000 habitantes) y gingivitis crónica (16.85 por 1.000 habitantes) representando una carga y sobre costos para el sistema de salud. La anterior situación ha estado presente en el territorio por más de 10 años.
		Carga de la enfermedad.	El aumento de la demanda en el volumen de consultas y la desarticulación de los actores: Secretarías de salud, EAPB, que permite que cada uno actúe de forma separada, unido al bajo control que tiene la secretaria de salud sobre las EPS que dependen de la superintendencia de salud con baja capacidad de respuesta, ha llevado a una ruptura e inoperancia del sistema de salud para la atención integral del cáncer y de las enfermedades crónicas en general por parte de las EPS e IPS, reflejada en la detección tardía, la baja oportunidad de la atención, la utilización inadecuada de protocolos y guías, el fraccionamiento del tratamiento, la escases de medicamentos y la alta rotación del personal en el primer nivel de atención, que aumentan la carga de la enfermedad. Sumado a que la pirámide poblacional de Caldas muestra el envejecimiento de la población, en quienes se presenta en mayor proporción las enfermedades crónicas como: la hipertensión arterial, la diabetes, las enfermedades pulmonares crónicas y el cáncer, las cuales ocupan los primeros lugares en la morbilidad del departamento, haciendo que se aumente la solicitud de servicios de salud, que se agrava con las múltiples barreras administrativas impuestas por las EPS para la prestación de servicios. Así mismo ocasiona el consecuente incremento de los costos para la atención en salud por la presencia de los diferentes cánceres en los distintos grupos etarios. Para el año 2011 en Caldas las atenciones por complicaciones Hipertensión Arterial en el servicio de urgencias de acuerdo al RIPS, fueron 1.146 que corresponde a una tasa de 214.7 x 100.000 habitantes en la población mayor de 25 años del departamento. El Cáncer de mayor relevancia en la población infantil es la leucemia y en los adultos son los canceres de estómago, órganos digestivos y del peritoneo, pulmón, y los cánceres que se presentan en la mujer como el cáncer de mama, los cuales tienen unas implicaciones sociales importantes relacionadas con el rol que ella juega en las familias, sumada a la baja cultura preventiva de la comunidad frente a estas patologías. La tasa de mortalidad en 2011 por: Cáncer por leucemia y linfoma en menores de 18 años es de 1,33 por cada 100.000 habitantes, donde los Municipios que tienen una tasa mayor son: ARÁNZAZU 24.81, SUPÍA 11.56, VILLAMARIA 6.39. Tasa de mortalidad por Cáncer de Mama fue de 14,79 por cada 100.000 habitantes, por encima de la media nacional, los municipios que tienen la tasa mayor son: PENSILVANIA 31.25, ANSERMA 28.50, SAN JOSE 26,56, AGUADAS 25,80, NEIRA 21,31. La Tasa de mortalidad por cáncer de estómago es de 13,57 por cada 100.000 habitantes, por encima de la media nacional, donde los municipios con mayor tasa son: ARÁNZAZU 41,75, NORASIA 30,35, VICTORIA 23,23, PACORA 22,80 y PALESTINA 22,36
Dimensión Convivencia Social y Salud Mental	Promoción de la salud mental y la convivencia	Autocuidado y corresponsabilidad social para la salud mental y la convivencia social.	Caldas es un departamento mayoritariamente rural, con bajas coberturas en programas de recreación, deporte y cultura, escasos programas de fomento de cultura ciudadana y control social; con presencia del fenómeno narcomenudeo y microtráfico, cuya dinámica abarca diferentes espacios sociales (la escuela, la política entre otros) y tiene un gran poder de corrupción, lo que dificulta su control, favoreciendo el consumo de sustancias psicoactivas desde edades tempranas, delincuencia juvenil, porte ilegal de armas; lo anterior sumado a las pocas habilidades y competencias individuales, familiares y comunitarias para el manejo del estrés, la resolución de conflictos, la comunicación asertiva y el fortalecimiento del autocuidado de su salud. Estos factores de riesgo se reflejan en la tasa de homicidio de 28,41 por 100.000 habitantes (2012), y de violencia interpersonal en hombres de 396 casos por cada 100.000 habitantes, tasa de Suicidio: 5,18x100.000hab. (2012) situaciones que afectan mayoritariamente hombres entre los 17 y 25 años, de los municipios de Chinchiná, La Dorada, Belalcázar, Salamina, Viterbo, Aguadas, Manzanares, Risaralda, Anserma y Palestina, consumo de SPA con edades de inicio desde los 12 años. Dadas las situaciones expuestas se identifica una insuficiente respuesta institucional, familiar y comunitaria, que se expresa en bajo control en el porte ilegal de armas, control de la venta y consumo de SPA en menores principalmente las legales (alcohol y cigarrillo), la ausencia de una red de servicios de salud mental integral e integrados, falta de operatividad de las rutas intersectoriales, débil impacto e insuficiencia de programas de autocuidado de la salud mental y prevención de los factores de riesgo a nivel individual, familiar, institucional y comunitario, con la aparición de problemas de desadaptativos, de conducta y de consumo de SPA en la población infantil y juvenil y la presencia de ansiedad y depresión en adultos jóvenes, causando discapacidad con impacto negativo en la salud física, mental y de convivencia en la población caldense.
		Comportamientos individuales y colectivos para el cuidado de la salud mental y la convivencia social.	No se dispone de tensión relevante
		Entornos protectores para la salud mental y la convivencia social.	No se dispone de tensión relevante
		Factores protectores de la salud mental y la convivencia social en individuos y poblaciones con riesgos específicos.	No se dispone de tensión relevante
		Atención psicosocial y en salud mental a población víctima de conflicto	No se dispone de tensión relevante

TABLA 5: MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN Y VALORACIÓN DE TENSIONES EN SALUD

0	1	2	3
Dimensiones PDSP	Componentes asociados a las competencias sectoriales	Áreas de observación	Descripción de las tensiones entre cualquiera de las dimensiones PASE o de la salud que generan daño o riesgo para la salud
	Prevención y atención integral a problemas y trastornos mentales y a diferentes formas de violencia	armado.	
		Gestión del riesgo individual y colectivo de los problemas y trastornos mentales, así como del impacto en salud mental de las diferentes formas de violencia.	Caldas es un departamento mayoritariamente rural, presenta pocas oportunidades de empleo afectando la dinámica familiar, por migración internacional de padres o madres en la búsqueda de mejores oportunidades, debilitando el papel de contención, guía y apoyo que brinda este grupo; con predominio de cultura patriarcal y débiles lazos de solidaridad que afectan la convivencia social, favoreciendo la aparición de violencia intrafamiliar, sexual y de género. Estos factores de riesgo se reflejan en una tasa de violencia intrafamiliar de 158.5 por 100.000 habitantes y una tasa de violencia sexual en mujeres de 83,4 por 100.000 habitantes (2012), donde la mujer y los niños son los más afectados, principalmente en los municipios de Salamina, La Dorada, Chinchiná, Aguadas, Filadelfia, Manzanares, Risaralda, Riosucio, Victoria, Anserma, y Manizales. Frente a esta situación se cuenta con una insuficiente respuesta institucional y comunitaria, que se expresa en la ausencia de una red de servicios de salud mental integral e integrados, en el desconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos, en la falta de coordinación y operatividad de las rutas intersectoriales, en la baja capacidad resolutive del sistema judicial frente a la sanción de los agresores, lo que incrementa la percepción de impunidad, en el débil impacto e insuficiencia de programas de autocuidado de la salud mental y prevención de los factores de riesgo a nivel individual, familiar y comunitario, y en la ausencia de programas de protección social y atención psicosocial a las víctimas con enfoque diferencial. Todo lo anterior conlleva la aparición de ansiedad, depresión, problemas de comportamiento, aprendizaje y adaptación en NNA; problemas de salud sexual y reproductiva, dificultades para asumir un proyecto de vida autónomo y productivo en el caso de las mujeres, afectando la convivencia en la población caldense.
		Redes institucionales y comunitarias para la atención psicosocial de víctimas de conflicto armado.	El departamento de Caldas de Caldas como resultado del conflicto armado cuenta con población que ha sido víctimas de diferentes hechos victimizantes, causando situaciones de hacinamiento, despojo de tierras, desarraigo cultural –social que afecta las dinámicas familiares, proyectos de vida familiar y social, accesibilidad a vivienda digna, educación, empleo y salud, todas estas situaciones están afectando la salud mental y convivencia favoreciendo la aparición de violencias en todas sus formas, depresión , ansiedad, problemas de convivencia, consumo de sustancias psicoactivas, conductas suicidas, desplazamiento a zonas urbanas. El departamento tiene identificado una población total de 85.419 Víctimas, de los cuales 62.831 corresponde a desplazamiento forzado y 14.889 de otros hechos victimizantes como homicidios-masacres (10.961), desaparición forzada (1375) entre otros, los cuales se han identificado 552 personas con discapacidad; ésta población se encuentra concentrada principalmente en los municipios de Samaná, La Dorada; Pensilvania, Riosucio, Manizales, Villamaría y Anserma (PAT dic.2014). Como departamento no se ha adelantado una caracterización que permita conocer específicamente la situación de salud y socioeconómica de ésta población. A nivel comunitario se han conformado asociaciones de víctimas que participan en las mesas municipales y en la departamental con poca incidencia en la toma decisiones y planeación para garantía de sus derechos. Adicionalmente no existe una respuesta intersectorial, institucional y comunitaria a las necesidades de ésta población, como medidas de asistencia y rehabilitación contempladas en la Ley 1448 de 2011. Aunado a lo anterior desde el sector salud no se ha avanzado en la implementación del programa de atención psicosocial en salud integral a víctimas (PAPSIVI), primero por no contar con equipos psicosociales entrenados y formados en el programa, no existe una red de servicios de salud mental integral e integrada para ésta población, falta voluntad política para la asignación de recursos financieros que permita su implementación. Estas circunstancias se convierten en un detonante para la afectación de la salud física, mental y social de las víctimas y su núcleo familiar.
Dimensión Seguridad Alimentaria y Nutricional	Disponibilidad y acceso a los alimentos	Oferta de y acceso al grupo de alimentos prioritarios.	El departamento de caldas tiene una amplia zona de producción agropecuaria enfocada en monocultivos ( caña azucarera 32,4% , plátano 29,7% cítricos 9,0% café 7,6%), la producción del resto de los alimentos la realiza el pequeño agricultor el cual se ve afectado por los precios de los alimentos y los intermediarios que están presentes en la comercialización especialmente en los municipios de Samaná, Victoria, Viterbo, y San José ubicados en la zona del bajo occidente y magdalena caldense; esto disminuye la disponibilidad y los recursos que percibe para comprar o adquirir los diversos alimentos de la canasta básica. En la zona urbana ocurre el índice de desempleo es alto en la población en edad productiva de los 25 a los 50 años lo que ha limitado el ingreso económico afectando directamente el acceso que tiene la población a los diversos alimentos, el ingreso per cápita diario para el año 2013 en Manizales es de \$23.000 que deben ser distribuidos para suplir las diferentes necesidades básicas entre las cuales está la alimentación y no siendo suficiente para cubrir las necesidades de alimentos para un adecuado desarrollo o mantenimiento. teniendo en cuenta que la producción de alimentos en el departamento no suple la necesidad que se tiene se hace necesario importar alimentos, esta importación genera un costo más elevado y limita el acceso, lo que se refleja finalmente en el estado nutricional de os diferentes grupos etarios. Adicionalmente el departamento no cuenta con una política lo suficientemente efectiva para mejorar la situación agrícola y de desempleo lo que viene ocurriendo desde la crisis cafetea un tiempo aproximado de 20 años.
	Consumo y aprovechamiento biológico de alimentos	Alimentación completa, equilibrada, suficiente y adecuada. Aprovechamiento y utilización biológica de alimentos.	En el departamento de Caldas hay aspectos culturales que demarcan conductas relacionadas con los patrones alimentarios en cuanto al alto consumo de alimentos, fuente de carbohidratos, como los plátanos, arroz, yuca, granos, panela entre otros y grasas como mantecas y grasas de origen animal, baja práctica de la lactancia materna exclusiva y total, hábitos alimentarios inadecuados que generan alteraciones nutricionales. En el 2014 se encontró que el 53,8% de los adultos, el 23,1% de los adolescentes y el 28,1% de los niños del departamento tienen problemas de exceso de peso, además se continua con los problemas de desnutrición global DNT Global que está en el 3,4% y la DNT Crónica 14,1%, y la mediana de lactancia materna exclusiva en 1,8 meses; este fenómeno se denomina doble carga nutricional, que lleva en progresión un periodo de 10 años en donde se pasó de tener problemas de malnutrición por déficit a presentar las deficiencias y los excesos simultáneamente en todos los grupos poblacionales y esto se manifiesta especialmente en 4 municipios (Riosucio, San José, Belalcázar y Marmato, Victoria). Este comportamiento se acentúa por unos factores de tipo económico ya que las poblaciones tienen bajo nivel educativo y pocos ingresos; además en estos municipios hay un alto volumen de población indígenas y afros. Los diferentes programas de atención en salud, complementación y educación alimentaria que se adelantan en el departamento no tienen la cobertura y fortaleza para responder a las problemáticas que manifiesta el departamento en la actualidad en cuanto a los temas de nutrición.
	Calidad e inocuidad de los alimentos	Modelo de inspección, vigilancia y control de alimentos y bebidas (Resolución 1229 de 2013).	En el departamento la débil gestión administrativa y financiera, así como la baja priorización a las acciones de la vigilancia por laboratorio han hecho desde hace más de 10 años que no se cuente con la infraestructura adecuada para el normal funcionamiento del Laboratorio de Salud Publica departamental. El Laboratorio funciona actualmente en el tercer piso de un hospital, incumpliendo con los estándares mínimos de infraestructura física para el cumplimiento de las competencias, lo que pone en riesgo las acciones de IVC en el departamento. La población se ve expuesto en riesgo potencial de aumento de la morbilidad y mortalidad por falta de acciones preventivas y de vigilancia en salud pública, dado que la capacidad de respuesta es limitada, y no se vigilaría la calidad e inocuidad de los alimentos, y no se daría respuesta a los compromisos del Reglamento Sanitario Internacional 2005, en cuanto a las Capacidades básicas de vigilancia y respuesta. Sería débil la respuesta en el componente sectorial de Enfermedades emergentes, re-emergentes y desatendidas, no habría respuesta adecuada en el componente sectorial de “Condiciones y situaciones endemo-epidémicas”.



0	1	2	3
Dimensiones PDSP	Componentes asociados a las competencias sectoriales	Áreas de observación	Descripción de las tensiones entre cualquiera de las dimensiones PASE o de la salud que generan daño o riesgo para la salud
Dimensión Sexualidad, Derechos Sexuales y Reproductivos	Promoción de los derechos sexuales y reproductivos y equidad de género	Garantía del ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos y la equidad de género (intersectorial).	El departamento de Caldas se caracteriza por tener una sociedad machista marcada, con desigualdades sociales, laborales y de acceso a la educación, lo cual influye en actitudes y prácticas relacionadas con la salud y el comportamiento reproductivo de las mujeres, el tamaño ideal de la familia y las prácticas en planificación familiar. De otro lado el nivel educativo está directamente relacionado de manera positiva con la situación socioeconómica la cual influye de manera directa en la demanda de servicios de salud. La encuesta ENDS informa que el 54% de los hombres son los tomadores de decisiones en el grupo familiar, esto impacta de manera importante en la línea de planificación familiar donde un gran número de mujeres no tienen la autonomía para decidir sobre sus derechos sexuales y sus derechos reproductivos especialmente en la población femenina siendo más notoria en la población de las zonas rurales y grupos indígenas que según el censo DANE de 2005 a proyección 2011 sería de 65,655, ubicados especialmente en los Municipios de Riosucio, Supía, Marmato, Filadelfia, Risaralda, San José, Belalcázar, Anserma, Neira y Palestina donde quizás por su cultura se pueden ver afectados o vulnerados los derechos de la mujer. Sumado a lo anterior la falta de conocimiento de la población en general de sus derechos sexuales y derechos reproductivos, las insuficientes y poco eficaces estrategias de IEC enfocadas al ejercicio de los derechos SSR por parte los agentes del SGSSS, educación, cultura, deporte, academia, y en general de todos los sectores para promover y motivar las prácticas de autocuidado de la población; el escaso compromiso en la promoción y garantía de los derechos sexuales y derechos reproductivos por parte de las EPS, administraciones municipales, ESE e IPS, con baja o nula humanización de los servicios sociales de salud con enfoque diferencial (LGBTIQ) y de género, se ven reflejadas en las oportunidades perdidas de demanda a los programas de SSR, la ocurrencia de los eventos relacionados con la dimensión, la inoportunidad en la captación y los diagnósticos oportunos, lo que favorece que en ocasiones se incrementen los riesgos en la población y se vulneren los derechos en las diferentes etapas del ciclo vital; sumado a ello existen dificultades estructurales, económicas y de articulación para la creación de servicios amigables para adolescentes y jóvenes teniendo en la actualidad sólo 14 municipios con servicios amigables implementados. Lo anterior trae como consecuencia la afectación de la calidad de vida de la población y el escaso empoderamiento de las comunidades frente a su salud sexual, y los proyectos de vida de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes. Dicha situación ha existido a lo largo de la historia en nuestro departamento.
		Prevención y atención integral, humanizada y de calidad en Salud Sexual y Reproductiva.	En el departamento de Caldas la presencia de eventos adversos alrededor de la atención del binomio madre-hijo como la mortalidad materna que para el año 2014 presentó una razón de 57,5, la mortalidad perinatal que para el mismo año fue de 15.7 y la presencia de demoras relacionadas con la atención y el acceso a los servicios de salud, y el escaso reconocimiento del problema por parte de la población en los casos de morbilidad materna extrema y morbilidad neonatal extrema evidencian una inadecuada intervención en cuanto a la prevención, la atención integral, humanizada y de calidad en salud sexual y reproductiva. Sumado a ello la morbimortalidad por infecciones de Transmisión Sexual en todo el departamento la cual está representada por los siguientes indicadores para el año 2014: tasa de mortalidad por VIH X 100.000 HAB: 7.2, Tasa de Sífilis congénita * 1000 nacidos vivos 1,2, Tasa Hepatitis B x 10.000 habitantes: 4.5, la presencia de embarazo en adolescentes en el territorio especialmente en las niñas menores de 14 años el cual se demuestra en los indicadores de porcentaje de embarazo en adolescentes en el año 2011 en menores de 14 años que tuvo un número de 19 casos lo que representa el 0,99 % siendo este un evento intolerable para el sistema de salud y el porcentaje general de adolescentes entre 10 y 19 años fue de 25,83; además solamente 14 de los 27 municipios han implementado los Servicios amigables (SSAAJ). La falta de articulación interinstitucional y transectorial para la prevención de las enfermedades en el ámbito laboral, familiar y comunitario, así como del seguimiento a la trazabilidad de las atenciones integrales, íntegras, continuas y la escasa adherencia por parte de la población al programa de planificación familiar y a la prueba voluntaria para VIH indican que el territorio de Caldas tiene grandes debilidades con relación a la prevención, la promoción del autocuidado y la atención integral de la población. Los municipios priorizados para las intervenciones relacionadas con las áreas de observación son Manizales, La Dorada, Villamaría, Anserma, Belalcázar, Riosucio, Chinchiná, Supía y Salamina; evidenciándose que los eventos relacionados con sexualidad derechos sexuales y derechos reproductivos se han mantenido durante los últimos años a pesar de las intervenciones realizadas. En el departamento existen grandes falencias en cuanto a lo preventivo y la atención integral, pues no se cuenta con un proceso de planeación institucional en las ESE/IPS para los aspectos relacionados con la inducción, seguimiento y control de los nuevos profesionales del área de la salud; sumado a la falta de conocimiento, profundización y sensibilización en Salud Pública, las debilidades del sector educativo frente al papel de formador con los niños, niñas adolescentes y Jóvenes en cuanto al autocuidado, así como los escasos sitios de práctica y el entrenamiento de los futuros profesionales del área de la salud, lo que origina baja adherencia a guías y protocolos en SSR, dificultades en la referencia y contrarreferencia, y la congestión de la red de mediana y alta complejidad. La falta de ajustes curriculares de las facultades del área de la Salud del país en las normas del SGSSS para el ejercicio efectivo de las profesiones según las realidades regionales, trae como consecuencia que los profesionales del área de la salud no se encuentren preparados para la atención de la población con enfoque diferencial, preventivo, humanizado y de calidad con enfoque de derechos sexuales y derechos reproductivos, afectándose la calidad en la prestación de los servicios de salud en las ESE/IPS del departamento, y en consecuencia el aumento de los casos y complicaciones evitables, así como los costos económicos al sistema y a la familia.
	Maternidad segura (atención preconcepcional, prenatal, del parto y del puerperio y la prevención del aborto inseguro).	No se dispone de tensión relevante	
	Servicios integrales en Salud Sexual y Reproductiva para la población de adolescentes y jóvenes.	No se dispone de tensión relevante	



TABLA 5: MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN Y VALORACIÓN DE TENSIONES EN SALUD			
0	1	2	3
Dimensiones PDSP	Componentes asociados a las competencias sectoriales	Áreas de observación	Descripción de las tensiones entre cualquiera de las dimensiones PASE o de la salud que generan daño o riesgo para la salud
		Atención integral a las víctimas de violencia de género y sexual.	No se dispone de tensión relevante
		Acceso universal a prevención y atención integral para infecciones de Transmisión Sexual ITS-VIH/SIDA.	No se dispone de tensión relevante
Dimensión Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles	Enfermedades emergentes, re-emergentes y desatendidas	Carga de enfermedades transmitidas por vía aérea y de contacto directo	Las EPS no cumplen con lo definido en los lineamientos nacionales del programa de TB, generando barreras administrativas para el suministro de tratamientos domiciliario y gestión del mismo en pacientes especialmente vulnerables, ni se brinda desde otros sectores apoyo social, lo que aumenta el riesgo de farmacoresistencia generando aumento de abandono al tratamiento en un 9.1% presentándose esta condición desde hace 6 años. En el 2014 se presentaron 259 casos de Tuberculosis y los municipios de mayor carga son: Manizales (97), Chinchiná (47), La Dorada (37), Riosucio (16) y Villamaría (12) . Con respecto a la Lepra, se presentaron 5 casos en el 2014 y los municipios con la carga son: La Dorada (2), Anserma (1), Manizales (1) y Pensilvania (1). En referencia a la mortalidad por tuberculosis, la tasa de mortalidad del departamento de Caldas en el año 2014 fue de 2,33 por 100.000 habitantes, siendo esta superada por los municipios de La Dorada (5,22 por 100.000 habitantes), Chinchiná (13,54 por 100.000 habitantes). El municipio de Manizales presento una tasa de mortalidad para este año de 2.28 por 100.000 habitantes).
		Carga de enfermedades desatendidas.	No se dispone de tensión relevante
		Carga de enfermedades infecciosas por ETA y EDA.	No se dispone de tensión relevante
		Vigilancia y control de condiciones nuevas y reemergentes.	No se dispone de tensión relevante
		Carga de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS).	No se dispone de tensión relevante
	Enfermedades inmunoprevenibles	Gestión integral del Plan Ampliado de Inmunizaciones.	En el departamento de Caldas desde hace más de 4 años se observa un retraso en esquemas de vacunación en los menores de cinco años, dado por escaso personal de vacunación de los organismos de salud que ofrecen el servicio de vacunación dado por la falta de compromiso de las Alcaldías en el seguimiento a la ejecución de acciones derivadas de la contratación del POS en las EPS; así mismo las dificultades económicas de las IPS y las ESE inciden en la contratación de personal suficiente para responder a la ejecución de los contratos; Igualmente el escaso compromiso de las EPS para el control de las acciones contratadas se ven reflejados en los indicadores de oportunidad en el cumplimiento oportuno del esquema de vacunación. Esta situación se da especialmente en los 4 municipios del oriente, Samaná, Pensilvania, Marulanda, Aguadas, donde el retraso en el esquema se ve evidenciado en los monitoreos rápidos de coberturas el cual está en 93%. Dentro del grupo de niños de cero a 5 años, se encuentra que la tasa de mortalidad para el 2014 es de 10,09 x 1,000 nv, donde las causas con mayor participación son: ciertas afecciones originadas en el período perinatal, malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, causas externas de morbilidad y mortalidad y enfermedades del sistema respiratorio. Igualmente las principales causas de morbilidad en este grupo poblacional están relacionadas con las enfermedades transmisibles y nutricionales que se mantienen elevadas durante el año 2009 al 2014.
		Carga de enfermedades inmunoprevenibles.	No se dispone de tensión relevante
	Condiciones y situaciones endemo-epidémicas	Carga de enfermedades transmitidas por vectores.	El departamento de Caldas por su topografía es vulnerable a la presencia de vectores para dengue, chikungunya, malaria y leishmaniasis, existen 13 municipios priorizados como son La Dorada, Norcasia, Victoria, Samaná, Marquetalia, Salamina, Viterbo, Chinchiná, Palestina, Marmato, Supía, Neira y Manizales, en los cuales se observan unas tasas de morbilidad para el año 2014 de 0,41 x 100.000 hab para Malaria, de 18,05 x 100.000 para leishmaniasis y de 73,5 x 100.000 hab para dengue. Esta problemática presenta un aumento en los últimos 10 años, en especial en niños, jóvenes y adultos en edades entre 5 a 44 años con énfasis en el género masculino que han llevado a la ausentismo escolar, reducción de la productividad y congestión en los servicios de salud en los municipios más afectados. atribuibles al cambio climático, las malas prácticas de la comunidad como lavado y cepillado de tanques, recolección de inservibles, falta de cuidado relacionadas con: uso de materiales tratados con insecticidas, uso de repelentes, protección de las personas para evitar para picadura de insectos con vestimenta inadecuada, mal uso de toldillos, falta de medidas de protección del agua almacenada para evitar criaderos en sus entornos y falta de compromiso de actores generados por la falta de sensibilización de la comunidad en la población. A pesar de los escasos recursos económicos con que se cuenta para afrontar esta problemática, la DTSC desarrolla estrategias de promoción de la salud y prevención, Vigilancia y control de las ETV en los 13 municipios anteriormente citados y se cuenta con el sistema de alerta y respuesta de vigilancia en salud pública para éstas enfermedades en coordinación con el CRUE y los comités de gestión de riesgos municipales.

TABLA 5: MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN Y VALORACIÓN DE TENSIONES EN SALUD			
0	1	2	3
Dimensiones PDSP	Componentes asociados a las competencias sectoriales	Áreas de observación	Descripción de las tensiones entre cualquiera de las dimensiones PASE o de la salud que generan daño o riesgo para la salud
		Atención integral de enfermedades transmitidas por vectores.	No se dispone de tensión relevante
		Carga de enfermedades zoonóticas.	Las agresiones por animales potencialmente transmisores del virus de la rabia en el departamento de caldas tiene una participación significativa dentro de las zoonosis debido a la proliferación de animales domésticos (caninos y felinos) por la tenencia irresponsable de los mismos por parte de la comunidad y la inexistencia de cosos municipales, donde solo existen 14 (2014) de 27 municipios con una tendencia creciente (la tasa de incidencia por 100.000 habitantes paso de 189.0 para el año 2011 a 214.7 para el año 2012). A pesar de las diferentes actividades realizadas por la DTSC como son: la capacitación a la comunidad en tenencia responsable de mascotas, capacitación al personal médico en protocolos en zoonosis y de garantizar una cobertura de interés en salud pública para la rabia 93.6% para caninos y felinos, se presenta la problemática expuesta y en su gran mayoría por perros callejeros. En el año 2012 se presentaron un total de 2117 agresiones en el departamento, donde la población más afectada fueron las mujeres con 1195 casos frente a 914 casos presentados en hombres. Los 4 municipios con mayor número de exposiciones fueron Manizales (891) - Chinchiná (211) - Villamaría (127) y La Dorada (106), los grupos etarios más implicados están entre 0 a 9 años de edad con 349 casos seguido de 10 a 14 años de edad con 274 casos. Lo anterior conlleva a un riesgo para la presentación de casos de rabia en la comunidad caldense tanto rural como urbana y mayor demanda de los servicios de salud. Otra zoonosis importante en la carga de enfermedad en el área rural selvática del departamento (Samaná-Norcasia-Marquetalia-Victoria-Pensilvania) es la leishmaniosis cutánea, donde a pesar de realizar el control del vector (entrega de toldillos impregnados con piretroides), actividades IEC dirigidas a la comunidad por parte del personal en salud, la comunidad no usa las medidas de protección y demás recomendaciones dadas, exponiéndose al vector de la enfermedad, teniendo como resultado de esta interacción (hombre-vector): 148 casos para 2012, siendo los hombres mayormente afectados con 98 frente a 50 casos de las mujeres, los grupos etarios de mayor exposición son de 15 a 19 con 23 casos, de 35 a 39 años de vida con 17 casos y los municipios representativos son Samaná (57) – Victoria (37) – Norcasia (24) – Marquetalia (13) y Pensilvania (9). Lo anterior implica mayor demanda de servicios de salud y generación de incapacidades laborales reflejadas en la disminución de la calidad de vida.
		Atención integral de enfermedades zoonóticas.	No se dispone de tensión relevante
<b>Dimensión Salud Pública en Emergencias y Desastres</b>	<b>Gestión integral de riesgos en emergencias y desastres</b>	Información y conocimiento del riesgo en emergencias y desastres.	El Departamento de Caldas por su ubicación geográfica es altamente susceptible a que se presenten eventos de diversas magnitudes como deslizamientos, inundaciones, vientos fuertes, actividad volcánica y sismos, lo que ha generado la necesidad de diseñar e implementar los Planes Municipales de Gestión del Riesgo por parte de las alcaldías municipales y bajo la asesoría y coordinación de la UDEGER, de los cuales en la actualidad solo 4 de los 27 municipios cuentan con planes aprobados y pese a los riesgos que se encuentran expuestos los municipios de Manizales, Marquetalia, Palestina, San José y Villamaría no han construido el plan. Sumado a esto no se evidencia articulación intersectorial de los mismos (hospitales, organismos de socorro, empresas de servicios públicos, instituciones educativas y demás secretarías de la administración municipal), lo que ocasionaría que en caso de presentarse una emergencia o desastre la respuesta no sea oportuna y eficiente generando conflicto de roles entre los actores que intervienen, lo que incide directamente sobre la población afectada por la emergencia. Así mismo se han presentado dificultades a nivel municipal para una adecuada formulación de dichos planes ya que esta responsabilidad ha sido asumida por las Secretarías de Planeación y en algunos casos en personas sin la formación, ni conocimientos necesarios para la construcción del mismo, generando confusión con los conceptos lo que lleva a que los planes no estén adecuadamente formulados, ni contextualizado. Actualmente la evaluación y seguimiento a los planes no tiene presente que los fondos destinados para la atención de emergencia y desastres como lo describe la ley 1523/12, no posee un manejo y seguimiento adecuado de los mismo, observándose la inexistencia de fondos en algunos municipios a la hora de atender la emergencia, lo que conlleva a declarar en la mayoría de los casos una calamidad pública, lo que les permite recibir recursos económicos a nivel departamental. Adicionalmente, se evidencia que en el departamento de Caldas, no se ha implementado acciones de mejora, ni mecanismos de prevención con base en las emergencias y desastres de gran magnitud a los cuales se ha visto expuesto el territorio, lo que genera que se cometan los mismos errores del pasado.
		Reducción del riesgo de desastres.	No se dispone de tensión relevante
		Capacidades básicas de vigilancia y respuesta (Reglamento Sanitario Internacional 2005).	No se dispone de tensión relevante
		Suministro seguro, oportuno y suficiente de sangre y componentes sanguíneos.	No se dispone de tensión relevante
	<b>Respuesta en salud ante situaciones de urgencia, emergencias en salud pública y desastres</b>	Respuesta en salud ante situaciones de emergencias y desastres.	Se ha identificado que en la mayoría de los Planes Hospitalarios de Emergencias existe falencias en el proceso de implementación, socialización y ejecución, evidenciado en la falta de empoderamiento de los gerentes quienes delegan la construcción de los mismos a personal no idóneo; la falta de compromiso por parte de los demás funcionarios del hospital quienes no participan activamente en la implementación, socialización y simulacros, generando implicaciones sobre las personas afectadas por una emergencia o desastre ya que la atención en salud no sería oportuna por falta de claridad de acciones a ejecutar. Sumado a esto en la actualidad todos los hospitales poseen daños estructurales unos de mayor grado como Marquetalia y San José, los demás hospitales se encuentran en riesgo medio, pero requieren reforzamiento estructural, lo que aumenta la vulnerabilidad y dificulta de la capacidad de atención y respuesta al evento en caso de presentarse una emergencia o desastre, teniendo en cuenta que si la infraestructura se ve afectada no se contaría con

TABLA 5: MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN Y VALORACIÓN DE TENSIONES EN SALUD			
0	1	2	3
Dimensiones PDSP	Componentes asociados a las competencias sectoriales	Áreas de observación	Descripción de las tensiones entre cualquiera de las dimensiones PASE o de la salud que generan daño o riesgo para la salud
Dimensión Salud y Ámbito Laboral	Seguridad y salud en el trabajo		ningún tipo de servicio por parte de la entidad. Así mismo, la no articulación de estos con los Planes Municipales de Gestión del Riesgo, lo que genera conflictos en la incorporación de los actores en el momento de la respuesta en una emergencia o desastre. En el departamento de Caldas no se cuenta con centro de reserva de medicamentos e insumos para la atención de eventos, debido a que este no se consideró como una prioridad en administraciones anteriores, lo que minimiza una efectiva acción de respuesta por parte de la entidad territorial. Así mismo el sistema de radiocomunicaciones del departamento es deficiente, por la no operación de dos (San Bartolo- pacora y Samaná) de las tres antenas repetidoras con las que se cuenta y la que está en funcionamiento(el recreo- Villamaría) lo hace solo con un 55% de cobertura; la mayoría de los hospitales municipales abandonaron el uso de los radios bases ante la inoperancia del sistema de comunicación, teniendo en cuenta que este es el único medio de comunicación efectivo en el momento de una emergencia o desastre, ya que se vería afectadas las otras redes de comunicación.
		Poblaciones laborales en el sector formal e informal de la economía.	No se dispone de tensión relevante
		Acceso al Sistema General de Riesgos Laborales.	El limitado acceso al sistema general de riesgos laborales, producto de una obsoleta, precaria e inequitativa legislación, sumado a la falta de acceso a programas del cuidado de la salud en el trabajo, ocasionan que más de un 70% de la población laboral de nuestros municipios estén desamparados y sean vulnerables a los accidentes de trabajo y enfermedad laboral; ya que la vinculación para el trabajador independiente tiene como condición que medie un contrato laboral. Si bien es cierto que existen los Comités Locales de Salud y Seguridad en el Trabajo en solo 6 municipios, estos son en muchos casos disfuncionales y no alcanzan a cumplir con el propósito de difundir todas las políticas del sistema general de Riesgos Laborales en su territorio, y en los municipios que requieren de esta conformación no se encuentran implementados. Todo lo anterior, agrava la falta de cobertura en el sistema general de riesgos laborales para la población laboral formal e informal en el Departamento, sumado a que en el país no existan cifras precisas sobre la población vinculada al sistema, teniendo en cuenta que más de un 70% de los trabajadores de los municipios son informales y los restantes tienen vínculo laboral con las pocas entidades del estado como alcaldías y hospitales entre otros; lo que ocasiona que la población trabajadora se encuentre en alta vulnerabilidad por falta de atención ante accidentes de trabajo o la enfermedad laboral.
		Protección de la salud en el trabajo y fomento de la cultura preventiva a los trabajadores informales de la economía.	No se dispone de tensión relevante
		Estilos, modos y condiciones saludables en el entorno laboral.	No se dispone de tensión relevante
	Situaciones prevalentes de origen laboral	Carga de enfermedad de origen laboral.	No se dispone de tensión relevante
Dimensión transversal gestión diferencial de poblaciones vulnerables	Desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes	Desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes	No se dispone de tensión relevante
	Envejecimiento y vejez	Envejecimiento y vejez	En el departamento de Caldas existe una escasa consideración de las necesidades de las personas con discapacidad y adulta mayor dentro de la formulación y aplicación de la política pública, producto de la arraigada concepción de que los problemas de estos grupos son de orden privado y no objeto de la solidaridad colectiva, sin embargo, estos grupos vulnerables cobran especial relevancia al identificar que en el departamento el número de personas con discapacidad asciende a la suma de 23.748 y según lo evidenciado producto del Análisis de Situación de Salud del departamento de Caldas 2015 en materia de la estructura demográfica departamental, la pirámide poblacional disminuye en su base, lo que indica una clara disminución de tasa de natalidad y reducción en la población infantil, reduciéndose también la población joven, así mismo se vuelve ancha en la cúspide, lo que muestra que la población caldense se envejece con el pasar de los años. Ahora bien, esta enajenación a las mencionadas poblaciones vulnerables se da a raíz de la falta de caracterización poblacional para identificar su ubicación y tipo de discapacidad, la carencia de un diagnóstico situacional sobre la población adulta mayor que permita la toma informada de decisiones y el dinamismo de las políticas públicas territoriales, la poca conciencia sobre los cuidados y soporte para no generar condiciones de discapacidad en la comunidad caldense en general, la poca o deficiente educación referente al tema de



TABLA 5: MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN Y VALORACIÓN DE TENSIONES EN SALUD			
0	1	2	3
Dimensiones PDSP	Componentes asociados a las competencias sectoriales	Áreas de observación	Descripción de las tensiones entre cualquiera de las dimensiones PASE o de la salud que generan daño o riesgo para la salud
			discapacidad, envejecimiento y vejez, lo que conlleva a falta de personal adecuado e instituciones no capacitadas para la óptima atención a esta población y la falta de procesos integradores de la comunidad en condición de discapacidad o adulta mayor, a los procesos educativos, productivos, culturales, recreativos, laborales y económicos que contribuyan al desarrollo de sus capacidades, superar condiciones y desarrollar el potencial humano para garantizar una vida digna, condiciones que se vienen presentando hace más de 10 años en los 27 municipios del departamento, lo que produce inevitablemente a obtener una deficiente calidad de vida para las poblaciones vulnerables pertenecientes a personas con discapacidad y adulta mayor en el departamento de Caldas, ocasionando que se intensifique la problemática para identificar, modificar y disminuir obstáculos y barreras para la inclusión social, la participación comunitaria y mejorar las deficientes condiciones materiales de vida, trabajo, salud, educación, ocio y relaciones sociales, seguridad física y personal, satisfacción global con la vida, sentido y propósito para la misma, desencadenándose en poca resolutiveidad por parte del sistema de salud para el abordaje integral de las personas con discapacidad. Así mismo, se refleja en las elevadas tasas de morbilidad por 100.000 habitantes en personas mayores de 60 años para 2014 relacionadas con: enfermedades no transmisibles (68,43), enfermedades cardiovasculares (30,10), Enfermedades musculo-esqueléticas (13,05) y Condiciones transmisibles y nutricionales (10,84), principalmente.
	Salud y género	Salud y género	No se dispone de tensión relevante
	Salud en poblaciones étnicas	Salud en poblaciones étnicas	Caldas es un departamento que cuenta con una representación notoria de comunidades indígenas y afrodescendientes ubicadas y concentradas principalmente en los municipios de Anserma, Belalcázar, San José, Risaralda, Palestina, Neira, Filadelfia, Marmato, Riosucio, Supía, La Dorada, Victoria y Manizales respectivamente, dichas comunidades se encuentran viviendo en condiciones de inequidad social a razón de una carencia en la caracterización integral del territorio dónde se encuentran, que evidencie la problemática multidimensional que los aqueja en materia de inclusión e implementación del modelo pedagógicos que cultiven el tejido de conocimientos y prácticas autóctonos a esta población, con soluciones de vivienda sostenibles acordes a sus costumbres, carencias de modelos de salud con adecuación sociocultural de sus servicios y una política pública en materia de Sistema de Responsabilidad Penal sin enfoque diferencial, lo que ha generado unas condiciones propicias para la pérdida de la identidad, historia, cultura y creencias, la exclusión social, la marginalidad y el racismo, presentándose estas condiciones desde hace ya más de 10 años, desencadenándose en: vigencia 2014: del total de víctimas de violencia el 2,3% corresponde a indígenas, del total de la mortalidad perinatal un 6,7% se han reconocido como indígena, en Leishmaniasis de los 178 casos, 4 casos (2,25%) se reportaron en grupos de negro mulato afrocolombiano, mientras que 174 casos (97,75%) se reportaron en otros grupos étnicos, se encontró además que entre la población expuesta a intoxicación por sustancias químicas 25 casos proceden de población indígena (2,37 %) y 6 casos ocurrieron en población Negra (0,57 %). Así mismo, del 10,9% de la población de 5 a 18 años de edad que presentó delgadez, pertenece a población indígena el 1,2%; el 18,67% exceso de peso y el 24,1% talla baja para la edad o retraso en crecimiento. Por otra parte, de los 3.479 adultos valorados, el 7,3% (254) de la población valorada son indígenas, de los cuales el 1,18% presentó bajo peso, el 16,14% obesidad y el 37,4% sobrepeso.
	Discapacidad	Discapacidad	No se dispone de tensión relevante
	Víctimas del conflicto armado interno	Víctimas del conflicto armado interno	No se dispone de tensión relevante
Dimensión transversal fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria para la gestión de la salud	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria	Fortalecimiento de la regulación	No se dispone de tensión relevante
		Estrategias para el fortalecimiento de la conducción	No se dispone de tensión relevante
		Estrategias para fortalecer la gestión administrativa y financiera	El departamento de Caldas, al igual que otros, se encarga del desarrollo de sus competencias en “Salud”, emanadas de los procesos de descentralización de funciones y competencias del Estado (Nivel Nacional) sobre las entidades territoriales, así como del desarrollo de las metas propuestas en el respectivo Plan de Desarrollo departamental. Ahora bien, el desconocimiento de soluciones regionales que promuevan y mejoren la utilización de los escasos recursos territoriales para focalizar la inversión de los mismos, así como la tipología de proyectos de inversión que no permite la concurrencia de los recursos de los distintos niveles territoriales (Nacional, Departamental y Municipal), en conjunto con la inexistencia de estrategias e intervenciones que aborden los problemas de salud de las poblaciones a partir de la investigación, promoción y prevención de la salud involucrando sectores o instituciones diferentes al sector salud, tales como el sector privado, los municipios, los aseguradores y la comunidad en general, aunado a las deficientes capacidades territoriales para garantizar la integralidad, continuidad, oportunidad y resolutiveidad de los servicios prestados a la comunidad, ha generado un desconocimiento y por ende, falta de uso de los factores de riesgo que inciden como determinantes sociales de la salud, desde el punto de vista del individuo, la familia y el colectivo, enmarcados en su hábitat y entorno geográfico, incidiendo en una acción desarticulada de los diferentes actores del Estado, con inversiones que no han generado el impacto esperado en la población caldense intervenida, dificultando además la realización de una planeación costo – efectiva que impacte realmente las causas a las problemáticas que aquejan al territorio en materia salud, impotencia departamental para identificar obstáculos y superar dificultades, para valorar la efectividad de planes, programas y proyectos llevados a cabo, así como procesos estratégicos, de apoyo y evaluación y seguimiento, sin incorporar valor en el desarrollo y la aplicación del conocimiento, en la solución y mejora continua de las necesidades encontradas, sin orientación a fortalecer la capacidad administrativa y el desempeño institucional hacia los clientes objetivos de la DTSC, en conjunto, de una serie de mecanismos que no contribuyen efectivamente en el proceso de gestión orientada por resultados para el sistema de gestión de la DTSC, sin construcción colectiva e interiorización del ciclo de mejora continua, siendo así, como finalmente se desarticulan los fines esenciales del Estado, las competencias legales y las necesidades de la comunidad o públicos

TABLA 5: MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN Y VALORACIÓN DE TENSIONES EN SALUD			
0	1	2	3
Dimensiones PDSP	Componentes asociados a las competencias sectoriales	Áreas de observación	Descripción de las tensiones entre cualquiera de las dimensiones PASE o de la salud que generan daño o riesgo para la salud
			que atiende, con el conjunto de recursos y capacidades disponibles, manteniendo al departamento de Caldas en general, sin una ruta eficiente para el cumplimiento de su propósito en materia de mejorar la salud para su población.
		Estrategias para el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica y sanitaria	No se dispone de tensión relevante
		Estrategias para garantizar el aseguramiento	En el departamento de Caldas las barreras para acceder a los servicios de salud ya sea por baja capacidad económica de la Población pobre y vulnerable no afiliada (PPNA) al sistema o servicios de salud y tecnologías no incluidos en el POS del afiliado al Régimen Subsidiado, en conjunto con las deficiencias del departamento de Caldas para acercar a las comunidades las ofertas sociales del estado requeridas por las mismas, sin una estructura funcional y organizada que permita el desarrollo de la mayor parte de las actividades inter y transectoriales y por la tácita distribución de los recursos y competencias emanados de los artículos 42, 43 y 49 de la Ley 715 de 2001, así como, las deficiencias en los niveles de atención y continuidad del servicio de salud por parte de las EPS que atienden población perteneciente al régimen subsidiado y la inherente competencia de seguimiento y control del régimen subsidiado. (Art. 14, Decreto 971/2011) por parte de las entidades territoriales, han denotado una falencia en las capacidades territoriales para garantizar la oportunidad en la atención y prestación de los servicios de salud a la población pobre no afiliada (PPNA) y población afiliada al régimen subsidiado para mantener su afiliación y atender lo no cubierto por subsidio a la demanda (NO POS) en el departamento de Caldas, así como, mejorar los bajos estándares de calidad en la prestación de servicios por parte de las EPS que tienen población perteneciente al régimen subsidiado, lo que ha conllevado finalmente a cimentar las bases para la disminución progresiva de la calidad de vida en la PPNA y los afiliados al Régimen Subsidiado que requieran un servicio o tecnología No POS, influyendo negativamente sobre sus potencialidades productivas, aumento potencial de las barreras sociales para salir de la pobreza y la vulnerabilidad y una evidencia tardía de fallas o incumplimientos de las EPS del régimen subsidiado. Es de notar que, dentro de lo establecido en el Plan Financiero Territorial(2016-2019) del departamento de Caldas, para la vigencia 2015 la Población Pobre No Afiliada asciende a la suma de 8.015 personas, las cuales tiene un Costo Per cápita promedio de \$45.956,85 M/CTE, adicionalmente, la Población Afiliada Régimen Subsidiado asciende a la suma de 436.330 personas las cuales no sólo tienen un Costo Per cápita producto de los eventos NO POS-S promedio de \$374.299,01M/CTE, sino que le cuestan al departamento por cofinanciación del régimen subsidiado para la vigencia 2016 la suma de \$23.591.091.380. Finalmente, se encuentran las siguiente EPS con población del régimen subsidiado, más representativas en el territorio: A.I.C, MALLAMAS, CAFESALUD, SALUDVIDA, SALUD TOTAL, SANITAS, SURA, COOMEVA, FAMISANAR, S.O.S, CRUZ BLANCA, NUEVA EPS y ASMETSALUD.
		Estrategias para garantizar la provisión adecuada servicios de salud	En el departamento de Caldas se ha evidenciado baja capacidad resolutive de las IPS públicas de baja y media complejidad, con factores asociados a la deficiente actualización del recurso humano, las condiciones de la infraestructura y la forma en que se determina e incorpora la tecnología en estas, así como debilidades en la gestión, direccionamiento y evaluación financiera de los gerentes, aunado a un régimen laboral que está regido por una legislación que dificulta la adaptación de las instituciones a los retos que le imponen los cambios en el sistema de salud, los cambios en el perfil epidemiológico de la población y en los modelos de prestación de servicios, esta situación a su vez, incrementa los costos de operación. En adición, la información sobre la calidad de los servicios es incipiente y no existen mecanismos ni canales para determinar y divulgar la situación de la calidad de los servicios, así como la información sobre la prestación de servicios de salud en los diferentes niveles de complejidad del departamento, la cual se encuentra fragmentada y sin responder a las necesidades de accesibilidad y oportunidad para la misma, situación que denota una evidente deficiencia en el ente territorial para garantizar el acceso, optimizar el uso de los recursos y mejorar la calidad de los servicios de salud que se prestan a la población caldense en el territorio, ocasionando por una parte, que IPS públicas entren en riesgo de sostenibilidad y viabilidad financiera por desconocimiento o mala administración de las mismas, y por otra, un incremento en los riesgos asociados a la atención en salud, disminuyendo progresivamente la calidad y la atención centrada en el usuario, situación que se agrava con las limitantes que se generan en materia de direccionamiento, planeación y gestión de los prestadores de servicios en la red pública hospitalaria del departamento de Caldas. La situación anteriormente vislumbrada se soporta mediante los siguientes indicadores, vigencia 2015: Dentro de la categorización del riesgo de las Empresas Sociales del Estado se encuentra que el 3,40% se encuentra en riesgo alto, el 20,68% se encuentra en riesgo bajo y el 75,92% se encuentra sin riesgo. De los 352 prestadores de servicios de salud visitados, a 186 se les apertura procesos de investigación por inobservancia en algún componente del SOGC, aplicando medidas preventivas de seguridad cierre de servicios a 3. 0% de IPS públicas y privadas del departamento de Caldas haciendo vigilancia a sus dispositivos médicos mostrando adherencia al Programa Nacional de tecnovigilancia. Debilidades en la formulación y seguimiento a indicadores que denoten una mejora continua en la evaluación del componente de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad, con enfoque de acreditación.

### 1.5.2 Valoración y validación de tensiones

La Identificación y valoración de tensiones en salud presentes en la entidad territorial, permite describir, valorar y hacer un balance de las tensiones en salud presentes en Caldas.

TABLA 5: MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN Y VALORACIÓN DE TENSIONES EN SALUD

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
Dimen siones PDSP	Component es asociados a las competenci as sectoriales	Áreas de observac ión	Descripción de las tensiones entre cualquiera de las dimensiones PASE o de la salud que generan daño o riesgo para la salud	Dimensiones involucradas				Valoración de las tensiones				Balance inicial	Factores Reforzadores	Dimensión involucrada	Valor R	Factores Liberadores	Dimensión involucrada	Valo r L	Balance total
				Generador	Polo A	Polo B	Implicación	I. Intensidad (gravedad)	C Cronicidad (Duración)	Ip. Impacto	Ig. Ingobernabilidad institucional y social (Debilidad Institucional)	(I+C+Ip+Ig)÷ 4			(1 a 3)			(1 a 3)	Sumar columnas 12, 15 y dividir entre columna 18 Columnas (12+15) ÷ 18
Dimensi ón Salud Ambien tal	Hábitat saludable	Acceso al agua potable y coberturas de acueducto, alcantarilla do y aseo.	Las deficientes condiciones socio – económicas de los habitantes de los sectores rurales, la falta de concienciación de los mismos acerca de la importancia de permitir la construcción de una planta de tratamiento, la falta de inversión económica, así como la débil gestión del gobierno municipal, departamental y nacional, han generado que exista una baja cobertura de agua potable en la zona rural, reflejada en apenas una cobertura departamental del 3,3% (Secretaria de vivienda departamental). Afectando a las poblaciones de la zona rural de los 27 municipios del departamento de Caldas, que aún no cuentan con un sistema de tratamiento adecuado para potabilizar el agua que actualmente consumen. Esto se traduce en eventos en salud pública asociados al consumo de agua cruda como EDA con 14725 casos para 2014 (Manizales con 8915 - Chinchiná 805 - La Dorada 1367 -Belalcázar 402 - Supía 332 - Manzanares 392 -Pensilvania 334) , enfermedades transmitidas por alimentos o agua con 251 casos (Manizales 169 - Villamaría 20 - Chinchiná 14) afectando más a las mujeres con 170 casos frente a 81 de los hombres, con mayor incidencia en grupos etarios de 25 a 29 años con 32 casos y de 20 a 24 con 30 casos. Se explica lo anterior que apenas el 2,7% de acueductos rurales que suministran agua tratada frente a un 100% de acueductos urbanos que suministran agua tratada. Teniendo que en la zona occidente (La Merced, Marmato, Riosucio, Supía, Anserma, Belalcázar, Risaralda, San José, Viterbo) el 0.5% de los acueductos brindan agua apta para consumo humano, en la zona norte (Aguadas, Aránzazu, Pacora, Salamina, Filadelfia) el 0.8%, el 10.4% en la zona centro (Manizales, Chinchiná, Neira, Palestina, Villamaría) y la zona oriente (Manzanares, Marquetalia, Pensilvania, La Dorada, Norcasia, Samaná, Victoria) con el 1.9%, donde la población rural de los 27 municipios muestran un IRCA con Riesgo medio y alto. Esta situación se da por la deficiente gestión para abordar la problemática de manera integral y que ha sido evidente por más de 10 años. Adicionalmente la dificultad que expresa la comunidad rural de los 27 municipios del departamento de Caldas, de formalizar los acueductos frente a los trámites que exigen para su legalización entidades como la SUPERSERVICIOS, y la falta de mantenimiento a los pozos sépticos por parte de la comunidad rural, lo que implica baja cobertura en el tratamiento de aguas residuales rurales. El departamento sólo cuenta con dos plantas de tratamiento de aguas residuales urbanas (ubicadas en Norcasia y Victoria) constituyen apenas un 7.4% de cobertura del total del departamento de Caldas. Esto conlleva al retraso en el desarrollo normal de los niños, desnutrición y de igual manera una mayor demanda de los servicios de salud. Todo lo anterior se presenta a pesar de los esfuerzos realizados por la autoridad sanitaria y otras instituciones en pro de la salud de la comunidad, las actividades IEC en desinfección del agua, manejo y preservación de la misma la comunidad no adelantan las prácticas.	Económico - Institucional	Social	Salud (i)	poblacional - social (Salud)	3	3	3	3	3	No hay voluntad política-No hay planeación-No hay gestión.	Económico - Institucional	3	La autoridad sanitaria mediante la inspección y vigilancia en calidad del agua para consumo humano. Actividades IEC dirigidas a la comunidad en higienización del agua.	poblacional	1	6



Dimen siones PDSP	Component es asociados a las competenci as sectoriales	Áreas de observac ión	Descripción de las tensiones entre cualquiera de las dimensiones PASE o de la salud que generan daño o riesgo para la salud	Dimensiones involucradas				Valoración de las tensiones				Balance inicial	Factores Reforzadores	Dimensión involucrada	Valor R	Factores Liberadores	Dimensión involucrada	Valo r L	Balance total	
				Generador	Polo A	Polo B	Implicación	I. Intensidad (gravedad)	C Cronicidad (Duración)	Ip. Impacto	Ig. Ingobernabilidad institucional y social (Debilidad Institucional)	(I+C+Ip+Ig) ÷ 4	Elementos presentes en el territorio o fuera de él que agravan la tensión		(1 a 3)	Elementos presentes en el territorio o fuera de él que disminuyen o contrarrestan la tensión		(1 a 3)	Sumar columnas 12, 15 y dividir entre columna 18 Columnas (12+15) ÷ 18	
		Calidad del agua y gestión de residuos sólidos y líquidos.	La pobreza de los habitantes del departamento de caldas generada por falta de oportunidades laborales, de formación y educación, de violencia por conflicto armado, han conllevado a que algunas de las viviendas presenten condiciones de saneamiento e infraestructura deficientes, reflejado en: sus paredes o su ausencia de ellas en un 36%, representado en su mayoría en 6 municipios (Palestina 12% - San José 11% - Riosucio 8.3% - La Merced 7.75 - Aránzazu 6.3% - Salamina 6.2%); inodoro sin conexión a alcantarillado en 18.32% siendo los municipios con mayor incidencia San José 66.6% - La Merced 57.5% - Marquetalia 57.2% - Pensilvania 50.7% - Samaná 58.2% y victoria 51.2%; sin conexión al acueducto en 13.7% con la mayor afectación en los municipios de Viterbo 75.7% - San José 38.1% - Marmato 34.7 Y Norcasia 31.8%, Lo anterior se plasma en factores de riesgo para la salud que promueven EDA con 14725 casos para 2014 (Manizales con 8915 - Chinchiná 805 - La Dorada 1367 -Belalcázar 402 - Supía 332 - Manzanares 392 -Pensilvania 334) , enfermedades transmitidas por alimentos o agua con 251 casos (Manizales 169 - Villamaría 20 - Chinchiná 14) , ETV con 725 casos de dengue en 2014 confirmado por laboratorio (la dorada 306 casos, Chinchiná 153, Viterbo 56, Palestina 50, Norcasia 49) donde los hombres fueron más afectados (56%) contra las mujeres (44%) de los cuales la mayoría son menores de edad o estudiantes. En leishmaniosis la carga de enfermedad se refleja en 188 casos para 2014, siendo los hombres mayormente afectados con 71,91% hombres frente a 28,09% de las mujeres, los municipios representativos son Samaná (93) – Norcasia (42) Victoria (17) – Marquetalia (14) . Por tanto las personas afectadas ven la necesidad de consultar los servicios de salud, teniendo que dejar de trabajar y por ende el ingreso de recursos económicos familiares se ve afectado y consecuentemente su estado de salud y calidad de vida son precarios.	Económico	Ambiente Construido	Salud	Social	3	3	3	3	3	No hay voluntad política-No hay planeación-No hay gestión - Recurso económico insuficiente..	Económico – Institucional	3	La autoridad sanitaria mediante la inspección y vigilancia en calidad del agua para consumo humano. Actividades IEC dirigidas a la comunidad en higienización del agua y el sistema alternativo de tratamiento a través de filtros caseros.	social.	1	6	
		Riesgo biológico.	Las prácticas agrícolas en la manipulación, la aplicación y preparación de insumos químicos (plaguicidas) no realizadas adecuadamente por los aplicadores debido a su renuencia a seguirlas justificando su actuar por la incomodidad que representa su uso en climas de temperaturas altas como por ejemplo el uso de los elementos de protección (guantes, caretas, overol, botas, gafas, etc.), generando riesgo para la salud de la población dedicada a las actividades agrícolas, pese a que las entidades competentes como ICA, Agricultura, Salud, Comité de Cafeteros adelantan acciones de IEC orientadas al manejo seguro y responsable de plaguicidas, se presentaron para el año 2012, 314 personas intoxicadas con plaguicidas, donde se vieron afectadas en mayor proporción el género masculino (192) frente a 122 del sexo femenino, los grupos etarios más afectados están entre 20 a 24 años con 59 y 25 a 29 años con 35 casos. Los municipios con mayor participación en el evento son Manizales (59), Chichina (45), Belalcázar (27), Palestina 13) Y Viterbo con 11 personas. Teniendo como resultado trabajadores o aplicadores enfermos con aumento de gastos económicos para su tratamiento, deterioro de los ingresos económicos por incapacidad laboral temporal y decaimiento de la salud a largo plazo, situación que fue evidente desde hace más de una década.	Social - Poblacional	Poblacional	Salud	Salud	3	3	3	2	2,75	No hay cultura de manejo responsable de plaguicidas. Falta de control en la comercialización y expendio de plaguicidas. Comercio ilícito de plaguicidas.	Social.	3	Educación impartida por el estado. Vigilancia y control VEO. Agricultura está certificando a los agricultores en buenas prácticas agrícolas.	Institucional	2	2,875	
Dimensi ón Vida Saludab le y Condici ones no Transmi sibles	Modos, condiciones y estilos de vida saludables	Modos y estilos de vida saludables .	Desde siempre ha existido una baja conciencia de los demás sectores frente a la promoción de la salud que debe ser concedida como construcción social y no como responsabilidad exclusiva del sector salud, esto conlleva a la ausencia de factores protectores para la salud en la población y la existencia de patrones socioculturales de dieta inadecuada, baja disponibilidad de frutas y verduras en las cabeceras municipales, que impide su consumo en la dieta, fundamentada en carbohidratos y grasas, traducido en la presencia de obesidad, más la baja practica del ejercicio y la falta de cultura frente al autocuidado; a su vez, los escasos sitios para que la población joven y adulta pueda realizar la recreación y deporte, unido a la utilización inadecuada de los espacios existentes por presencia de consumo de drogas, tabaquismo y alcohol, aumentan los factores de riesgo predisponentes para la presencia de enfermedades crónicas como la diabetes mellitus en adultos y el cáncer en todos los grupos etarios. Para el año 2011 en Caldas las atenciones por complicaciones Diabetes Mellitus tipo II en el servicio de urgencias de acuerdo al RIPS, fueron 193 que corresponde a una tasa de 53,76 x 100.000 habitantes en la población de 40 años y más. Los	Social (I)	Social (I)	POBLACIONAL (I)		Social (I)	3	3	3	2	2,75	Falta de Cultura de autocuidado.	Social	3	Estrategias IEC, capacitación a los equipos de salud en cuanto a guías y protocolos de atención, fortalecimiento del trabajo intersectorial , Inspección, Vigilancia y Control a las ESEs, EPS e IPS.	Social	2	2,875

Dimensiones PDSP	Componentes asociados a las competencias sectoriales	Áreas de observación	Descripción de las tensiones entre cualquiera de las dimensiones PASE o de la salud que generan daño o riesgo para la salud	Dimensiones involucradas				Valoración de las tensiones				Balance inicial	Factores Reforzadores	Dimensión involucrada	Valor R (1 a 3)	Factores Liberadores	Dimensión involucrada	Valor L (1 a 3)	Balance total
				Generador	Polo A	Polo B	Implicación	I. Intensidad (gravedad)	C Cronicidad (Duración)	Ip. Impacto	Ig. Ingobernabilidad institucional y social (Debilidad Institucional)								
			Municipios que tienen la mayor tasa de mortalidad de DIABETES MELLITUS son: NORCASIA 45.53, SALAMINA 44.46, CHINCHINÁ 38.24, LA MERCED 33.47, PACORA 30.40.																
	Condiciones crónicas prevalentes	Servicios socio-sanitarios.	Los inadecuados hábitos de higiene oral principalmente en la población infantil y población indígena, ha generado pérdida prematura de piezas dentarias sin posibilidad de restablecimiento de la función masticatoria ocasionando disminución de la calidad de vida, problemas masticatorios y desnutrición. Aunado a ello, los factores socioeconómicos relacionados con bajos ingresos en las familias, ha imposibilitado la obtención de implementos de higiene bucal propiciando en algunos casos que dichos elementos se compartan entre varios miembros de la familia. Lo anterior se refleja para 2015, en el alto índice COP en menores de 12 años de los municipios: La Dorada (5.43), San José (5.41), Riosucio (5.71), Filadelfia (5.27), Salamina (4.67) y Anserma (4.66), el bajo porcentaje de dientes permanentes en mayores de 18 años que para el departamento fue de 25.56% con los porcentajes más bajos en Belalcázar, aguadas, Salamina y Viterbo y la alta frecuencia de consulta por caries de la dentina (31.25 por 1.000 habitantes) y gingivitis crónica (16.85 por 1.000 habitantes) representando una carga y sobre costos para el sistema de salud. La anterior situación ha estado presente en el territorio por más de 10 años.	Social (I)	Social (I)	Social (I)	Social (I)	3	3	2	2	2,5	Bajo nivel educativo, desempleo, pobreza, tamaño de la flia y deficiente situación sanitaria y geográfica de las viviendas	Social - Económica	3	CAMPAÑA DE IEC, PROYECTOS PUBLICO- PRIVADO PARA LA PREVENCIÓN DE LA CARIES.	Social	1	5,5
		Carga de la enfermedad.	El aumento de la demanda en el volumen de consultas y la desarticulación de los actores: Secretarías de salud, EAPB, que permite que cada uno actúe de forma separada, unido al bajo control que tiene la secretaría de salud sobre las EPS que dependen de la superintendencia de salud con baja capacidad de respuesta, ha llevado a una ruptura e inoperancia del sistema de salud para la atención integral del cáncer y de las enfermedades crónicas en general por parte de las EPS e IPS, reflejada en la detección tardía, la baja oportunidad de la atención, la utilización inadecuada de protocolos y guías, el fraccionamiento del tratamiento, la escasez de medicamentos y la alta rotación del personal en el primer nivel de atención, que aumentan la carga de la enfermedad. Sumado a que la pirámide poblacional de Caldas muestra el envejecimiento de la población, en quienes se presenta en mayor proporción las enfermedades crónicas como: la hipertensión arterial, la diabetes, las enfermedades pulmonares crónicas y el cáncer, las cuales ocupan los primeros lugares en la morbilidad del departamento, haciendo que se aumente la solicitud de servicios de salud, que se agrava con las múltiples barreras administrativas impuestas por las EPS para la prestación de servicios. Así mismo ocasiona el consecuente incremento de los costos para la atención en salud por la presencia de los diferentes cánceres en los distintos grupos etarios. Para el año 2011 en Caldas las atenciones por complicaciones Hipertensión Arterial en el servicio de urgencias de acuerdo al RIPS, fueron 1.146 que corresponde a una tasa de 214.7 x 100.000 habitantes en la población mayor de 25 años del departamento. El Cáncer de mayor relevancia en la población infantil es la leucemia y en los adultos son los cánceres de estómago, órganos digestivos y del peritoneo, pulmón, y los cánceres que se presentan en la mujer como el cáncer de mama, los cuales tienen unas implicaciones sociales importantes relacionadas con el rol que ella juega en las familias, sumada a la baja cultura preventiva de la comunidad frente a estas patologías. La tasa de mortalidad en 2011 por: Cáncer por leucemia y linfoma en menores de 18 años es de 1,33 por cada 100.000 habitantes, donde los Municipios que tienen una tasa mayor son: ARÁNZAZU 24.81, SUPÍA 11.56, VILLAMARIA 6.39. Tasa de mortalidad por Cáncer de Mama fue de 14,79 por cada 100.000 habitantes, por encima de la media nacional, los municipios que tienen la tasa mayor son: PENNSILVANIA 31.25, ANSERMA 28.50, SAN JOSE 26,56, AGUADAS 25,80, NEIRA 21,31. La Tasa de mortalidad por cáncer de estómago es de 13,57 por cada 100.000 habitantes, por encima de la media nacional, donde los municipios con mayor tasa son: ARÁNZAZU 41,75, NORASIA 30,35, VICTORIA 23,23, PACORA 22,80 y PALESTINA 22,36	Social (I)	Social (I)	Social (I)	Poblacional (I)	3	3	3	2	2,75	El autocuidado, desconocimiento de los derechos de los pacientes. La falta de estrategias de otros actores diferentes a salud.	Social	3	Políticas públicas, acciones IEC., la conformación de mesas intersectoriales de estilos de vida saludable.	Social	2	2,875

Dimensiones PDSP	Componentes asociados a las competencias sectoriales	Áreas de observación	Descripción de las tensiones entre cualquiera de las dimensiones PASE o de la salud que generan daño o riesgo para la salud	Dimensiones involucradas				Valoración de las tensiones				Balance inicial	Factores Reforzadores	Dimensión involucrada	Valor R	Factores Liberadores	Dimensión involucrada	Valor L	Balance total
				Generador	Polo A	Polo B	Implicación	I. Intensidad (gravedad)	C Cronicidad (Duración)	Ip. Impacto	Ig. Ingobernabilidad institucional y social (Debilidad Institucional)	(I+C+Ip+Ig) ÷ 4			(1 a 3)			(1 a 3)	Sumar columnas 12, 15 y dividir entre columna 18 Columnas (12+15) ÷ 18
Dimensión Convivencia Social y Salud Mental	Promoción de la salud mental y la convivencia	Autocuidado y corresponsabilidad social para la salud mental y la convivencia social.	Caldas es un departamento mayoritariamente rural, con bajas coberturas en programas de recreación, deporte y cultura, escasos programas de fomento de cultura ciudadana y control social; con presencia del fenómeno narcomenudeo y microtráfico, cuya dinámica abarca diferentes espacios sociales (la escuela, la política entre otros) y tiene un gran poder de corrupción, lo que dificulta su control, favoreciendo el consumo de sustancias psicoactivas desde edades tempranas, delincuencia juvenil, porte ilegal de armas; lo anterior sumado a las pocas habilidades y competencias individuales, familiares y comunitarias para el manejo del estrés, la resolución de conflictos, la comunicación asertiva y el fortalecimiento del autocuidado de su salud. Estos factores de riesgo se reflejan en la tasa de homicidio de 28,41 por 100.000 habitantes (2012), y de violencia interpersonal en hombres de 396 casos por cada 100.000 habitantes, tasa de Suicidio: 5,18x100.000hab. (2012) situaciones que afectan mayoritariamente hombres entre los 17 y 25 años, de los municipios de Chinchiná, La Dorada, Belalcázar, Salamina, Viterbo, Aguadas, Manzanares, Risaralda, Anserma y Palestina, consumo de SPA con edades de inicio desde los 12 años. Dadas las situaciones expuestas se identifica una insuficiente respuesta institucional, familiar y comunitaria, que se expresa en bajo control en el porte ilegal de armas, control de la venta y consumo de SPA en menores principalmente las legales (alcohol y cigarrillo), la ausencia de una red de servicios de salud mental integral e integrados, falta de operatividad de las rutas intersectoriales, débil impacto e insuficiencia de programas de autocuidado de la salud mental y prevención de los factores de riesgo a nivel individual, familiar, institucional y comunitario, con la aparición de problemas de desadaptativos, de conducta y de consumo de SPA en la población infantil y juvenil y la presencia de ansiedad y depresión en adultos jóvenes, causando discapacidad con impacto negativo en la salud física, mental y de convivencia en la población caldense.	social (E-I)	social (E)	institucional (I)	social (E)	3	3	3	3	3	Conflicto Armado, el departamento se encuentra en ley 550, ausencia de política Nacional y deptal de salud mental, Estatuto de drogas obsoleto y desactualizado (ley 30) , La naturalización de las violencias y la falta de conocimientos y habilidades de funcionarios públicos para el abordaje de las violencias, no permiten detección de casos ni intervención adecuadas de los mismos.	social-institucional (E)	3	El proceso de paz, no existencia de grandes cultivos de Coca y Amapola en el depto, política deptal de niños, niñas y adolescentes y fortalecimiento familiar, Plan integrado de seguridad y convivencia, comité deptales y municipales de drogas.	social institucional (i)	1	6



Dimensiones PDSP	Componentes asociados a las competencias sectoriales	Áreas de observación	Descripción de las tensiones entre cualquiera de las dimensiones PASE o de la salud que generan daño o riesgo para la salud	Dimensiones involucradas				Valoración de las tensiones				Balance inicial	Factores Reforzadores	Dimensión involucrada	Valor R (1 a 3)	Factores Liberadores	Dimensión involucrada	Valor L (1 a 3)	Balance total
				Generador	Polo A	Polo B	Implicación	I. Intensidad (gravedad)	C Cronicidad (Duración)	Ip. Impacto	Ig. Ingobernabilidad institucional y social (Debilidad Institucional)								
	Prevención y atención integral a problemas y trastornos mentales y a diferentes formas de violencia	Gestión del riesgo individual y colectivo de los problemas y trastornos mentales, así como del impacto en salud mental de las diferentes formas de violencia.	<p>Caldas es un departamento mayoritariamente rural, presenta pocas oportunidades de empleo afectando la dinámica familiar, por migración internacional de padres o madres en la búsqueda de mejores oportunidades, debilitando el papel de contención, guía y apoyo que brinda este grupo; con predominio de cultura patriarcal y débiles lazos de solidaridad que afectan la convivencia social, favoreciendo la aparición de violencia intrafamiliar, sexual y de género. Estos factores de riesgo se reflejan en una tasa de violencia intrafamiliar de 158.5 por 100.000 habitantes y una tasa de violencia sexual en mujeres de 83,4 por 100.000 habitantes (2012), donde la mujer y los niños son los más afectados, principalmente en los municipios de Salamina, La Dorada, Chinchiná, Aguadas, Filadelfia, Manzanares, Risaralda, Riosucio, Victoria, Anserma, y Manizales. Frente a esta situación se cuenta con una insuficiente respuesta institucional y comunitaria, que se expresa en la ausencia de una red de servicios de salud mental integral e integrados, en el desconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos, en la falta de coordinación y operatividad de las rutas intersectoriales, en la baja capacidad resolutoria del sistema judicial frente a la sanción de los agresores, lo que incrementa la percepción de impunidad, en el débil impacto e insuficiencia de programas de autocuidado de la salud mental y prevención de los factores de riesgo a nivel individual, familiar y comunitario, y en la ausencia de programas de protección social y atención psicosocial a las víctimas con enfoque diferencial.</p> <p>Todo lo anterior conlleva la aparición de ansiedad, depresión, problemas de comportamiento, aprendizaje y adaptación en NNA; problemas de salud sexual y reproductiva, dificultades para asumir un proyecto de vida autónomo y productivo en el caso de las mujeres, afectando la convivencia en la población caldense.</p>	social (E-I)	social (E)	institucional (I)	social (E)	3	3	3	3	3	Recursos insuficientes para la implementación de las políticas, poca incidencia de los grupos de mujeres en las políticas, conflicto armado, falta de voluntad política de los sectores y la comunidad para abordar el tema, Deficiencias en la conformación de los equipos profesionales de las instituciones de salud y del perfil profesional de los trabajadores de la salud en lo referente a la salud mental y social. La legislación en torno a la salud mental ha sido incipiente para la promoción de los derechos en salud mental, la prevención de los riesgos que afectan la salud mental, para la habilitación de la atención y la calidad de la misma.	social-institucional (E-I)	3	Marco Normativo amplio en el tema de violencias, Programas institucionales del ICBF y DTSC (APS Y FLIAS FUERTES) para el fortalecimiento de las dinámicas familiares, Incremento de la planta docente orientadoras en las instituciones educativas, Sistema de información y análisis de casos.	social institucional (I)	1	0
		Redes institucionales y comunitarias para la atención psicosocial de víctimas de conflicto armado.	<p>El departamento de Caldas de Caldas como resultado del conflicto armado cuenta con población que ha sido víctimas de diferentes hechos victimizantes, causando situaciones de hacinamiento, despojo de tierras, desarraigo cultural –social que afecta las dinámicas familiares, proyectos de vida familiar y social, accesibilidad a vivienda digna, educación, empleo y salud, todas estas situaciones están afectando la salud mental y convivencia favoreciendo la aparición de violencias en todas sus formas, depresión, ansiedad, problemas de convivencia, consumo de sustancias psicoactivas, conductas suicidas, desplazamiento a zonas urbanas. El departamento tiene identificado una población total de 85.419 Víctimas, de los cuales 62.831 corresponde a desplazamiento forzado y 14.889 de otros hechos victimizantes como homicidios-masacres (10.961), desaparición forzada (1375) entre otros, los cuales se han identificado 552 personas con discapacidad; ésta población se encuentra concentrada principalmente en los municipios de Samaná, La Dorada; Pensilvania, Riosucio, Manizales, Villamaría y Anserma (PAT dic.2014). Como departamento no se ha adelantado una caracterización que permita conocer específicamente la situación de salud y socioeconómica de ésta población. A nivel comunitario se han conformado asociaciones de víctimas que participan en las mesas municipales y en la departamental con poca incidencia en la toma decisiones y planeación para garantía de sus derechos. Adicionalmente no existe una respuesta intersectorial, institucional y comunitaria a las necesidades de ésta población, como medidas de asistencia y rehabilitación contempladas en la Ley 1448 de 2011. Aunado a lo anterior desde el sector salud no se ha avanzado en la implementación del programa de atención psicosocial en salud integral a víctimas (PAPSIVI), primero por no contar con equipos psicosociales entrenados y</p>	institucional (I)	Institucional (I)	Poblacional	Social (I)	3	3	3	2	2,75	El conflicto armado interno, recursos insuficientes para la implementación de las políticas, públicas, el departamento no ha sido priorizado a nivel nacional, insuficiente red de salud mental, el bajo desarrollo de la política de restitución de tierras en el departamento, débil participación y baja capacidad de incidencia en las políticas de atención.	Social e institucional	3	Proceso de paz en curso que puede hacer posible la destinación de recursos para la atención psicosocial, se cuenta con normas que le apuntan a garantizar la reparación integral, de las víctimas, cada municipio cuenta con un enlace en el tema de víctimas	Social - Institucional	1	5,75

Dimensiones PDSP	Componentes asociados a las competencias sectoriales	Áreas de observación	Descripción de las tensiones entre cualquiera de las dimensiones PASE o de la salud que generan daño o riesgo para la salud	Dimensiones involucradas				Valoración de las tensiones				Balance inicial	Factores Reforzadores	Dimensión involucrada	Valor R (1 a 3)	Factores Liberadores	Dimensión involucrada	Valor L (1 a 3)	Balance total
				Generador	Polo A	Polo B	Implicación	I. Intensidad (gravedad)	C Cronicidad (Duración)	Ip. Impacto	Ig. Ingobernabilidad institucional y social (Debilidad Institucional)								
			formados en el programa, no existe una red de servicios de salud mental integral e integrada para ésta población, falta voluntad política para la asignación de recursos financieros que permita su implementación. Estas circunstancias se convierten en un detonante para la afectación de la salud física, mental y social de las víctimas y su núcleo familiar.																
Dimensión Seguridad Alimentaria y Nutricional	Disponibilidad y acceso a los alimentos	Oferta de y acceso al grupo de alimentos prioritarios.	El departamento de caldas tiene una amplia zona de producción agropecuaria enfocada en monocultivos ( caña azucarera 32,4% , plátano 29,7% cítricos 9,0% café 7,6%), la producción del resto de los alimentos la realiza el pequeño agricultor el cual se ve afectado por los precios de los alimentos y los intermediarios que están presentes en la comercialización especialmente en los municipios de Samaná, Victoria, Viterbo, y San José ubicados en la zona del bajo occidente y magdalena caldense; esto disminuye la disponibilidad y los recursos que percibe para comprar o adquirir los diversos alimentos de la canasta básica. En la zona urbana ocurre el índice de desempleo es alto en la población en edad productiva de los 25 a los 50 años lo que ha limitado el ingreso económico afectando directamente el acceso que tiene la población a los diversos alimentos, el ingreso per cápita diario para el año 2013 en Manizales es de \$23.000 que deben ser distribuidos para suplir las diferentes necesidades básicas entre las cuales está la alimentación y no siendo suficiente para cubrir las necesidades de alimentos para un adecuado desarrollo o mantenimiento. teniendo en cuenta que la producción de alimentos en el departamento no sule la necesidad que se tiene se hace necesario importar alimentos, esta importación genera un costo más elevado y limita el acceso, lo que se refleja finalmente en el estado nutricional de os diferentes grupos etarios. Adicionalmente el departamento no cuenta con una política lo suficientemente efectiva para mejorar la situación agrícola y de desempleo lo que viene ocurriendo desde la crisis cafetea un tiempo aproximado de 20 años.	económico (e)	económico (ei)- poblacional (ei)	poblacional (i)	económica (e)- social (e)	3	3	2	3	2,75	Migración poblacional, el clima, importación de productos a bajo costo	poblacional- ambiental- económica	2	programas de las diferentes instituciones	institucional	1	4,75
	Consumo y aprovechamiento biológico de alimentos	Alimentación completa, equilibrada, suficiente y adecuada. Aprovechamiento y utilización biológica de alimentos.	En el departamento de Caldas hay aspectos culturales que demarcan conductas relacionadas con los patrones alimentarios en cuanto al alto consumo de alimentos, fuente de carbohidratos, como los plátanos, arroz, yuca, granos, panela entre otros y grasas como mantecas y grasas de origen animal, baja práctica de la lactancia materna exclusiva y total, hábitos alimentarios inadecuados que generan alteraciones nutricionales. En el 2014 se encontró que el 53,8% de los adultos, el 23,1% de los adolescentes y el 28,1% de los niños del departamento tienen problemas de exceso de peso, además se continua con los problemas de desnutrición global DNT Global que está en el 3,4% y la DNT Crónica 14,1%, y la mediana de lactancia materna exclusiva en 1,8 meses; este fenómeno se denomina doble carga nutricional, que lleva en progresión un periodo de 10 años en donde se pasó de tener problemas de malnutrición por déficit a presentar las deficiencias y los excesos simultáneamente en todos los grupos poblacionales y esto se manifiesta especialmente en 4 municipios (Riosucio, San José, Belalcázar y Marmato, Victoria). Este comportamiento se acentúa por unos factores de tipo económico ya que las poblaciones tienen bajo nivel educativo y pocos ingresos; además en estos municipios hay un alto volumen de población indígenas y afros. Los diferentes programas de atención en salud, complementación y educación alimentaria que se adelantan en el departamento no tienen la cobertura y fortaleza para responder a las problemáticas que manifiesta el departamento en la actualidad en cuanto a los temas de nutrición.	económico (e) y social (i)	poblacional (ei)- Económico (e)- Social (i)	social (i)	poblacional (ei)- Económico (e)- Social (i)	3	2	2	2	2,25	migración poblacional, difícil acceso a servicios de salud, baja efectividad de los programas de apoyo alimentario	poblacional- social	3	programas de apoyo en asistencia alimentaria	institucional	1	5,25

Página | 97



Página | 98

Dimensiones PDSP	Componentes asociados a las competencias sectoriales	Áreas de observación	Descripción de las tensiones entre cualquiera de las dimensiones PASE o de la salud que generan daño o riesgo para la salud	Dimensiones involucradas				Valoración de las tensiones				Balance inicial	Factores Reforzadores	Dimensión involucrada	Valor R (1 a 3)	Factores Liberadores	Dimensión involucrada	Valor L (1 a 3)	Balance total
				Generador	Polo A	Polo B	Implicación	I. Intensidad (gravedad)	C Cronicidad (Duración)	Ip. Impacto	Ig. Ingobernabilidad institucional y social (Debilidad Institucional)								
	Prevención y atención integral en salud sexual y reproductiva (SSR) desde un enfoque de derechos	Prevención y atención integral, humanizada y de calidad en Salud Sexual y Reproductiva.	En el departamento de Caldas la presencia de eventos adversos alrededor de la atención del binomio madre-hijo como la mortalidad materna que para el año 2014 presentó una razón de 57,5, la mortalidad perinatal que para el mismo año fue de 15.7 y la presencia de demoras relacionadas con la atención y el acceso a los servicios de salud, y el escaso reconocimiento del problema por parte de la población en los casos de morbilidad materna extrema y morbilidad neonatal extrema evidencian una inadecuada intervención en cuanto a la prevención, la atención integral, humanizada y de calidad en salud sexual y reproductiva. Sumado a ello la morbimortalidad por infecciones de Transmisión Sexual en todo el departamento la cual está representada por los siguientes indicadores para el año 2014: tasa de mortalidad por VIH X 100.000 HAB: 7.2, Tasa de Sífilis congénita * 1000 nacidos vivos 1,2, Tasa Hepatitis B x 10.000 habitantes: 4.5, la presencia de embarazo en adolescentes en el territorio especialmente en las niñas menores de 14 años el cual se demuestra en los indicadores de porcentaje de embarazo en adolescentes en el año 2011 en menores de 14 años que tuvo un número de 19 casos lo que representa el 0,99 % siendo este un evento intolerable para el sistema de salud y el porcentaje general de adolescentes entre 10 y 19 años fue de 25,83; además solamente 14 de los 27 municipios han implementado los Servicios amigables (SSAAJ). La falta de articulación interinstitucional y transectorial para la prevención de las enfermedades en el ámbito laboral, familiar y comunitario, así como del seguimiento a la trazabilidad de las atenciones integrales, íntegras, continuas y la escasa adherencia por parte de la población al programa de planificación familiar y a la prueba voluntaria para VIH indican que el territorio de Caldas tiene grandes debilidades con relación a la prevención, la promoción del autocuidado y la atención integral de la población. Los municipios priorizados para las intervenciones relacionadas con las áreas de observación son Manizales, La Dorada, Villamaría, Anserma, Belalcázar, Riosucio, Chinchiná, Supía y Salamina; evidenciándose que los eventos relacionados con sexualidad derechos sexuales y derechos reproductivos se han mantenido durante los últimos años a pesar de las intervenciones realizadas. En el departamento existen grandes falencias en cuanto a lo preventivo y la atención integral, pues no se cuenta con un proceso de planeación institucional en las ESE/IPS para los aspectos relacionados con la inducción, seguimiento y control de los nuevos profesionales del área de la salud; sumado a la falta de conocimiento, profundización y sensibilización en Salud Pública, las debilidades del sector educativo frente al papel de formador con los niños, niñas, adolescentes y Jóvenes en cuanto al autocuidado, así como los escasos sitios de práctica y el entrenamiento de los futuros profesionales del área de la salud, lo que origina baja adherencia a guías y protocolos en SSR, dificultades en la referencia y contrarreferencia, y la congestión de la red de mediana y alta complejidad. La falta de ajustes curriculares de las facultades del área de la Salud del país en las normas del SGSSS para el ejercicio efectivo de las profesiones según las realidades regionales, trae como consecuencia que los profesionales del área de la salud no se encuentren preparados para la atención de la población con enfoque diferencial, preventivo, humanizado y de calidad con enfoque de derechos sexuales y derechos reproductivos, afectándose la calidad en la prestación de los servicios de salud en las ESE/IPS del departamento, y en consecuencia el aumento de los casos y complicaciones evitables, así como los costos económicos al sistema y a la familia.	Social, poblacional (E - I)	Social, poblacional (E - I)	poblacional	Social y poblacional	3	3	3	3	3	Falta de articulación entre los Sectores de Salud y Educación para fortalecer y cualificar el talento humano profesional para atención integral, humanizada, de calidad y con enfoque diferencial en programas de SSR. La alta rotación del recurso humano en las instituciones de salud debilitan en gran manera los avances de los procesos y contribuyen de manera significativa la insuficiente adherencia a las guías y protocolos relacionados con SSR. La escasa articulación de todos los sectores contribuye a que no se garantice a toda la población las acciones de prevención relacionadas con SSR, las limitaciones normativas para la contratación de talento humano y la falta de control y regulación de las mismas favorecen el débil funcionamiento de los programas. Barreras administrativas por parte de las EPS que aumentan el riesgo de complicación en la salud de la población y la insuficiente red obstétrica existente en el departamento que dificulta los procesos de remisión y contra - remisión del binomio madre e hijo.	Político Administrativo Social- Institucional -económica	3	La DTSC está fortaleciendo la Política de SSR mediante trabajo articulado con la Academia a fin de influenciar cambios que Fortalezcan las capacidades del talento humano para el abordaje de temas de SSR dirigidos a la población en edad reproductiva. Con el Sector educación ya se han realizado acercamientos para articular acciones de cualificación del cuerpo docente mediante jornadas de actualización SSR con enfoque Sexológico enmarcado en el marco de derechos sexuales y Derechos Reproductivos. Se realizan de manera constante asistencias técnicas a los diferentes agentes del SGSSS, además se tiene estructurado la vigilancia de los eventos de SSR desde una mirada académica y constructiva en pro del mejoramiento de los procesos de acuerdo a la normatividad vigente, se realizan capacitaciones en las diferentes líneas para fortalecimiento de las competencias del talento humano; también existen	Social-Institucional	1	6

Dimen siones PDSP	Component es asociados a las competenci as sectoriales	Áreas de observac ión	Descripción de las tensiones entre cualquiera de las dimensiones PASE o de la salud que generan daño o riesgo para la salud	Dimensiones involucradas				Valoración de las tensiones				Balance inicial	Factores Reforzadores	Dimensión involucrada	Valor R  (1 a 3)	Factores Liberadores  Elementos presentes en el territorio o fuera de él que disminuyen o contrarrestan la tensión	Dimensión involucrada	Valo r L  (1 a 3)	Balance total  Sumar columnas 12, 15 y dividir entre columna 18 Columnas (12+15) ÷ 18
				Generador	Polo A	Polo B	Implicación	I. Intensidad (gravedad)	C Cronicidad (Duración)	Ip. Impacto	Ig. Ingobernabilidad institucional y social (Debilidad Institucional)								
																mesas temáticas en cada una de las líneas donde se priorizan las acciones según el perfil epidemiológico de las mismas. Además se realiza seguimiento al cumplimiento de los planes de mejoramiento según los hallazgos encontrados en las asistencias técnicas y los análisis de los casos. Se trabaja en rutas de atención en el departamento en las líneas de maternidad segura (IVE) e ITS/VIH/SIDA. Se tiene implementado además en todo el departamento el kit para la atención de la emergencia materna.			
Dimensi ón Vida Saludab le y Enferm edades Transmi sibles	Enfermedade s emergentes, re- emergentes y desatendidas	Carga de enfermedad des transmitida s por vía aérea y de contacto directo	Las EPS no cumplen con lo definido en los lineamientos nacionales del programa de TB, generando barreras administrativas para el suministro de tratamientos domiciliario y gestión del mismo en pacientes especialmente vulnerables, ni se brinda desde otros sectores apoyo social, lo que aumenta el riesgo de farmacoresistencia generando aumento de abandono al tratamiento en un 9.1% presentándose esta condición desde hace 6 años. En el 2014 se presentaron 259 casos de Tberculosis y los municipios de mayor carga son: Manizales (97), Chinchiná (47) , La Dorada (37), Riosucio (16) y Villamaría (12) . Con respecto a la Lepra, se presentaron 5 casos en el 2014 y los municipios con la carga son: La Dorada (2), Anserma (1), Manizales (1) y Pensilvania (1).  En referencia a la mortalidad por tuberculosis, la tasa de mortalidad del departamento de Caldas en el año 2014 fue de 2,33 por 100.000 habitantes, siendo esta superada por los municipios de La Dorada (5,22 por 100.000 habitantes), Chinchiná (13,54 por 100.000 habitantes). El municipio de Manizales presento una tasa de mortalidad para este año de 2.28 por 100.000 habitantes).	Institucional	institucional	Poblacional	social	3	3	3	3	3	Entes de vigilancia y control no ejercen medidas correctivas, frente al incumplimiento de las EPS, en la entrega de medicamentos y apoyo social a los usuarios, desde otros sectores.	Institucional	3	EPS cumpliendo oportunamente a los usuarios de TB y actores responsables del municipio, cumpliendo con sus funciones.	Institucional	1	6
	Enfermedade s inmunopreve nibles	Gestión integral del Plan Ampliado de Inmunizaciones.	En el departamento de Caldas desde hace más de 4 años se observa un retraso en esquemas de vacunación en los menores de cinco años, dado por escaso personal de vacunación de los organismos de salud que ofrecen el servicio de vacunación dado por la falta de compromiso de las Alcaldías en la ejecución de acciones derivadas de la contratación del POS en las EPS; así mismo las dificultades económicas de las IPS y las ESE inciden en la contratación de personal suficiente para responder a la ejecución de los contratos; Igualmente el escaso compromiso de las EPS para el control de las acciones contratadas se ven reflejados en los indicadores de oportunidad en el cumplimiento oportuno del esquema de vacunación. Esta situación se da especialmente en los 4 municipios del oriente, Samaná, Pensilvania, Marulanda, Aguadas, donde el retraso en el esquema se ve evidenciado en los monitoreos rápidos de coberturas el cual está en 93%. Dentro del grupo de niños de cero a 5 años, se encuentra que la tasa de mortalidad para el 2014 es de 10,09 x 1,000 nv, donde las causas con mayor participación son: ciertas afecciones originadas en el período perinatal, malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, causas externas de morbilidad y mortalidad y enfermedades del sistema respiratorio. Igualmente las principales causas de morbilidad en este grupo poblacional están	Institucional (I)	Institucional (I)	Poblacional (I)	Social (I)	2	2	2	2	2	Políticas Económicas que afectan la contratación del personal para desarrollar acciones en Salud	Social, Económica	2	Contratación de personal suficiente para vacunar oportunamente a la población beneficiaria.	Poblacional	1	4



Dimensiones PDSP	Componentes asociados a las competencias sectoriales	Áreas de observación	Descripción de las tensiones entre cualquiera de las dimensiones PASE o de la salud que generan daño o riesgo para la salud	Dimensiones involucradas				Valoración de las tensiones				Balance inicial	Factores Reforzadores	Dimensión involucrada	Valor R (1 a 3)	Factores Liberadores	Dimensión involucrada	Valor L (1 a 3)	Balance total
				Generador	Polo A	Polo B	Implicación	I. Intensidad (gravedad)	C Cronicidad (Duración)	Ip. Impacto	Ig. Ingobernabilidad institucional y social (Debilidad Institucional)								
			relacionadas con las enfermedades transmisibles y nutricionales que se mantienen elevadas durante el año 2009 al 2014.																
	Condiciones y situaciones endemo-epidémicas	Carga de enfermedad des transmittida s por vectores.	El departamento de Caldas por su topografía es vulnerable a la presencia de vectores para dengue, chikungunya, malaria y leishmaniasis, existen 13 municipios priorizados como son La Dorada, Norcasia, Victoria, Samaná, Marquetalia, Salamina, Viterbo, Chinchiná, Palestina, Marmato, Supía, Neira y Manizales, en los cuales se observan unas tasas de morbilidad para el año 2014 de 0,41 x 100.000 hab para Malaria, de 18,05 x 100.000 para leishmaniasis y de 73,5 x 100.000 hab para dengue. Esta problemática presenta un aumento en los últimos 10 años, en especial en niños, jóvenes y adultos en edades entre 5 a 44 años con énfasis en el género masculino que han llevado a la ausentismo escolar, reducción de la productividad y congestión en los servicios de salud en los municipios más afectados. atribuibles al cambio climático, las malas prácticas de la comunidad como lavado y cepillado de tanques, recolección de inservibles, falta de cuidado relacionadas con: uso de materiales tratados con insecticidas, uso de repelentes, protección de las personas para evitar para picadura de insectos con vestimenta inadecuada, mal uso de toldillos, falta de medidas de protección del agua almacenada para evitar criaderos en sus entornos y falta de compromiso de actores generados por la falta de sensibilización de la comunidad en la población. A pesar de los escasos recursos económicos con que se cuenta para afrontar esta problemática, la DTSC desarrolla estrategias de promoción de la salud y prevención, Vigilancia y control de las ETV en los 13 municipios anteriormente citados y se cuenta con el sistema de alerta y respuesta de vigilancia en salud pública para éstas enfermedades en coordinación con el CRUE y los comités de gestión de riesgos municipales.	Ambiente (E)	Ambiente (E)	Poblacional (I)	Educación (I) Salud (I) Social (I)	3	2	3	2	2,5	Falta de compromiso de la comunidad y de actores involucrados en cambios conductuales	Social	3	Implementación de nuevas estrategias en información, educación y comunicación.	social	1	5,5
		Carga de enfermedad des zoonóticas .	Las agresiones por animales potencialmente transmisores del virus de la rabia en el departamento de caldas tiene una participación significativa dentro de las zoonosis debido a la proliferación de animales domésticos (caninos y felinos) por la tenencia irresponsable de los mismos por parte de la comunidad y la inexistencia de cosos municipales, donde solo existen 14 (2014) de 27 municipios con una tendencia creciente (la tasa de incidencia por 100.000 habitantes paso de 189.0 para el año 2011 a 214.7 para el año 2012). A pesar de las diferentes actividades realizadas por la DTSC como son: la capacitación a la comunidad en tenencia responsable de mascotas, capacitación al personal médico en protocolos en zoonosis y de garantizar una cobertura de interés en salud pública para la rabia 93.6% para caninos y felinos, se presenta la problemática expuesta y en su gran mayoría por perros callejeros. En el año 2012 se presentaron un total de 2117 agresiones en el departamento, donde la población más afectada fueron las mujeres con 1195 casos frente a 914 casos presentados en hombres. Los 4 municipios con mayor número de exposiciones fueron Manizales (891) - Chinchiná (211) - Villamaría (127) y La Dorada (106), los grupos etarios más implicados están entre 0 a 9 años de edad con 349 casos seguido de 10 a 14 años de edad con 274 casos. Lo anterior conlleva a un riesgo para la presentación de casos de rabia en la comunidad caldense tanto rural como urbana y mayor demanda de los servicios de salud. Otra zoonosis importante en la carga de enfermedad en el área rural selvática del departamento (Samaná-Norcasia-Marquetalia-Victoria-Pensilvania) es la leishmaniosis cutánea, donde a pesar de realizar el control del vector (entrega de toldillos impregnados con piretroides), actividades IEC dirigidas a la comunidad por parte del personal en salud, la comunidad no usa las medidas de protección y demás recomendaciones dadas, exponiéndose al vector de la enfermedad, teniendo como resultado de esta interacción (hombre-vector): 148 casos para 2012, siendo los hombres mayormente afectados con 98 frente a 50 casos de las mujeres, los grupos etarios de mayor exposición son de 15 a 19 con 23 casos, de 35 a 39 años de vida con 17 casos y los municipios representativos son Samaná (57) – Victoria (37) – Norcasia (24) – Marquetalia (13) y Pensilvania (9). Lo anterior implica mayor demanda de servicios de salud y generación de incapacidades laborales reflejadas en la disminución de la calidad de vida.	Poblacional (I)	poblacional (I)- institucional (I)	salud (I)	poblacional (I)	3	3	3	3	3	Tenencia irresponsable de mascotas, La falta de gestión para la mejora de los cosos municipales, la falta de educación de la comunidad.	Social - Poblacional - Institucional	3	La gestión de la DTSC, la asistencia técnica a médicos, alcaldías, hospitales, educación a la comunidad, campañas de vacunación	Institucional	1	6

Dimen siones PDSP	Component es asociados a las competenci as sectoriales	Áreas de observac ión	Descripción de las tensiones entre cualquiera de las dimensiones PASE o de la salud que generan daño o riesgo para la salud	Dimensiones involucradas				Valoración de las tensiones				Balance inicial	Factores Reforzadores	Dimensión involucrada	Valor R  (1 a 3)	Factores Liberadores  Elementos presentes en el territorio o fuera de él que disminuyen o contrarrestan la tensión	Dimensión involucrada	Valo r L  (1 a 3)	Balance total  Sumar columnas 12, 15 y dividir entre columna 18 Columnas (12+15) ÷ 18		
				Generador	Polo A	Polo B	Implicación	I. Intensidad (gravedad)	C Cronicidad (Duración)	Ip. Impacto	Ig. Ingobernabilidad institucional y social (Debilidad Institucional)										
Dimensi ón Salud Pública en EmERGE ncias y Desastr es	Gestión integral de riesgos en emergencias y desastres	Información y conocimiento del riesgo en emergencias y desastres.	El Departamento de Caldas por su ubicación geográfica es altamente susceptible a que se presenten eventos de diversas magnitudes como deslizamientos, inundaciones, vientos fuertes, actividad volcánica y sismos, lo que ha generado la necesidad de diseñar e implementar los Planes Municipales de Gestión del Riesgo por parte de las alcaldías municipales y bajo la asesoría y coordinación de la UDEGER, de los cuales en la actualidad solo 4 de los 27 municipios cuentan con planes aprobados y pese a los riesgos que se encuentran expuestos los municipios de Manizales, Marquetalia, Palestina, San José y Villamaría no han construido el plan. Sumado a esto no se evidencia articulación intersectorial de los mismos (hospitales, organismos de socorro, empresas de servicios públicos, instituciones educativas y demás secretarías de la administración municipal), lo que ocasionaría que en caso de presentarse una emergencia o desastre la respuesta no sea oportuna y eficiente generando conflicto de roles entre los actores que intervienen, lo que incide directamente sobre la población afectada por la emergencia. Así mismo se han presentado dificultades a nivel municipal para una adecuada formulación de dichos planes ya que esta responsabilidad ha sido asumida por las Secretarías de Planeación y en algunos casos en personas sin la formación, ni conocimientos necesarios para la construcción del mismo, generando confusión con los conceptos lo que lleva a que los planes no estén adecuadamente formulados, ni contextualizado. Actualmente la evaluación y seguimiento a los planes no tiene presente que los fondos destinados para la atención de emergencia y desastres como lo describe la ley 1523/12, no posee un manejo y seguimiento adecuado de los mismo, observándose la inexistencia de fondos en algunos municipios a la hora de atender la emergencia, lo que conlleva a declarar en la mayoría de los casos una calamidad pública, lo que les permite recibir recursos económicos a nivel departamental. Adicionalmente, se evidencia que en el departamento de Caldas, no se ha implementado acciones de mejora, ni mecanismos de prevención con base en las emergencias y desastres de gran magnitud a los cuales se ha visto expuesto el territorio, lo que genera que se cometan los mismos errores del pasado.	Institucional (E-I)	INSTITUCIONAL (E-I)			SOCIAL -ECONOMICO - POBLACIONAL (I)	INSTITUCIONAL-SALUD - AMBIENTAL (E-I)	3	3	3	3	3	Falta de control y seguimiento a los mismos por parte del ente rector, así como un facilitador que realice acompañamiento permanente durante el proceso de formulación - Falta de socialización y articulación de los planes - Inadecuada planeación y empoderamiento y responsabilidad por parte de la máxima autoridad municipal.	INSTITUCIONAL (I)	3	Asistencia técnica que brindan otras entidades así como la presencia de varias instituciones que aportar conocimientos para la formulación de los mismos.	INSTITUCIONAL (I)	1	6
	Respuesta en salud ante situaciones de urgencia, emergencias en salud pública y desastres	Respuesta en salud ante situaciones de emergencias y desastres.	Se ha identificado que en la mayoría de los Planes Hospitalarios de Emergencias existe falencias en el proceso de implementación, socialización y ejecución, evidenciado en la falta de empoderamiento de los gerentes quienes delegan la construcción de los mismos a personal no idóneo; la falta de compromiso por parte de los demás funcionarios del hospital quienes no participan activamente en la implementación, socialización y simulacros, generando implicaciones sobre las personas afectadas por una emergencia o desastre ya que la atención en salud no sería oportuna por falta de claridad de acciones a ejecutar. Sumado a esto en la actualidad todos los hospitales poseen daños estructurales unos de mayor grado como Marquetalia y San José, los demás hospitales se encuentran en riesgo medio, pero requieren reforzamiento estructural, lo que aumenta la vulnerabilidad y dificulta de la capacidad de atención y respuesta al evento en caso de presentarse una emergencia o desastre, teniendo en cuenta que si la infraestructura se ve afectada no se contaría con ningún tipo de servicio por parte de la entidad. Así mismo, la no articulación de estos con los Planes Municipales de Gestión del Riesgo, lo que genera conflictos en la incorporación de los actores en el momento de la respuesta en una emergencia o desastre. En el departamento de Caldas no se cuenta con centro de reserva de medicamentos e insumos para la atención de eventos, debido a que este no se consideró como una prioridad en administraciones anteriores, lo que minimiza una efectiva acción de respuesta por parte de la entidad territorial. Así mismo el sistema de radiocomunicaciones del departamento es deficiente, por la no operación de dos (San Bartolo- pacora y Samaná) de las tres antenas repetidoras con las que se cuenta y la que está en funcionamiento(el recreo- Villamaría) lo hace solo con un 55% de cobertura; la mayoría de los hospitales municipales abandonaron el uso de los radios bases ante la inoperancia del sistema de comunicación, teniendo en cuenta que este es el único medio de comunicación efectivo en el momento de una emergencia o desastre, ya que se vería afectadas las otras redes de	INSTITUCIONAL (I-E)	INSTITUCIONAL - SALUD (I-E)			SALUD - SOCIAL (I-E)	SALUD (I-E)	3	3	3	3	3	Falta de gestión para solicitar los recursos por parte algunos hospitales.	INSTITUCIONAL	3	Presentación ante el ministerio de salud para mejoramiento de la red de radiocomunicaciones, inicio de la dotación e implementación del centro de reserva, elaboración y presentación de proyectos para mitigación de riesgo en los hospitales de manzanares, pacora, rio sucio y Manizales (santa Sofía)	INSTITUCIONAL	1	6

Página | 103



6

Dimensiones PDSP	Componentes asociados a las competencias sectoriales	Áreas de observación	Descripción de las tensiones entre cualquiera de las dimensiones PASE o de la salud que generan daño o riesgo para la salud	Dimensiones involucradas				Valoración de las tensiones				Balance inicial	Factores Reforzadores	Dimensión involucrada	Valor R	Factores Liberadores	Dimensión involucrada	Valor L	Balance total
				Generador	Polo A	Polo B	Implicación	I. Intensidad (gravedad)	C Cronicidad (Duración)	Ip. Impacto	Ig. Ingobernabilidad institucional y social (Debilidad Institucional)	(I+C+Ip+Ig) ÷ 4			(1 a 3)			(1 a 3)	Sumar columnas 12, 15 y dividir entre columna 18 Columnas (12+15) ÷ 18
	Salud en poblaciones étnicas	Salud en poblaciones étnicas	Caldas es un departamento que cuenta con una representación notoria de comunidades indígenas y afrodescendientes ubicadas y concentradas principalmente en los municipios de Anserma, Belalcázar, San José, Risaralda, Palestina, Neira, Filadelfia, Marmato, Riosucio, Supía, La Dorada, Victoria y Manizales respectivamente, dichas comunidades se encuentran viviendo en condiciones de inequidad social a razón de una carencia en la caracterización integral del territorio dónde se encuentran, que evidencie la problemática multidimensional que los aqueja en materia de inclusión e implementación del modelo pedagógicos que cultiven el tejido de conocimientos y prácticas autóctonos a esta población, con soluciones de vivienda sostenibles acordes a sus costumbres, carencias de modelos de salud con adecuación sociocultural de sus servicios y una política pública en materia de Sistema de Responsabilidad Penal sin enfoque diferencial, lo que ha generado unas condiciones propicias para la pérdida de la identidad, historia, cultura y creencias, la exclusión social, la marginalidad y el racismo, presentándose estas condiciones desde hace ya más de 10 años, desencadenándose en: vigencia 2014: del total de víctimas de violencia el 2,3% corresponde a indígenas, del total de la mortalidad perinatal un 6,7% se han reconocido como indígena, en Leishmaniasis de los 178 casos, 4 casos (2,25%) se reportaron en grupos de negro mulato afrocolombiano, mientras que 174 casos (97,75%) se reportaron en otros grupos étnicos, se encontró además que entre la población expuesta a intoxicación por sustancias químicas 25 casos proceden de población indígena (2,37 %) y 6 casos ocurrieron en población Negra (0,57 %). Así mismo, del 10,9% de la población de 5 a 18 años de edad que presentó delgadez, pertenece a población indígena el 1,2%; el 18,67% exceso de peso y el 24,1% talla baja para la edad o retraso en crecimiento. Por otra parte, de los 3.479 adultos valorados, el 7,3% (254) de la población valorada son indígenas, de los cuales el 1,18% presentó bajo peso, el 16,14% obesidad y el 37,4% sobrepeso.	social	Político -social	social	social	3	3	3	3	3	<ul style="list-style-type: none"><li>• Falencias en la protección del Estado y el dinamismo cultural.</li><li>• Deficiencias en la planeación del desarrollo territorial de forma diferenciada.</li><li>• Ineficiencia de los mecanismos de participación política a las comunidades indígenas y afro colombianas.</li><li>• Bajos niveles de articulación entre las entidades territoriales y los consejos comunitarios en espacios de participación con enfoque diferencial.</li><li>• Baja capacidad de incidencia de los Consejos Comunitarios en la formulación, implementación y seguimiento de políticas públicas de desarrollo del territorio ya que estas, están desarticuladas de las necesidades e intereses de la comunidad.</li><li>• Desconocimiento de las comunidades indígenas y afro colombianas sobre los programas y proyectos con enfoque diferencial a nivel territorial, nacional e internacional.</li><li>• Dependencia a programas externos que llegan a la zona y poca incidencia de las comunidades en la ejecución de los mismos.</li></ul>	social	3	<ul style="list-style-type: none"><li>• El carácter pluralista y multicultural de la Constitución Política de 1991 que implica el reconocimiento simbólico de la ciudadanía plena a las minorías étnicas, negras e indígenas, además de la aceptación de un estándar de vida mínimo para el conjunto de la población colombiana, ya sea negra, indígena, Rom o sin auto-reconocimiento étnico. La posterior Ley 70 de 1993 reconocen al pueblo afrocolombiano como un grupo étnico con una estructura cultural, social, historia y política diferenciada al resto de la población colombiana y obliga al Estado a protegerla.</li><li>• Asistencia técnica por parte del departamento de Caldas para la conformación y funcionamiento de las redes comunitarias para población indígena y afrocolombiana.</li><li>• El departamento cuenta con el Consejo Regional Indígena de Caldas – CRIDEC el cual consta con jurisdicción en la mayoría de municipios con del departamento con población indígena, siendo la estructura de segundo grado que tiene a su cargo la</li></ul>	Social	1	6

Dimen siones PDSP	Component es asociados a las competenci as sectoriales	Áreas de observac ión	Descripción de las tensiones entre cualquiera de las dimensiones PASE o de la salud que generan daño o riesgo para la salud	Dimensiones involucradas				Valoración de las tensiones				Balance inicial	Factores Reforzadores	Dimensión involucrada	Valor R	Factores Liberadores	Dimensión involucrada	Valo r L	Balance total	
				Generador	Polo A	Polo B	Implicación	I. Intensidad (gravedad)	C Cronicidad (Duración)	Ip. Impacto	Ig. Ingobernabilidad institucional y social (Debilidad Institucional)	(I+C+Ip+Ig) ÷ 4	Elementos presentes en el territorio o fuera de él que agravan la tensión		(1 a 3)	Elementos presentes en el territorio o fuera de él que disminuyen o contrarrestan la tensión		(1 a 3)	Sumar columnas 12, 15 y dividir entre columna 18 Columnas (12+15) ÷ 18	
																coordinación general y áreas de trabajo en educación, salud, territorio y medio ambiente, mujer género, niñez y juventud, finanzas, derechos humanos, organización y asuntos políticos.				
Dimensi ón transve rsal fortaleci miento de la Autorid ad Sanitari a para la gestión de la salud	Fortalecimie nto de la autoridad sanitaria	Estrategia s para fortalecer la gestión administrat iva y financiera	El departamento de Caldas, al igual que otros, se encarga del desarrollo de sus competencias en “Salud”, emanadas de los procesos de descentralización de funciones y competencias del Estado (Nivel Nacional) sobre las entidades territoriales, así como del desarrollo de las metas propuestas en el respectivo Plan de Desarrollo departamental. Ahora bien, el desconocimiento de soluciones regionales que promuevan y mejoren la utilización de los escasos recursos territoriales para focalizar la inversión de los mismos, así como la tipología de proyectos de inversión que no permite la concurrencia de los recursos de los distintos niveles territoriales (Nacional, Departamental y Municipal), en conjunto con la inexistencia de estrategias e intervenciones que aborden los problemas de salud de las poblaciones a partir de la investigación, promoción y prevención de la salud involucrando sectores o instituciones diferentes al sector salud, tales como el sector privado, los municipios, los aseguradores y la comunidad en general, aunado a las deficientes capacidades territoriales para garantizar la integralidad, continuidad, oportunidad y resolutivez de los servicios prestados a la comunidad, ha generado un desconocimiento y por ende, falta de uso de los factores de riesgo que inciden como determinantes sociales de la salud, desde el punto de vista del individuo, la familia y el colectivo, enmarcados en su hábitat y entorno geográfico, incidiendo en una acción desarticulada de los diferentes actores del Estado, con inversiones que no han generado el impacto esperado en la población caldense intervenida, dificultando además la realización de una planeación costo – efectiva que impacte realmente las causas a las problemáticas que aquejan al territorio en materia salud, impotencia departamental para identificar obstáculos y superar dificultades, para valorar la efectividad de planes, programas y proyectos llevados a cabo, así como procesos estratégicos, de apoyo y evaluación y seguimiento, sin incorporar valor en el desarrollo y la aplicación del conocimiento, en la solución y mejora continua de las necesidades encontradas, sin orientación a fortalecer la capacidad administrativa y el desempeño institucional hacia los clientes objetivos de la DTSC, en conjunto, de una serie de mecanismos que no contribuyen efectivamente en el proceso de gestión orientada por resultados para el sistema de gestión de la DTSC, sin construcción colectiva e interiorización del ciclo de mejora continua, siendo así, como finalmente se desarticulan los fines esenciales del Estado, las competencias legales y las necesidades de la comunidad o públicos que atiende, con el conjunto de recursos y capacidades disponibles, manteniendo al departamento de Caldas en general, sin una ruta eficiente para el cumplimiento de su propósito en materia de mejorar la salud para su población.	Institucional	Político - Institucional		INSTITUCIONAL - SALUD (I-E)	Institucional	2	3	3	3	2,75	<ul style="list-style-type: none"><li>Las actuales reducciones presupuestales del nivel Nacional en los Ministerios que representan la inversión social, dónde por el momento no se sabe el impacto para el Sector Salud.</li><li>Las diferencias políticas entre la administración departamental y municipal.</li></ul>	social-institucional (E)	3	<ul style="list-style-type: none"><li>Se cuenta con capacidad para integrar fuentes de información externas por medio del Observatorio Social de la DTSC.</li><li>Se cuenta con un grupo de trabajo capacitado para llevar a cabo asistencia técnica para el mejoramiento de los procesos de vigilancia epidemiológica en Caldas.</li><li>Se cuenta con la una herramienta de caracterización poblacional “Ficha Familiar”.</li><li>Se cuenta con la articulación de la estrategia de Atención Primaria Social como una línea estratégica del nuevo Plan de Desarrollo (En proceso de aprobación) “Caldas, Territorio de Oportunidades”.</li></ul>	Social	2	2,875



Dimen siones PDSP	Component es asociados a las competenci as sectoriales	Áreas de observac ión	Descripción de las tensiones entre cualquiera de las dimensiones PASE o de la salud que generan daño o riesgo para la salud	Dimensiones involucradas				Valoración de las tensiones				Balance inicial	Factores Reforzadores	Dimensión involucrada	Valor R	Factores Liberadores	Dimensión involucrada	Valo r L	Balance total	
				Generador	Polo A	Polo B	Implicación	I. Intensidad (gravedad)	C Cronicidad (Duración)	Ip. Impacto	Ig. Ingobernabilidad institucional y social (Debilidad Institucional)	(I+C+Ip+Ig) ÷ 4	Elementos presentes en el territorio o fuera de él que agravan la tensión		(1 a 3)	Elementos presentes en el territorio o fuera de él que disminuyen o contrarrestan la tensión		(1 a 3)	Sumar columnas 12, 15 y dividir entre columna 18 Columnas (12+15) ÷ 18	
		Estrategias para garantizar el aseguramiento	En el departamento de Caldas las barreras para acceder a los servicios de salud ya sea por baja capacidad económica de la Población pobre y vulnerable no afiliada (PPNA) al sistema o servicios de salud y tecnologías no incluidos en el POS del afiliado al Régimen Subsidiado, en conjunto con las deficiencias del departamento de Caldas para acercar a las comunidades las ofertas sociales del estado requeridas por las mismas, sin una estructura funcional y organizada que permita el desarrollo de la mayor parte de las actividades inter y transectoriales y por la tácita distribución de los recursos y competencias emanados de los artículos 42, 43 y 49 de la Ley 715 de 2001, así como, las deficiencias en los niveles de atención y continuidad del servicio de salud por parte de las EPS que atienden población perteneciente al régimen subsidiado y la inherente competencia de seguimiento y control del régimen subsidiado. (Art. 14, Decreto 971/2011) por parte de las entidades territoriales, han denotado una falencia en las capacidades territoriales para garantizar la oportunidad en la atención y prestación de los servicios de salud a la población pobre no afiliada (PPNA) y población afiliada al régimen subsidiado para mantener su afiliación y atender lo no cubierto por subsidio a la demanda (NO POS) en el departamento de Caldas, así como, mejorar los bajos estándares de calidad en la prestación de servicios de salud por parte de las EPS que tienen población perteneciente al régimen subsidiado, lo que ha conllevado finalmente a cimentar las bases para la disminución progresiva de la calidad de vida en la PPNA y los afiliados al Régimen Subsidiado que requieran un servicio o tecnología No POS, influyendo negativamente sobre sus potencialidades productivas, aumento potencial de las barreras sociales para salir de la pobreza y la vulnerabilidad y una evidencia tardía de fallas o incumplimientos de las EPS del régimen subsidiado. Es de notar que, dentro de lo establecido en el Plan Financiero Territorial(2016-2019) del departamento de Caldas, para la vigencia 2015 la Población Pobre No Afiliada asciende a la suma de 8.015 personas, las cuales tiene un Costo Per cápita promedio de \$45.956,85 M/CTE, adicionalmente, la Población Afiliada Régimen Subsidiado asciende a la suma de 436.330 personas las cuales no sólo tienen un Costo Per cápita producto de los eventos NO POS-S promedio de \$374.299,01M/CTE, sino que le cuestan al departamento por cofinanciación del régimen subsidiado para la vigencia 2016 la suma de \$23.591.091.380. Finalmente, se encuentran las siguiente EPS con población del régimen subsidiado, más representativas en el territorio: A.I.C, MALLAMAS, CAFESALUD, SALUDVIDA, SALUD TOTAL, SANITAS, SURA, COOMEVA, FAMISANAR, S.O.S, CRUZ BLANCA, NUEVA EPS y ASMETSALUD.	Social - Económico	Social - Económico-Institucional			POBLACIONAL - SALUD (I-E)	social	3	3	3	3	3	Institucional - Social	3	<ul style="list-style-type: none"><li>• Cofinanciación con recursos de esfuerzo propio departamental la afiliación de la población perteneciente al régimen subsidiado en el departamento.</li><li>• La programación de la contratación para la prestación de servicios de salud para la atención de la PPNA en el departamento de Caldas y los eventos No POS de la población afiliada al régimen subsidiado, en los diferentes niveles de complejidad y modelos de pago.</li><li>• El seguimiento a las Alcaldías frente a la utilización y disposición de los recursos del régimen subsidiado en su territorio.</li><li>• Los procesos de auditoría documental y financiera a las cuentas radicadas a la DTSC producto por prestación de servicios a cargo del ente territorial.</li><li>• Los actos administrativos adelantados por queja o inobservancia de algún criterio de servicio de salud incumplido por alguna EPS con población afiliada al régimen subsidiado.</li></ul>	Salud	1	6

Dimensiones PDSP	Componentes asociados a las competencias sectoriales	Áreas de observación	Descripción de las tensiones entre cualquiera de las dimensiones PASE o de la salud que generan daño o riesgo para la salud	Dimensiones involucradas				Valoración de las tensiones				Balance inicial	Factores Reforzadores	Dimensión involucrada	Valor R	Factores Liberadores	Dimensión involucrada	Valor L	Balance total
				Generador	Polo A	Polo B	Implicación	I. Intensidad (gravedad)	C Cronicidad (Duración)	Ip. Impacto	Ig. Ingobernabilidad institucional y social (Debilidad Institucional)	(I+C+Ip+Ig) ÷ 4			(1 a 3)			(1 a 3)	Sumar columnas 12, 15 y dividir entre columna 18 Columnas (12+15) ÷ 18
		Estrategias para garantizar la provisión adecuada servicios de salud	En el departamento de Caldas se ha evidenciado baja capacidad resolutoria de las IPS públicas de baja y media complejidad, con factores asociados a la deficiente actualización del recurso humano, las condiciones de la infraestructura y la forma en que se determina e incorpora la tecnología en estas, así como debilidades en la gestión, direccionamiento y evaluación financiera de los gerentes, aunado a un régimen laboral que está regido por una legislación que dificulta la adaptación de las instituciones a los retos que le imponen los cambios en el sistema de salud, los cambios en el perfil epidemiológico de la población y en los modelos de prestación de servicios, esta situación a su vez, incrementa los costos de operación. En adición, la información sobre la calidad de los servicios es incipiente y no existen mecanismos ni canales para determinar y divulgar la situación de la calidad de los servicios, así como la información sobre la prestación de servicios de salud en los diferentes niveles de complejidad del departamento, la cual se encuentra fragmentada y sin responder a las necesidades de accesibilidad y oportunidad para la misma, situación que denota una evidente deficiencia en el ente territorial para garantizar el acceso, optimizar el uso de los recursos y mejorar la calidad de los servicios de salud que se prestan a la población caldense en el territorio, ocasionando por una parte, que IPS públicas entren en riesgo de sostenibilidad y viabilidad financiera por desconocimiento o mala administración de las mismas, y por otra, un incremento en los riesgos asociados a la atención en salud, disminuyendo progresivamente la calidad y la atención centrada en el usuario, situación que se agrava con las limitantes que se generan en materia de direccionamiento, planeación y gestión de los prestadores de servicios en la red pública hospitalaria del departamento de Caldas. La situación anteriormente vislumbrada se soporta mediante los siguientes indicadores, vigencia 2015: Dentro de la categorización del riesgo de las Empresas Sociales del Estado se encuentra que el 3,40% se encuentra en riesgo alto, el 20,68% se encuentra en riesgo bajo y el 75,92% se encuentra sin riesgo. De los 352 prestadores de servicios de salud visitados, a 186 se les apertura procesos de investigación por inobservancia en algún componente del SOGC, aplicando medidas preventivas de seguridad cierre de servicios a 3. 0% de IPS públicas y privadas del departamento de Caldas haciendo vigilancia a sus dispositivos médicos mostrando adherencia al Programa Nacional de tecnovigilancia. Debilidades en la formulación y seguimiento a indicadores que denoten una mejora continua en la evaluación del componente de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad, con enfoque de acreditación.	Social - Económico	Social - Económico-Institucional	Poblacional - Salud (I-E)	social	3	3	3	3	3	<ul style="list-style-type: none"><li>• Debilidad en los procesos de articulación departamento / municipio. El desarrollo y organización de la red de servicios en las regiones y departamentos, en muchos casos no ha respondido a las necesidades y características de la región, lo que ha generado duplicidad e ineficiencia en la prestación de los servicios.</li><li>• Desequilibrio en la relación aseguradores/prestadores. Existe una situación de permanente disconformidad y contradicción entre aseguradores y prestadores, por la forma en que los aseguradores definen precios y contratan a los prestadores de servicios.</li><li>• Limitaciones en los sistemas de contratación y pago utilizados para la compra de servicios de salud. Los mecanismos de pago actualmente utilizados entre aseguradores y prestadores, básicamente consultan precio, y responden más a ejercicios intuitivos basados en actividades históricas y precios indexados, que a estudios que consulten variables como calidad y costo efectividad.</li></ul>	- Social	3	<ul style="list-style-type: none"><li>• Definición por parte del departamento de Caldas de los lineamientos claros y normativos para la regulación de la oferta en el territorio.</li><li>• Asistencia técnica por parte del departamento de Caldas para el fortalecimiento de la capacidad de dirección, organización, gestión y control de redes a las IPS públicas del territorio.</li><li>• Cofinanciación y asistencia técnica para la formulación de proyectos de inversión en infraestructura y dotación de la red pública hospitalaria del departamento de Caldas.</li><li>• Asistencia técnica e inspección, vigilancia y control sobre SOGC.</li></ul>	Salud	1	6

Dimen siones PDSP	Component es asociados a las competenci as sectoriales	Áreas de observac ión	Descripción de las tensiones entre cualquiera de las dimensiones PASE o de la salud que generan daño o riesgo para la salud	Dimensiones involucradas				Valoración de las tensiones				Balance inicial	Factores Reforzadores	Dimensión involucrada	Valor R	Factores Liberadores	Dimensión involucrada	Valo r L	Balance total
				Generador	Polo A	Polo B	Implicación	I. Intensidad (gravedad)	C Cronicidad (Duración)	Ip. Impacto	Ig. Ingobernabilidad institucional y social (Debilidad Institucional)	(I+C+Ip+Ig) ÷ 4	Elementos presentes en el territorio o fuera de él que agravan la tensión		(1 a 3)	Elementos presentes en el territorio o fuera de él que disminuyen o contrarrestan la tensión		(1 a 3)	Sumar columnas 12, 15 y dividir entre columna 18 Columnas (12+15) ÷ 18
												• Desequilibrio de la oferta de servicios de salud frente a la demanda. Existen regiones del país con limitaciones de oferta y regiones con sobreoferta de servicios. Situación generada tanto por el sector privado como por el sector público.							

1.5.3 Proyección tendencial de tensiones, valoración final y priorización para comprensión

La identificación inicial de tensiones ofrece un panorama del estado actual del territorio. Sin embargo, la construcción de escenarios para la planeación requiere la consideración de las tendencias futuras, en este caso, de la trayectoria que seguirá la tensión en el mediano y largo plazo si no se la interviene.

Esta proyección se realiza con el fin de contar con elementos adicionales para ponderar los valores que alcanzaría la tensión y obtener una valoración y una priorización final de las tensiones más cercana a la realidad, que facilite la comprensión del estado de la salud de la población en el territorio, si no se intervienen a tiempo.

A continuación se estima qué grado de intensidad, cronicidad (duración en el tiempo), impacto e ingobernabilidad alcanzaría la tensión si continuara la dinámica observada.

TABLA 5: MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN Y VALORACIÓN DE TENSIONES EN SALUD			
0	1	2	3
Dimensiones PDSP	Componentes asociados a las competencias sectoriales	Áreas de observación	Descripción de las tensiones entre cualquiera de las dimensiones PASE o de la salud que generan daño o riesgo para la salud

TABLA 6: MATRIZ DE PROYECCIÓN DE TENSIONES					
20	21	22	23	24	25
Cómo evolucionará la tensión si NO se interviniera					Valor final de la tensión
I. Intensidad (gravedad)	C. Cronicidad (Duración)	Ip. Impacto	Ingobernabilidad social e institucional (Debilidad)	(I+C+Ip+Ig) ÷ 4	Sumar balance total (columna 19) + valor proyectado (columna 24). columnas 19 + 24



TABLA 5: MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN Y VALORACIÓN DE TENSIONES EN SALUD			
0	1	2	3
Dimensiones PDSP	Componentes asociados a las competencias sectoriales	Áreas de observación	Descripción de las tensiones entre cualquiera de las dimensiones PASE o de la salud que generan daño o riesgo para la salud
Dimensión Salud Ambiental	Hábitat saludable	Acceso al agua potable y coberturas de acueducto, alcantarillado y aseo.	Las deficientes condiciones socio – económicas de los habitantes de los sectores rurales, la falta de concienciación de los mismos acerca de la importancia de permitir la construcción de una planta de tratamiento, la falta de inversión económica, así como la débil gestión del gobierno municipal, departamental y nacional, han generado que exista una baja cobertura de agua potable en la zona rural, reflejada en apenas una cobertura departamental del 3,3% (Secretaría de vivienda departamental). Afectando a las poblaciones de la zona rural de los 27 municipios del departamento de Caldas, que aún no cuentan con un sistema de tratamiento adecuado para potabilizar el agua que actualmente consumen. Esto se traduce en eventos en salud pública asociados al consumo de agua cruda como EDA con 14725 casos para 2014 (Manizales con 8915 - Chinchiná 805 - La Dorada 1367 -Belalcázar 402 - Supía 332 - Manzanares 392 -Pensilvania 334) , enfermedades transmitidas por alimentos o agua con 251 casos (Manizales 169 - Villamaría 20 - Chinchiná 14) afectando más a las mujeres con 170 casos frente a 81 de los hombres, con mayor incidencia en grupos etarios de 25 a 29 años con 32 casos y de 20 a 24 con 30 casos. Se explica lo anterior que apenas el 2,7% de acueductos rurales que suministran agua tratada frente a un 100% de acueductos urbanos que suministran agua tratada. Teniendo que en la zona occidente (La Merced, Marmato, Riosucio, Supía, Anserma, Belalcázar, Risaralda, San José, Viterbo) el 0.5% de los acueductos brindan agua apta para consumo humano, en la zona norte (Aguadas, Aránzazu, Pacora, Salamina, Filadelfia) el 0.8%, el 10.4% en la zona centro (Manizales, Chinchiná, Neira, Palestina, Villamaría) y la zona oriente (Manzanares, Marquetalia, Pensilvania, La Dorada, Norcasia, Samaná, Victoria) con el 1.9%, donde la población rural de los 27 municipios muestran un IRCA con Riesgo medio y alto. Esta situación se da por la deficiente gestión para abordar la problemática de manera integral y que ha sido evidente por más de 10 años. Adicionalmente la dificultad que expresa la comunidad rural de los 27 municipios del departamento de Caldas, de formalizar los acueductos frente a los trámites que exigen para su legalización entidades como la SUPERSERVICIOS, y la falta de mantenimiento a los pozos sépticos por parte de la comunidad rural, lo que implica baja cobertura en el tratamiento de aguas residuales rurales. El departamento sólo cuenta con dos plantas de tratamiento de aguas residuales urbanas (ubicadas en Norcasia y Victoria) constituyen apenas un 7.4% de cobertura del total del departamento de Caldas. Esto conlleva al retraso en el desarrollo normal de los niños, desnutrición y de igual manera una mayor demanda de los servicios de salud. Todo lo anterior se presenta a pesar de los esfuerzos realizados por la autoridad sanitaria y otras instituciones en pro de la salud de la comunidad, las actividades IEC en desinfección del agua, manejo y preservación de la misma la comunidad no adelantan las prácticas.
		Calidad del agua y gestión de residuos sólidos y líquidos.	La pobreza de los habitantes del departamento de caldas generada por falta de oportunidades laborales, de formación y educación, de violencia por conflicto armado, han conllevado a que algunas de las viviendas presenten condiciones de saneamiento e infraestructura deficientes, reflejado en: sus paredes o su ausencia de ellas en un 36%, representado en su mayoría en 6 municipios (Palestina 12% - San José 11% - Riosucio 8.3% - La Merced 7.75 - Aránzazu 6.3% - Salamina 6.2%); inodoro sin conexión a alcantarillado en 18.32% siendo los municipios con mayor incidencia San José 66.6% - La Merced 57.5% - Marquetalia 57.2% - Pensilvania 50.7% - Samaná 58.2% y victoria 51.2%; sin conexión al acueducto en 13.7% con la mayor afectación en los municipios de Viterbo 75.7% - San José 38.1% - Marmato 34.7 Y Norcasia 31.8%, Lo anterior se plasma en factores de riesgo para la salud que promueven EDA con 14725 casos para 2014 (Manizales con 8915 - Chinchiná 805 - La Dorada 1367 -Belalcázar 402 - Supía 332 - Manzanares 392 -Pensilvania 334) , enfermedades transmitidas por alimentos o agua con 251 casos (Manizales 169 - Villamaría 20 - Chinchiná 14) , ETV con 725 casos de dengue en 2014 confirmado por laboratorio (la dorada 306 casos, Chinchiná 153, Viterbo 56, Palestina 50, Norcasia 49) donde los hombres fueron más afectados (56%) contra las mujeres (44%) de los cuales la mayoría son menores de edad o estudiantes. En leishmaniosis la carga de enfermedad se refleja en 188 casos para 2014, siendo los hombres mayormente afectados con 71,91% hombres frente a 28,09% de las mujeres, los municipios representativos son Samaná (93) – Norcasia (42) Victoria (17) – Marquetalia (14) . Por tanto las personas afectadas ven la necesidad de consultar los servicios de salud, teniendo que dejar de trabajar y por ende el ingreso de recursos económicos familiares se ve afectado y consecuentemente su estado de salud y calidad de vida son precarios.
		Riesgo biológico.	Las prácticas agrícolas en la manipulación, la aplicación y preparación de insumos químicos (plaguicidas) no realizadas adecuadamente por los aplicadores debido a su renuencia a seguirlas justificando su actuar por la incomodidad que representa su uso en climas de temperaturas altas como por ejemplo el uso de los elementos de protección (guantes, caretas, overol, botas, gafas, etc.), generando riesgo para la salud de la población dedicada a las actividades agrícolas, pese a que las entidades competentes como ICA, Agricultura, Salud, Comité de Cafeteros adelantan acciones de IEC orientadas al manejo seguro y responsable de plaguicidas, se presentaron para el año 2012, 314 personas intoxicadas con plaguicidas, donde se vieron afectadas en mayor proporción el género masculino (192) frente a 122 del sexo femenino, los grupos etarios más afectados están entre 20 a 24 años con 59 y 25 a 29 años con 35 casos. Los municipios con mayor participación en el evento son Manizales (59), Chichina (45), Belalcázar (27), Palestina 13) Y Viterbo con 11 personas. Teniendo como resultado trabajadores o aplicadores

TABLA 6: MATRIZ DE PROYECCIÓN DE TENSIONES					
20	21	22	23	24	25
Cómo evolucionará la tensión si NO se interviniera					Valor final de la tensión
I. Intensidad (gravedad)	C. Cronicidad (Duración)	Ip. Impacto	Ingobernalidad social e institucional (Debilidad)	(I+C+Ip+Ig)÷ 4	Sumar balance total (columna 19) + valor proyectado (columna 24). columnas 19 + 24
3	3	3	3	3	9
3	3	3	3	3	9
3	3	3	3	3	5,875

TABLA 5: MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN Y VALORACIÓN DE TENSIONES EN SALUD			
0	1	2	3
Dimensiones PDSP	Componentes asociados a las competencias sectoriales	Áreas de observación	Descripción de las tensiones entre cualquiera de las dimensiones PASE o de la salud que generan daño o riesgo para la salud
			enfermos con aumento de gastos económicos para su tratamiento, deterioro de los ingresos económicos por incapacidad laboral temporal y decaimiento de la salud a largo plazo, situación que fue evidente desde hace más de una década.
Dimensión Vida Saludable y Condiciones no Transmisibles	Modos, condiciones y estilos de vida saludables	Modos y estilos de vida saludables.	Desde siempre ha existido una baja conciencia de los demás sectores frente a la promoción de la salud que debe ser concedida como construcción social y no como responsabilidad exclusiva del sector salud, esto conlleva a la ausencia de factores protectores para la salud en la población y la existencia de patrones socioculturales de dieta inadecuada, baja disponibilidad de frutas y verduras en las cabeceras municipales, que impide su consumo en la dieta, fundamentada en carbohidratos y grasas, traducido en la presencia de obesidad, más la baja práctica del ejercicio y la falta de cultura frente al autocuidado; a su vez, los escasos sitios para que la población joven y adulta pueda realizar la recreación y deporte, unido a la utilización inadecuada de los espacios existentes por presencia de consumo de drogas, tabaquismo y alcohol, aumentan los factores de riesgo predisponentes para la presencia de enfermedades crónicas como la diabetes mellitus en adultos y el cáncer en todos los grupos etarios. Para el año 2011 en Caldas las atenciones por complicaciones Diabetes Mellitus tipo II en el servicio de urgencias de acuerdo al RIPS, fueron 193 que corresponde a una tasa de 53,76 x 100.000 habitantes en la población de 40 años y más. Los Municipios que tienen la mayor tasa de mortalidad de DIABETES MELLITUS son: NORCASIA 45.53, SALAMINA 44.46, CHINCHINÁ 38.24, LA MERCED 33.47, PACORA 30.40.
		Servicios socio-sanitarios.	Los inadecuados hábitos de higiene oral principalmente en la población infantil y población indígena, ha generado pérdida prematura de piezas dentarias sin posibilidad de restablecimiento de la función masticatoria ocasionando disminución de la calidad de vida, problemas masticatorios y desnutrición. Aunado a ello, los factores socioeconómicos relacionados con bajos ingresos en las familias, ha imposibilitado la obtención de implementos de higiene bucal propiciando en algunos casos que dichos elementos se compartan entre varios miembros de la familia. Lo anterior se refleja para 2015, en el alto índice COP en menores de 12 años de los municipios: La Dorada (5.43), San José (5.41), Riosucio (5.71), Filadelfia (5.27), Salamina (4.67) y Anserma (4.66), el bajo porcentaje de dientes permanentes en mayores de 18 años que para el departamento fue de 25.56% con los porcentajes más bajos en Belalcázar, aguadas, Salamina y Viterbo y la alta frecuencia de consulta por caries de la dentina (31.25 por 1.000 habitantes) y gingivitis crónica (16.85 por 1.000 habitantes) representando una carga y sobre costos para el sistema de salud. La anterior situación ha estado presente en el territorio por más de 10 años.
	Condiciones crónicas prevalentes	Carga de la enfermedad.	El aumento de la demanda en el volumen de consultas y la desarticulación de los actores: Secretarías de salud, EAPB, que permite que cada uno actúe de forma separada, unido al bajo control que tiene la secretaria de salud sobre las EPS que dependen de la superintendencia de salud con baja capacidad de respuesta, ha llevado a una ruptura e inoperancia del sistema de salud para la atención integral del cáncer y de las enfermedades crónicas en general por parte de las EPS e IPS, reflejada en la detección tardía, la baja oportunidad de la atención, la utilización inadecuada de protocolos y guías, el fraccionamiento del tratamiento, la escasez de medicamentos y la alta rotación del personal en el primer nivel de atención, que aumentan la carga de la enfermedad. Sumado a que la pirámide poblacional de Caldas muestra el envejecimiento de la población, en quienes se presenta en mayor proporción las enfermedades crónicas como: la hipertensión arterial, la diabetes, las enfermedades pulmonares crónicas y el cáncer, las cuales ocupan los primeros lugares en la morbilidad del departamento, haciendo que se aumente la solicitud de servicios de salud, que se agrava con las múltiples barreras administrativas impuestas por las EPS para la prestación de servicios. Así mismo ocasiona el consecuente incremento de los costos para la atención en salud por la presencia de los diferentes cánceres en los distintos grupos etarios. Para el año 2011 en Caldas las atenciones por complicaciones Hipertensión Arterial en el servicio de urgencias de acuerdo al RIPS, fueron 1.146 que corresponde a una tasa de 214.7 x 100.000 habitantes en la población mayor de 25 años del departamento. El Cáncer de mayor relevancia en la población infantil es la leucemia y en los adultos son los cánceres de estómago, órganos digestivos y del peritoneo, pulmón, y los cánceres que se presentan en la mujer como el cáncer de mama, los cuales tienen unas implicaciones sociales importantes relacionadas con el rol que ella juega en las familias, sumada a la baja cultura preventiva de la comunidad frente a estas patologías. La tasa de mortalidad en 2011 por: Cáncer por leucemia y linfoma en menores de 18 años es de 1,33 por cada 100.000 habitantes, donde los Municipios que tienen una tasa mayor son: ARÁNZAZU 24.81, SUPÍA 11.56, VILLAMARIA 6.39. Tasa de mortalidad por Cáncer de Mama fue de 14,79 por cada 100.000 habitantes, por encima de la media nacional, los municipios que tienen la tasa mayor son: PENSILVANIA 31.25, ANSERMA 28.50, SAN JOSE 26,56, AGUADAS 25,80, NEIRA 21,31. La Tasa de mortalidad por cáncer de estómago es de 13,57 por cada 100.000 habitantes, por encima de la media nacional, donde los municipios con mayor tasa son: ARÁNZAZU 41,75, NORASIA 30,35, VICTORIA 23,23, PACORA 22,80 y PALESTINA 22,36

TABLA 6: MATRIZ DE PROYECCIÓN DE TENSIONES					
20	21	22	23	24	25
Cómo evolucionará la tensión si NO se interviniera					Valor final de la tensión
I. Intensidad (gravedad)	C. Cronicidad (Duración)	Ip. Impacto	Ingobernalidad social e institucional (Debilidad)	(I+C+Ip+Ig)÷ 4	Sumar balance total (columna 19) + valor proyectado (columna 24). columnas 19 + 24
3	3	3	2	2,75	5,625
3	3	3	3	3	8,5
3	3	3	2	2,75	5,625



TABLA 5: MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN Y VALORACIÓN DE TENSIONES EN SALUD			
0	1	2	3
Dimensiones PDSP	Componentes asociados a las competencias sectoriales	Áreas de observación	Descripción de las tensiones entre cualquiera de las dimensiones PASE o de la salud que generan daño o riesgo para la salud
Dimensión Convivencia Social y Salud Mental	Promoción de la salud mental y la convivencia	Autocuidado y corresponsabilidad social para la salud mental y la convivencia social.	Caldas es un departamento mayoritariamente rural, con bajas coberturas en programas de recreación, deporte y cultura, escasos programas de fomento de cultura ciudadana y control social; con presencia del fenómeno narcomenudeo y microtráfico, cuya dinámica abarca diferentes espacios sociales (la escuela, la política entre otros) y tiene un gran poder de corrupción, lo que dificulta su control, favoreciendo el consumo de sustancias psicoactivas desde edades tempranas, delincuencia juvenil, porte ilegal de armas; lo anterior sumado a las pocas habilidades y competencias individuales, familiares y comunitarias para el manejo del estrés, la resolución de conflictos, la comunicación asertiva y el fortalecimiento del autocuidado de su salud. Estos factores de riesgo se reflejan en la tasa de homicidio de 28,41 por 100.000 habitantes (2012), y de violencia interpersonal en hombres de 396 casos por cada 100.000 habitantes, tasa de Suicidio: 5,18x100.000hab. (2012) situaciones que afectan mayoritariamente hombres entre los 17 y 25 años, de los municipios de Chinchiná, La Dorada, Belalcázar, Salamina, Viterbo, Aguadas, Manzanares, Risaralda, Anserma y Palestina, consumo de SPA con edades de inicio desde los 12 años. Dadas las situaciones expuestas se identifica una insuficiente respuesta institucional, familiar y comunitaria, que se expresa en bajo control en el porte ilegal de armas, control de la venta y consumo de SPA en menores principalmente las legales (alcohol y cigarrillo), la ausencia de una red de servicios de salud mental integral e integrados, falta de operatividad de las rutas intersectoriales, débil impacto e insuficiencia de programas de autocuidado de la salud mental y prevención de los factores de riesgo a nivel individual, familiar, institucional y comunitario, con la aparición de problemas de desadaptativos, de conducta y de consumo de SPA en la población infantil y juvenil y la presencia de ansiedad y depresión en adultos jóvenes, causando discapacidad con impacto negativo en la salud física, mental y de convivencia en la población caldense.
	Prevención y atención integral a problemas y trastornos mentales y a diferentes formas de violencia	Gestión del riesgo individual y colectivo de los problemas y trastornos mentales, así como del impacto en salud mental de las diferentes formas de violencia	Caldas es un departamento mayoritariamente rural, presenta pocas oportunidades de empleo afectando la dinámica familiar, por migración internacional de padres o madres en la búsqueda de mejores oportunidades, debilitando el papel de contención, guía y apoyo que brinda este grupo; con predominio de cultura patriarcal y débiles lazos de solidaridad que afectan la convivencia social, favoreciendo la aparición de violencia intrafamiliar, sexual y de género. Estos factores de riesgo se reflejan en una tasa de violencia intrafamiliar de 158.5 por 100.000 habitantes y una tasa de violencia sexual en mujeres de 83,4 por 100.000 habitantes (2012), donde la mujer y los niños son los más afectados, principalmente en los municipios de Salamina, La Dorada, Chinchiná, Aguadas, Filadelfia, Manzanares, Risaralda, Riosucio, Victoria, Anserma, y Manizales. Frente a esta situación se cuenta con una insuficiente respuesta institucional y comunitaria, que se expresa en la ausencia de una red de servicios de salud mental integral e integrados, en el desconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos, en la falta de coordinación y operatividad de las rutas intersectoriales, en la baja capacidad resolutoria del sistema judicial frente a la sanción de los agresores, lo que incrementa la percepción de impunidad, en el débil impacto e insuficiencia de programas de autocuidado de la salud mental y prevención de los factores de riesgo a nivel individual, familiar y comunitario, y en la ausencia de programas de protección social y atención psicosocial a las víctimas con enfoque diferencial.
		Redes institucionales y comunitarias para la atención psicosocial de víctimas de conflicto armado.	Todo lo anterior conlleva la aparición de ansiedad, depresión, problemas de comportamiento, aprendizaje y adaptación en NNA; problemas de salud sexual y reproductiva, dificultades para asumir un proyecto de vida autónomo y productivo en el caso de las mujeres, afectando la convivencia en la población caldense.  El departamento de Caldas de Caldas como resultado del conflicto armado cuenta con población que ha sido víctimas de diferentes hechos victimizantes, causando situaciones de hacinamiento, despojo de tierras, desarraigo cultural –social que afecta las dinámicas familiares, proyectos de vida familiar y social, accesibilidad a vivienda digna, educación, empleo y salud, todas estas situaciones están afectando la salud mental y convivencia favoreciendo la aparición de violencias en todas sus formas, depresión , ansiedad, problemas de convivencia, consumo de sustancias psicoactivas, conductas suicidas, desplazamiento a zonas urbanas. El departamento tiene identificado una población total de 85.419 Víctimas, de los cuales 62.831 corresponde a desplazamiento forzado y 14.889 de otros hechos victimizantes como homicidios-masacres (10.961), desaparición forzada (1375) entre otros, los cuales se han identificado 552 personas con discapacidad; ésta población se encuentra concentrada principalmente en los municipios de Samaná, La Dorada; Pensilvania, Riosucio, Manizales, Villamaría y Anserma (PAT dic.2014). Como departamento no se ha adelantado una caracterización que permita conocer específicamente la situación de salud y socioeconómica de ésta población. A nivel comunitario se han conformado asociaciones de víctimas que participan en las mesas municipales y en la departamental con poca incidencia en la toma decisiones y planeación para garantía de sus derechos. Adicionalmente no existe una respuesta intersectorial, institucional y comunitaria a las necesidades de ésta población, como medidas de asistencia y rehabilitación contempladas en la Ley 1448 de 2011. Aunado a lo anterior desde el sector salud no se ha avanzado en la implementación del programa de atención psicosocial en salud integral a víctimas (PAPSIVI), primero por no contar con equipos psicosociales entrenados y formados en el programa, no existe una red de servicios de salud mental integral e integrada para ésta

TABLA 6: MATRIZ DE PROYECCIÓN DE TENSIONES					
20	21	22	23	24	25
Cómo evolucionará la tensión si NO se interviniera					Valor final de la tensión
I. Intensidad (gravedad)	C. Cronicidad (Duración)	Ip. Impacto	Ingobernalidad social e institucional (Debilidad)	(I+C+Ip+Ig)÷ 4	Sumar balance total (columna 19) + valor proyectado (columna 24). columnas 19 + 24
3	3	3	2	2,75	0,75
3	3	3	3	3	9
3	3	3	3	3	0,75



TABLA 5: MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN Y VALORACIÓN DE TENSIONES EN SALUD			
0	1	2	3
Dimensiones PDSP	Componentes asociados a las competencias sectoriales	Áreas de observación	Descripción de las tensiones entre cualquiera de las dimensiones PASE o de la salud que generan daño o riesgo para la salud
			población, falta voluntad política para la asignación de recursos financieros que permita su implementación. Estas circunstancias se convierten en un detonante para la afectación de la salud física, mental y social de las víctimas y su núcleo familiar.
Dimensión Seguridad Alimentaria y Nutricional	Disponibilidad y acceso a los alimentos	Oferta de y acceso al grupo de alimentos prioritarios.	El departamento de caldas tiene una amplia zona de producción agropecuaria enfocada en monocultivos ( caña azucarera 32,4% , plátano 29,7% cítricos 9,0% café 7,6%), la producción del resto de los alimentos la realiza el pequeño agricultor el cual se ve afectado por los precios de los alimentos y los intermediarios que están presentes en la comercialización especialmente en los municipios de Samaná, Victoria, Viterbo, y San José ubicados en la zona del bajo occidente y magdalena caldense; esto disminuye la disponibilidad y los recursos que percibe para comprar o adquirir los diversos alimentos de la canasta básica. En la zona urbana ocurre el índice de desempleo es alto en la población en edad productiva de los 25 a los 50 años lo que ha limitado el ingreso económico afectando directamente el acceso que tiene la población a los diversos alimentos, el ingreso per cápita diario para el año 2013 en Manizales es de \$23.000 que deben ser distribuidos para suplir las diferentes necesidades básicas entre las cuales está la alimentación y no siendo suficiente para cubrir las necesidades de alimentos para un adecuado desarrollo o mantenimiento. teniendo en cuenta que la producción de alimentos en el departamento no supe la necesidad que se tiene se hace necesario importar alimentos, esta importación genera un costo más elevado y limita el acceso, lo que se refleja finalmente en el estado nutricional de os diferentes grupos etarios. Adicionalmente el departamento no cuenta con una política lo suficientemente efectiva para mejorar la situación agrícola y de desempleo lo que viene ocurriendo desde la crisis cafetea un tiempo aproximado de 20 años.
	Consumo y aprovechamiento biológico de alimentos	Alimentación completa, equilibrada, suficiente y adecuada. Aprovechamiento y utilización biológica de alimentos.	En el departamento de Caldas hay aspectos culturales que demarcan conductas relacionadas con los patrones alimentarios en cuanto al alto consumo de alimentos, fuente de carbohidratos, como los plátanos, arroz, yuca, granos, panela entre otros y grasas como mantecas y grasas de origen animal, baja práctica de la lactancia materna exclusiva y total, hábitos alimentarios inadecuados que generan alteraciones nutricionales. En el 2014 se encontró que el 53,8% de los adultos, el 23,1% de los adolescentes y el 28,1% de los niños del departamento tienen problemas de exceso de peso, además se continua con los problemas de desnutrición global DNT Global que está en el 3,4% y la DNT Crónica 14,1%, y la mediana de lactancia materna exclusiva en 1,8 meses; este fenómeno se denomina doble carga nutricional, que lleva en progresión un periodo de 10 años en donde se pasó de tener problemas de malnutrición por déficit a presentar las deficiencias y los excesos simultáneamente en todos los grupos poblacionales y esto se manifiesta especialmente en 4 municipios (Riosucio, San José, Belalcázar y Marmato, Victoria). Este comportamiento se acentúa por unos factores de tipo económico ya que las poblaciones tienen bajo nivel educativo y pocos ingresos; además en estos municipios hay un alto volumen de población indígenas y afros. Los diferentes programas de atención en salud, complementación y educación alimentaria que se adelantan en el departamento no tienen la cobertura y fortaleza para responder a las problemáticas que manifiesta el departamento en la actualidad en cuanto a los temas de nutrición.
	Calidad e inocuidad de los alimentos	Modelo de inspección, vigilancia y control de alimentos y bebidas (Resolución 1229 de 2013).	En el departamento la débil gestión administrativa y financiera, así como la baja priorización a las acciones de la vigilancia por laboratorio han hecho desde hace más de 10 años que no se cuente con la infraestructura adecuada para el normal funcionamiento del Laboratorio de Salud Publica departamental. El Laboratorio funciona actualmente en el tercer piso de un hospital, incumpliendo con los estándares mínimos de infraestructura física para el cumplimiento de las competencias, lo que pone en riesgo las acciones de IVC en el departamento. La población se ve expuesto en riesgo potencial de aumento de la morbilidad y mortalidad por falta de acciones preventivas y de vigilancia en salud pública, dado que la capacidad de respuesta es limitada, y no se vigilaría la calidad e inocuidad de los alimentos, y no se daría respuesta a los compromisos del Reglamento Sanitario Internacional 2005, en cuanto a las Capacidades básicas de vigilancia y respuesta. Sería débil la respuesta en el componente sectorial de Enfermedades emergentes, re-emergentes y desatendidas, no habría respuesta adecuada en el componente sectorial de “Condiciones y situaciones endemo-epidémicas”.
Dimensión Sexualidad, Derechos Sexuales y Reproductivos	Promoción de los derechos sexuales y reproductivos y equidad de género	Garantía del ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos y la equidad de género (intersectorial).	El departamento de Caldas se caracteriza por tener una sociedad machista marcada, con desigualdades sociales, laborales y de acceso a la educación, lo cual influye en actitudes y prácticas relacionadas con la salud y el comportamiento reproductivo de las mujeres, el tamaño ideal de la familia y las prácticas en planificación familiar. De otro lado el nivel educativo está directamente relacionado de manera positiva con la situación socioeconómica la cual influye de manera directa en la demanda de servicios de salud. La encuesta ENDS informa que el 54% de los hombres son los tomadores de decisiones en el grupo familiar, esto impacta de manera importante en la línea de planificación familiar donde un gran número de mujeres no tienen la autonomía para decidir sobre sus derechos sexuales y sus derechos reproductivos especialmente en la población femenina siendo más notoria en la población de las zonas rurales y grupos indígenas que según el censo DANE de 2005 a proyección 2011 sería de 65,655, ubicados especialmente en los Municipios de Riosucio, Supía, Marmato, Filadelfia, Risaralda, San José, Belalcázar, Anserma, Neira y Palestina donde quizás por su cultura se pueden ver afectados o vulnerados los derechos de la mujer. Sumado a lo anterior la falta de conocimiento de la población en general de sus derechos sexuales y derechos reproductivos, las insuficientes y

TABLA 6: MATRIZ DE PROYECCIÓN DE TENSIONES					
20	21	22	23	24	25
Cómo evolucionará la tensión si NO se interviniera					Valor final de la tensión
I. Intensidad (gravedad)	C. Cronicidad (Duración)	Ip. Impacto	Ingobernalidad social e institucional (Debilidad)	(I+C+Ip+Ig)÷ 4	Sumar balance total (columna 19) + valor proyectado (columna 24). columnas 19 + 24
3	3	2	2	2,5	7,25
3	3	2	2	2,5	7,75
2	3	2	1	2	7,5
2	2	2	2	2	8

TABLA 5: MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN Y VALORACIÓN DE TENSIONES EN SALUD			
0	1	2	3
Dimensiones PDSP	Componentes asociados a las competencias sectoriales	Áreas de observación	Descripción de las tensiones entre cualquiera de las dimensiones PASE o de la salud que generan daño o riesgo para la salud
			poco eficaces estrategias de IEC enfocadas al ejercicio de los derechos SSR por parte los agentes del SGSSS, educación, cultura, deporte, academia, y en general de todos los sectores para promover y motivar las prácticas de autocuidado de la población; el escaso compromiso en la promoción y garantía de los derechos sexuales y derechos reproductivos por parte de las EPS, administraciones municipales, ESE e IPS, con baja o nula humanización de los servicios sociales de salud con enfoque diferencial (LGBTIQ) y de género, se ven reflejadas en las oportunidades perdidas de demanda a los programas de SSR, la ocurrencia de los eventos relacionados con la dimensión, la inoportunidad en la captación y los diagnósticos oportunos, lo que favorece que en ocasiones se incrementen los riesgos en la población y se vulneren los derechos en las diferentes etapas del ciclo vital; sumado a ello existen dificultades estructurales, económicas y de articulación para la creación de servicios amigables para adolescentes y jóvenes teniendo en la actualidad sólo 14 municipios con servicios amigables implementados. Lo anterior trae como consecuencia la afectación de la calidad de vida de la población y el escaso empoderamiento de las comunidades frente a su salud sexual, y los proyectos de vida de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes. Dicha situación ha existido a lo largo de la historia en nuestro departamento.
	Prevención y atención integral en salud sexual y reproductiva (SSR) desde un enfoque de derechos	Prevención y atención integral, humanizada y de calidad en Salud Sexual y Reproductiva.	En el departamento de Caldas la presencia de eventos adversos alrededor de la atención del binomio madre-hijo como la mortalidad materna que para el año 2014 presentó una razón de 57,5, la mortalidad perinatal que para el mismo año fue de 15.7 y la presencia de demoras relacionadas con la atención y el acceso a los servicios de salud, y el escaso reconocimiento del problema por parte de la población en los casos de morbilidad materna extrema y morbilidad neonatal extrema evidencian una inadecuada intervención en cuanto a la prevención, la atención integral, humanizada y de calidad en salud sexual y reproductiva. Sumado a ello la morbimortalidad por infecciones de Transmisión Sexual en todo el departamento la cual está representada por los siguientes indicadores para el año 2014: tasa de mortalidad por VIH X 100.000 HAB: 7.2, Tasa de Sífilis congénita * 1000 nacidos vivos 1,2, Tasa Hepatitis B x 10.000 habitantes: 4.5, la presencia de embarazo en adolescentes en el territorio especialmente en las niñas menores de 14 años el cual se demuestra en los indicadores de porcentaje de embarazo en adolescentes en el año 2011 en menores de 14 años que tuvo un número de 19 casos lo que representa el 0,99 % siendo este un evento intolerable para el sistema de salud y el porcentaje general de adolescentes entre 10 y 19 años fue de 25,83; además solamente 14 de los 27 municipios han implementado los Servicios amigables (SSAAJ). La falta de articulación interinstitucional y transectorial para la prevención de las enfermedades en el ámbito laboral, familiar y comunitario, así como del seguimiento a la trazabilidad de las atenciones integrales, íntegras, continuas y la escasa adherencia por parte de la población al programa de planificación familiar y a la prueba voluntaria para VIH indican que el territorio de Caldas tiene grandes debilidades con relación a la prevención, la promoción del autocuidado y la atención integral de la población. Los municipios priorizados para las intervenciones relacionadas con las áreas de observación son Manizales, La Dorada, Villamaría, Anserma, Belalcázar, Riosucio, Chinchiná, Supía y Salamina; evidenciándose que los eventos relacionados con sexualidad derechos sexuales y derechos reproductivos se han mantenido durante los últimos años a pesar de las intervenciones realizadas. En el departamento existen grandes falencias en cuanto a lo preventivo y la atención integral, pues no se cuenta con un proceso de planeación institucional en las ESE/IPS para los aspectos relacionados con la inducción, seguimiento y control de los nuevos profesionales del área de la salud; sumado a la falta de conocimiento, profundización y sensibilización en Salud Pública, las debilidades del sector educativo frente al papel de formador con los niños, niñas, adolescentes y Jóvenes en cuanto al autocuidado, así como los escasos sitios de práctica y el entrenamiento de los futuros profesionales del área de la salud, lo que origina baja adherencia a guías y protocolos en SSR, dificultades en la referencia y contrarreferencia, y la congestión de la red de mediana y alta complejidad. La falta de ajustes curriculares de las facultades del área de la Salud del país en las normas del SGSSS para el ejercicio efectivo de las profesiones según las realidades regionales, trae como consecuencia que los profesionales del área de la salud no se encuentren preparados para la atención de la población con enfoque diferencial, preventivo, humanizado y de calidad con enfoque de derechos sexuales y derechos reproductivos, afectándose la calidad en la prestación de los servicios de salud en las ESE/IPS del departamento, y en consecuencia el aumento de los casos y complicaciones evitables, así como los costos económicos al sistema y a la familia.
Dimensión Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles	Enfermedades emergentes, re-emergentes y desatendidas	Carga de enfermedades transmitidas por vía aérea y de contacto directo	Las EPS no cumplen con lo definido en los lineamientos nacionales del programa de TB, generando barreras administrativas para el suministro de tratamientos domiciliario y gestión del mismo en pacientes especialmente vulnerables, ni se brinda desde otros sectores apoyo social, lo que aumenta el riesgo de farmacoresistencia generando aumento de abandono al tratamiento en un 9.1% presentándose esta condición desde hace 6 años. En el 2014 se presentaron 259 casos de Tuberculosis y los municipios de mayor carga son: Manizales (97), Chinchiná (47) , La Dorada (37), Riosucio (16) y Villmaría (12) . Con respecto a la Lepra, se presentaron 5 casos en el 2014 y los municipios con la carga son: La Dorada (2), Anserma (1), Manizales (1) y Pensilvania (1).  En referencia a la mortalidad por tuberculosis, la tasa de mortalidad del departamento de Caldas en el año 2014 fue de 2,33 por

TABLA 6: MATRIZ DE PROYECCIÓN DE TENSIONES					
20	21	22	23	24	25
Cómo evolucionará la tensión si NO se interviniera					Valor final de la tensión
I. Intensidad (gravedad)	C. Cronicidad (Duración)	Ip. Impacto	Ingobernalidad social e institucional (Debilidad)	(I+C+Ip+Ig)÷ 4	Sumar balance total (columna 19) + valor proyectado (columna 24). columnas 19 + 24
2	2	2	3	2,25	8,25
3	3	3	3	3	9



TABLA 5: MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN Y VALORACIÓN DE TENSIONES EN SALUD			
0	1	2	3
Dimensiones PDSP	Componentes asociados a las competencias sectoriales	Áreas de observación	Descripción de las tensiones entre cualquiera de las dimensiones PASE o de la salud que generan daño o riesgo para la salud
			100.000 habitantes, siendo esta superada por los municipios de La Dorada (5,22 por 100.000 habitantes), Chinchiná (13,54 por 100.000 habitantes). El municipio de Manizales presento una tasa de mortalidad para este año de 2.28 por 100.000 habitantes).
	Enfermedades inmunoprevenibles	Gestión integral del Plan Ampliado de Inmunizaciones.	En el departamento de Caldas desde hace más de 4 años se observa un retraso en esquemas de vacunación en los menores de cinco años, dado por escaso personal de vacunación de los organismos de salud que ofrecen el servicio de vacunación dado por la falta de compromiso de las Alcaldías en el seguimiento a la ejecución de acciones derivadas de la contratación del POS en las EPS; así mismo las dificultades económicas de las IPS y las ESE inciden en la contratación de personal suficiente para responder a la ejecución de los contratos; Igualmente el escaso compromiso de las EPS para el control de las acciones contratadas se ven reflejados en los indicadores de oportunidad en el cumplimiento oportuno del esquema de vacunación. Esta situación se da especialmente en los 4 municipios del oriente, Samaná, Pensilvania, Marulanda, Aguadas, donde el retraso en el esquema se ve evidenciado en los monitoreos rápidos de coberturas el cual está en 93%. Dentro del grupo de niños de cero a 5 años, se encuentra que la tasa de mortalidad para el 2014 es de 10,09 x 1,000 nv, donde las causas con mayor participación son: ciertas afecciones originadas en el período perinatal, malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, causas externas de morbilidad y mortalidad y enfermedades del sistema respiratorio. Igualmente las principales causas de morbilidad en este grupo poblacional están relacionadas con las enfermedades transmisibles y nutricionales que se mantienen elevadas durante el año 2009 al 2014.
	Condiciones y situaciones endemo-epidémicas	Carga de enfermedades transmitidas por vectores.	El departamento de Caldas por su topografía es vulnerable a la presencia de vectores para dengue, chikungunya, malaria y leishmaniasis, existen 13 municipios priorizados como son La Dorada, Norcasia, Victoria, Samaná, Marquetalia, Salamina, Viterbo, Chinchiná, Palestina, Marmato, Supía, Neira y Manizales, en los cuales se observan unas tasas de morbilidad para el año 2014 de 0,41 x 100.000 hab para Malaria, de 18,05 x 100.000 para leishmaniasis y de 73,5 x 100.000 hab para dengue. Esta problemática presenta un aumento en los últimos 10 años, en especial en niños, jóvenes y adultos en edades entre 5 a 44 años con énfasis en el género masculino que han llevado a la ausentismo escolar, reducción de la productividad y congestión en los servicios de salud en los municipios más afectados. atribuibles al cambio climático, las malas prácticas de la comunidad como lavado y cepillado de tanques, recolección de inservibles, falta de cuidado relacionadas con: uso de materiales tratados con insecticidas, uso de repelentes, protección de las personas para evitar para picadura de insectos con vestimenta inadecuada, mal uso de toldillos, falta de medidas de protección del agua almacenada para evitar criaderos en sus entornos y falta de compromiso de actores generados por la falta de sensibilización de la comunidad en la población. A pesar de los escasos recursos económicos con que se cuenta para afrontar esta problemática, la DTSC desarrolla estrategias de promoción de la salud y prevención, Vigilancia y control de las ETV en los 13 municipios anteriormente citados y se cuenta con el sistema de alerta y respuesta de vigilancia en salud pública para éstas enfermedades en coordinación con el CRUE y los comités de gestión de riesgos municipales.
		Carga de enfermedades zoonóticas.	Las agresiones por animales potencialmente transmisores del virus de la rabia en el departamento de caldas tiene una participación significativa dentro de las zoonosis debido a la proliferación de animales domésticos (caninos y felinos) por la tenencia irresponsable de los mismos por parte de la comunidad y la inexistencia de cosos municipales, donde solo existen 14 (2014) de 27 municipios con una tendencia creciente (la tasa de incidencia por 100.000 habitantes paso de 189.0 para el año 2011 a 214.7 para el año 2012). A pesar de las diferentes actividades realizadas por la DTSC como son: la capacitación a la comunidad en tenencia responsable de mascotas, capacitación al personal médico en protocolos en zoonosis y de garantizar una cobertura de interés en salud pública para la rabia 93.6% para caninos y felinos, se presenta la problemática expuesta y en su gran mayoría por perros callejeros. En el año 2012 se presentaron un total de 2117 agresiones en el departamento, donde la población más afectada fueron las mujeres con 1195 casos frente a 914 casos presentados en hombres. Los 4 municipios con mayor número de exposiciones fueron Manizales (891) - Chinchiná (211) - Villamaría (127) y La Dorada (106), los grupos etarios más implicados están entre 0 a 9 años de edad con 349 casos seguido de 10 a 14 años de edad con 274 casos. Lo anterior conlleva a un riesgo para la presentación de casos de rabia en la comunidad caldense tanto rural como urbana y mayor demanda de los servicios de salud. Otra zoonosis importante en la carga de enfermedad en el área rural selvática del departamento (Samaná-Norcasia-Marquetalia-Victoria-Pensilvania) es la leishmaniosis cutánea, donde a pesar de realizar el control del vector (entrega de toldillos impregnados con piretroides), actividades IEC dirigidas a la comunidad por parte del personal en salud, la comunidad no usa las medidas de protección y demás recomendaciones dadas, exponiéndose al vector de la enfermedad, teniendo como resultado de esta interacción (hombre-vector): 148 casos para 2012, siendo los hombres mayormente afectados con 98 frente a 50 casos de las mujeres, los grupos etarios de mayor exposición son de 15 a 19 con 23 casos, de 35 a 39 años de vida con 17 casos y los municipios representativos son Samaná (57) – Victoria (37) – Norcasia (24) – Marquetalia (13) y Pensilvania (9). Lo anterior implica mayor demanda de servicios de salud y generación de incapacidades laborales reflejadas en la disminución de la calidad de vida.

TABLA 6: MATRIZ DE PROYECCIÓN DE TENSIONES					
20	21	22	23	24	25
Cómo evolucionará la tensión si NO se interviniera					Valor final de la tensión
I. Intensidad (gravedad)	C. Cronicidad (Duración)	Ip. Impacto	Ingobernabilidad social e institucional (Debilidad)	(I+C+Ip+Ig)÷ 4	Sumar balance total (columna 19) + valor proyectado (columna 24). columnas 19 + 24
3	3	3	3	3	7
3	3	3	3	3	8,5
3	3	3	3	3	9



TABLA 5: MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN Y VALORACIÓN DE TENSIONES EN SALUD			
0	1	2	3
Dimensiones PDSP	Componentes asociados a las competencias sectoriales	Áreas de observación	Descripción de las tensiones entre cualquiera de las dimensiones PASE o de la salud que generan daño o riesgo para la salud
Dimensión Salud Pública en Emergencias y Desastres	Gestión integral de riesgos en emergencias y desastres	Información y conocimiento del riesgo en emergencias y desastres.	El Departamento de Caldas por su ubicación geográfica es altamente susceptible a que se presenten eventos de diversas magnitudes como deslizamientos, inundaciones, vientos fuertes, actividad volcánica y sismos, lo que ha generado la necesidad de diseñar e implementar los Planes Municipales de Gestión del Riesgo por parte de las alcaldías municipales y bajo la asesoría y coordinación de la UDEGER, de los cuales en la actualidad solo 4 de los 27 municipios cuentan con planes aprobados y pese a los riesgos que se encuentran expuestos los municipios de Manizales, Marquetalia, Palestina, San José y Villamaría no han construido el plan. Sumado a esto no se evidencia articulación intersectorial de los mismos (hospitales, organismos de socorro, empresas de servicios públicos, instituciones educativas y demás secretarías de la administración municipal), lo que ocasionaría que en caso de presentarse una emergencia o desastre la respuesta no sea oportuna y eficiente generando conflicto de roles entre los actores que intervienen, lo que incide directamente sobre la población afectada por la emergencia. Así mismo se han presentado dificultades a nivel municipal para una adecuada formulación de dichos planes ya que esta responsabilidad ha sido asumida por las Secretarías de Planeación y en algunos casos en personas sin la formación, ni conocimientos necesarios para la construcción del mismo, generando confusión con los conceptos lo que lleva a que los planes no estén adecuadamente formulados, ni contextualizado. Actualmente la evaluación y seguimiento a los planes no tiene presente que los fondos destinados para la atención de emergencia y desastres como lo describe la ley 1523/12, no posee un manejo y seguimiento adecuado de los mismo, observándose la inexistencia de fondos en algunos municipios a la hora de atender la emergencia, lo que conlleva a declarar en la mayoría de los casos una calamidad pública, lo que les permite recibir recursos económicos a nivel departamental. Adicionalmente, se evidencia que en el departamento de Caldas, no se ha implementado acciones de mejora, ni mecanismos de prevención con base en las emergencias y desastres de gran magnitud a los cuales se ha visto expuesto el territorio, lo que genera que se cometan los mismos errores del pasado.
	Respuesta en salud ante situaciones de urgencia, emergencias en salud pública y desastres	Respuesta en salud ante situaciones de emergencias y desastres.	Se ha identificado que en la mayoría de los Planes Hospitalarios de Emergencias existe falencias en el proceso de implementación, socialización y ejecución, evidenciado en la falta de empoderamiento de los gerentes quienes delegan la construcción de los mismos a personal no idóneo; la falta de compromiso por parte de los demás funcionarios del hospital quienes no participan activamente en la implementación, socialización y simulacros, generando implicaciones sobre las personas afectadas por una emergencia o desastre ya que la atención en salud no sería oportuna por falta de claridad de acciones a ejecutar. Sumado a esto en la actualidad todos los hospitales poseen daños estructurales unos de mayor grado como Marquetalia y San José, los demás hospitales se encuentran en riesgo medio, pero requieren reforzamiento estructural, lo que aumenta la vulnerabilidad y dificultad de la capacidad de atención y respuesta al evento en caso de presentarse una emergencia o desastre, teniendo en cuenta que si la infraestructura se ve afectada no se contaría con ningún tipo de servicio por parte de la entidad. Así mismo, la no articulación de estos con los Planes Municipales de Gestión del Riesgo, lo que genera conflictos en la incorporación de los actores en el momento de la respuesta en una emergencia o desastre. En el departamento de Caldas no se cuenta con centro de reserva de medicamentos e insumos para la atención de eventos, debido a que este no se consideró como una prioridad en administraciones anteriores, lo que minimiza una efectiva acción de respuesta por parte de la entidad territorial. Así mismo el sistema de radiocomunicaciones del departamento es deficiente, por la no operación de dos (San Bartolo- pacora y Samaná) de las tres antenas repetidoras con las que se cuenta y la que está en funcionamiento(el recreo- Villamaría) lo hace solo con un 55% de cobertura; la mayoría de los hospitales municipales abandonaron el uso de los radios bases ante la inoperancia del sistema de comunicación, teniendo en cuenta que este es el único medio de comunicación efectivo en el momento de una emergencia o desastre, ya que se vería afectadas las otras redes de comunicación.
Dimensión Salud y Ámbito Laboral	Seguridad y salud en el trabajo	Acceso al Sistema General de Riesgos Laborales.	El limitado acceso al sistema general de riesgos laborales, producto de una obsoleta, precaria e inequitativa legislación, sumado a la falta de acceso a programas del cuidado de la salud en el trabajo, ocasionan que más de un 70% de la población laboral de nuestros municipios estén desamparados y sean vulnerables a los accidentes de trabajo y enfermedad laboral; ya que la vinculación para el trabajador independiente tiene como condición que medie un contrato laboral. Si bien es cierto que existen los Comités Locales de Salud y Seguridad en el Trabajo en solo 6 municipios, estos son en muchos casos disfuncionales y no alcanzan a cumplir con el propósito de difundir todas las políticas del sistema general de Riesgos Laborales en su territorio, y en los municipios que requieren de esta conformación no se encuentran implementados. Todo lo anterior, agrava la falta de cobertura en el sistema general de riesgos laborales para la población laboral formal e informal en el Departamento, sumado a que en el país no existan cifras precisas sobre la población vinculada al sistema, teniendo en cuenta que más de un 70% de los trabajadores de los municipios son informales y los restantes tienen vínculo laboral con las pocas entidades del estado como alcaldías y hospitales entre otros; lo que ocasiona que la población trabajadora se encuentre en alta vulnerabilidad por falta de atención ante accidentes de trabajo o la enfermedad laboral.

TABLA 6: MATRIZ DE PROYECCIÓN DE TENSIONES					
20	21	22	23	24	25
Cómo evolucionará la tensión si NO se interviniera					Valor final de la tensión
I. Intensidad (gravedad)	C. Cronicidad (Duración)	Ip. Impacto	Ingobernabilidad social e institucional (Debilidad)	(I+C+Ip+Ig)÷ 4	Sumar balance total (columna 19) + valor proyectado (columna 24). columnas 19 + 24
3	3	3	3	3	9
3	3	3	3	3	9
3	3	3	3	3	9

TABLA 5: MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN Y VALORACIÓN DE TENSIONES EN SALUD			
0	1	2	3
Dimensiones PDSP	Componentes asociados a las competencias sectoriales	Áreas de observación	Descripción de las tensiones entre cualquiera de las dimensiones PASE o de la salud que generan daño o riesgo para la salud
Dimensión transversal gestión diferencial de poblaciones vulnerables	Envejecimiento y vejez	Envejecimiento y vejez	<p>En el departamento de Caldas existe una escasa consideración de las necesidades de las personas con discapacidad y adulta mayor dentro de la formulación y aplicación de la política pública, producto de la arraigada concepción de que los problemas de estos grupos son de orden privado y no objeto de la solidaridad colectiva, sin embargo, estos grupos vulnerables cobran especial relevancia al identificar que en el departamento el número de personas con discapacidad asciende a la suma de 23.748 y según lo evidenciado producto del Análisis de Situación de Salud del departamento de Caldas 2015 en materia de la estructura demográfica departamental, la pirámide poblacional disminuye en su base, lo que indica una clara disminución de tasa de natalidad y reducción en la población infantil, reduciéndose también la población joven, así mismo se vuelve ancha en la cúspide, lo que muestra que la población caldense se envejece con el pasar de los años.</p> <p>Ahora bien, esta enajenación a las mencionadas poblaciones vulnerables se da a raíz de la falta de caracterización poblacional para identificar su ubicación y tipo de discapacidad, la carencia de un diagnóstico situacional sobre la población adulta mayor que permita la toma informada de decisiones y el dinamismo de las políticas públicas territoriales, la poca conciencia sobre los cuidados y soporte para no generar condiciones de discapacidad en la comunidad caldense en general, la poca o deficiente educación referente al tema de discapacidad, envejecimiento y vejez, lo que conlleva a falta de personal adecuado e instituciones no capacitadas para la óptima atención a esta población y la falta de procesos integradores de la comunidad en condición de discapacidad o adulta mayor, a los procesos educativos, productivos, culturales, recreativos, laborales y económicos que contribuyan al desarrollo de sus capacidades, superar condiciones y desarrollar el potencial humano para garantizar una vida digna, condiciones que se vienen presentando hace más de 10 años en los 27 municipios del departamento, lo que produce inevitablemente a obtener una deficiente calidad de vida para las poblaciones vulnerables pertenecientes a personas con discapacidad y adulta mayor en el departamento de Caldas, ocasionando que se intensifique la problemática para identificar, modificar y disminuir obstáculos y barreras para la inclusión social, la participación comunitaria y mejorar las deficientes condiciones materiales de vida, trabajo, salud, educación, ocio y relaciones sociales, seguridad física y personal, satisfacción global con la vida, sentido y propósito para la misma, desencadenándose en poca resolutivez por parte del sistema de salud para el abordaje integral de las personas con discapacidad. Así mismo, se refleja en las elevadas tasas de morbilidad por 100.000 habitantes en personas mayores de 60 años para 2014 relacionadas con: enfermedades no transmisibles (68,43), enfermedades cardiovasculares (30,10), Enfermedades musculoesqueléticas (13,05) y Condiciones transmisibles y nutricionales (10,84), principalmente.</p>
	Salud en poblaciones étnicas	Salud en poblaciones étnicas	<p>Caldas es un departamento que cuenta con una representación notoria de comunidades indígenas y afrodescendientes ubicadas y concentradas principalmente en los municipios de Anserma, Belalcázar, San José, Risaralda, Palestina, Neira, Filadelfia, Marmato, Riosucio, Supía, La Dorada, Victoria y Manizales respectivamente, dichas comunidades se encuentran viviendo en condiciones de inequidad social a razón de una carencia en la caracterización integral del territorio donde se encuentran, que evidencie la problemática multidimensional que los aqueja en materia de inclusión e implementación del modelo pedagógicos que cultiven el tejido de conocimientos y prácticas autóctonos a esta población, con soluciones de vivienda sostenibles acordes a sus costumbres, carencias de modelos de salud con adecuación sociocultural de sus servicios y una política pública en materia de Sistema de Responsabilidad Penal sin enfoque diferencial, lo que ha generado unas condiciones propicias para la pérdida de la identidad, historia, cultura y creencias, la exclusión social, la marginalidad y el racismo, presentándose estas condiciones desde hace ya más de 10 años, desencadenándose en: vigencia 2014: del total de víctimas de violencia el 2,3% corresponde a indígenas, del total de la mortalidad perinatal un 6,7% se han reconocido como indígena, en Leishmaniasis de los 178 casos, 4 casos (2,25%) se reportaron en grupos de negro mulato afrocolombiano, mientras que 174 casos (97,75%) se reportaron en otros grupos étnicos, se encontró además que entre la población expuesta a intoxicación por sustancias químicas 25 casos proceden de población indígena (2,37 %) y 6 casos ocurrieron en población Negra (0,57 %). Así mismo, del 10,9% de la población de 5 a 18 años de edad que presentó delgadez, pertenece a población indígena el 1,2%; el 18,67% exceso de peso y el 24,1% talla baja para la edad o retraso en crecimiento. Por otra parte, de los 3.479 adultos valorados, el 7,3% (254) de la población valorada son indígenas, de los cuales el 1,18% presentó bajo peso, el 16,14% obesidad y el 37,4% sobrepeso.</p>

TABLA 6: MATRIZ DE PROYECCIÓN DE TENSIONES					
20	21	22	23	24	25
Cómo evolucionará la tensión si NO se interviniera					Valor final de la tensión
I. Intensidad (gravedad)	C. Cronicidad (Duración)	Ip. Impacto	Ingob.abilidad social e institucional (Debilidad)	(I+C+Ip+Ig)÷ 4	Sumar balance total (columna 19) + valor proyectado (columna 24). columnas 19 + 24
3	3	3	3	3	9
3	3	3	3	3	9

TABLA 5: MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN Y VALORACIÓN DE TENSIONES EN SALUD			
0	1	2	3
Dimensiones PDSP	Componentes asociados a las competencias sectoriales	Áreas de observación	Descripción de las tensiones entre cualquiera de las dimensiones PASE o de la salud que generan daño o riesgo para la salud
Dimensión transversal fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria para la gestión de la salud	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria	Estrategias para fortalecer la gestión administrativa y financiera	El departamento de Caldas, al igual que otros, se encarga del desarrollo de sus competencias en “Salud”, emanadas de los procesos de descentralización de funciones y competencias del Estado (Nivel Nacional) sobre las entidades territoriales, así como del desarrollo de las metas propuestas en el respectivo Plan de Desarrollo departamental. Ahora bien, el desconocimiento de soluciones regionales que promuevan y mejoren la utilización de los escasos recursos territoriales para focalizar la inversión de los mismos, así como la tipología de proyectos de inversión que no permite la concurrencia de los recursos de los distintos niveles territoriales (Nacional, Departamental y Municipal), en conjunto con la inexistencia de estrategias e intervenciones que aborden los problemas de salud de las poblaciones a partir de la investigación, promoción y prevención de la salud involucrando sectores o instituciones diferentes al sector salud, tales como el sector privado, los municipios, los aseguradores y la comunidad en general, aunado a las deficientes capacidades territoriales para garantizar la integralidad, continuidad, oportunidad y resolutivez de los servicios prestados a la comunidad, ha generado un desconocimiento y por ende, falta de uso de los factores de riesgo que inciden como determinantes sociales de la salud, desde el punto de vista del individuo, la familia y el colectivo, enmarcados en su hábitat y entorno geográfico, incidiendo en una acción desarticulada de los diferentes actores del Estado, con inversiones que no han generado el impacto esperado en la población caldense intervenida, dificultando además la realización de una planeación costo – efectiva que impacte realmente las causas a las problemáticas que aquejan al territorio en materia salud, impotencia departamental para identificar obstáculos y superar dificultades, para valorar la efectividad de planes, programas y proyectos llevados a cabo, así como procesos estratégicos, de apoyo y evaluación y seguimiento, sin incorporar valor en el desarrollo y la aplicación del conocimiento, en la solución y mejora continua de las necesidades encontradas, sin orientación a fortalecer la capacidad administrativa y el desempeño institucional hacia los clientes objetivos de la DTSC, en conjunto, de una serie de mecanismos que no contribuyen efectivamente en el proceso de gestión orientada por resultados para el sistema de gestión de la DTSC, sin construcción colectiva e interiorización del ciclo de mejora continua, siendo así, como finalmente se desarticulan los fines esenciales del Estado, las competencias legales y las necesidades de la comunidad o públicos que atiende, con el conjunto de recursos y capacidades disponibles, manteniendo al departamento de Caldas en general, sin una ruta eficiente para el cumplimiento de su propósito en materia de mejorar la salud para su población.
		Estrategias para garantizar el aseguramiento	En el departamento de Caldas las barreras para acceder a los servicios de salud ya sea por baja capacidad económica de la Población pobre y vulnerable no afiliada (PPNA) al sistema o servicios de salud y tecnologías no incluidos en el POS del afiliado al Régimen Subsidiado, en conjunto con las deficiencias del departamento de Caldas para acercar a las comunidades las ofertas sociales del estado requeridas por las mismas, sin una estructura funcional y organizada que permita el desarrollo de la mayor parte de las actividades inter y transectoriales y por la tácita distribución de los recursos y competencias emanados de los artículos 42, 43 y 49 de la Ley 715 de 2001, así como, las deficiencias en los niveles de atención y continuidad del servicio de salud por parte de las EPS que atienden población perteneciente al régimen subsidiado y la inherente competencia de seguimiento y control del régimen subsidiado. (Art. 14, Decreto 971/2011) por parte de las entidades territoriales, han denotado una falencia en las capacidades territoriales para garantizar la oportunidad en la atención y prestación de los servicios de salud a la población pobre no afiliada (PPNA) y población afiliada al régimen subsidiado para mantener su afiliación y atender lo no cubierto por subsidio a la demanda (NO POS) en el departamento de Caldas, así como, mejorar los bajos estándares de calidad en la prestación de servicios por parte de las EPS que tienen población perteneciente al régimen subsidiado, lo que ha conllevado finalmente a cimentar las bases para la disminución progresiva de la calidad de vida en la PPNA y los afiliados al Régimen Subsidiado que requieran un servicio o tecnología NO POS, influyendo negativamente sobre sus potencialidades productivas, aumento potencial de las barreras sociales para salir de la pobreza y la vulnerabilidad y una evidencia tardía de fallas o incumplimientos de las EPS del régimen subsidiado. Es de notar que, dentro de lo establecido en el Plan Financiero Territorial(2016-2019) del departamento de Caldas, para la vigencia 2015 la Población Pobre No Afiliada asciende a la suma de 8.015 personas, las cuales tiene un Costo Per cápita promedio de \$45.956,85 M/CTE, adicionalmente, la Población Afiliada Régimen Subsidiado asciende a la suma de 436.330 personas las cuales no sólo tienen un Costo Per cápita producto de los eventos NO POS-S promedio de \$374.299,01M/CTE, sino que le cuestan al departamento por cofinanciación del régimen subsidiado para la vigencia 2016 la suma de \$23.591.091.380. Finalmente, se encuentran las siguiente EPS con población del régimen subsidiado, más representativas en el territorio: A.I.C, MALLAMAS, CAFESALUD, SALUDVIDA, SALUD TOTAL, SANITAS, SURA, COOMEVA, FAMISANAR, S.O.S, CRUZ BLANCA, NUEVA EPS y ASMETSALUD.

TABLA 6: MATRIZ DE PROYECCIÓN DE TENSIONES					
20	21	22	23	24	25
Cómo evolucionará la tensión si NO se interviniera					Valor final de la tensión
I. Intensidad (gravedad)	C. Cronicidad (Duración)	Ip. Impacto	Ingobernalidad social e institucional (Debilidad)	(I+C+Ip+Ig)÷ 4	Sumar balance total (columna 19) + valor proyectado (columna 24). columnas 19 + 24
2	2	2	2	2	4,875
3	3	3	3	3	9

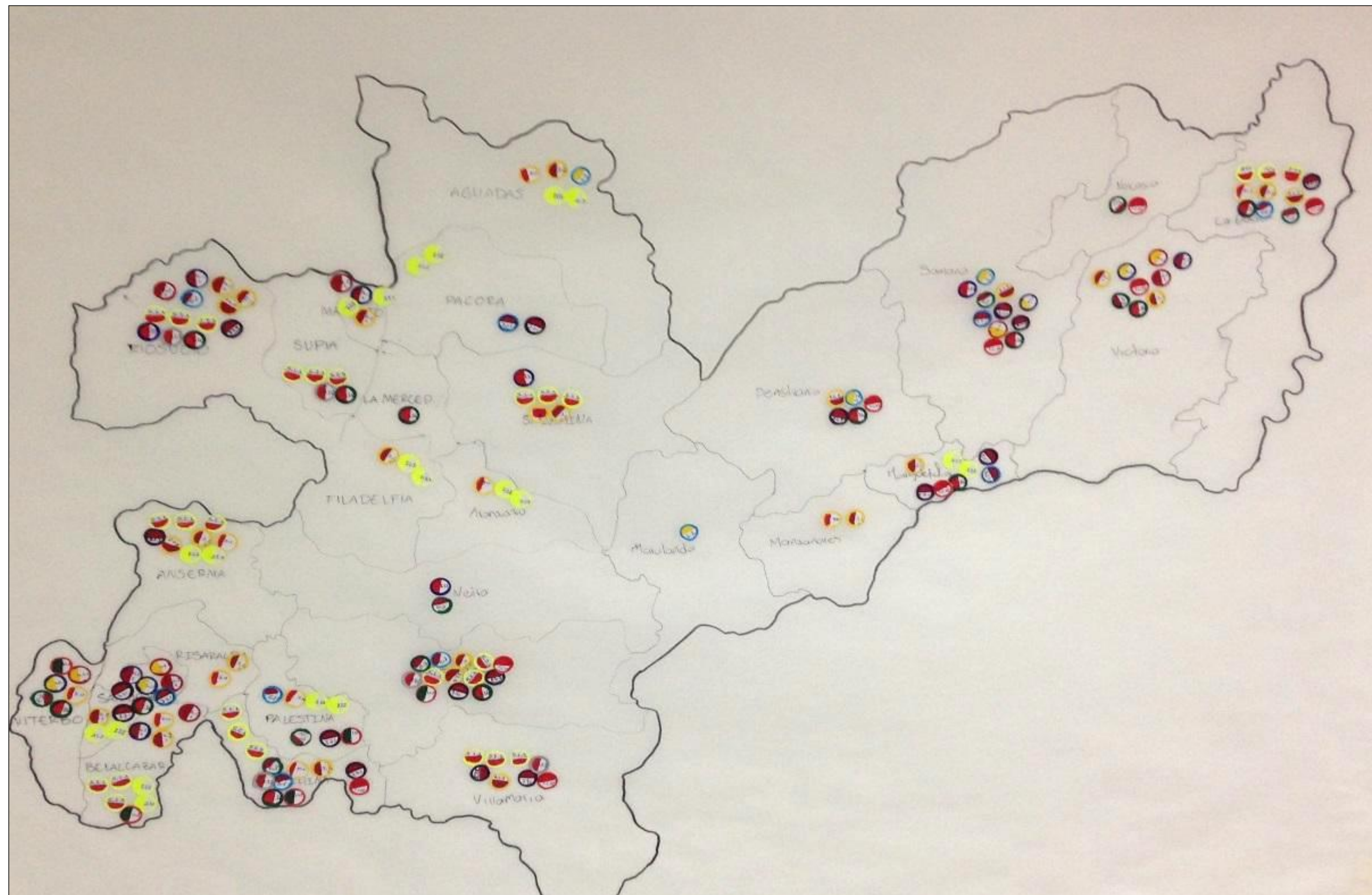


TABLA 5: MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN Y VALORACIÓN DE TENSIONES EN SALUD			
0	1	2	3
Dimensiones PDSP	Componentes asociados a las competencias sectoriales	Áreas de observación	Descripción de las tensiones entre cualquiera de las dimensiones PASE o de la salud que generan daño o riesgo para la salud
		Estrategias para garantizar la provisión adecuada servicios de salud	En el departamento de Caldas se ha evidenciado baja capacidad resolutive de las IPS públicas de baja y media complejidad, con factores asociados a la deficiente actualización del recurso humano, las condiciones de la infraestructura y la forma en que se determina e incorpora la tecnología en estas, así como debilidades en la gestión, direccionamiento y evaluación financiera de los gerentes, aunado a un régimen laboral que está regido por una legislación que dificulta la adaptación de las instituciones a los retos que le imponen los cambios en el sistema de salud, los cambios en el perfil epidemiológico de la población y en los modelos de prestación de servicios, esta situación a su vez, incrementa los costos de operación. En adición, la información sobre la calidad de los servicios es incipiente y no existen mecanismos ni canales para determinar y divulgar la situación de la calidad de los servicios, así como la información sobre la prestación de servicios de salud en los diferentes niveles de complejidad del departamento, la cual se encuentra fragmentada y sin responder a las necesidades de accesibilidad y oportunidad para la misma, situación que denota una evidente deficiencia en el ente territorial para garantizar el acceso, optimizar el uso de los recursos y mejorar la calidad de los servicios de salud que se prestan a la población caldense en el territorio, ocasionando por una parte, que IPS públicas entren en riesgo de sostenibilidad y viabilidad financiera por desconocimiento o mala administración de las mismas, y por otra, un incremento en los riesgos asociados a la atención en salud, disminuyendo progresivamente la calidad y la atención centrada en el usuario, situación que se agrava con las limitantes que se generan en materia de direccionamiento, planeación y gestión de los prestadores de servicios en la red pública hospitalaria del departamento de Caldas. La situación anteriormente vislumbrada se soporta mediante los siguientes indicadores, vigencia 2015: Dentro de la categorización del riesgo de las Empresas Sociales del Estado se encuentra que el 3,40% se encuentra en riesgo alto, el 20,68% se encuentra en riesgo bajo y el 75,92% se encuentra sin riesgo. De los 352 prestadores de servicios de salud visitados, a 186 se les apertura procesos de investigación por inobservancia en algún componente del SOGC, aplicando medidas preventivas de seguridad cierre de servicios a 3. 0% de IPS públicas y privadas del departamento de Caldas haciendo vigilancia a sus dispositivos médicos mostrando adherencia al Programa Nacional de tecnovigilancia. Debilidades en la formulación y seguimiento a indicadores que denoten una mejora continua en la evaluación del componente de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad, con enfoque de acreditación.

TABLA 6: MATRIZ DE PROYECCIÓN DE TENSIONES					
20	21	22	23	24	25
Cómo evolucionará la tensión si NO se interviniera					Valor final de la tensión
I. Intensidad (gravedad)	C. Cronicidad (Duración)	Ip. Impacto	Ingobernalidad social e institucional (Debilidad)	(I+C+Ip+Ig)÷ 4	Sumar balance total (columna 19) + valor proyectado (columna 24). columnas 19 + 24
3	3	3	3	3	9

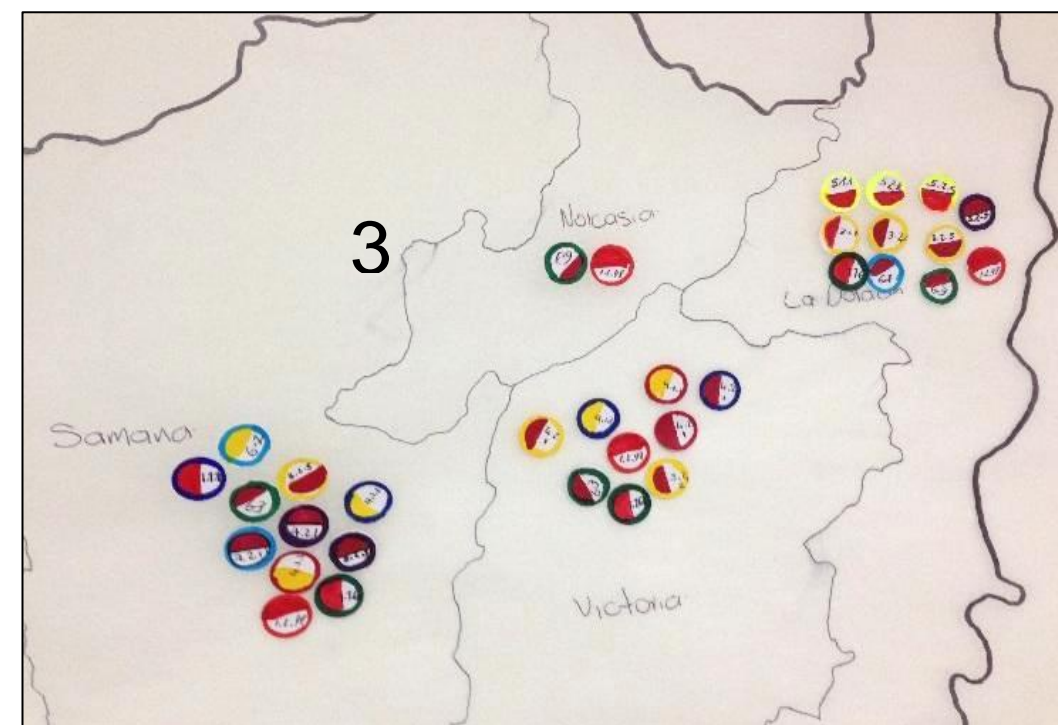
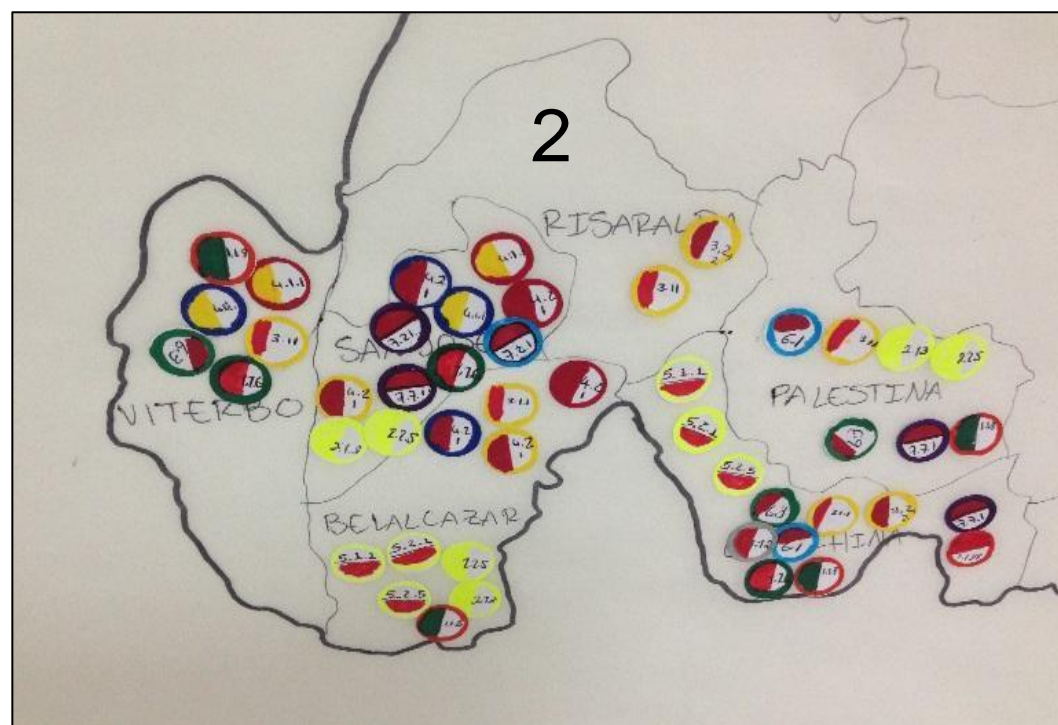
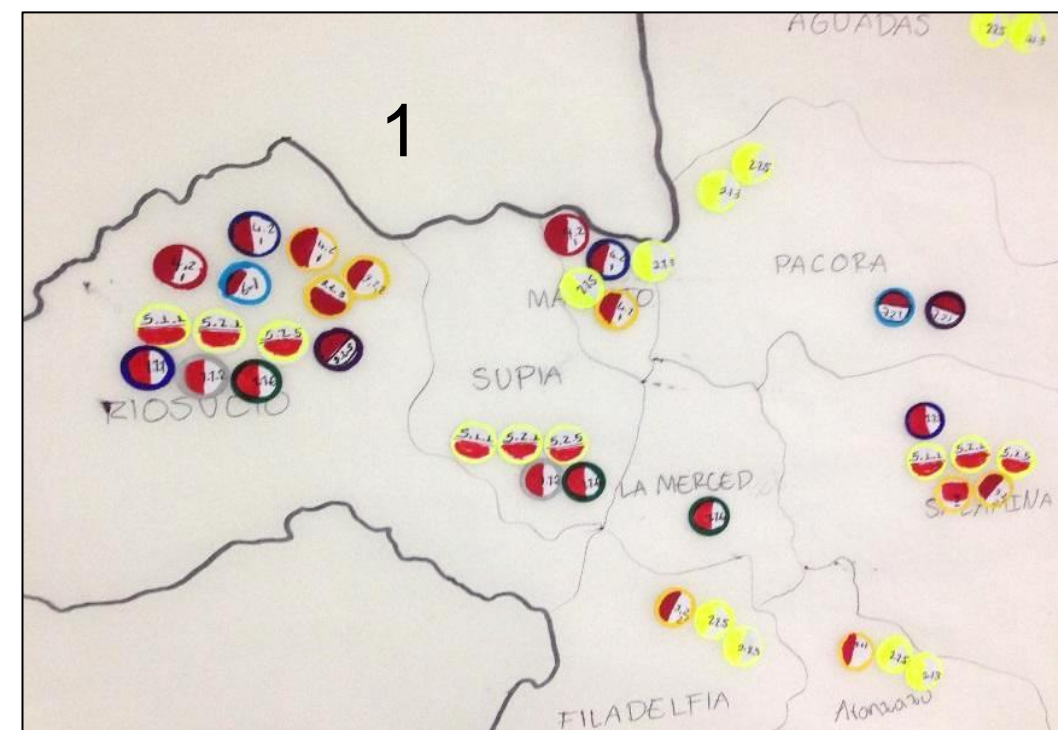
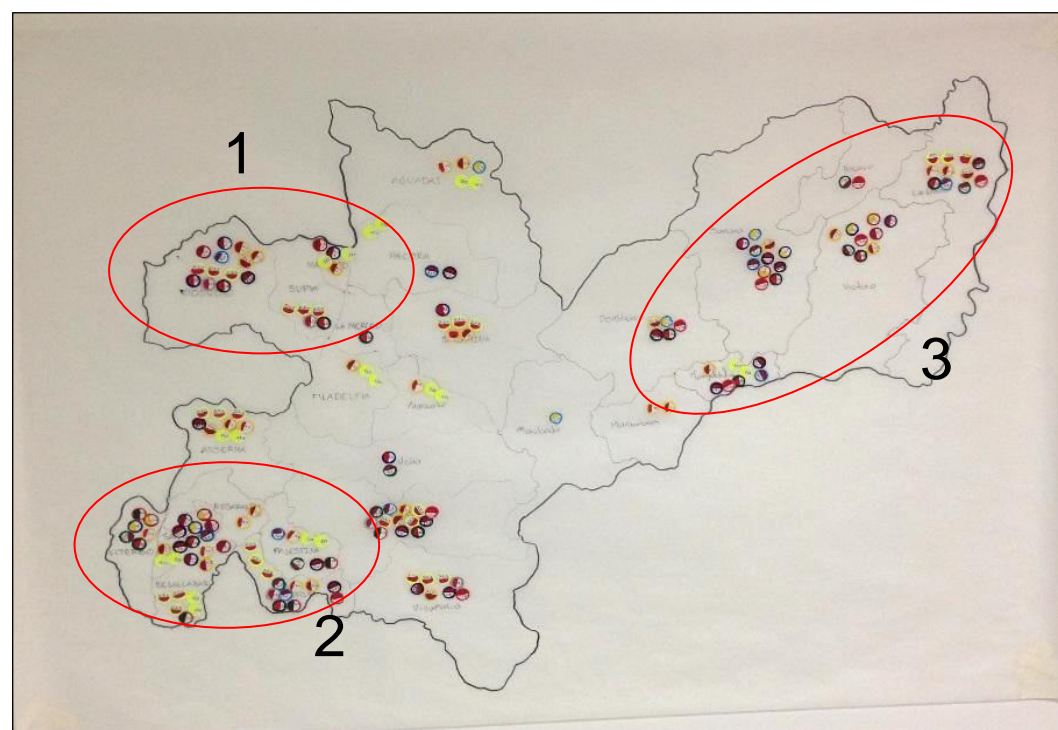
2. MOMENTO DE COMPRENDER

2.1 Espacialización De Las Tensiones Presentes En El Territorio.





## 2.2 Identificación De Racimos Y Ejes Estructurantes De La Situación Actual En Salud



Después de consolidar y priorizar las tensiones desde la óptica del sector salud, se procedió a espacializar en el mapa del departamento, donde se observaron tres aspectos importantes que demarca los puntos estructurantes que cohesionan la situación de Caldas. Estos aspectos están demarcados en tres dimensiones del desarrollo, la económica, la social y de forma transversal la prestación del servicio de salud y la intersectorialidad como eje articulador en los aspectos sociales y económicos.

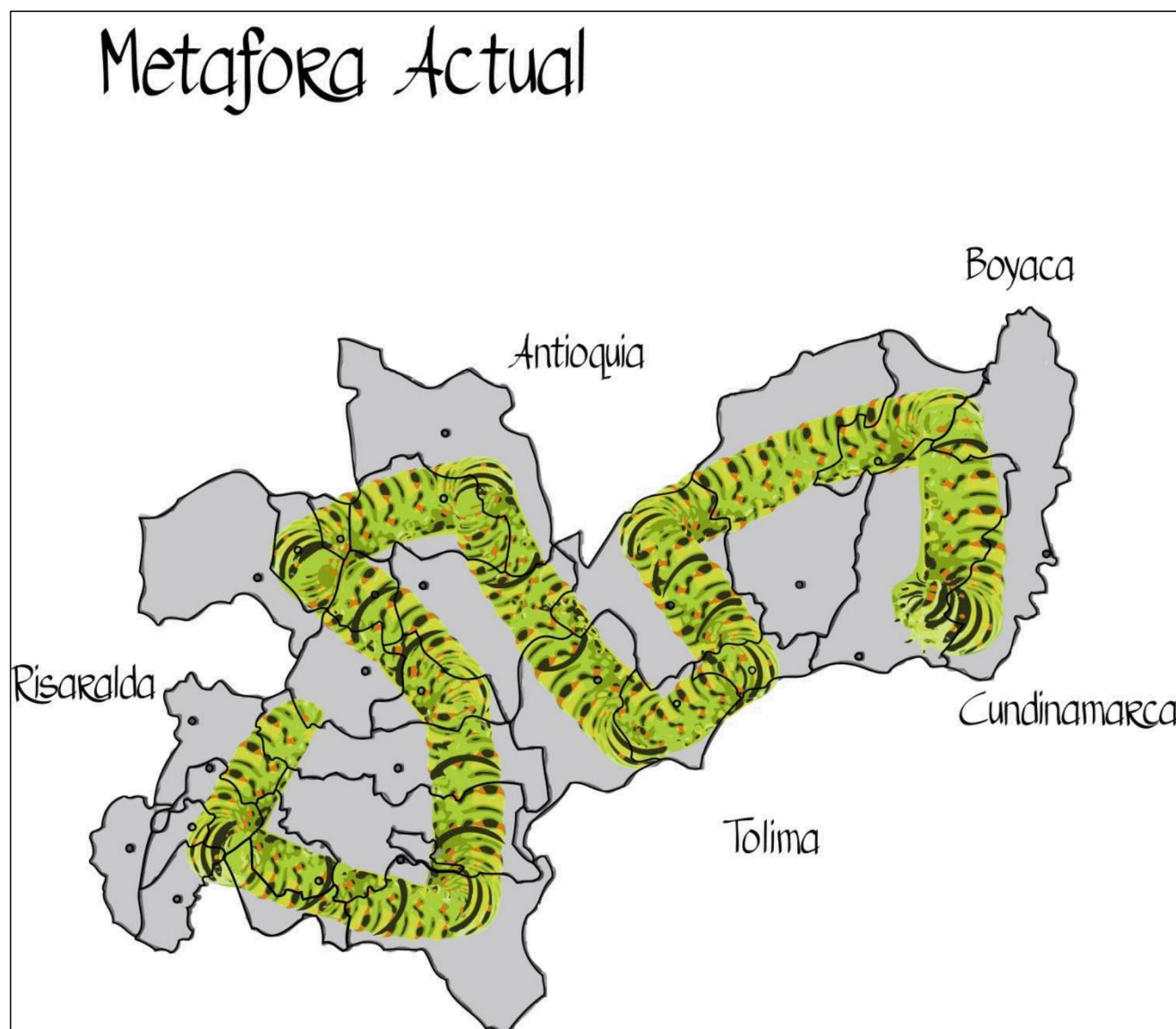


Dentro de los aspectos sociales se resalta la cultura de los diferentes municipios y comunidades dentro de los mismos; una cultura marcada por la sociedad machista y la baja aprehensión del autocuidado o estilos de vida saludables, entre otros. Dentro de los aspectos económicos se resalta la producción de café y otros monocultivos de la región, que demarcan conductas en la población; y el desempleo y la pobreza que modifican las condiciones de vida de los pobladores en algunas regiones. Y entre los aspectos relacionados con los servicios públicos y autoridad sanitaria local, la baja gestión frente al riesgo de algunas poblaciones.

EJES ESTRUCTURANTES

EJE ACTUAL	EJE ESPERADO
En el departamento de Caldas los entornos en los que viven y se desarrollan las personas se ven afectados por las debilidades relacionadas con aspectos económicos del territorio como la pobreza y el desempleo, lo que ha conllevado a situaciones desfavorables en un gran número de su población, evidenciadas por las deficientes condiciones ambientales, sanitarias y alimentarias para zonas específicas de la región, las cuales además han sido marcadas por la insuficiente infraestructura de los servicios públicos que los soporta especialmente en el área rural, por el mal manejo de temas como la disposición de aguas y residuos, por debilidades en la producción, comercialización, disponibilidad y acceso a los alimentos, entre otros aspectos que aumentan la morbilidad por enfermedades transmisibles, malnutrición por déficit, exceso y carencia específica de alimentos especialmente en niños, y poblaciones vulnerables y afectan la calidad de vida de la población en general.	En el departamento de Caldas los entornos en los que vive y se desarrollan las personas se verán fortalecidos por las oportunidades que se generarán para combatir la pobreza y el desempleo con programas enfocados a la producción económica y uso racional del suelo, favoreciendo a un gran número de su población, lo cual mejorará además las condiciones ambientales, sanitarias y alimentarias de la región. Así mismo, se mejorará la inversión en cuanto a la infraestructura de los servicios públicos y se dispondrán recursos para garantizar la disponibilidad y acceso a los alimentos necesarios en la canasta familiar lo que conllevará a reducir la morbilidad por enfermedades transmisibles y la malnutrición en la población en general.
Los aspectos socioculturales marcados de las comunidades, las diferentes formas de violencia, la educación con débiles enfoques hacia la promoción y prevención de manera integral dentro del modelo educativo actual, la poca cultura del autocuidado y el deporte, así como también la escasa prioridad dada a la convivencia social y salud mental, desencadenó en el departamento de Caldas entornos y estilos de vida poco saludables en gran parte de la población, lo que se evidencia por las altas tasas en enfermedades crónicas, en especial las cardiovasculares. Así mismo la escasa sensibilidad intersectorial frente al riesgo y amenazas de poblaciones específicas en materia de salud pública, bajo el contexto económico y social actual del departamento, aumentan el riesgo frente a amenazas evitables en diferentes localidades, lo cual impide aunar esfuerzos para optimizar recursos y mejorar la efectividad de las acciones en materia de salud pública.	En Caldas se abordarán los temas relacionados con los aspectos socioculturales de forma integral y partiendo del reconocimiento de lo local y las diferencias, a partir de modelos educativos incluyentes, integradores y sensibles a la diversidad cultural de los diferentes territorios al interior del departamento, y a los programas diferenciales sectoriales con enfoque en la salud y el bienestar de las personas, gracias a la articulación entre el sector salud, educación, cultura, deporte, seguridad, entre otros, a través de la generación de acciones para promover el autocuidado, los estilos y entornos de vida saludables, y la participación social en espacios que fomenten la convivencia social y la salud mental.
Las fallas en la prestación de los servicios de salud y de acciones sectoriales en el departamento de Caldas ha marcado la salud de la población en general, la cual se evidencia por las altas tasas de morbilidad en enfermedades crónicas y por la prevalencia de algunas enfermedades transmisibles entre otras; en este sentido aspectos como las fallas en la atención por parte de los profesionales de salud, el desconocimiento o falta de aplicación de protocolos y guías de manejo y las barreras administrativas, han impactado de manera negativa la situación en salud de las personas, y han desgastado los recursos limitados de nuestro actual sistema.	Caldas se caracterizará por haber mejorado notablemente la prestación de los servicios de salud gracias a las acciones articuladas sectoriales para reducir las fallas en la atención y en las barreras administrativas, al empoderamiento de los profesionales de salud, a la operación de redes integradas de servicios en salud, obteniendo una atención digna, integral y con calidad y reducir así todas las morbilidades evitables.

## 2.3 Descripción De La Configuración Actual Y Construcción De La Metáfora Que La Identifica.



### LARVA

Se representa la salud en estado larvario, significando el incipiente desarrollo del departamento, relacionado con la construcción social de la salud que demanda la participación activa de todos los sectores y actores, para poder impactar en forma positiva los determinantes estructurales que garanticen el bienestar de la población caldense. Si no se realizan las intervenciones oportunas y de manera intersectorial la voracidad de la larva, seguirá carcomiendo la piel del tejido social en todo el territorio caldense.

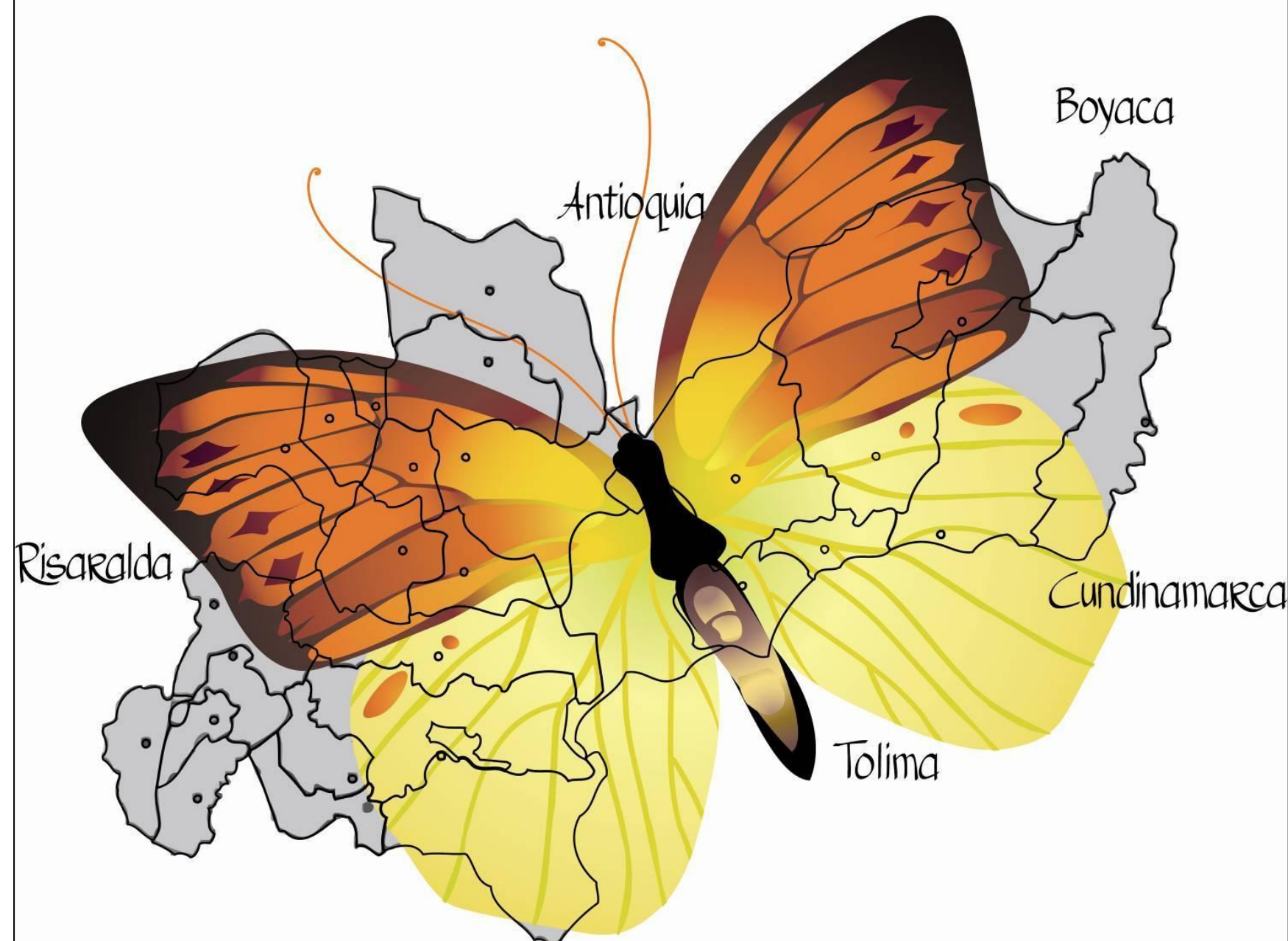
## 2.4 Identificación De Ventajas y Oportunidades Del Territorio

VENTAJAS	OPORTUNIDADES
Plan de desarrollo departamental articulado con el plan decenal de salud pública	Caldas hace parte del paisaje cultural cafetero, con diversos climas que permite la siembra de múltiples productos
Existencia de un proceso de construcción transectorial y consolidación de la red seguridad alimentaria y nutricional (SAN) que cuenta con el compromiso del gobernador y su gabinete, posibilitando la gestión de recursos nuevos importantes por parte del ICBF.	Fortalecimiento de la estrategia de mercados locales con la construcción de una marca para promoción de los productos locales.
Se cuentan con tan solo 8449 pobres no afiliados (1% de la población), logrando coberturas de afiliación importantes en el marco de la universalización de la afiliación.	Como una oportunidad económica está dentro de la riqueza cultural: Existencia de fiestas locales posicionadas a nivel nacional, feria de Manizales, festival del pasillo, festival del teatro, festival del diablo, Turismo termal, ecológico y de aventura.
Existencia de estrategia de Atención primaria social y observatorio social en implementación.	Mejoramiento vial
Conformado y en funcionamiento el COTSA (Consejo territorial de salud ambiental)	Puerto multimodal de La Dorada – Tribugá – Aereocafe
Reconocimiento industrial (productos de la ILC, MABE, Super de Alimentos, Herragro, Bellota, THECNUM, Induma, Incolma, Colombit, Manilit, Riduco, Progel, Color siete, Café liofilizado, Madeal, Derivados del azufre, Colanta, Celema, etc)	Biodiversidad y Riqueza hídrica
Pioneros en desarrollo de TICs	Cable aéreo
Vigilancia de salud pública y laboratorio de salud pública de referencia fortalecido. Recurso humano idóneo y cobertura de IVC en salud ambiental en todos los municipios del departamento.	Disminución de fuerzas ilegales
Fortalecimiento de la estrategia IEC a través de campaña Cuídate – Cuídame	Generación de sistema de incentivos a la exportación por parte de la cámara de comercio
Sistema único de indicadores (SUISPA) del eje cafetero.	Existencia de varios Callcenter como generador de empleo.
Equipo psicosocial para intervención en primeros auxilios ante una emergencia y/o desastre, que brinda además apoyo a otros departamentos (24 horas)	Existencia de medios de comunicación (Canal televisión y emisoras regionales y local, periódico de circulación nacional)
Compromiso de la gobernación y sus secretarías facilitando la transectorialidad y la gobernabilidad.	
Se cuenta con organismos de socorro que se destacan a nivel nacional por su profesionalismo y capacidad de respuesta ante emergencias y desastres (bomberos Chinchiná y Riosucio). Adicionalmente con centro vulcanológico con experiencia.	Desarrollo de procesos de formación de deportes de alta competencia (semilleros)



## 2.5 Descripción De La Configuración Deseada y Construcción De La Metáfora Que La Identifica

### Metáfora Deseada



#### MARIPOSA

La mariposa, con su belleza multicolor, invita hacer volar la imaginación de los caldenses con el sueño de ver transformado la situación de su salud. Sus alas se desplazan de manera lenta pero segura, cubriendo la geografía del territorio con la intervención positiva de los determinantes intermedios, sus antenas orientan el camino que conducen al bienestar y mejoramiento de la calidad de vida de todos sus habitantes. Sus patas soportan la estructura del trabajo transectorial, en la construcción social de la salud de nuestro territorio.

2.6 Descripción y Valoración de las tensiones cuando hayan sido superadas y priorizadas para respuestas.

La transformación de una tensión se da a partir de la modificación de los elementos que la componen, bien sea porque se ejerce influencia sobre alguno de los polos en conflicto, se modifican sus generadores, se disminuyen las implicaciones, se disminuyen los reforzadores o, por lo menos, se potencian los liberadores, de tal forma que se logre llevar a las tensiones al máximo equilibrio posible. Para la definición de las tensiones cuando éstas hayan sido superadas, se toma como base en el conocimiento del territorio y del marco de actuación tanto institucional como social, para identificar las posibilidades reales de modificación de las tensiones, de acuerdo con la disposición de recursos económicos, tecnológicos, técnicos y humanos, entre otros.

TABLA 7: TRANSFORMACIÓN ESPERADA DE TENSIONES									
26	27	28	29	30	31	32	33		
Ejes estructurantes de la configuración deseada	Tensiones actuales asociadas al eje estructurante deseado	Descripción de las Tensiones cuando hayan sido superadas	Cuando la tensión haya sido superada en el futuro ¿cuáles serán sus valores?				Balance esperado		
			I. Intensidad	C. (Cronicidad) Duración	Ip. Impacto	Ig. Ingobernabilidad social e institucional (Debilidad Institucional)	(I+C+Ip+Ig) ÷ 4		
En el departamento de Caldas los entornos en los que vive y se desarrollan las personas se verán fortalecidos por las oportunidades que se generarán para combatir la pobreza y el desempleo con programas enfocados a la producción económica y uso racional del suelo, favoreciendo a un gran número de su población, lo cual mejorará además las condiciones ambientales, sanitarias y alimentarias de la región. Así mismo, se mejorará la inversión en cuanto a la infraestructura de los servicios públicos y se dispondrán recursos para garantizar la disponibilidad y acceso a los alimentos necesarios en la canasta familiar lo que conllevará a reducir la morbilidad por enfermedades transmisibles y la malnutrición en la población en general.	Las deficientes condiciones socio – económicas de los habitantes de los sectores rurales, la falta de concienciación de los mismos acerca de la importancia de permitir la construcción de una planta de tratamiento, la falta de inversión económica, así como la débil gestión del gobierno municipal, departamental y nacional, han generado que exista una baja cobertura de agua potable en la zona rural, reflejada en apenas una cobertura departamental del 3,3% (Secretaría de vivienda departamental). Afectando a las poblaciones de la zona rural de los 27 municipios del departamento de Caldas, que aún no cuentan con un sistema de tratamiento adecuado para potabilizar el agua que actualmente consumen. Esto se traduce en eventos en salud pública asociados al consumo de agua cruda como EDA con 14725 casos para 2014 (Manizales con 8915 - Chinchiná 805 - La Dorada 1367 - Belalcázar 402 - Supía 332 - Manzanares 392 - Pensilvania 334) , enfermedades transmitidas por alimentos o agua con 251 casos (Manizales 169 - Villamaría 20 - Chinchiná 14) afectando más a las mujeres con 170 casos frente a 81 de los hombres, con mayor incidencia en grupos etarios de 25 a 29 años con 32 casos y de 20 a 24 con 30 casos. Se explica lo anterior que apenas el 2,7% de acueductos rurales que suministran agua tratada frente a un 100% de acueductos urbanos que suministran agua tratada. Teniendo que en la zona occidente (La Merced, Marmato, Riosucio, Supía, Anserma, Belalcázar, Risaralda, San José, Viterbo) el 0.5% de los acueductos brindan agua apta para consumo humano, en la zona norte (Aguadas, Aránzazu, Pacora, Salamina, Filadelfia) el 0.8%, el 10.4% en la zona centro (Manizales, Chinchiná, Neira, Palestina, Villamaría) y la zona oriente (Manzanares, Marquetalia, Pensilvania, La Dorada, Norcasia, Samaná, Victoria) con el 1.9%, donde la población rural de los 27 municipios muestran un IRCA con Riesgo medio y alto. Esta situación se da por la deficiente gestión para abordar la problemática de manera integral y que ha sido evidente por más de 10 años. Adicionalmente la dificultad que expresa la comunidad rural de los 27 municipios del departamento de Caldas, de formalizar los acueductos frente a los trámites que exigen para su legalización entidades como la SUPERSERVICIOS, y la falta de mantenimiento a los pozos sépticos por parte de la comunidad rural, lo que implica baja cobertura en el tratamiento de aguas residuales rurales. El departamento sólo cuenta con dos plantas de tratamiento de aguas residuales urbanas (ubicadas en Norcasia y Victoria) constituyen apenas un 7.4% de cobertura del total del departamento de Caldas. Esto conlleva al retraso en el desarrollo normal de los niños, desnutrición y de igual manera una mayor demanda de los servicios de salud. Todo lo anterior se presenta a pesar de los esfuerzos realizados por la autoridad sanitaria y otras instituciones en pro de la salud de la comunidad, las actividades IEC en desinfección del agua, manejo y preservación de la misma la comunidad no adelantan las prácticas.	El mejoramiento de las condiciones socio – económicas de los habitantes del sector rural, asimismo la gestión del gobierno nacional, departamental y municipal, contribuyen al mejoramiento de la cobertura de agua potable en la zona rural pasando a 10%, disminuyendo el impacto en la salud de las poblaciones de la zona rural de los 27 municipios del departamento de Caldas. Gracias a la gestión institucional y el compromiso de la comunidad respecto a la instalación de los sistemas de tratamiento en sus localidades, se ve reflejada una disminución de las enfermedades diarreicas agudas y enfermedades transmitidas por alimentos (Agua). También se tiene un mejoramiento en las coberturas de disposición final de las aguas residuales así como el mantenimiento de los sistemas sépticos por parte de la comunidad rural, generando un mejoramiento en la calidad de vida. El establecimiento de más plantas de tratamiento de aguas residuales debidamente gestionadas por las autoridades municipales y departamentales, disminuyó el impacto en el perfil epidemiológico de la población beneficiada. Así mismo se ve reflejado un mejoramiento del índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano que se traduce en la disminución de las enfermedades de origen hídrico en la población rural del departamento de Caldas, especialmente en los municipios de Manizales, Villamaría, Riosucio, Supía, Chinchiná contribuyendo al desarrollo normal de los niños. Igualmente se mejoran las actividades de IEC en desinfección del agua, manejo y preservación de la misma.	2	3	2	2	2,25		
En el departamento de Caldas los entornos en los que vive y se desarrollan las personas se verán fortalecidos por las oportunidades que se generarán para combatir la pobreza y el desempleo con programas enfocados a la producción económica y uso racional del suelo, favoreciendo a un gran número	La pobreza de los habitantes del departamento de caldas generada por falta de oportunidades laborales, de formación y educación, de violencia por conflicto armado, han conllevado a que algunas de las viviendas presenten condiciones de saneamiento e infraestructura deficientes, reflejado en: sus paredes o su ausencia de ellas en un 36%, representado en su mayoría en 6 municipios (Palestina 12% - San José 11% - Riosucio 8.3% - La Merced 7.75 - Aránzazu 6.3% - Salamina 6.2%); inodoro sin conexión a alcantarillado en 18.32% siendo los municipios con mayor incidencia San José 66.6% - La Merced 57.5% - Marquetalia 57.2% - Pensilvania 50.7% -	El mejoramiento de las condiciones socioeconómicas tales como el acceso a la educación, salud, trabajo, se ve reflejado en la calidad de las viviendas que cuentan con condiciones higiénico-sanitarias y de infraestructura mejoradas en techos y paredes en los municipios de Palestina 20%, San José 20%, Riosucio 15%, la merced 10%, Aránzazu 15%, Salamina 15%. Conexión de alcantarillado en 30%,	2	3	2	2	2,25		



TABLA 7: TRANSFORMACIÓN ESPERADA DE TENSIONES

26	27	28	29	30	31	32	33
Ejes estructurantes de la configuración deseada	Tensiones actuales asociadas al eje estructurante deseado	Descripción de las Tensiones cuando hayan sido superadas	Cuando la tensión haya sido superada en el futuro ¿cuáles serán sus valores?				Balance esperado
			I. Intensidad	C. (Cronicidad) Duración	Ip. Impacto	Ig. Ingovernabilidad social e institucional (Debilidad Institucional)	(I+C+Ip+Ig) ÷ 4
de su población, lo cual mejorará además las condiciones ambientales, sanitarias y alimentarias de la región. Así mismo, se mejorará la inversión en cuanto a la infraestructura de los servicios públicos y se dispondrán recursos para garantizar la disponibilidad y acceso a los alimentos necesarios en la canasta familiar lo que conllevará a reducir la morbimortalidad por enfermedades transmisibles y la malnutrición en la población en general.	Samaná 58.2% y victoria 51.2%; sin conexión al acueducto en 13.7% con la mayor afectación en los municipios de Viterbo 75.7% - San José 38.1% - Marmato 34.7 Y Norcasia 31.8%, Lo anterior se plasma en factores de riesgo para la salud que promueven EDA con 14725 casos para 2014 (Manizales con 8915 - Chinchiná 805 - La Dorada 1367 -Belalcázar 402 - Supía 332 - Manzanares 392 -Pensilvania 334) , enfermedades transmitidas por alimentos o agua con 251 casos (Manizales 169 - Villamaría 20 - Chinchiná 14) , ETV con 725 casos de dengue en 2014 confirmado por laboratorio (la dorada 306 casos, Chinchiná 153, Viterbo 56, Palestina 50, Norcasia 49) donde los hombres fueron más afectados (56%) contra las mujeres (44%) de los cuales la mayoría son menores de edad o estudiantes. En leishmaniosis la carga de enfermedad se refleja en 188 casos para 2014, siendo los hombres mayormente afectados con 71,91% hombres frente a 28,09% de las mujeres, los municipios representativos son Samaná (93) – Norcasia (42) Victoria (17) – Marquetalia (14) . Por tanto las personas afectadas ven la necesidad de consultar los servicios de salud, teniendo que dejar de trabajar y por ende el ingreso de recursos económicos familiares se ve afectado y consecuentemente su estado de salud y calidad de vida son precarios.	enfaticando en los municipios de San José, La merced, Marquetalia, Pensilvania, Samaná y Victoria. Mejorando la conexión al acueducto en un 30%, empezando con Viterbo, San José, Marmato y Norcasia reduciendo considerablemente los casos de EDA y enfermedades vectoriales en la población beneficiada, que se traduce en menos gastos para los servicios de salud.					
En el departamento de Caldas los entornos en los que vive y se desarrollan las personas se verán fortalecidos por las oportunidades que se generarán para combatir la pobreza y el desempleo con programas enfocados a la producción económica y uso racional del suelo, favoreciendo a un gran número de su población, lo cual mejorará además las condiciones ambientales, sanitarias y alimentarias de la región. Así mismo, se mejorará la inversión en cuanto a la infraestructura de los servicios públicos y se dispondrán recursos para garantizar la disponibilidad y acceso a los alimentos necesarios en la canasta familiar lo que conllevará a reducir la morbimortalidad por enfermedades transmisibles y la malnutrición en la población en general.	Las prácticas agrícolas en la manipulación, la aplicación y preparación de insumos químicos (plaguicidas) no realizadas adecuadamente por los aplicadores debido a su renuencia a seguirlas justificando su actuar por la incomodidad que representa su uso en climas de temperaturas altas como por ejemplo el uso de los elementos de protección (guantes, caretas, overol, botas, gafas, etc.), generando riesgo para la salud de la población dedicada a las actividades agrícolas, pese a que las entidades competentes como ICA, Agricultura, Salud, Comité de Cafeteros adelantan acciones de IEC orientadas al manejo seguro y responsable de plaguicidas, se presentaron para el año 2012, 314 personas intoxicadas con plaguicidas, donde se vieron afectadas en mayor proporción el género masculino (192) frente a 122 del sexo femenino, los grupos etarios más afectados están entre 20 a 24 años con 59 y 25 a 29 años con 35 casos. Los municipios con mayor participación en el evento son Manizales (59), Chichina (45), Belalcázar (27), Palestina 13) Y Viterbo con 11 personas. Teniendo como resultado trabajadores o aplicadores enfermos con aumento de gastos económicos para su tratamiento, deterioro de los ingresos económicos por incapacidad laboral temporal y decaimiento de la salud a largo plazo, situación que fue evidente desde hace más de una década.	Las prácticas agrícolas en la manipulación, la aplicación y preparación de insumos químicos (plaguicidas) se realizan adecuadamente por los aplicadores gracias a la aplicación de medidas de protección, disminuyendo el riesgo y el número de los trabajadores o aplicadores intoxicados especialmente en los municipios de Manizales, Chinchiná, Belalcázar y Viterbo en un 10%. Las entidades competentes como ICA, Agricultura, Salud, Comité de Cafeteros adelantan acciones de IEC orientadas al manejo seguro y responsable de plaguicidas.	2	2	2	1	1,75
En Caldas se abordarán los temas relacionados con los aspectos socioculturales de forma integral y partiendo del reconocimiento de lo local y las diferencias, a partir de modelos educativos incluyentes, integradores y sensibles a la diversidad cultural de los diferentes territorios al interior del departamento, y a los programas diferenciales sectoriales con enfoque en la salud y el bienestar de las personas, gracias a la articulación entre el sector salud, educación, cultura, deporte, seguridad, entre otros, a través de la generación de acciones para promover el autocuidado, los estilos y entornos de vida saludables, y la participación social en espacios que fomenten la convivencia social y la salud mental.	Desde siempre ha existido una baja conciencia de los demás sectores frente a la promoción de la salud que debe ser concedida como construcción social y no como responsabilidad exclusiva del sector salud, esto conlleva a la ausencia de factores protectores para la salud en la población y la existencia de patrones socioculturales de dieta inadecuada, baja disponibilidad de frutas y verduras en las cabeceras municipales, que impide su consumo en la dieta, fundamentada en carbohidratos y grasas, traducido en la presencia de obesidad, más la baja practica del ejercicio y la falta de cultura frente al autocuidado; a su vez, los escasos sitios para que la población joven y adulta pueda realizar la recreación y deporte, unido a la utilización inadecuada de los espacios existentes por presencia de consumo de drogas, tabaquismo y alcohol, aumentan los factores de riesgo predisponentes para la presencia de enfermedades crónicas como la diabetes mellitus en adultos y el cáncer en todos los grupos etarios. Para el año 2011 en Caldas las atenciones por complicaciones Diabetes Mellitus tipo II en el servicio de urgencias de acuerdo al RIPS, fueron 193 que corresponde a una tasa de 53,76 x 100.000 habitantes en la población de 40 años y más. Los Municipios que tienen la mayor tasa de mortalidad de DIABETES MELLITUS son: NORCASIA 45.53, SALAMINA 44.46, CHINCHINÁ 38.24, LA MERCED 33.47, PACORA 30.40.	En el departamento de Caldas se desarrolla conciencia del trabajo intersectorial a través de las mesas de estilos de vida saludable del departamento y los Municipios, se generan factores protectores, para crear estilos de vida saludable en la población caldense y fortalecer la búsqueda de cero tolerancia con el humo de tabaco, incremento de actividad física, incremento del consumo de frutas y verduras, reducción de consumo de alcohol, adecuada utilización de los espacios públicos para la recreación y el mejoramiento de las prácticas de autocuidado en la población en general, controlando los factores de riesgo predisponentes para la presencia de enfermedades crónicas como la diabetes mellitus en adulto y el cáncer en todos los grupos etarios, con lo cual se logra reducir en un 5% las atenciones en el servicio de urgencias por complicaciones en pacientes mayores de 40 años con Diabetes mellitus tipo II, en los municipios de caldas con énfasis en los priorizados.	2	2	2	1	1,75



TABLA 7: TRANSFORMACIÓN ESPERADA DE TENSIONES

26	27	28	29	30	31	32	33
Ejes estructurantes de la configuración deseada	Tensiones actuales asociadas al eje estructurante deseado	Descripción de las Tensiones cuando hayan sido superadas	Cuando la tensión haya sido superada en el futuro ¿cuáles serán sus valores?				Balance esperado
			I. Intensidad	C. (Cronicidad) Duración	Ip. Impacto	Ig. Ingovernabilidad social e institucional (Debilidad Institucional)	(I+C+Ip+Ig) ÷ 4
En Caldas se abordarán los temas relacionados con los aspectos socioculturales de forma integral y partiendo del reconocimiento de lo local y las diferencias, a partir de modelos educativos incluyentes, integradores y sensibles a la diversidad cultural de los diferentes territorios al interior del departamento, y a los programas diferenciales sectoriales con enfoque en la salud y el bienestar de las personas, gracias a la articulación entre el sector salud, educación, cultura, deporte, seguridad, entre otros, a través de la generación de acciones para promover el autocuidado, los estilos y entornos de vida saludables, y la participación social en espacios que fomenten la convivencia social y la salud mental.	Los inadecuados hábitos de higiene oral principalmente en la población infantil y población indígena, ha generado pérdida prematura de piezas dentarias sin posibilidad de restablecimiento de la función masticatoria ocasionando disminución de la calidad de vida, problemas masticatorios y desnutrición. Aunado a ello, los factores socioeconómicos relacionados con bajos ingresos en las familias, ha imposibilitado la obtención de implementos de higiene bucal propiciando en algunos casos que dichos elementos se compartan entre varios miembros de la familia. Lo anterior se refleja para 2015, en el alto índice COP en menores de 12 años de los municipios: La Dorada (5.43), San José (5.41), Riosucio (5.71), Filadelfia (5.27), Salamina (4.67) y Anserma (4.66), el bajo porcentaje de dientes permanentes en mayores de 18 años que para el departamento fue de 25.56% con los porcentajes más bajos en Belalcázar, aguadas, Salamina y Viterbo y la alta frecuencia de consulta por caries de la dentina (31.25 por 1.000 habitantes) y gingivitis crónica (16.85 por 1.000 habitantes) representando una carga y sobre costos para el sistema de salud. La anterior situación ha estado presente en el territorio por más de 10 años.	La implementación de acciones intersectoriales de IEC encaminadas a la promoción y prevención de la higiene bucal aunado al mejoramiento de las condiciones socioeconómicas de las población, han permitido mantener el índice COP en población menor de 12 años en 2.7.	2	2	1	1	1,5
Caldas se caracterizará por haber mejorado notablemente la prestación de los servicios de salud gracias a las acciones articuladas sectoriales para reducir las fallas en la atención y en las barreras administrativas, al empoderamiento de los profesionales de salud, a la operación de redes integradas de servicios en salud, obteniendo una atención digna, integral y con calidad y reducir así todas las morbilidades evitables.	El aumento de la demanda en el volumen de consultas y la desarticulación de los actores: Secretarías de salud, EAPB, que permite que cada uno actúe de forma separada, unido al bajo control que tiene la secretaria de salud sobre las EPS que dependen de la superintendencia de salud con baja capacidad de respuesta, ha llevado a una ruptura e inoperancia del sistema de salud para la atención integral del cáncer y de las enfermedades crónicas en general por parte de las EPS e IPS, reflejada en la detección tardía, la baja oportunidad de la atención, la utilización inadecuada de protocolos y guías, el fraccionamiento del tratamiento, la escases de medicamentos y la alta rotación del personal en el primer nivel de atención, que aumentan la carga de la enfermedad. Sumado a que la pirámide poblacional de Caldas muestra el envejecimiento de la población, en quienes se presenta en mayor proporción las enfermedades crónicas como: la hipertensión arterial, la diabetes, las enfermedades pulmonares crónicas y el cáncer, las cuales ocupan los primeros lugares en la morbilidad del departamento, haciendo que se aumente la solicitud de servicios de salud, que se agrava con las múltiples barreras administrativas impuestas por las EPS para la prestación de servicios. Así mismo ocasiona el consecuente incremento de los costos para la atención en salud por la presencia de los diferentes cánceres en los distintos grupos etarios. Para el año 2011 en Caldas las atenciones por complicaciones Hipertensión Arterial en el servicio de urgencias de acuerdo al RIPS, fueron 1.146 que corresponde a una tasa de 214.7 x 100.000 habitantes en la población mayor de 25 años del departamento. El Cáncer de mayor relevancia en la población infantil es la leucemia y en los adultos son los cánceres de estómago, órganos digestivos y del peritoneo, pulmón, y los cánceres que se presentan en la mujer como el cáncer de mama, los cuales tienen unas implicaciones sociales importantes relacionadas con el rol que ella juega en las familias, sumada a la baja cultura preventiva de la comunidad frente a estas patologías. La tasa de mortalidad en 2011 por: Cáncer por leucemia y linfoma en menores de 18 años es de 1,33 por cada 100.000 habitantes, donde los Municipios que tienen una tasa mayor son: ARÁNZAZU 24.81, SUPÍA 11.56, VILLAMARIA 6.39. Tasa de mortalidad por Cáncer de Mama fue de 14,79 por cada 100.000 habitantes, por encima de la media nacional, los municipios que tienen la tasa mayor son: PENSILVANIA 31.25, ANSERMA 28.50, SAN JOSE 26,56, AGUADAS 25,80, NEIRA 21,31. La Tasa de mortalidad por cáncer de estómago es de 13,57 por cada 100.000 habitantes, por encima de la media nacional, donde los municipios con mayor tasa son: ARÁNZAZU 41,75, NORASIA 30,35, VICTORIA 23,23, PACORA 22,80 y PALESTINA 22,36	La articulación entre los actores (Secretarías de salud municipal y EAPB), la no presencia de barreras administrativas por parte de las EPS para la prestación de servicios, unido a la buena respuesta por parte de la Superintendencia Nacional de Salud para ejercer control sobre las EPS, ha contribuido a que el sistema de salud opere adecuadamente para la atención integral de las enfermedades crónicas no transmisibles como: la hipertensión arterial, la diabetes, las enfermedades pulmonares crónicas y el cáncer, por parte de las EPS e IPS, reflejada en la detección temprana, oportunidad e integral de la enfermedad, la utilización adecuada de protocolos y guías por parte del personal de salud y el contar con personal idóneo especialmente en el primer nivel de atención, reduciendo en un 5% las atenciones en el servicio de urgencias por complicaciones en pacientes mayores de 25 años con Hipertensión Arterial, en los municipios de Caldas con énfasis en los priorizados y mejorando la atención integral y la detección precoz y el tratamiento y seguimiento oportuno, contribuyendo a disminuir la carga de la enfermedad y los costos que dicha atención representa para el sistema de salud. Igualmente, se aumenta la cultura preventiva de la comunidad frente a la leucemia y los cánceres de pulmón, estomago, y mama. Lo anterior, disminuye la tasa de mortalidad por cáncer de mama a 12,5 por cada 100.000 habitantes.	2	2	2	1	1,75

TABLA 7: TRANSFORMACIÓN ESPERADA DE TENSIONES

26	27	28	29	30	31	32	33
Ejes estructurantes de la configuración deseada	Tensiones actuales asociadas al eje estructurante deseado	Descripción de las Tensiones cuando hayan sido superadas	Cuando la tensión haya sido superada en el futuro ¿cuáles serán sus valores?				Balance esperado
			I. Intensidad	C. (Cronicidad) Duración	Ip. Impacto	Ig. Ingovernabilidad social e institucional (Debilidad Institucional)	(I+C+Ip+Ig) ÷ 4
En Caldas se abordarán los temas relacionados con los aspectos socioculturales de forma integral y partiendo del reconocimiento de lo local y las diferencias, a partir de modelos educativos incluyentes, integradores y sensibles a la diversidad cultural de los diferentes territorios al interior del departamento, y a los programas diferenciales sectoriales con enfoque en la salud y el bienestar de las personas, gracias a la articulación entre el sector salud, educación, cultura, deporte, seguridad, entre otros, a través de la generación de acciones para promover el autocuidado, los estilos y entornos de vida saludables, y la participación social en espacios que fomenten la convivencia social y la salud mental.	Caldas es un departamento mayoritariamente rural, con bajas coberturas en programas de recreación, deporte y cultura, escasos programas de fomento de cultura ciudadana y control social; con presencia del fenómeno narcomenudeo y microtráfico, cuya dinámica abarca diferentes espacios sociales (la escuela, la política entre otros) y tiene un gran poder de corrupción, lo que dificulta su control, favoreciendo el consumo de sustancias psicoactivas desde edades tempranas, delincuencia juvenil, porte ilegal de armas; lo anterior sumado a las pocas habilidades y competencias individuales, familiares y comunitarias para el manejo del estrés, la resolución de conflictos, la comunicación asertiva y el fortalecimiento del autocuidado de su salud. Estos factores de riesgo se reflejan en la tasa de homicidio de 28,41 por 100.000 habitantes (2012), y de violencia interpersonal en hombres de 396 casos por cada 100.000 habitantes, tasa de Suicidio: 5,18x100.000hab. (2012) situaciones que afectan mayoritariamente hombres entre los 17 y 25 años, de los municipios de Chinchiná, La Dorada, Belalcázar, Salamina, Viterbo, Aguadas, Manzanares, Risaralda, Anserma y Palestina, consumo de SPA con edades de inicio desde los 12 años. Dadas las situaciones expuestas se identifica una insuficiente respuesta institucional, familiar y comunitaria, que se expresa en bajo control en el porte ilegal de armas, control de la venta y consumo de SPA en menores principalmente las legales (alcohol y cigarrillo), la ausencia de una red de servicios de salud mental integral e integrados, falta de operatividad de las rutas intersectoriales, débil impacto e insuficiencia de programas de autocuidado de la salud mental y prevención de los factores de riesgo a nivel individual, familiar, institucional y comunitario, con la aparición de problemas de desadaptativos, de conducta y de consumo de SPA en la población infantil y juvenil y la presencia de ansiedad y depresión en adultos jóvenes, causando discapacidad con impacto negativo en la salud física, mental y de convivencia en la población caldense.	Disponer de una amplia oferta de programas de recreación, deporte y cultura en los 27 municipios, contar con una red de servicios de salud mental ofreciendo servicios de atención psicosocial y de protección, desarrollo del componente de APS en salud mental con redes comunitarias e institucionales para la prevención, mitigación y superación de las problemáticas de salud mental. Implementación de programas intersectoriales para el fomento de la cultura ciudadana y el control social para el abordaje de la salud mental y el consumo de drogas con énfasis en el fortalecimiento de las habilidades y competencias individuales, familiares y comunitarias para el manejo del estrés, la resolución de conflictos, la comunicación asertiva y el autocuidado de su salud, reflejado en el mantenimiento en la tasa de homicidio por debajo de la nacional, disminución de la tasa de suicidio a 4,0 casos por 100.000, disminución a 175 por 100.00 habitantes la tasa de violencia interpersonal.	2	2	2	2	2
Caldas se caracterizará por haber mejorado notablemente la prestación de los servicios de salud gracias a las acciones articuladas sectoriales para reducir las fallas en la atención y en las barreras administrativas, al empoderamiento de los profesionales de salud, a la operación de redes integradas de servicios en salud, obteniendo una atención digna, integral y con calidad y reducir así todas las morbimortalidades evitables.	Caldas es un departamento mayoritariamente rural, presenta pocas oportunidades de empleo afectando la dinámica familiar, por migración internacional de padres o madres en la búsqueda de mejores oportunidades, debilitando el papel de contención, guía y apoyo que brinda este grupo; con predominio de cultura patriarcal y débiles lazos de solidaridad que afectan la convivencia social, favoreciendo la aparición de violencia intrafamiliar, sexual y de género. Estos factores de riesgo se reflejan en una tasa de violencia intrafamiliar de 158.5 por 100.000 habitantes y una tasa de violencia sexual en mujeres de 83,4 por 100.000 habitantes (2012), donde la mujer y los niños son los más afectados, principalmente en los municipios de Salamina, La Dorada, Chinchiná, Aguadas, Filadelfia, Manzanares, Risaralda, Riosucio, Victoria, Anserma, y Manizales. Frente a esta situación se cuenta con una insuficiente respuesta institucional y comunitaria, que se expresa en la ausencia de una red de servicios de salud mental integral e integrados, en el desconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos, en la falta de coordinación y operatividad de las rutas intersectoriales, en la baja capacidad resolutoria del sistema judicial frente a la sanción de los agresores, lo que incrementa la percepción de impunidad, en el débil impacto e insuficiencia de programas de autocuidado de la salud mental y prevención de los factores de riesgo a nivel individual, familiar y comunitario, y en la ausencia de programas de protección social y atención psicosocial a las víctimas con enfoque diferencial.  Todo lo anterior conlleva la aparición de ansiedad, depresión, problemas de comportamiento, aprendizaje y adaptación en NNA; problemas de salud sexual y reproductiva, dificultades para asumir un proyecto de vida autónomo y productivo en el caso de las mujeres, afectando la convivencia en la población caldense.	Se implementa un modelo para la atención integral de las víctimas de violencia, intrafamiliar y sexual, con enfoque de género y diferencial, con articulación intersectorial, que garantiza el acceso a servicios sociales, incluidos el sector trabajo y educación; se cuenta con oferta de salud mental en el primer nivel de atención, y desde el sector social los municipios cuentan con albergues en el marco de la Ley 1257 de 2008. Se mejora la atención integral en salud a las víctimas, gracias a que se cuenta con equipos de salud certificados y entrenados en el abordaje integral en salud, lo que ha permitido una mayor detección de casos y su notificación, alimentando un sistema de información intersectorial que opera en los 27 municipios, con información oportuna y de calidad, que permite estimar la magnitud real de las violencias en departamento y generar políticas y programas pertinentes. Articulado a APS se cuenta con redes de apoyo social y organizaciones de base comunitaria y asociaciones de mujeres empoderadas, participando en el seguimiento de las políticas públicas de prevención y atención integral de las violencias Intrafamiliar, sexual y contra la mujer; las familias cuentan con mejores herramientas para la crianza y cuidado de los NNA y se trabaja en torno a la construcción de nuevas masculinidades. Todo lo anterior se refleja en el mantenimiento de la tasa de violencia intrafamiliar en 158,5 por 100 habitantes	2	2	2	2	2



TABLA 7: TRANSFORMACIÓN ESPERADA DE TENSIONES

26	27	28	29	30	31	32	33
Ejes estructurantes de la configuración deseada	Tensiones actuales asociadas al eje estructurante deseado	Descripción de las Tensiones cuando hayan sido superadas	Cuando la tensión haya sido superada en el futuro ¿cuáles serán sus valores?				Balance esperado
			I. Intensidad	C. (Cronicidad) Duración	Ip. Impacto	Ig. Ingobernabilidad social e institucional (Debilidad Institucional)	(I+C+Ip+Ig) ÷ 4
En Caldas se abordarán los temas relacionados con los aspectos socioculturales de forma integral y partiendo del reconocimiento de lo local y las diferencias, a partir de modelos educativos incluyentes, integradores y sensibles a la diversidad cultural de los diferentes territorios al interior del departamento, y a los programas diferenciales sectoriales con enfoque en la salud y el bienestar de las personas, gracias a la articulación entre el sector salud, educación, cultura, deporte, seguridad, entre otros, a través de la generación de acciones para promover el autocuidado, los estilos y entornos de vida saludables, y la participación social en espacios que fomenten la convivencia social y la salud mental.	El departamento de Caldas de Caldas como resultado del conflicto armado cuenta con población que ha sido víctimas de diferentes hechos victimizantes, causando situaciones de hacinamiento, despojo de tierras, desarraigo cultural –social que afecta las dinámicas familiares, proyectos de vida familiar y social, accesibilidad a vivienda digna, educación, empleo y salud, todas estas situaciones están afectando la salud mental y convivencia favoreciendo la aparición de violencias en todas sus formas, depresión , ansiedad, problemas de convivencia, consumo de sustancias psicoactivas, conductas suicidas, desplazamiento a zonas urbanas. El departamento tiene identificado una población total de 85.419 Víctimas, de los cuales 62.831 corresponde a desplazamiento forzado y 14.889 de otros hechos victimizantes como homicidios-masacres (10.961), desaparición forzada (1375) entre otros, los cuales se han identificado 552 personas con discapacidad; ésta población se encuentra concentrada principalmente en los municipios de Samaná, La Dorada; Pensilvania, Riosucio, Manizales, Villamaría y Anserma (PAT dic.2014). Como departamento no se ha adelantado una caracterización que permita conocer específicamente la situación de salud y socioeconómica de ésta población. A nivel comunitario se han conformado asociaciones de víctimas que participan en las mesas municipales y en la departamental con poca incidencia en la toma decisiones y planeación para garantía de sus derechos. Adicionalmente no existe una respuesta intersectorial, institucional y comunitaria a las necesidades de ésta población, como medidas de asistencia y rehabilitación contempladas en la Ley 1448 de 2011. Aunado a lo anterior desde el sector salud no se ha avanzado en la implementación del programa de atención psicosocial en salud integral a víctimas (PAPSIVI), primero por no contar con equipos psicosociales entrenados y formados en el programa, no existe una red de servicios de salud mental integral e integrada para ésta población, falta voluntad política para la asignación de recursos financieros que permita su implementación. Estas circunstancias se convierten en un detonante para la afectación de la salud física, mental y social de las víctimas y su núcleo familiar.	Implementar el PAPSIVI para la atención y prestación de servicio en salud con enfoque de ciclo vital, genero, diferencia: a partir de la conformación de los equipos psicosociales por subregiones, quienes cuentan con entrenamiento en el abordaje integral de las afectaciones en salud física y mental. Los actores institucionales y comunitarios cuentan con una agenda concertada para unificar la respuesta transectorial de Atención Integral a Víctimas del Conflicto Armado. Las víctimas y organizaciones de población victimas participan en la construcción de derechos en salud a través de redes de organizaciones sociales que influyen de manera positiva en el desarrollo de las políticas, planes y programas	2	2	2	1	1,75
En el departamento de Caldas los entornos en los que vive y se desarrollan las personas se verán fortalecidos por las oportunidades que se generarán para combatir la pobreza y el desempleo con programas enfocados a la producción económica y uso racional del suelo, favoreciendo a un gran número de su población, lo cual mejorará además las condiciones ambientales, sanitarias y alimentarias de la región. Así mismo, se mejorará la inversión en cuanto a la infraestructura de los servicios públicos y se dispondrán recursos para garantizar la disponibilidad y acceso a los alimentos necesarios en la canasta familiar lo que conllevará a reducir la morbilidad por enfermedades transmisibles y la malnutrición en la población en general.	El departamento de caldas tiene una amplia zona de producción agropecuaria enfocada en monocultivos ( caña azucarera 32,4% , plátano 29,7% cítricos 9,0% café 7,6%), la producción del resto de los alimentos la realiza el pequeño agricultor el cual se ve afectado por los precios de los alimentos y los intermediarios que están presentes en la comercialización especialmente en los municipios de Samaná, Victoria, Viterbo, y San José ubicados en la zona del bajo occidente y magdalena caldense; esto disminuye la disponibilidad y los recursos que percibe para comprar o adquirir los diversos alimentos de la canasta básica. En la zona urbana ocurre el índice de desempleo es alto en la población en edad productiva de los 25 a los 50 años lo que ha limitado el ingreso económico afectando directamente el acceso que tiene la población a los diversos alimentos, el ingreso per cápita diario para el año 2013 en Manizales es de \$23.000 que deben ser distribuidos para suplir las diferentes necesidades básicas entre las cuales está la alimentación y no siendo suficiente para cubrir las necesidades de alimentos para un adecuado desarrollo o mantenimiento. teniendo en cuenta que la producción de alimentos en el departamento no suple la necesidad que se tiene se hace necesario importar alimentos, esta importación genera un costo más elevado y limita el acceso, lo que se refleja finalmente en el estado nutricional de os diferentes grupos etarios. Adicionalmente el departamento no cuenta con una política lo suficientemente efectiva para mejorar la situación agrícola y de desempleo lo que viene ocurriendo desde la crisis cafetea un tiempo aproximado de 20 años.	El departamento de caldas ha mejorado la producción agropecuaria pasando de monocultivos a diversificación de los cultivos, incluyendo a grandes y pequeños agricultores, con los precios y la comercialización regulados, esto se evidencia especialmente en los municipios de Samaná, Victoria, Viterbo, y San José ubicados en la zona del bajo occidente y magdalena caldense en donde se aumentó en un 10% las hectáreas de producción; generando mayor disponibilidad de alimentos para la región y aumentando los recursos económicos que percibe la población para comprar o acceder a los diferentes alimentos de la canasta básica. En la zona urbana se ha presentado una disminución del índice de desempleo de 10,8% en 2015 a 9% en la población en edad productiva ( 25 y 55 años) mejorando el ingreso económico, aumentando el ingreso per cápita y beneficiando directamente el acceso a los alimentos; las acciones de gestión, acompañamiento y asistencia técnica que ha venido realizando el departamento frente a los temas de desempleo y producción agropecuaria se ven reflejadas.	2	2	1	1	1,5
En el departamento de Caldas los entornos en los que vive y se desarrollan las personas se verán fortalecidos por las oportunidades que se generarán para combatir la pobreza y el desempleo con programas enfocados a la producción económica y uso racional del suelo, favoreciendo a un gran número de su población, lo cual mejorará además las condiciones ambientales, sanitarias y alimentarias de	En el departamento de Caldas hay aspectos culturales que demarcan conductas relacionadas con los patrones alimentarios en cuanto al alto consumo de alimentos, fuente de carbohidratos, como los plátanos, arroz, yuca, granos, panela entre otros y grasas como mantecas y grasas de origen animal, baja práctica de la lactancia materna exclusiva y total, hábitos alimentarios inadecuados que generan alteraciones nutricionales. En el 2014 se encontró que el 53,8% de los adultos, el 23,1% de los adolescentes y el 28,1% de los niños del departamento tienen problemas de exceso de peso, además se continua con los problemas de desnutrición global DNT Global que está en el 3,4% y la DNT Crónica 14,1%, y la mediana de lactancia materna exclusiva en 1,8 meses; este fenómeno se denomina doble carga nutricional, que lleva en progresión un periodo de 10 años en donde se pasó	En el departamento de Caldas se ha trabajado para mejorar los aspectos culturales que demarcan las conductas relacionadas con los patrones alimentarios en cuanto al alto consumo de alimentos, fuente de carbohidratos, como los plátanos, arroz, yuca, granos, panela entre otros y grasas como mantecas y grasas de origen animal; baja práctica de la lactancia materna exclusiva y total, hábitos alimentarios inadecuados que han mejorado, gracias al aumento del consumo de frutas y verduras en un 5%, actividades de promoción, fomento y	2	1	1	1	1,25



TABLA 7: TRANSFORMACIÓN ESPERADA DE TENSIONES

26	27	28	29	30	31	32	33
Ejes estructurantes de la configuración deseada	Tensiones actuales asociadas al eje estructurante deseado	Descripción de las Tensiones cuando hayan sido superadas	Cuando la tensión haya sido superada en el futuro ¿cuáles serán sus valores?				Balance esperado
			I. Intensidad	C. (Cronicidad) Duración	Ip. Impacto	Ig. Ingovernabilidad social e institucional (Debilidad Institucional)	(I+C+Ip+Ig) ÷ 4
la región. Así mismo, se mejorará la inversión en cuanto a la infraestructura de los servicios públicos y se dispondrán recursos para garantizar la disponibilidad y acceso a los alimentos necesarios en la canasta familiar lo que conllevará a reducir la morbilidad por enfermedades transmisibles y la malnutrición en la población en general.	de tener problemas de malnutrición por déficit a presentar las deficiencias y los excesos simultáneamente en todos los grupos poblacionales y esto se manifiesta especialmente en 4 municipios (Riosucio, San José, Belalcázar y Marmato, Victoria). Este comportamiento se acentúa por unos factores de tipo económico ya que las poblaciones tienen bajo nivel educativo y pocos ingresos; además en estos municipios hay un alto volumen de población indígenas y afros. Los diferentes programas de atención en salud, complementación y educación alimentaria que se adelantan en el departamento no tienen la cobertura y fortaleza para responder a las problemáticas que se manifiesta el departamento en la actualidad en cuanto a los temas de nutrición.	protección de la lactancia materna, esto se refleja en la mejoría de los indicadores nutricionales, sobrepeso y obesidad en adultos 49%, en menores de 5 años 24%, en adolescentes 20%, por su parte gracias a la diversificación de la dieta se ha reducido la desnutrición global en menores de 5 años 2,4%, desnutrición crónica 13,9% y aumentado la mediana de lactancia materna exclusiva a 2,5 meses especialmente en 4 municipios ( Río sucio, San José, Belalcázar y Marmato) que cuentan con población indígena y afro. Los diferentes programas educativos y de asistencia técnica realizados por el sector salud en los temas de Lactancia materna, educación alimentaria y hábitos saludables relacionados y los programas de complementación y de educación alimentaria que adelantan los otros sectores en el departamento han mejorado la cobertura y se han fortalecido respondiendo a las necesidades que presenta el departamento					
En Caldas se abordarán los temas relacionados con los aspectos socioculturales de forma integral y partiendo del reconocimiento de lo local y las diferencias, a partir de modelos educativos incluyentes, integradores y sensibles a la diversidad cultural de los diferentes territorios al interior del departamento, y a los programas diferenciales sectoriales con enfoque en la salud y el bienestar de las personas, gracias a la articulación entre el sector salud, educación, cultura, deporte, seguridad, entre otros, a través de la generación de acciones para promover el autocuidado, los estilos y entornos de vida saludables, y la participación social en espacios que fomenten la convivencia social y la salud mental.	En el departamento la débil gestión administrativa y financiera, así como la baja priorización a las acciones de la vigilancia por laboratorio han hecho desde hace más de 10 años que no se cuente con la infraestructura adecuada para el normal funcionamiento del Laboratorio de Salud Publica departamental. El Laboratorio funciona actualmente en el tercer piso de un hospital, incumpliendo con los estándares mínimos de infraestructura física para el cumplimiento de las competencias, lo que pone en riesgo las acciones de IVC en el departamento. La población se ve expuesto en riesgo potencial de aumento de la morbilidad y mortalidad por falta de acciones preventivas y de vigilancia en salud pública, dado que la capacidad de respuesta es limitada, y no se vigilaría la calidad e inocuidad de los alimentos, y no se daría respuesta a los compromisos del Reglamento Sanitario Internacional 2005, en cuanto a las Capacidades básicas de vigilancia y respuesta. Sería débil la respuesta en el componente sectorial de Enfermedades emergentes, re-emergentes y desatendidas, no habría respuesta adecuada en el componente sectorial de “Condiciones y situaciones endemo-epidémicas”.	En el departamento gracias a la gestión administrativa y financiera, y a la priorización del laboratorio como eje estructural de la vigilancia en salud pública, se cuenta con un LSP operando con la infraestructura adecuada y cumpliendo con los estándares mínimos de infraestructura física para el cumplimiento de las competencias, lo que permite además el aumento de la capacidad de respuesta para las acciones de IVC en el departamento. Igualmente se reduce el riesgo al aumento de enfermedades transmitidas por alimentos, así como la vigilancia activa de los eventos de notificación obligatoria y enfermedades emergentes y reemergentes, dando respuesta a los compromisos del Reglamento Sanitario Internacional 2005, en cuanto a las Capacidades básicas de vigilancia y respuesta.	2	2	1	1	1,5
En Caldas se abordarán los temas relacionados con los aspectos socioculturales de forma integral y partiendo del reconocimiento de lo local y las diferencias, a partir de modelos educativos incluyentes, integradores y sensibles a la diversidad cultural de los diferentes territorios al interior del departamento, y a los programas diferenciales sectoriales con enfoque en la salud y el bienestar de las personas, gracias a la articulación entre el sector salud, educación, cultura, deporte, seguridad, entre otros, a través de la generación de acciones para promover el autocuidado, los estilos y entornos de vida saludables, y la participación social en espacios que fomenten la convivencia social y la salud mental.	El departamento de Caldas se caracteriza por tener una sociedad machista marcada, con desigualdades sociales, laborales y de acceso a la educación, lo cual influye en actitudes y prácticas relacionadas con la salud y el comportamiento reproductivo de las mujeres, el tamaño ideal de la familia y las prácticas en planificación familiar. De otro lado el nivel educativo está directamente relacionado de manera positiva con la situación socioeconómica la cual influye de manera directa en la demanda de servicios de salud. La encuesta ENDS informa que el 54% de los hombres son los tomadores de decisiones en el grupo familiar, esto impacta de manera importante en la línea de planificación familiar donde un gran número de mujeres no tienen la autonomía para decidir sobre sus derechos sexuales y sus derechos reproductivos especialmente en la población femenina siendo más notoria en la población de las zonas rurales y grupos indígenas que según el censo DANE de 2005 a proyección 2011 sería de 65,655, ubicados especialmente en los Municipios de Riosucio, Supía, Marmato, Filadelfia, Risaralda, San José, Belalcázar, Anserma, Neira y Palestina donde quizás por su cultura se pueden ver afectados o vulnerados los derechos de la mujer. Sumado a lo anterior la falta de conocimiento de la población en general de sus derechos sexuales y derechos reproductivos, las insuficientes y poco eficaces estrategias de IEC enfocadas al ejercicio de los derechos SSR por parte los agentes del SGSSS, educación, cultura, deporte, academia, y en general de todos los sectores para promover y motivar las prácticas de autocuidado de la población; el escaso compromiso en la promoción y garantía de los derechos sexuales y derechos reproductivos por parte de las EPS, administraciones municipales, ESE e IPS, con baja o nula humanización de los servicios sociales de salud con enfoque diferencial	El departamento de Caldas se caracteriza por tener una sociedad más autónoma, empoderada de sus derechos sexuales y sus derechos reproductivos, lo cual influye de manera positiva en las actitudes y prácticas relacionadas con la salud. Los diferentes sectores, profesionales y comunidades promueven los derechos sexuales y los derechos reproductivos a la población, la cual los incorpora a su comportamiento y autocuidado. Se cuenta con estrategias de IEC y con la implementación y desarrollo de la estrategia APS enfocadas a las comunidades lo que les permite tener el conocimiento y la motivación para hacer valer sus derechos tanto en la sociedad como en la familia respetando la autonomía del individuo para avanzar hacia la garantía del goce efectivo de la salud. El fortalecimiento intersectorial garantiza los Servicios integrales en Salud Sexual y Reproductiva para la población de adolescentes y jóvenes y existe un mayor compromiso por parte de los sectores para la implementación de los servicios amigables donde avanzamos de tener 14 municipios con servicios amigables para adolescentes a 20 municipios con la estrategia	2	2	2	2	2

TABLA 7: TRANSFORMACIÓN ESPERADA DE TENSIONES

26	27	28	29	30	31	32	33
Ejes estructurantes de la configuración deseada	Tensiones actuales asociadas al eje estructurante deseado	Descripción de las Tensiones cuando hayan sido superadas	Cuando la tensión haya sido superada en el futuro ¿cuáles serán sus valores?				Balance esperado
			I. Intensidad	C. (Cronicidad) Duración	Ip. Impacto	Ig. Ingovernabilidad social e institucional (Debilidad Institucional)	(I+C+Ip+Ig) ÷ 4
	(LGBTIQ) y de género, se ven reflejadas en las oportunidades perdidas de demanda a los programas de SSR, la ocurrencia de los eventos relacionados con la dimensión, la inoportunidad en la captación y los diagnósticos oportunos, lo que favorece que en ocasiones se incrementen los riesgos en la población y se vulneren los derechos en las diferentes etapas del ciclo vital; sumado a ello existen dificultades estructurales, económicas y de articulación para la creación de servicios amigables para adolescentes y jóvenes teniendo en la actualidad sólo 14 municipios con servicios amigables implementados. Lo anterior trae como consecuencia la afectación de la calidad de vida de la población y el escaso empoderamiento de las comunidades frente a su salud sexual, y los proyectos de vida de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes. Dicha situación ha existido a lo largo de la historia en nuestro departamento.	implementada. Se tiene un control en cuanto a los indicadores trazadores en las diferentes líneas, la razón de mortalidad materna disminuyó desde el año 2011 de 45 a 40 muertes por 100,000 NV, la razón de mortalidad perinatal disminuyó desde el mismo año de 15,7 a 12,5, la tasa de sífilis congénita descendió de 1,2 a 0,8, contamos con una cobertura del parto institucional del 98,5% y la captación temprana en las gestantes se encuentra en 80% . Con relación al embarazo en adolescentes se obtuvo una reducción de 25,83 a 21. En cuanto a la prevalencia de VIH/SIDA nos encontramos por debajo del 1% en población de 15 a 49 años. Se ha mejorado la oportunidad en la captación, los diagnósticos oportunos y tratamiento lo contribuyó a la disminución de los riesgos de la población en las diferentes etapas del ciclo vital.					
Caldas se caracterizará por haber mejorado notablemente la prestación de los servicios de salud gracias a las acciones articuladas sectoriales para reducir las fallas en la atención y en las barreras administrativas, al empoderamiento de los profesionales de salud, a la operación de redes integradas de servicios en salud, obteniendo una atención digna, integral y con calidad y reducir así todas las morbimortalidades evitables.	En el departamento de Caldas la presencia de eventos adversos alrededor de la atención del binomio madre-hijo como la mortalidad materna que para el año 2014 presentó una razón de 57,5, la mortalidad perinatal que para el mismo año fue de 15,7 y la presencia de demoras relacionadas con la atención y el acceso a los servicios de salud, y el escaso reconocimiento del problema por parte de la población en los casos de morbilidad materna extrema y morbilidad neonatal extrema evidencian una inadecuada intervención en cuanto a la prevención, la atención integral, humanizada y de calidad en salud sexual y reproductiva. Sumado a ello la morbimortalidad por infecciones de Transmisión Sexual en todo el departamento la cual está representada por los siguientes indicadores para el año 2014: tasa de mortalidad por VIH X 100.000 HAB: 7.2, Tasa de Sífilis congénita * 1000 nacidos vivos 1,2, Tasa Hepatitis B x 10.000 habitantes: 4.5, la presencia de embarazo en adolescentes en el territorio especialmente en las niñas menores de 14 años el cual se demuestra en los indicadores de porcentaje de embarazo en adolescentes en el año 2011 en menores de 14 años que tuvo un número de 19 casos lo que representa el 0,99 % siendo este un evento intolerable para el sistema de salud y el porcentaje general de adolescentes entre 10 y 19 años fue de 25,83; además solamente 14 de los 27 municipios han implementado los Servicios amigables (SSAAJ). La falta de articulación interinstitucional y transectorial para la prevención de las enfermedades en el ámbito laboral, familiar y comunitario, así como del seguimiento a la trazabilidad de las atenciones integrales, íntegras, continuas y la escasa adherencia por parte de la población al programa de planificación familiar y a la prueba voluntaria para VIH indican que el territorio de Caldas tiene grandes debilidades con relación a la prevención, la promoción del autocuidado y la atención integral de la población. Los municipios priorizados para las intervenciones relacionadas con las áreas de observación son Manizales, La Dorada, Villamaría, Anserma, Belalcázar, Riosucio, Chinchiná, Supía y Salamina; evidenciándose que los eventos relacionados con sexualidad derechos sexuales y derechos reproductivos se han mantenido durante los últimos años a pesar de las intervenciones realizadas. En el departamento existen grandes falencias en cuanto a lo preventivo y la atención integral, pues no se cuenta con un proceso de planeación institucional en las ESE/IPS para los aspectos relacionados con la inducción, seguimiento y control de los nuevos profesionales del área de la salud; sumado a la falta de conocimiento, profundización y sensibilización en Salud Pública, las debilidades del sector educativo frente al papel de formador con los niños, niñas, adolescentes y Jóvenes en cuanto al autocuidado, así como los escasos sitios de práctica y el entrenamiento de los futuros profesionales del área de la salud, lo que origina baja adherencia a guías y protocolos en SSR, dificultades en la referencia y contrarreferencia, y la congestión de la red de mediana y alta complejidad. La falta de ajustes curriculares de las facultades del área de la Salud del país en las normas del SGSSS para el ejercicio efectivo de las profesiones según las realidades regionales, trae como consecuencia que los profesionales del área de la salud no se encuentren preparados para la atención de la población con enfoque diferencial, preventivo, humanizado y de calidad con enfoque de derechos	El departamento de Caldas tiene procesos institucionales establecidos de inducción, reinducción y seguimiento, y profesionales comprometidos con la adherencia a guías, protocolos y rutas relacionadas con SSR, se trabaja de manera articulada con los diferentes sectores y con ello se elaboran estrategias que apuntan al mismo objetivo, se han generado cambios institucionales en pro de la disminución de los eventos de mortalidad materna donde la razón bajó 57,5 a 30, la razón de mortalidad perinatal disminuyó desde el mismo año de 15,7 a 12, la tasa de sífilis congénita descendió de 1, 2 a 0,9, contamos con una cobertura del parto institucional del 99 % y la captación temprana en las gestantes se encuentra en 75%; con relación al embarazo en adolescentes se obtuvo una reducción de 25,83 a 21 %. En cuanto a la prevalencia de VIH/SIDA nos encontramos por debajo del 1% en población de 15 a 49 años, se ha logrado reducir la tasa de mortalidad por VIH de 6, 9 a 6, la cobertura de tratamiento antirretroviral pasó de 84% a 90% lo que demuestra que debido a la gestión e intersectorialidad y a la implementación y desarrollo de la estrategia APS se disminuyeron las barreras administrativas de los sectores debido a la sensibilización realizada en cuanto los costos que acarrea las complicaciones en salud y las ventajas de la prevención mejorando así la captación, el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la población en SSR. El sector educativo ha adelantado acciones de demanda inducida y detección del riesgo en salud lo que ha mejorado notablemente la salud sexual y reproductiva de nuestro territorio.	2	2	2	2	2



TABLA 7: TRANSFORMACIÓN ESPERADA DE TENSIONES

26	27	28	29	30	31	32	33
Ejes estructurantes de la configuración deseada	Tensiones actuales asociadas al eje estructurante deseado	Descripción de las Tensiones cuando hayan sido superadas	Cuando la tensión haya sido superada en el futuro ¿cuáles serán sus valores?				Balance esperado
			I. Intensidad	C. (Cronicidad) Duración	Ip. Impacto	Ig. Ingovernabilidad social e institucional (Debilidad Institucional)	(I+C+Ip+Ig) ÷ 4
	sexuales y derechos reproductivos, afectándose la calidad en la prestación de los servicios de salud en las ESE/IPS del departamento, y en consecuencia el aumento de los casos y complicaciones evitables, así como los costos económicos al sistema y a la familia.						
Caldas se caracterizará por haber mejorado notablemente la prestación de los servicios de salud gracias a las acciones articuladas sectoriales para reducir las fallas en la atención y en las barreras administrativas, al empoderamiento de los profesionales de salud, a la operación de redes integradas de servicios en salud, obteniendo una atención digna, integral y con calidad y reducir así todas las morbimortalidades evitables.	Las EPS no cumplen con lo definido en los lineamientos nacionales del programa de TB, generando barreras administrativas para el suministro de tratamientos domiciliario y gestión del mismo en pacientes especialmente vulnerables, ni se brinda desde otros sectores apoyo social, lo que aumenta el riesgo de farmacoresistencia generando aumento de abandono al tratamiento en un 9.1% presentándose esta condición desde hace 6 años. En el 2014 se presentaron 259 casos de Tuberculosis y los municipios de mayor carga son: Manizales (97), Chinchiná (47) , La Dorada (37), Riosucio (16) y Villamaría (12) . Con respecto a la Lepra, se presentaron 5 casos en el 2014 y los municipios con la carga son: La Dorada (2), Anserma (1), Manizales (1) y Pensilvania (1).  En referencia a la mortalidad por tuberculosis, la tasa de mortalidad del departamento de Caldas en el año 2014 fue de 2,33 por 100.000 habitantes, siendo esta superada por los municipios de La Dorada (5,22 por 100.000 habitantes), Chinchiná (13,54 por 100.000 habitantes). El municipio de Manizales presento una tasa de mortalidad para este año de 2.28 por 100.000 habitantes).	Las EPS y otros sectores dan soporte integral al paciente de TB, garantizando diagnóstico, tratamiento en el marco del sistema general de Seguridad Social en Salud, logrando que el tratamiento sea oportuno y exitoso en un 85% y aumentar la captación y detección al 80%, a través de la implementación de las líneas de acción de los planes estratégicos para aliviar la carga y control de la TB.	2	2	2	2	2
Caldas se caracterizará por haber mejorado notablemente la prestación de los servicios de salud gracias a las acciones articuladas sectoriales para reducir las fallas en la atención y en las barreras administrativas, al empoderamiento de los profesionales de salud, a la operación de redes integradas de servicios en salud, obteniendo una atención digna, integral y con calidad y reducir así todas las morbimortalidades evitables.	En el departamento de Caldas desde hace más de 4 años se observa un retraso en esquemas de vacunación en los menores de cinco años, dado por escaso personal de vacunación de los organismos de salud que ofrecen el servicio de vacunación dado por la falta de compromiso de las Alcaldías en el seguimiento a la ejecución de acciones derivadas de la contratación del POS en las EPS; así mismo las dificultades económicas de las IPS y las ESE inciden en la contratación de personal suficiente para responder a la ejecución de los contratos; Igualmente el escaso compromiso de las EPS para el control de las acciones contratadas se ven reflejados en los indicadores de oportunidad en el cumplimiento oportuno del esquema de vacunación. Esta situación se da especialmente en los 4 municipios del oriente, Samaná, Pensilvania, Marulanda, Aguadas, donde el retraso en el esquema se ve evidenciado en los monitoreos rápidos de coberturas el cual está en 93%. Dentro del grupo de niños de cero a 5 años, se encuentra que la tasa de mortalidad para el 2014 es de 10,09 x 1,000 nv, donde las causas con mayor participación son: ciertas afecciones originadas en el período perinatal, malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, causas externas de morbilidad y mortalidad y enfermedades del sistema respiratorio. Igualmente las principales causas de morbilidad en este grupo poblacional están relacionadas con las enfermedades transmisibles y nutricionales que se mantienen elevadas durante el año 2009 al 2014.	Lograr un 95% en el indicador de oportunidad del esquema de vacunación en Caldas, realizando un seguimiento oportuno a esquemas de vacunación, utilizando las estrategias de vacunación vigentes permitiendo que los usuarios del programa accedan a este derecho especialmente en los municipios con área rural dispersa como Samaná, Pensilvania, Marulanda y Aguadas.	1	1	1	1	1
En el departamento de Caldas los entornos en los que vive y se desarrollan las personas se verán fortalecidos por las oportunidades que se generarán para combatir la pobreza y el desempleo con programas enfocados a la producción económica y uso racional del suelo, favoreciendo a un gran número de su población, lo cual mejorará además las condiciones ambientales, sanitarias y alimentarias de la región. Así mismo, se mejorará la inversión en cuanto a la infraestructura de los servicios públicos y se dispondrán recursos para garantizar la disponibilidad y acceso a los alimentos necesarios en la canasta familiar lo que conllevará a reducir la morbimortalidad por enfermedades trasmisibles y la malnutrición en la población en general.	El departamento de Caldas por su topografía es vulnerable a la presencia de vectores para dengue, chikungunya, malaria y leishmaniasis, existen 13 municipios priorizados como son La Dorada, Norcasia, Victoria, Samaná, Marquetalia, Salamina, Viterbo, Chinchiná, Palestina, Marmato, Supía, Neira y Manizales, en los cuales se observan unas tasas de morbilidad para el año 2014 de 0,41 x 100.000 hab para Malaria, de 18,05 x 100.000 para leishmaniasis y de 73,5 x 100.000 hab para dengue. Esta problemática presenta un aumento en los últimos 10 años, en especial en niños, jóvenes y adultos en edades entre 5 a 44 años con énfasis en el género masculino que han llevado a la ausentismo escolar, reducción de la productividad y congestión en los servicios de salud en los municipios más afectados. atribuibles al cambio climático, las malas prácticas de la comunidad como lavado y cepillado de tanques, recolección de inservibles, falta de cuidado relacionadas con: uso de materiales tratados con insecticidas, uso de repelentes, protección de las personas para evitar para picadura de insectos con vestimenta inadecuada, mal uso de toldillos, falta de medidas de protección del agua almacenada para evitar criaderos en sus entornos y falta de compromiso de actores generados por la falta de sensibilización de la comunidad en la población. A pesar de los escasos recursos económicos con que se cuenta para afrontar esta problemática, la DTSC desarrolla estrategias de promoción de la salud y prevención, Vigilancia y control de las ETV en los 13 municipios anteriormente citados y se cuenta con el sistema de alerta y respuesta de vigilancia en salud pública para éstas enfermedades en coordinación con el CRUE y los comités de gestión de riesgos municipales.	El compromiso de la comunidad con el lavado y cepillado de tanques, la recolección de inservibles, uso de insecticidas, repelente, uso adecuado de toldillos, adecuadas medidas de protección del agua almacenada para evitar criaderos en sus entornos y el compromiso de los actores para impactar los factores de riesgo asociados con las ETV, ha contribuido a disminuir la tasas morbilidad por Malaria a 7,65 x 100.000 hab para, de leishmaniasis a 18,3 x 100.000 hab y de dengue a 18,4 x 100.000 hab, así como mantener por debajo de 4 por año el número de muertes por dengue. Lo anterior ha propiciado la disminución del ausentismo escolar por causa de ETV y una mejor resolutivez de los servicios de salud en los municipios endémicos	2	1	2	1	1,5



TABLA 7: TRANSFORMACIÓN ESPERADA DE TENSIONES

26	27	28	29	30	31	32	33
Ejes estructurantes de la configuración deseada	Tensiones actuales asociadas al eje estructurante deseado	Descripción de las Tensiones cuando hayan sido superadas	Cuando la tensión haya sido superada en el futuro ¿cuáles serán sus valores?				Balance esperado
			I. Intensidad	C. (Cronicidad) Duración	Ip. Impacto	Ig. Ingovernabilidad social e institucional (Debilidad Institucional)	(I+C+Ip+Ig) ÷ 4
En el departamento de Caldas los entornos en los que vive y se desarrollan las personas se verán fortalecidos por las oportunidades que se generarán para combatir la pobreza y el desempleo con programas enfocados a la producción económica y uso racional del suelo, favoreciendo a un gran número de su población, lo cual mejorará además las condiciones ambientales, sanitarias y alimentarias de la región. Así mismo, se mejorará la inversión en cuanto a la infraestructura de los servicios públicos y se dispondrán recursos para garantizar la disponibilidad y acceso a los alimentos necesarios en la canasta familiar lo que conllevará a reducir la morbimortalidad por enfermedades transmisibles y la malnutrición en la población en general.	Las agresiones por animales potencialmente transmisores del virus de la rabia en el departamento de caldas tiene una participación significativa dentro de las zoonosis debido a la proliferación de animales domésticos (caninos y felinos) por la tenencia irresponsable de los mismos por parte de la comunidad y la inexistencia de cosos municipales, donde solo existen 14 (2014) de 27 municipios con una tendencia creciente (la tasa de incidencia por 100.000 habitantes paso de 189.0 para el año 2011 a 214.7 para el año 2012). A pesar de las diferentes actividades realizadas por la DTSC como son: la capacitación a la comunidad en tenencia responsable de mascotas, capacitación al personal médico en protocolos en zoonosis y de garantizar una cobertura de interés en salud pública para la rabia 93.6% para caninos y felinos, se presenta la problemática expuesta y en su gran mayoría por perros callejeros. En el año 2012 se presentaron un total de 2117 agresiones en el departamento, donde la población más afectada fueron las mujeres con 1195 casos frente a 914 casos presentados en hombres. Los 4 municipios con mayor número de exposiciones fueron Manizales (891) - Chinchiná (211) - Villamaría (127) y La Dorada (106), los grupos etarios más implicados están entre 0 a 9 años de edad con 349 casos seguido de 10 a 14 años de edad con 274 casos. Lo anterior conlleva a un riesgo para la presentación de casos de rabia en la comunidad caldense tanto rural como urbana y mayor demanda de los servicios de salud. Otra zoonosis importante en la carga de enfermedad en el área rural selvática del departamento (Samaná-Norcasia-Marquetalia-Victoria-Pensilvania) es la leishmaniosis cutánea, donde a pesar de realizar el control del vector (entrega de toldillos impregnados con piretroides), actividades IEC dirigidas a la comunidad por parte del personal en salud, la comunidad no usa las medidas de protección y demás recomendaciones dadas, exponiéndose al vector de la enfermedad, teniendo como resultado de esta interacción (hombre-vector): 148 casos para 2012, siendo los hombres mayormente afectados con 98 frente a 50 casos de las mujeres, los grupos etarios de mayor exposición son de 15 a 19 con 23 casos, de 35 a 39 años de vida con 17 casos y los municipios representativos son Samaná (57) – Victoria (37) – Norcasia (24) – Marquetalia (13) y Pensilvania (9). Lo anterior implica mayor demanda de servicios de salud y generación de incapacidades laborales reflejadas en la disminución de la calidad de vida.	La tenencia responsable de mascotas por parte de la comunidad y la construcción y funcionamiento adecuado de cosos municipales en el departamento de Caldas, ha contribuido de manera significativa a la disminución de las agresiones por animales potencialmente transmisores del virus de la rabia en un 20% a nivel departamental. De igual manera, la carga de enfermedad atribuida a la leishmaniosis cutánea se ha disminuido en los municipios de Samaná, Norcasia, Marquetalia, Victoria y Pensilvania en un 20%, gracias al compromiso de la comunidad con las medidas de protección y prevención impartidas por la autoridad sanitaria del departamento.	2	2	2	2	2
En Caldas se abordarán los temas relacionados con los aspectos socioculturales de forma integral y partiendo del reconocimiento de lo local y las diferencias, a partir de modelos educativos incluyentes, integradores y sensibles a la diversidad cultural de los diferentes territorios al interior del departamento, y a los programas diferenciales sectoriales con enfoque en la salud y el bienestar de las personas, gracias a la articulación entre el sector salud, educación, cultura, deporte, seguridad, entre otros, a través de la generación de acciones para promover el autocuidado, los estilos y entornos de vida saludables, y la participación social en espacios que fomenten la convivencia social y la salud mental.	El Departamento de Caldas por su ubicación geográfica es altamente susceptible a que se presenten eventos de diversas magnitudes como deslizamientos, inundaciones, vientos fuertes, actividad volcánica y sismos, lo que ha generado la necesidad de diseñar e implementar los Planes Municipales de Gestión del Riesgo por parte de las alcaldías municipales y bajo la asesoría y coordinación de la UDEGER, de los cuales en la actualidad solo 4 de los 27 municipios cuentan con planes aprobados y pese a los riesgos que se encuentran expuestos los municipios de Manizales, Marquetalia, Palestina, San José y Villamaría no han construido el plan. Sumado a esto no se evidencia articulación intersectorial de los mismos (hospitales, organismos de socorro, empresas de servicios públicos, instituciones educativas y demás secretarías de la administración municipal), lo que ocasionaría que en caso de presentarse una emergencia o desastre la respuesta no sea oportuna y eficiente generando conflicto de roles entre los actores que intervienen, lo que incide directamente sobre la población afectada por la emergencia. Así mismo se han presentado dificultades a nivel municipal para una adecuada formulación de dichos planes ya que esta responsabilidad ha sido asumida por las Secretarías de Planeación y en algunos casos en personas sin la formación, ni conocimientos necesarios para la construcción del mismo, generando confusión con los conceptos lo que lleva a que los planes no estén adecuadamente formulados, ni contextualizado. Actualmente la evaluación y seguimiento a los planes no tiene presente que los fondos destinados para la atención de emergencia y desastres como lo describe la ley 1523/12, no posee un manejo y seguimiento adecuado de los mismo, observándose la inexistencia de fondos en algunos municipios a la hora de atender la emergencia, lo que conlleva a declarar en la mayoría de los casos una calamidad pública, lo que les permite recibir recursos económicos a nivel departamental. Adicionalmente, se evidencia que en el departamento de Caldas, no se ha implementado acciones de mejora, ni mecanismos de prevención con base en las emergencias y desastres de gran magnitud a los cuales se ha visto expuesto el territorio, lo que genera que se cometan los mismos errores del pasado.	En el Departamento de Caldas gracias al diseño e implementación de los Planes Municipales de Gestión del Riesgo bajo la asesoría y coordinación de personal idóneo y capacitado de la Alcaldía y de la UDEGER, en todos los municipios se cuentan con planes aprobados y articulados con la participación de todos los actores involucrados (hospitales, organismos de socorro, empresas de servicios públicos, instituciones educativas y demás secretarías de la administración municipal), lo que favoreció a prepararnos de una mejor manera para responder de forma oportuna y eficiente en caso de presentarse una emergencia o desastre. Así mismo los municipios cuentan recursos en los fondos destinados para la atención de emergencia y desastres.	2	2	2	2	2

TABLA 7: TRANSFORMACIÓN ESPERADA DE TENSIONES

26	27	28	29	30	31	32	33
Ejes estructurantes de la configuración deseada	Tensiones actuales asociadas al eje estructurante deseado	Descripción de las Tensiones cuando hayan sido superadas	Cuando la tensión haya sido superada en el futuro ¿cuáles serán sus valores?				Balance esperado
			I. Intensidad	C. (Cronicidad) Duración	Ip. Impacto	Ig. Ingovernabilidad social e institucional (Debilidad Institucional)	(I+C+Ip+Ig) ÷ 4
En Caldas se abordarán los temas relacionados con los aspectos socioculturales de forma integral y partiendo del reconocimiento de lo local y las diferencias, a partir de modelos educativos incluyentes, integradores y sensibles a la diversidad cultural de los diferentes territorios al interior del departamento, y a los programas diferenciales sectoriales con enfoque en la salud y el bienestar de las personas, gracias a la articulación entre el sector salud, educación, cultura, deporte, seguridad, entre otros, a través de la generación de acciones para promover el autocuidado, los estilos y entornos de vida saludables, y la participación social en espacios que fomenten la convivencia social y la salud mental.	Se ha identificado que en la mayoría de los Planes Hospitalarios de Emergencias existe falencias en el proceso de implementación, socialización y ejecución, evidenciado en la falta de empoderamiento de los gerentes quienes delegan la construcción de los mismos a personal no idóneo; la falta de compromiso por parte de los demás funcionarios del hospital quienes no participan activamente en la implementación, socialización y simulacros, generando implicaciones sobre las personas afectadas por una emergencia o desastre ya que la atención en salud no sería oportuna por falta de claridad de acciones a ejecutar. Sumado a esto en la actualidad todos los hospitales poseen daños estructurales unos de mayor grado como Marquetalia y San José, los demás hospitales se encuentran en riesgo medio, pero requieren reforzamiento estructural, lo que aumenta la vulnerabilidad y dificulta de la capacidad de atención y respuesta al evento en caso de presentarse una emergencia o desastre, teniendo en cuenta que si la infraestructura se ve afectada no se contaría con ningún tipo de servicio por parte de la entidad. Así mismo, la no articulación de estos con los Planes Municipales de Gestión del Riesgo, lo que genera conflictos en la incorporación de los actores en el momento de la respuesta en una emergencia o desastre. En el departamento de Caldas no se cuenta con centro de reserva de medicamentos e insumos para la atención de eventos, debido a que este no se consideró como una prioridad en administraciones anteriores, lo que minimiza una efectiva acción de respuesta por parte de la entidad territorial. Así mismo el sistema de radiocomunicaciones del departamento es deficiente, por la no operación de dos (San Bartolo- pacora y Samaná) de las tres antenas repetidoras con las que se cuenta y la que está en funcionamiento(el recreo- Villamaría) lo hace solo con un 55% de cobertura; la mayoría de los hospitales municipales abandonaron el uso de los radios bases ante la inoperancia del sistema de comunicación, teniendo en cuenta que este es el único medio de comunicación efectivo en el momento de una emergencia o desastre, ya que se vería afectadas las otras redes de comunicación.	A nivel departamental todas las instituciones de salud públicas cuentan con los Planes Hospitalarios de Emergencia, adecuadamente implementados y socializados y puesto a prueba por medio de acciones de preparación, lo que asegura una respuesta oportuna y eficiente. Así mismo, el mejoramiento de la infraestructura de dichas instituciones reduciendo la vulnerabilidad y garantizando la capacidad de atención y respuesta ante un evento. Adicionalmente, el centro de reservas y el sistema de radiocomunicaciones permite optimizar las acciones de respuesta por parte de la entidad territorial.	2	2	2	2	2
En Caldas se abordarán los temas relacionados con los aspectos socioculturales de forma integral y partiendo del reconocimiento de lo local y las diferencias, a partir de modelos educativos incluyentes, integradores y sensibles a la diversidad cultural de los diferentes territorios al interior del departamento, y a los programas diferenciales sectoriales con enfoque en la salud y el bienestar de las personas, gracias a la articulación entre el sector salud, educación, cultura, deporte, seguridad, entre otros, a través de la generación de acciones para promover el autocuidado, los estilos y entornos de vida saludables, y la participación social en espacios que fomenten la convivencia social y la salud mental.	El limitado acceso al sistema general de riesgos laborales, producto de una obsoleta, precaria e inequitativa legislación, sumado a la falta de acceso a programas del cuidado de la salud en el trabajo, ocasionan que más de un 70% de la población laboral de nuestros municipios estén desamparados y sean vulnerables a los accidentes de trabajo y enfermedad laboral; ya que la vinculación para el trabajador independiente tiene como condición que medie un contrato laboral. Si bien es cierto que existen los Comités Locales de Salud y Seguridad en el Trabajo en solo 6 municipios, estos son en muchos casos disfuncionales y no alcanzan a cumplir con el propósito de difundir todas las políticas del sistema general de Riesgos Laborales en su territorio, y en los municipios que requieren de esta conformación no se encuentran implementados. Todo lo anterior, agrava la falta de cobertura en el sistema general de riesgos laborales para la población laboral formal e informal en el Departamento, sumado a que en el país no existan cifras precisas sobre la población vinculada al sistema, teniendo en cuenta que más de un 70% de los trabajadores de los municipios son informales y los restantes tienen vínculo laboral con las pocas entidades del estado como alcaldías y hospitales entre otros; lo que ocasiona que la población trabajadora se encuentre en alta vulnerabilidad por falta de atención ante accidentes de trabajo o la enfermedad laboral.	Se mejora el reconocimiento sobre el acceso al sistema general de riesgos laborales, gracias a las acciones transectoriales en educación a la población informal del departamento, mejorando además el acceso a programas del cuidado de la salud en el trabajo, reducir la vulnerabilidad a los accidentes trabajo y enfermedad laboral. Se constituyeron y operativizaron los Comités Locales de Salud y Seguridad en el Trabajo en 10 municipios, mejorando el sistema de información en accidentalidad y enfermedad laboral, e implementándose la política de seguridad y salud en el trabajo.	2	2	2	2	2
En Caldas se abordarán los temas relacionados con los aspectos socioculturales de forma integral y partiendo del reconocimiento de lo local y las diferencias, a partir de modelos educativos incluyentes, integradores y sensibles a la diversidad cultural de los diferentes territorios al interior del departamento, y a los programas diferenciales sectoriales con enfoque en la salud y el bienestar de las personas, gracias a la articulación entre el sector salud, educación, cultura, deporte, seguridad, entre otros, a través de la generación de acciones para	En el departamento de Caldas existe una escasa consideración de las necesidades de las personas con discapacidad y adulta mayor dentro de la formulación y aplicación de la política pública, producto de la arraigada concepción de que los problemas de estos grupos son de orden privado y no objeto de la solidaridad colectiva, sin embargo, estos grupos vulnerables cobran especial relevancia al identificar que en el departamento el número de personas con discapacidad asciende a la suma de 23.748 y según lo evidenciado producto del Análisis de Situación de Salud del departamento de Caldas 2015 en materia de la estructura demográfica departamental, la pirámide poblacional disminuye en su base, lo que indica una clara disminución de tasa de natalidad y reducción en la población infantil, reduciéndose también la población joven, así mismo se vuelve ancha en la cúspide, lo que muestra que la población caldense se envejece con el pasar de los años. Ahora bien, esta enajenación a las mencionadas poblaciones vulnerables se da a raíz de la falta de caracterización poblacional para identificar su ubicación y tipo de discapacidad, la carencia de un diagnóstico	Gracias a la completa caracterización de la población vulnerable realizada por el Departamento de Caldas, se logró la elaboración de una política pública completa y coherente para dar respuesta precisa a las necesidades de la población en condición de discapacidad y la adulta mayor. Se diseñaron nuevos programas de prevención, promoción, protección, asistencia y atención, que se traduce en la ampliación de la oferta para la población, permitiendo procesos educativos, productivos, culturales, recreativos, laborales y económicos que contribuyen al desarrollo de sus capacidades, superando sus condiciones y garantizando una vida.	2	2	2	2	2



TABLA 7: TRANSFORMACIÓN ESPERADA DE TENSIONES

26	27	28	29	30	31	32	33
Ejes estructurantes de la configuración deseada	Tensiones actuales asociadas al eje estructurante deseado	Descripción de las Tensiones cuando hayan sido superadas	Cuando la tensión haya sido superada en el futuro ¿cuáles serán sus valores?				Balance esperado
			I. Intensidad	C. (Cronicidad) Duración	Ip. Impacto	Ig. Ingovernabilidad social e institucional (Debilidad Institucional)	(I+C+Ip+Ig) ÷ 4
promover el autocuidado, los estilos y entornos de vida saludables, y la participación social en espacios que fomenten la convivencia social y la salud mental.	situacional sobre la población adulta mayor que permita la toma informada de decisiones y el dinamismo de las políticas públicas territoriales, la poca conciencia sobre los cuidados y soporte para no generar condiciones de discapacidad en la comunidad caldense en general, la poca o deficiente educación referente al tema de discapacidad, envejecimiento y vejez, lo que conlleva a falta de personal adecuado e instituciones no capacitadas para la óptima atención a esta población y la falta de procesos integradores de la comunidad en condición de discapacidad o adulta mayor, a los procesos educativos, productivos, culturales, recreativos, laborales y económicos que contribuyan al desarrollo de sus capacidades, superar condiciones y desarrollar el potencial humano para garantizar una vida digna, condiciones que se vienen presentando hace más de 10 años en los 27 municipios del departamento, lo que produce inevitablemente a obtener una deficiente calidad de vida para las poblaciones vulnerables pertenecientes a personas con discapacidad y adulta mayor en el departamento de Caldas, ocasionando que se intensifique la problemática para identificar, modificar y disminuir obstáculos y barreras para la inclusión social, la participación comunitaria y mejorar las deficientes condiciones materiales de vida, trabajo, salud, educación, ocio y relaciones sociales, seguridad física y personal, satisfacción global con la vida, sentido y propósito para la misma, desencadenándose en poca resolutiveidad por parte del sistema de salud para el abordaje integral de las personas con discapacidad. Así mismo, se refleja en las elevadas tasas de morbilidad por 100.000 habitantes en personas mayores de 60 años para 2014 relacionadas con: enfermedades no transmisibles (68,43), enfermedades cardiovasculares (30,10), Enfermedades musculo-esqueléticas (13,05) y Condiciones transmisibles y nutricionales (10,84), principalmente.						
En Caldas se abordarán los temas relacionados con los aspectos socioculturales de forma integral y partiendo del reconocimiento de lo local y las diferencias, a partir de modelos educativos incluyentes, integradores y sensibles a la diversidad cultural de los diferentes territorios al interior del departamento, y a los programas diferenciales sectoriales con enfoque en la salud y el bienestar de las personas, gracias a la articulación entre el sector salud, educación, cultura, deporte, seguridad, entre otros, a través de la generación de acciones para promover el autocuidado, los estilos y entornos de vida saludables, y la participación social en espacios que fomenten la convivencia social y la salud mental.	Caldas es un departamento que cuenta con una representación notoria de comunidades indígenas y afrodescendientes ubicadas y concentradas principalmente en los municipios de Anserma, Belalcázar, San José, Risaralda, Palestina, Neira, Filadelfia, Marmato, Riosucio, Supía, La Dorada, Victoria y Manizales respectivamente, dichas comunidades se encuentran viviendo en condiciones de inequidad social a razón de una carencia en la caracterización integral del territorio dónde se encuentran, que evidencie la problemática multidimensional que los aqueja en materia de inclusión e implementación del modelo pedagógicos que cultiven el tejido de conocimientos y prácticas autóctonos a esta población, con soluciones de vivienda sostenibles acordes a sus costumbres, carencias de modelos de salud con adecuación sociocultural de sus servicios y una política pública en materia de Sistema de Responsabilidad Penal sin enfoque diferencial, lo que ha generado unas condiciones propicias para la pérdida de la identidad, historia, cultura y creencias, la exclusión social, la marginalidad y el racismo, presentándose estas condiciones desde hace ya más de 10 años, desencadenándose en: vigencia 2014: del total de víctimas de violencia el 2,3% corresponde a indígenas, del total de la mortalidad perinatal un 6,7% se han reconocido como indígena, en Leishmaniasis de los 178 casos, 4 casos (2,25%) se reportaron en grupos de negro mulato afrocolombiano, mientras que 174 casos (97,75%) se reportaron en otros grupos étnicos, se encontró además que entre la población expuesta a intoxicación por sustancias químicas 25 casos proceden de población indígena (2,37 %) y 6 casos ocurrieron en población Negra (0,57 %). Así mismo, del 10,9% de la población de 5 a 18 años de edad que presentó delgadez, pertenece a población indígena el 1,2%; el 18,67% exceso de peso y el 24,1% talla baja para la edad o retraso en crecimiento. Por otra parte, de los 3.479 adultos valorados, el 7,3% (254) de la población valorada son indígenas, de los cuales el 1,18% presentó bajo peso, el 16,14% obesidad y el 37,4% sobrepeso.	El Departamento de Caldas en articulación con cada uno de los Municipios donde se tiene población étnica, realizó una caracterización integral de la población, de tal manera que permitió diseñar una política pública diferencial tendiente a fortalecer sus prácticas socioculturales y su sentido de pertenencia como comunidad de origen, además de fomentar en ellos el autor reconocimiento como colombianos. Dicha política también abordó de manera integral programas de prevención, promoción, protección, asistencia y atención garantizando condiciones equitativas en términos de salud, vivienda, educación, trabajo, inclusión social, traducándose en la reducción de la morbi-mortalidad.	2	2	2	2	2
En Caldas se abordarán los temas relacionados con los aspectos socioculturales de forma integral y partiendo del reconocimiento de lo local y las diferencias, a partir de modelos educativos incluyentes, integradores y sensibles a la diversidad cultural de los diferentes territorios al interior del departamento, y a los programas diferenciales	El departamento de Caldas, al igual que otros, se encarga del desarrollo de sus competencias en “Salud”, emanadas de los procesos de descentralización de funciones y competencias del Estado (Nivel Nacional) sobre las entidades territoriales, así como del desarrollo de las metas propuestas en el respectivo Plan de Desarrollo departamental. Ahora bien, el desconocimiento de soluciones regionales que promuevan y mejoren la utilización de los escasos recursos territoriales para focalizar la inversión de los mismos, así como la tipología de proyectos de inversión que no permite la concurrencia de los recursos de los distintos niveles territoriales (Nacional, Departamental y Municipal), en conjunto con la inexistencia de estrategias e intervenciones que aborden los	El departamento de Caldas, al igual que otros, se encarga del desarrollo de sus competencias en “Salud”, emanadas de los procesos de descentralización de funciones y competencias del Estado (Nivel Nacional) sobre las entidades territoriales, así como del desarrollo de las metas propuestas en el respectivo Plan de Desarrollo departamental. Ahora bien, a través del conocimiento de soluciones regionales se promueve y mejora la utilización de los escasos recursos	1	2	2	2	1,75



TABLA 7: TRANSFORMACIÓN ESPERADA DE TENSIONES

26	27	28	29	30	31	32	33
Ejes estructurantes de la configuración deseada	Tensiones actuales asociadas al eje estructurante deseado	Descripción de las Tensiones cuando hayan sido superadas	Cuando la tensión haya sido superada en el futuro ¿cuáles serán sus valores?				Balance esperado
			I. Intensidad	C. (Cronicidad) Duración	Ip. Impacto	Ig. Ingovernabilidad social e institucional (Debilidad Institucional)	(I+C+Ip+Ig) ÷ 4
sectoriales con enfoque en la salud y el bienestar de las personas, gracias a la articulación entre el sector salud, educación, cultura, deporte, seguridad, entre otros, a través de la generación de acciones para promover el autocuidado, los estilos y entornos de vida saludables, y la participación social en espacios que fomenten la convivencia social y la salud mental.	problemas de salud de las poblaciones a partir de la investigación, promoción y prevención de la salud involucrando sectores o instituciones diferentes al sector salud, tales como el sector privado, los municipios, los aseguradores y la comunidad en general, aunado a las deficientes capacidades territoriales para garantizar la integralidad, continuidad, oportunidad y resolutiveidad de los servicios prestados a la comunidad, ha generado un desconocimiento y por ende, falta de uso de los factores de riesgo que inciden como determinantes sociales de la salud, desde el punto de vista del individuo, la familia y el colectivo, enmarcados en su hábitat y entorno geográfico, incidiendo en una acción desarticulada de los diferentes actores del Estado, con inversiones que no han generado el impacto esperado en la población caldense intervenida, dificultando además la realización de una planeación costo – efectiva que impacte realmente las causas a las problemáticas que aquejan al territorio en materia salud, impotencia departamental para identificar obstáculos y superar dificultades, para valorar la efectividad de planes, programas y proyectos llevados a cabo, así como procesos estratégicos, de apoyo y evaluación y seguimiento, sin incorporar valor en el desarrollo y la aplicación del conocimiento, en la solución y mejora continua de las necesidades encontradas, sin orientación a fortalecer la capacidad administrativa y el desempeño institucional hacia los clientes objetivos de la DTSC, en conjunto, de una serie de mecanismos que no contribuyen efectivamente en el proceso de gestión orientada por resultados para el sistema de gestión de la DTSC, sin construcción colectiva e interiorización del ciclo de mejora continua, siendo así, como finalmente se desarticulan los fines esenciales del Estado, las competencias legales y las necesidades de la comunidad o públicos que atiende, con el conjunto de recursos y capacidades disponibles, manteniendo al departamento de Caldas en general, sin una ruta eficiente para el cumplimiento de su propósito en materia de mejorar la salud para su población.	territoriales focalizando la inversión de los mismos, con disponibilidad de proyectos de inversión que permiten la concurrencia de los recursos de los distintos niveles territoriales (Nacional, Departamental y Municipal), en conjunto con la existencia de estrategias e intervenciones que abordan los problemas de salud de las poblaciones a partir de la investigación, promoción y prevención de la salud involucrando sectores o instituciones diferentes al sector salud, tales como el sector privado, los municipios, los aseguradores y la comunidad en general, aunado al mejoramiento de las capacidades territoriales para garantizar la integralidad, continuidad, oportunidad y resolutiveidad de los servicios prestados a la comunidad, generando una apropiación social del conocimiento y por ende, el uso estratégico de los factores de riesgo que inciden como determinantes sociales de la salud, desde el punto de vista del individuo, la familia y el colectivo, enmarcados en su hábitat y entorno geográfico, en una acción articulada de los diferentes actores del Estado, con inversiones que generan el impacto esperado en la población caldense intervenida, facilitando además la realización de una planeación costo – efectiva que impacta realmente las causas a las problemáticas que aquejan al territorio en materia salud, perfeccionando la capacidad departamental para identificar obstáculos y superar dificultades, para valorar la efectividad de planes, programas y proyectos llevados a cabo, así como para llevar a cabo procesos estratégicos, de apoyo y evaluación y seguimiento que incorporan valor en el desarrollo y la aplicación del conocimiento, en la solución y mejora continua de las necesidades encontradas, fortaleciendo la capacidad administrativa y el desempeño institucional hacia los clientes objetivos de la DTSC, en conjunto, de una serie de mecanismos que contribuyen efectivamente en el proceso de gestión orientada por resultados para el sistema de gestión de la DTSC, con construcción colectiva e interiorización del ciclo de mejora continua, siendo así, como finalmente se articulan los fines esenciales del Estado, las competencias legales y las necesidades de la comunidad o públicos que atendemos, con el conjunto de recursos y capacidades disponibles, manteniendo al departamento de Caldas en general, en una ruta eficiente para el cumplimiento de su propósito mejorando la salud para su población.					
Caldas se caracterizará por haber mejorado notablemente la prestación de los servicios de salud gracias a las acciones articuladas sectoriales para reducir las fallas en la atención y en las barreras administrativas, al empoderamiento de los profesionales de salud, a la operación de redes integradas de servicios en salud, obteniendo una atención digna, integral y con calidad y reducir así todas las morbimortalidades evitables.	En el departamento de Caldas las barreras para acceder a los servicios de salud ya sea por baja capacidad económica de la Población pobre y vulnerable no afiliada (PPNA) al sistema o servicios de salud y tecnologías no incluidos en el POS del afiliado al Régimen Subsidiado, en conjunto con las deficiencias del departamento de Caldas para acercar a las comunidades las ofertas sociales del estado requeridas por las mismas, sin una estructura funcional y organizada que permita el desarrollo de la mayor parte de las actividades inter y transectoriales y por la tácita distribución de los recursos y competencias emanados de los artículos 42, 43 y 49 de la Ley 715 de 2001, así como, las deficiencias en los niveles de atención y continuidad del servicio de salud por parte de las EPS que atienden población perteneciente al régimen subsidiado y la inherente competencia de seguimiento y control del régimen subsidiado. (Art. 14, Decreto 971/2011) por parte de las entidades territoriales,	En el departamento de Caldas se disminuyen progresivamente las barreras para acceder a los servicios de salud por parte de la Población pobre y vulnerable no afiliada (PPNA) por baja capacidad económica, asimismo con acceso oportuno y con calidad o servicios de salud y tecnologías no incluidos en el POS del afiliado al Régimen Subsidiado, en conjunto con mejoras en articulación interinstitucional con el departamento de Caldas, acercando a las comunidades las ofertas sociales del estado requeridas por las mismas, con una estructura funcional y organizada que permite el desarrollo de la mayor parte de	2	2	2	2	2

TABLA 7: TRANSFORMACIÓN ESPERADA DE TENSIONES

26	27	28	29	30	31	32	33
Ejes estructurantes de la configuración deseada	Tensiones actuales asociadas al eje estructurante deseado	Descripción de las Tensiones cuando hayan sido superadas	Cuando la tensión haya sido superada en el futuro ¿cuáles serán sus valores?				Balance esperado
			I. Intensidad	C. (Cronicidad) Duración	Ip. Impacto	Ig. Ingovernabilidad social e institucional (Debilidad Institucional)	(I+C+Ip+Ig) ÷ 4
	han denotado una falencia en las capacidades territoriales para garantizar la oportunidad en la atención y prestación de los servicios de salud a la población pobre no afiliada (PPNA) y población afiliada al régimen subsidiado para mantener su afiliación y atender lo no cubierto por subsidio a la demanda (NO POS) en el departamento de Caldas, así como, mejorar los bajos estándares de calidad en la prestación de servicios por parte de las EPS que tienen población perteneciente al régimen subsidiado, lo que ha conllevado finalmente a cimentar las bases para la disminución progresiva de la calidad de vida en la PPNA y los afiliados al Régimen Subsidiado que requieran un servicio o tecnología No POS, influyendo negativamente sobre sus potencialidades productivas, aumento potencial de las barreras sociales para salir de la pobreza y la vulnerabilidad y una evidencia tardía de fallas o incumplimientos de las EPS del régimen subsidiado. Es de notar que, dentro de lo establecido en el Plan Financiero Territorial(2016-2019) del departamento de Caldas, para la vigencia 2015 la Población Pobre No Afiliada asciende a la suma de 8.015 personas, las cuales tiene un Costo Per cápita promedio de \$45.956,85 M/CTE, adicionalmente, la Población Afiliada Régimen Subsidiado asciende a la suma de 436.330 personas las cuales no sólo tienen un Costo Per cápita producto de los eventos NO POS-S promedio de \$374.299,01M/CTE, sino que le cuestan al departamento por cofinanciación del régimen subsidiado para la vigencia 2016 la suma de \$23.591.091.380. Finalmente, se encuentran las siguiente EPS con población del régimen subsidiado, más representativas en el territorio: A.I.C, MALLAMAS, CAFESALUD, SALUDVIDA, SALUD TOTAL, SANITAS, SURA, COOMEVA, FAMISANAR, S.O.S, CRUZ BLANCA, NUEVA EPS y ASMETSALUD.	las actividades inter y transectoriales. Aunado a la anterior, el departamento cumplirá satisfactoriamente, de acuerdo a la expedita distribución de los recursos y competencias emanados de los artículos 42, 43 y 49 de la Ley 715 de 2001, con el mejoramiento continuo a las deficiencias en los niveles de atención y continuidad del servicio de salud por parte de las EPS que atienden población perteneciente al régimen subsidiado, en el marco del ejercicio acucioso de su competencia en materia de seguimiento y control del régimen subsidiado. (Art. 14, Decreto 971/2011), de la mano de la Superintendencia Nacional de Salud, denotado un fortalecimiento en las capacidades territoriales para garantizar la oportunidad en la atención y prestación de los servicios de salud a la población pobre no afiliada (PPNA) y población afiliada al régimen subsidiado para mantener su afiliación y atender lo no cubierto por subsidio a la demanda (NO POS) en el departamento de Caldas, así como, con cada vez mejores estándares de calidad en la prestación de servicios de por parte de las EPS que tienen población perteneciente al régimen subsidiado, conllevado finalmente a cimentar las bases para el incremento gradual de la calidad de vida en la PPNA y los afiliados al Régimen Subsidiado que requieran un servicio o tecnología No POS, influyendo positivamente sobre sus potencialidades productivas, disminuyendo las barreras sociales para salir de la pobreza y la vulnerabilidad, con evidencia oportuna sobre las fallas o incumplimientos de las EPS del régimen subsidiado.					
Caldas se caracterizará por haber mejorado notablemente la prestación de los servicios de salud gracias a las acciones articuladas sectoriales para reducir las fallas en la atención y en las barreras administrativas, al empoderamiento de los profesionales de salud, a la operación de redes integradas de servicios en salud, obteniendo una atención digna, integral y con calidad y reducir así todas las morbimortalidades evitables.	En el departamento de Caldas se ha evidenciado baja capacidad resolutive de las IPS públicas de baja y media complejidad, con factores asociados a la deficiente actualización del recurso humano, las condiciones de la infraestructura y la forma en que se determina e incorpora la tecnología en estas, así como debilidades en la gestión, direccionamiento y evaluación financiera de los gerentes, aunado a un régimen laboral que está regido por una legislación que dificulta la adaptación de las instituciones a los retos que le imponen los cambios en el sistema de salud, los cambios en el perfil epidemiológico de la población y en los modelos de prestación de servicios, esta situación a su vez, incrementa los costos de operación. En adición, la información sobre la calidad de los servicios es incipiente y no existen mecanismos ni canales para determinar y divulgar la situación de la calidad de los servicios, así como la información sobre la prestación de servicios de salud en los diferentes niveles de complejidad del departamento, la cual se encuentra fragmentada y sin responder a las necesidades de accesibilidad y oportunidad para la misma, situación que denota una evidente deficiencia en el ente territorial para garantizar el acceso, optimizar el uso de los recursos y mejorar la calidad de los servicios de salud que se prestan a la población caldense en el territorio, ocasionando por una parte, que IPS públicas entren en riesgo de sostenibilidad y viabilidad financiera por desconocimiento o mala administración de las mismas, y por otra, un incremento en los riesgos asociados a la atención en salud, disminuyendo progresivamente la calidad y la atención centrada en el usuario, situación que se agrava con las limitantes que se generan en materia de direccionamiento, planeación y gestión de los prestadores de servicios en la red pública hospitalaria del departamento de Caldas. La situación anteriormente vislumbrada se soporta mediante los siguientes indicadores, vigencia 2015: Dentro de la categorización del riesgo de las Empresas Sociales del Estado se encuentra que el 3,40% se encuentra en riesgo alto, el 20,68% se encuentra en riesgo bajo y el 75,92% se encuentra sin riesgo. De los 352 prestadores de servicios de salud visitados, a 186 se les apertura procesos de investigación por inobservancia en algún	El trabajo articulado entre el Departamento y los municipios, ha permitido brindar asistencia técnica para el fortalecimiento de la capacidad de dirección, organización, gestión y control a las IPS públicas, traduciéndose en infraestructura suficiente y adecuada, eficiente capacidad resolutive y excelentes capacidades técnicas del recurso humano de las IPS públicas de baja y mediana complejidad, garantizando la prestación de servicios de salud con calidad, accesibilidad y oportunidad orientada a las necesidades del usuario. Denotando IPS estables y sostenibles financieramente y acreditadas.	2	2	2	2	2

TABLA 7: TRANSFORMACIÓN ESPERADA DE TENSIONES								
26	27	28	29	30	31	32	33	
Ejes estructurantes de la configuración deseada	Tensiones actuales asociadas al eje estructurante deseado	Descripción de las Tensiones cuando hayan sido superadas	Cuando la tensión haya sido superada en el futuro ¿cuáles serán sus valores?				Balance esperado	
			I. Intensidad	C. (Cronicidad) Duración	Ip. Impacto	Ig. Ingovernabilidad social e institucional (Debilidad Institucional)	(I+C+Ip+Ig) ÷ 4	
	componente del SOGC, aplicando medidas preventivas de seguridad cierre de servicios a 3. 0% de IPS públicas y privadas del departamento de Caldas haciendo vigilancia a sus dispositivos médicos mostrando adherencia al Programa Nacional de tecnovigilancia. Debilidades en la formulación y seguimiento a indicadores que denoten una mejora continua en la evaluación del componente de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad, con enfoque de acreditación.							

### 3. MOMENTO DE RESPONDER

#### 3.1 Construcción del Componente Estratégico del Plan Territorial de Salud

##### 3.1.1 Definición de la Visión Futura en Salud

###### Visión

En el año 2024 el departamento de Caldas, contará con una mejor calidad de vida y bienestar de la población, reconocido en el ámbito nacional por sus estilos de vida saludables y la reducción de la morbilidad y mortalidad en todos los grupos etarios y poblaciones del territorio, fundamentado en el desarrollo de los ejes articuladores: Atención Primaria Social, Observatorio Social y Movilización Social, impactando positivamente los determinantes sociales, con la efectiva intervención intersectorial y sectorial para avanzar hacia la equidad en salud, consecuente con el conocimiento, la pujanza de su gente y la riqueza natural del paisaje cultural cafetero.



### 3.1.2 Definición De Objetivos (desafíos) y metas estratégicas del Plan Territorial de Salud

Ejes estructurantes de la configuración deseada	Objetivos estratégicos PTS (Desafíos)	Objetivos estratégicos PDSP	Metas estratégicas PTS
En el departamento de Caldas los entornos en los que vive y se desarrollan las personas se verán fortalecidos por las oportunidades que se generarán para combatir la pobreza y el desempleo con programas enfocados a la producción económica y uso racional del suelo, favoreciendo a un gran número de su población, lo cual mejorará además las condiciones ambientales, sanitarias y alimentarias de la región. Así mismo, se mejorará la inversión en cuanto a la infraestructura de los servicios públicos y se dispondrán recursos para garantizar la disponibilidad y acceso a los alimentos necesarios en la canasta familiar lo que conllevará a reducir la morbilidad por enfermedades transmisibles y la malnutrición en la población en general.	Garantizar sectorial e intersectorialmente las acciones encaminadas a promover el derecho a la salud, la planeación integral en salud, la calidad en la atención en salud, las estrategias de educación para estilos de vida saludables, con enfoque a niños, adolescentes, jóvenes, mujeres, adulto mayor, poblaciones vulnerables y víctimas del conflicto, acordes con los aspectos socioculturales, el entorno y las realidades locales del departamento de Caldas, en el marco de las políticas sociales.	Avanzar hacia el goce efectivo del derecho a la salud	Planear, ejecutar y monitorear las acciones inter y transectoriales encaminadas a promover el derecho, la planeación integral y la calidad en la atención en salud en conjunto con las estrategias de educación para estilos de vida saludables.
En Caldas se abordarán los temas relacionados con los aspectos socioculturales de forma integral y partiendo del reconocimiento de lo local y las diferencias, a partir de modelos educativos incluyentes, integradores y sensibles a la diversidad cultural de los diferentes territorios al interior del departamento, y a los programas diferenciales sectoriales con enfoque en la salud y el bienestar de las personas, gracias a la articulación entre el sector salud, educación, cultura, deporte, seguridad, entre otros, a través de la generación de acciones para promover el autocuidado, los estilos y entornos de vida saludables, y la participación social en espacios que fomenten la convivencia social y la salud mental.	Mejorar las condiciones de vida y entornos saludables de las poblaciones vulnerables del departamento, con el fortalecimiento de la infraestructura sanitaria, de viviendas, de recreación, y de las instituciones prestadoras de servicios, así como de la capacidad de respuesta de la autoridad sanitaria, generando acciones efectivas frente a las necesidades locales en materia sanitaria y de servicios de salud por parte de los actores involucrados.	Mejorar las condiciones de vida y salud	Afectar positivamente los determinantes sociales de salud en el departamento de Caldas con la implementación de la estrategia de Atención Primaria Social.
Caldas se caracterizará por haber mejorado notablemente la prestación de los servicios de salud gracias a las acciones articuladas sectoriales para reducir las fallas en la atención y en las barreras administrativas, al empoderamiento de los profesionales de salud, a la operación de redes integradas de servicios en salud, obteniendo una atención digna, integral y con calidad y reducir así todas las morbilidades evitables.	Atender las necesidades en salud de toda la población del departamento, garantizando el acceso oportuno a servicios de salud bajo modelos de atención integrales y con calidad, y con programas de protección específica y detección temprana con enfoque de ciclo de vida y a poblaciones vulnerables, orientado con las acciones de mejoramiento dadas por las autoridades sanitarias.	Lograr cero tolerancia con la movilidad, discapacidad y mortalidad evitable	Mejorar el acceso, calidad y eficiencia de los servicios de salud para mitigar los impactos de la carga de la enfermedad en la población del departamento.

3.1.3 Objetivos y Metas de Resultado y Producto del Plan Territorial de Salud (PTS)

TRANSFORMACIÓN 1:

El mejoramiento de las condiciones socio – económicas de los habitantes del sector rural, asimismo la gestión del gobierno nacional, departamental y municipal, contribuyen al mejoramiento de la cobertura de agua potable en la zona rural pasando a 10%, disminuyendo el impacto en la salud de las poblaciones de la zona rural de los 27 municipios del departamento de Caldas. Gracias a la gestión institucional y el compromiso de la comunidad respecto a la instalación de los sistemas de tratamiento en sus localidades, se ve reflejada una disminución de las enfermedades diarreicas agudas y enfermedades transmitidas por alimentos (Agua). También se tiene un mejoramiento en las coberturas de disposición final de las aguas residuales así como el mantenimiento de los sistemas sépticos por parte de la comunidad rural, generando un mejoramiento en la calidad de vida. El establecimiento de más plantas de tratamiento de aguas residuales debidamente gestionadas por las autoridades municipales y departamentales, disminuyó el impacto en el perfil epidemiológico de la población beneficiada. Así mismo se ve reflejado un mejoramiento del índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano que se traduce en la disminución de las enfermedades de origen hídrico en la población rural del departamento de Caldas, especialmente en los municipios de Manizales, Villamaría, Riosucio, Supía, Chinchiná contribuyendo al desarrollo normal de los niños. Igualmente se mejoran las actividades de IEC en desinfección del agua, manejo y preservación de la misma.

TABLA 9: CADENA DE VALOR PÚBLICO EN SALUD: OBJETIVOS Y METAS SANITARIAS DE DIMENSIÓN (RESULTADO) Y DE COMPONENTE (PRODUCTO)																													
2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29		
Objetivo Sanitario de Dimensión (Resultado)	Meta Sanitaria de Dimensión (Resultado)	Indicador				Sector responsable del cumplimiento o de la meta	Dimensión del PDSP	PRODUCTO																					Componente del PDSP
		Nombre del indicador	Unidad de medida	Línea de Base al iniciar período de gobierno				Valor esperado cuatrienio	Sector responsable	Tipo de Acción	Objetivo Sanitario de Componente (Producto)	Meta Sanitaria de Componente (Producto)	Beneficiarios		Indicador														
				Población	Georeferenciación  (Ubicación de la zona del mupio/distrito /dpto que se beneficia)	Nombre del indicador							Descripción / Fórmula	Unidad de medida	Periodicidad	Fuente	Línea de Base  (viene de la anterior administración)		Valor esperado cuatrienio	Valor año 1	Valor año 2	Valor año 3	Valor año 4	Estado  (Mantenimiento, Incremento, Reducción)	Sector responsable del cumplimiento de la meta				
																	No.	Descripción								Valor	Año		
Contribuir al mejoramiento de las condiciones de vida de la población del departamento de caldas mediante la prevención, vigilancia y control sanitario	Disminuir los factores de riesgo medioambientales que inciden en la salud de la población del departamento	Cumplimiento de las metas de producto asociadas a la meta de resultado	Porcentaje	0%	2015	100%	Salud	Preventiva	DIMENSIÓN DE SALUD AMBIENTAL	Fortalecer la capacidad de respuesta institucional de la autoridad sanitaria, en cuanto a las actividades de inspección y vigilancia así como la estrategia IEC en agua para consumo humano.	Disminuir a 12,93 la tasa de enfermedad diarreica aguda (EDA) por 1.000 habitantes.	989934	Toda la población	Todo el departamento	Tasa de enfermedad diarreica aguda (EDA) por 1.000 habitantes	(Número de casos de EDA / Total población) x 1.000	Tasa Anual	Observatorio Social	14,93	2014	12,93	14,43	13,93	13,43	12,93	Reducción	Salud	Hábitat_Saludable	

TABLA 9: CADENA DE VALOR PÚBLICO EN SALUD: OBJETIVOS Y METAS SANITARIAS DE DIMENSIÓN (RESULTADO) Y DE COMPONENTE (PRODUCTO)																													
2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29		
Objetivo Sanitario de Dimensión (Resultado)	Meta Sanitaria de Dimensión (Resultado)	Indicador				Sector responsable del cumplimiento de la meta	Dimensión del PDSP	PRODUCTO																					Componente del PDSP
								Objetivo Sanitario de Componente (Producto)	Meta Sanitaria de Componente (Producto)	Beneficiarios		Indicador																Sector responsable del cumplimiento de la meta	
		Nombre del indicador	Unidad de medida	Línea de Base al iniciar período de gobierno								Valor esperado cuatrienio	Sector responsable	Tipo de Acción	Población	Georeferenciación  (Ubicación de la zona del mupio/distrito /dpto que se beneficia)	Nombre del indicador	Descripción / Fórmula	Unidad de medida	Periodicidad	Fuente	Línea de Base		Valor esperado cuatrienio	Valor año 1	Valor año 2	Valor año 3		
				Valor	Año					Valor	Año																		
Contribuir al mejoramiento de las condiciones de vida de la población del departamento de caldas mediante la prevención, vigilancia y control sanitario	Disminuir los factores de riesgo medioambientales que inciden en la salud de la población del departamento	Cumplimiento de las metas de producto asociadas a la meta de resultado	Porcentaje	0%	2015	100%	Salud	Preventiva	DIMENSIÓN DE SALUD AMBIENTAL	Aumentar la cobertura en el levantamiento de mapas de riesgo y el monitoreo de calidad de agua para consumo humano	Elaborar 105 mapas de riesgo de calidad del agua para consumo humano, en articulación con Corpocaldas y las empresas prestadoras.	989934	Toda la población	Todo el departamento	Número de mapas de riesgo de calidad del agua para consumo humano elaborados.	Número de mapas de riesgo de calidad del agua para consumo humano elaborados.	Número	Trimestral	DTSC (Dimensión Salud Ambiental)	0	2015	105	15	30	30	30	Incremento	Salud	Habitat_Saludable
Contribuir al mejoramiento de las condiciones de vida de la población del departamento de caldas mediante la prevención, vigilancia y control sanitario	Disminuir los factores de riesgo medioambientales que inciden en la salud de la población del departamento	Cumplimiento de las metas de producto asociadas a la meta de resultado	Porcentaje	0%	2015	100%	Salud	Preventiva	DIMENSIÓN DE SALUD AMBIENTAL	Garantizar la IVC para la disminución de factores mediambientales	80% de los establecimientos de interés sanitario, vigilados y controlados.	989934	Toda la población	Todo el departamento	Porcentaje de establecimientos de interés sanitario vigilados y controlados.	(Número de establecimientos de interés sanitario, vigilados y controlados / Total establecimientos) x 100	Porcentaje	Trimestral	DTSC (Dimensión Salud Ambiental)	80%	2015	80%	80%	80%	80%	80%	MANTENIMIENTO	Salud	Situaciones En Salud Relacionadas Con Condiciones Ambientales
Reducir las brechas de inequidad en el acceso al agua potable, coberturas de acueducto, alcantarillado y aseo	Pasar de una cobertura rural en acueducto de 17,8% a 35% y en alcantarillado de 40% a 46%.	Tasa de Cobertura rural en Acueducto	Tasa	18%	2015	35%	Agua Potable y Saneamiento Básico	Concertado	DIMENSIÓN DE SALUD AMBIENTAL	Construir sistemas de tratamiento de agua para consumo humano, en la zona rural del departamento en municipios priorizados.	Construir 10 plantas para potabilización de agua (PTAP), en zona rural.	277138	Población Rural	Todo el departamento	Número de plantas Construidas para potabilización de agua (PTAP), en zona rural	Plantas para potabilización de agua (PTAP) Construidas	Número	Secretaría de Agua potable, Vivienda y Saneamiento básico	0	2015	10					INCREMENTO	Agua Potable y Saneamiento Básico	Habitat_Saludable	



TABLA 9: CADENA DE VALOR PÚBLICO EN SALUD: OBJETIVOS Y METAS SANITARIAS DE DIMENSIÓN (RESULTADO) Y DE COMPONENTE (PRODUCTO)																														
2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29			
Objetivo Sanitario de Dimensión (Resultado)	Meta Sanitaria de Dimensión (Resultado)	Indicador					Sector responsable del cumplimiento o de la meta	Dimensión del PDSP	PRODUCTO																				Componente del PDSP	
		Nombre del indicador	Unidad de medida	Línea de Base al iniciar período de gobierno		Valor esperado cuatrienio			Sector responsable	Tipo de Acción	Objetivo Sanitario de Componente (Producto)	Meta Sanitaria de Componente (Producto)	Beneficiarios		Indicador															
				No.	Descripción		Georeferenciación  (Ubicación de la zona del mupio/distrito o /dpto que se beneficia)						Nombre del indicador	Descripción / Fórmula	Unidad de medida	Periodicidad	Fuente	Línea de Base		Valor esperado cuatrienio	Valor año 1	Valor año 2	Valor año 3	Valor año 4	Estado (Mantenimiento, Incremento, Reducción)	Sector responsable del cumplimiento de la meta				
																		(viene de la anterior administración)												
																		Valor	Año								Valor	Año		
Reducir las brechas de inequidad en el acceso al agua potable, coberturas de acueducto, alcantarillado y aseo	Pasar de una cobertura rural en acueducto de 17,8% a 35% y en alcantarillado de 40% a 46%.	Tasa de Cobertura rural en Acueducto	Tasa	18%	2015	100%	Agua Potable y Saneamiento Básico	Concertado	DIMENSIÓN DE SALUD AMBIENTAL	Mejorar el funcionamiento de los sistemas de tratamiento de aguas residuales en área rural de municipios priorizados.	Construcción y/u optimización de 7 sistemas de alcantarillado urbano y/o rural vinculando a su vez aproximadamente 1800 nuevos usuarios.	277138	Población Rural	Todo el departamento	Número de sistemas de alcantarillado urbano y/o rural Construidos	Sistemas de alcantarillado urbano y/o rural Construidos	Número		Secretaría de Agua potable, Vivienda y Saneamiento básico	0	2015	7						INCREMENTO	Agua Potable y Saneamiento Básico	Hábitat_Saludable
Reducir las brechas de inequidad en el acceso al agua potable, coberturas de acueducto, alcantarillado y aseo	Pasar de una cobertura rural en acueducto de 17,8% a 35% y en alcantarillado de 40% a 46%.	Tasa de Cobertura rural en Acueducto	Tasa	18%	2015	100%	Agua Potable y Saneamiento Básico	Concertado	DIMENSIÓN DE SALUD AMBIENTAL	Mejorar la infraestructura de agua potable en los municipios priorizados del Departamento	Construir 3 plantas de tratamiento de aguas residuales y reducir la carga contaminante como resultado.	989934	Toda la población	Todo el departamento	Número de plantas construidas de tratamientos de aguas residuales	Plantas construidas de tratamientos de aguas residuales	Número		Secretaría de Agua potable, Vivienda y Saneamiento básico	0	2015	3						INCREMENTO	Agua Potable y Saneamiento Básico	HABITAT_SALUDABLE

TRANSFORMACIÓN 2:

El mejoramiento de las condiciones socioeconómicas tales como el acceso a la educación, salud, trabajo, se ve reflejado en la calidad de las viviendas que cuentan con condiciones higiénico-sanitarias y de infraestructura mejoradas en techos y paredes en los municipios de Palestina 20%, San José 20%, Riosucio 15%, la merced 10%, Aránzazu 15%, Salamina 15%. Conexión de alcantarillado en 30%, enfatizando en los municipios de San José, La merced, Marquetalia, Pensilvania, Samaná y Victoria. Mejorando la conexión al acueducto en un 30%, empezando con Viterbo, San José, Marmato y Norcasia reduciendo considerablemente los casos de EDA y enfermedades vectoriales en la población beneficiada, que se traduce en menos gastos para los servicios de salud.

TABLA 9: CADENA DE VALOR PÚBLICO EN SALUD: OBJETIVOS Y METAS SANITARIAS DE DIMENSIÓN (RESULTADO) Y DE COMPONENTE (PRODUCTO)																															
Objetivo Sanitario de Dimensión (Resultado)	Meta Sanitaria de Dimensión (Resultado)	Indicador				Sector responsable del cumplimiento de la meta	Dimensión del PDSP	PRODUCTO																					Componente del PDSP		
								Nombre del indicador	Unidad de medida	Línea de Base al iniciar período de gobierno		Valor esperado cuatrienio	Sector responsable		Tipo de Acción	Objetivo Sanitario de Componente (Producto)	Meta Sanitaria de Componente (Producto)	Beneficiarios		Indicador											
		Población		Georeferenciación  (Ubicación de la zona del mupio/distrito/dpto que se beneficia)	Nombre del indicador	Descripción / Fórmula														Unidad de medida	Periodicidad	Fuente	Línea de Base		Valor esperado cuatrienio	Valor año 1	Valor año 2	Valor año 3		Valor año 4	Estado
																		(viene de la anterior administración)	Sector responsable del cumplimiento de la meta												
																		Valor					Año	No							

TABLA 9: CADENA DE VALOR PÚBLICO EN SALUD: OBJETIVOS Y METAS SANITARIAS DE DIMENSIÓN (RESULTADO) Y DE COMPONENTE (PRODUCTO)																														
Objetivo Sanitario de Dimensión (Resultado)	Meta Sanitaria de Dimensión (Resultado)	Indicador					Sector responsable del cumplimiento de la meta	Dimensión del PDSP	PRODUCTO																			Componente del PDSP		
		Nombre del indicador	Unidad de medida	Línea de Base al iniciar período de gobierno		Valor esperado cuatrienio			Sector responsable	Tipo de Acción	Objetivo Sanitario de Componente (Producto)	Meta Sanitaria de Componente (Producto)	Beneficiarios		Indicador															Sector responsable del cumplimiento de la meta
				Población			Georeferenciación (Ubicación de la zona del mupio/distrito/dpto que se beneficia)						Nombre del indicador	Descripción / Fórmula	Unidad de medida	Periodicidad	Fuente	Línea de Base		Valor esperado cuatrienio	Valor año 1	Valor año 2	Valor año 3	Valor año 4	Estado (Mantenimiento, Incremento, Reducción)					
				No	Descripción													Valor	Año											
Contribuir al mejoramiento de las condiciones de vida de la población del departamento de caldas mediante la prevención, vigilancia y control sanitario	Disminuir los factores de riesgo medioambientales que inciden en la salud de la población del departamento	Cumplimiento de las metas de producto asociadas a la meta de resultado	Porcentaje	0	2015	100%	Salud	Abogacía o Gestión	DIMENSIÓN_DE_SALUD_AMBIENTAL	53. Realizar trabajo intersectorial a través del COTSA	Aumentar a 24 el número de reuniones anuales de las mesas temáticas del Cotsa.	989934	Toda la población	Todo el departamento	Número de reuniones anuales de las mesas temáticas del Cotsa	Número de reuniones anuales de las mesas temáticas del Cotsa	Número	Trimestral	DTSC (Dimensión Salud Ambiental)	21	2015	24	24	24	24	24	INCREMENTO	Salud	HABITAT_SALUDABLE	
Promover la salud de las poblaciones que por sus condiciones sociales son vulnerables a procesos ambientales, mediante la modificación positiva de los determinantes sociales, sanitarios y ambientales	Reducir el déficit cuantitativo de vivienda de 6.7% a 5.8%	Déficit cuantitativo	Porcentaje	5,40%	2015	4,50%	Vivienda	Concertado	DIMENSIÓN_DE_SALUD_AMBIENTAL	Construir planes de vivienda nueva tendientes a disminuir el déficit habitacional.	Construir 2.400 viviendas nuevas	989934	Toda la población	Todo el departamento	Número de viviendas nuevas construidas	Número de viviendas nuevas construidas	Número	Mensual	Secretaría de Vivienda	1796	2015	2400					INCREMENTO	Vivienda	HABITAT_SALUDABLE	
Promover la salud de las poblaciones que por sus condiciones sociales son vulnerables a procesos ambientales, mediante la modificación positiva de los determinantes sociales, sanitarios y ambientales	Reducir el déficit cuantitativo de vivienda de 6.7% a 5.8%	Déficit cuantitativo	Porcentaje	5,40%	2015	4,50%	Vivienda	Concertado	DIMENSIÓN_DE_SALUD_AMBIENTAL	7. Mejorar la infraestructura de las viviendas en riesgo sanitario en municipios priorizados	Gestionar 1.100 mejoramientos de vivienda	989934	Toda la población	Todo el departamento	Número de viviendas mejoradas	Número de viviendas mejoradas	Número	Mensual	Secretaría de Vivienda	248	2015	1100					INCREMENTO	Vivienda	HABITAT_SALUDABLE	

TRANSFORMACIÓN 3:

Las prácticas agrícolas en la manipulación, la aplicación y preparación de insumos químicos (plaguicidas) se realizan adecuadamente por los aplicadores gracias a la aplicación de medidas de protección, disminuyendo el riesgo y el número de los trabajadores o aplicadores intoxicados especialmente en los municipios de Manizales, Chinchiná, Belalcázar y Viterbo en un 10%. Las entidades competentes como ICA, Agricultura, Salud, Comité de Cafeteros adelantan acciones de IEC orientadas al manejo seguro y responsable de plaguicidas.

TABLA 9: CADENA DE VALOR PÚBLICO EN SALUD: OBJETIVOS Y METAS SANITARIAS DE DIMENSIÓN (RESULTADO) Y DE COMPONENTE (PRODUCTO)																													
Objetivo Sanitario de Dimensión (Resultado)	Meta Sanitaria de Dimensión (Resultado)	Indicador				Sector responsable del cumplimiento de la meta	Dimensión del PDSP	PRODUCTO																					Componente del PDSP
								Nombre del indicador	Unidad de medida	Línea de Base al iniciar período de gobierno		Valor esperado cuatrienio	Sector responsable	Tipo de Acción	Objetivo Sanitario de Componente (Producto)	Meta Sanitaria de Componente (Producto)	Beneficiarios		Indicador										
		No	Descripción	Georeferenciación (Ubicación de la zona del mupio/distrito/dpto que se beneficia)	Nombre del indicador	Descripción / Fórmula				Unidad de medida	Periodicidad						Fuente	Línea de Base (viene de la anterior administración)		Valor esperado cuatrienio	Valor año 1	Valor año 2	Valor año 3	Valor año 4	Estado (mantenimiento, incremento, reducción)	Sector responsable del cumplimiento de la meta			
																		Valor	Año								Valor	Año	
Contribuir al mejoramiento de las condiciones de vida de la población del departamento de caldas mediante la prevención, vigilancia y control sanitario	Disminuir los factores de riesgo medioambientales que inciden en la salud de la población del departamento	Cumplimiento de las metas de producto asociadas a la meta de resultado	Porcentaje	0%	2015	100%	Salud	Preventiva	DIMENSIÓN DE SALUD AMBIENTAL	Fortalecer la vigilancia epidemiológica de las intoxicaciones por plaguicidas, las acciones de IVC, y las acciones de IEC, en cuanto al manejo seguro y responsable de plaguicidas por parte de los trabajadores o aplicadores.	Disminuir a 261 la cantidad de personas intoxicadas con plaguicidas por año.	989.934	Toda la población	Todo el departamento	Personas intoxicadas con plaguicidas por año	Número	Trimestral	Observatorio Social	314	2011	261	301	287	274	261	REDUCCIÓN	Salud	HABITAT_SALUDABLE	

TRANSFORMACIÓN 4:

En el departamento de Caldas se desarrolla conciencia del trabajo intersectorial a través de las mesas de estilos de vida saludable del departamento y los Municipios, se generan factores protectores, para crear estilos de vida saludable en la población caldense y fortalecer la búsqueda de cero tolerancia con el humo de tabaco, incremento de actividad física, incremento del consumo de frutas y verduras, reducción de consumo de alcohol, adecuada utilización de los espacios públicos para la recreación y el mejoramiento de las prácticas de autocuidado en la población en general, controlando los factores de riesgo predisponentes para la presencia de enfermedades crónicas como la diabetes mellitus en adulto y el cáncer en todos los grupos etarios, con lo cual se logra reducir en un 5% las atenciones en el servicio de urgencias por complicaciones en pacientes mayores de 40 años con Diabetes mellitus tipo II, en los municipios de caldas con énfasis en los priorizados.

TABLA 9: CADENA DE VALOR PÚBLICO EN SALUD: OBJETIVOS Y METAS SANITARIAS DE DIMENSIÓN (RESULTADO) Y DE COMPONENTE (PRODUCTO)																														
Objetivo Sanitario de Dimensión (Resultado)	Meta Sanitaria de Dimensión (Resultado)	Indicador				Sector responsable del cumplimiento de la meta	Dimensión del PDSP	PRODUCTO																					Componente del PDSP	
								Nombre del indicador	Unidad de medida	Línea de Base al iniciar período de gobierno		Valor esperado cuatrienio	Sector responsable	Tipo de Acción	Objetivo Sanitario de Componente (Producto)	Meta Sanitaria de Componente (Producto)	Beneficiarios		Indicador											
		Población	Georeferenciación	Nombre del indicador	Descripción / Fórmula	Unidad de medida													Periodicidad	Fuente	Línea de Base		Valor esperado cuatrienio	Valor año 1	Valor año 2	Valor año 3	Valor año 4	Estado		
										(Ubicación de la zona del mupio/distrito/dpto que se beneficia)	(viene de la anterior administración)						Valor	Año			(Mantenimiento, Incremento, Reducción)									
		No	Descripción	Valor	Año	(Mantenimiento, Incremento, Reducción)																								



TABLA 9: CADENA DE VALOR PÚBLICO EN SALUD: OBJETIVOS Y METAS SANITARIAS DE DIMENSIÓN (RESULTADO) Y DE COMPONENTE (PRODUCTO)																													
Objetivo Sanitario de Dimensión (Resultado)	Meta Sanitaria de Dimensión (Resultado)	Indicador				Sector responsable del cumplimiento de la meta	Dimensión del PDSP	PRODUCTO																					
								Objetivo Sanitario de Componente (Producto)	Meta Sanitaria de Componente (Producto)	Beneficiarios		Indicador																Sector responsable del cumplimiento de la meta	
		Nombre del indicador	Unidad de medida	Línea de Base al iniciar período de gobierno		Valor esperado cuatrienio						Sector responsable	Tipo de Acción	Población	Georeferenciación (Ubicación de la zona del mupio/distrito/dpto que se beneficia)	Nombre del indicador	Descripción / Fórmula	Unidad de medida	Periodicidad	Fuente	Línea de Base		Valor esperado cuatrienio	Valor año 1	Valor año 2	Valor año 3	Valor año 4		Estado
				Valor	Año					Valor	Año										Valor	Año							
Desarrollar acciones transectoriales y comunitarias que garanticen infraestructura, bienes y servicios saludables de manera diferencial e incluyente	Desarrollar mecanismos de detección temprana y promover el desarrollo de factores de protección de las enfermedades crónicas no transmisibles	Cumplimiento de las metas de producto asociadas a la meta de resultado	Porcentaje	0%	2015	100%	Salud	Preventiva	DIMENSIÓN_DE_VIDA_SALUDABLE_Y_CONDICIONES_NO_TRANSMISIBLES	9. Fomentar estrategias intersectoriales que promuevan el uso de espacios para la actividad física y recreación especialmente en población adulta, adulto mayor y con riesgo cardiovascular o diabetes.	27 espacios intersectoriales municipales, para la generación de programas y proyectos para el fomento de estilos de vida saludable.	362.884	Población con mayor riesgo de enfermedades crónicas	Todo el departamento	Numero de espacios intersectoriales municipales, para la generación de programas y proyectos para el fomento de estilos de vida saludable.	Numero de espacios intersectoriales municipales, para la generación de programas y proyectos para el fomento de estilos de vida saludable.	Número	Trimestral	DTSC (Dimensión vida saludable y enfermedades no transmisibles)	4	2015	27	10	15	20	27	INCREMENTO	Salud	MODOS_CONDICIONES_Y_ESTILOS_DE_VIDA_SALUDABLES
Desarrollar acciones transectoriales y comunitarias que garanticen infraestructura, bienes y servicios saludables de manera diferencial e incluyente	Dotar 21, adecuar y/o construir 9, escenarios deportivos y/o recreativos en el departamento de Caldas	Numero de escenarios deportivos y/o recreativos dotados, adecuados y/o contraídos	Número	0	2015	30	Deporte y recreación	Concertado	DIMENSIÓN_DE_VIDA_SALUDABLE_Y_CONDICIONES_NO_TRANSMISIBLES	60. Fomentar estrategias intersectoriales tendientes a fortalecer la infraestructura de los espacios deportivos.	3 escenarios deportivos nuevos.	989.934	Toda la población	Todo el departamento	Numero de escenarios deportivos nuevos contruidos	Escenarios deportivos nuevos contruidos	Número		Secretaría del Deporte	0	2015	3					INCREMENTO	Deporte y recreación	MODOS_CONDICIONES_Y_ESTILOS_DE_VIDA_SALUDABLES

TABLA 9: CADENA DE VALOR PÚBLICO EN SALUD: OBJETIVOS Y METAS SANITARIAS DE DIMENSIÓN (RESULTADO) Y DE COMPONENTE (PRODUCTO)																															
Objetivo Sanitario de Dimensión (Resultado)	Meta Sanitaria de Dimensión (Resultado)	Indicador				Sector responsable del cumplimiento de la meta	Dimensión del PDSP	PRODUCTO																							
								Objetivo Sanitario de Componente (Producto)	Meta Sanitaria de Componente (Producto)	Beneficiarios		Indicador																Sector responsable del cumplimiento de la meta			
		Población		Georeferenciación  (Ubicación de la zona del mupio/distrito/dpto que se beneficia)	Nombre del indicador	Descripción / Fórmula						Unidad de medida	Periodicidad	Fuente	Línea de Base		Valor esperado cuatrienio	Valor año 1	Valor año 2	Valor año 3	Valor año 4	Estado  (Mantenimiento, Incremento, Reducción)									
										No	Descripción				Valor	Año															
Desarrollar acciones transectoriales y comunitarias que garanticen infraestructura, bienes y servicios saludables de manera diferencial e incluyente	Dotar 21, adecuar y/o construir 9, escenarios deportivos y/o recreativos en el departamento de Caldas	Numero de escenarios deportivos y/o recreativos dotados, adecuados y/o contraídos	Número	0	2015	30	Deporte y recreación	Concertado	DIMENSIÓN_DE_VIDA_SALUDABLE_Y_CONDICIONES_NO_TRANSMISIBLES	61. Fomentar estrategias intersectoriales que garanticen espacios deportivos en óptimas condiciones.	Adecuar y/o dotar 21 escenarios deportivos.	989.934	Toda la población	Todo el departamento	Numero de escenarios deportivos dotados y adecuados	Escenarios deportivos dotados y adecuados	Número		Secretaría del Deporte	0	2015	21							INCREMENTO	Deporte y recreación	MODOS_CONDICIONES_Y_ESTILOS_DE_VIDA_SALUDABLES
Desarrollar acciones transectoriales y comunitarias que garanticen infraestructura, bienes y servicios saludables de manera diferencial e incluyente	Lograr una cobertura por año del 15% (147.000 personas) de la población caldense en programas de recreación y actividad física	Tasa de cobertura de la población Caldense en programas de recreación y actividad física	Tasa	0	2015	15	Deporte y recreación	Concertado	DIMENSIÓN_DE_VIDA_SALUDABLE_Y_CONDICIONES_NO_TRANSMISIBLES	62. Promover en todo el Departamento la realización de eventos deportivos que garanticen la participación de todos los grupos poblacionales.	Desarrollar en 27 municipios 15.000 eventos recreativos por año con personas discapacitadas, personas mayores, víctimas del conflicto armado, campesinos, afros, indígenas, primera infancia.	989.934	Toda la población	Todo el departamento	Número de eventos recreativos desarrollados por año en los municipios con personas discapacitadas, personas mayores, víctimas del conflicto armado, campesinos, afros, indígenas, primera infancia.	Eventos recreativos desarrollados por año en los municipios desarrollados	Número Anual		Secretaría del Deporte	48000	2015	60000							INCREMENTO	Deporte y recreación	MODOS_CONDICIONES_Y_ESTILOS_DE_VIDA_SALUDABLES

La implementación de acciones intersectoriales de IEC encaminadas a la promoción y prevención de la higiene bucal aunado al mejoramiento de las condiciones socioeconómicas de la población, han permitido mantener el índice COP en población menor de 12 años en 2.7.

TABLA 9: CADENA DE VALOR PÚBLICO EN SALUD: OBJETIVOS Y METAS SANITARIAS DE DIMENSIÓN (RESULTADO) Y DE COMPONENTE (PRODUCTO)

Objetivo Sanitario de Dimensión (Resultado)	Meta Sanitaria de Dimensión (Resultado)	Indicador					Sector responsable del cumplimiento de la meta	Dimensión del PDSP	PRODUCTO																			Componente del PDSP	
									Nombre del indicador	Unidad de medida	Línea de Base al iniciar período de gobierno		Valor esperado cuatrienio	Sector responsable	Tipo de Acción	Objetivo Sanitario de Componente (Producto)	Meta Sanitaria de Componente (Producto)	Beneficiarios		Indicador									
		Población	Georeferenciación  (Ubicación de la zona del mupio/distrito/dpto que se beneficia)	Nombre del indicador	Descripción / Fórmula	Unidad de medida	Periodicidad				Fuente	Línea de Base						Valor esperado cuatrienio	Valor año 1	Valor año 2	Valor año 3	Valor año 4	Estado						
												(viene de la anterior administración)											Valor	Año	(Mantenimiento, Incremento, Reducción)				
																										No	Descripción		Valor
Desarrollar acciones transectoriales y comunitarias que garanticen infraestructura, bienes y servicios saludables de manera diferencial e incluyente	Desarrollar mecanismos de detección temprana y promover el desarrollo de factores de protección de las enfermedades crónicas no transmisibles	Cumplimiento de las metas de producto asociadas a la meta de resultado	Porcentaje	0%	2015	100%	Salud	Preventiva	DIMENSIÓN_DE_VIDA_SALUDABLE_Y_CONDICIONES_NO_TRANSMISIBLES	100. Fomentar estrategias que promuevan hábitos saludables de la higiene oral en menores de 12 años.	Mantener por debajo de 2,7 el índice de dientes cariados, obturados y perdidos (COP) en menores de 12 años.	207.267	Entre 0 y 12 años	Todo el departamento	Índice de dientes cariados, obturados y perdidos (COP) en menores de 12 años.	Total dientes cariados, obturados y perdidos / Total personas menores de 12 años	Índice	Trimestral	Observatorio Social	2,7	2014	2,7	2,7	2,7	2,7	2,7	MANTENIMIENTO	Salud	CONDICIONES_CRONICAS_PREVALENTES
Desarrollar acciones transectoriales y comunitarias que garanticen infraestructura, bienes y servicios saludables de manera diferencial e incluyente	Desarrollar mecanismos de detección temprana y promover el desarrollo de factores de protección de las enfermedades crónicas no transmisibles	Cumplimiento de las metas de producto asociadas a la meta de resultado	Porcentaje	0%	2015	100%	Salud	Preventiva	DIMENSIÓN_DE_VIDA_SALUDABLE_Y_CONDICIONES_NO_TRANSMISIBLES	101. Fomentar estrategias que promuevan hábitos saludables de la higiene oral en mayores de 18 años.	Lograr y mantener los dientes permanentes en el 29% de los mayores de 18 años.	702.655	Mayores de 18 años	Todo el departamento	Porcentaje de dientes permanentes en mayores de 18 años.	(Dientes permanentes / Total población de 18 a 65 años) x 100	Porcentaje	Trimestral	Observatorio Social	25%	2014	29%	26%	27%	28%	29%	INCREMENTO	Salud	CONDICIONES_CRONICAS_PREVALENTES
Generar condiciones y fortalecer la capacidad de gestión de los servicios, para mejorar la accesibilidad y atención integral, atención integrada y las alteraciones de la salud bucal	Realizar gestión con las EPS e IPS para la suplementación en gestantes y para crear programas educativos dirigidos a las madres gestantes y madres de los niños asistentes a crecimiento y desarrollo enfocados a la disminución de los riesgos asociados con la seguridad alimentaria y nutricional.	Cumplimiento de las metas de producto asociadas a la meta de resultado	Porcentaje	0%	2015	100%	Salud	Preventiva	DIMENSIÓN_DE_VIDA_SALUDABLE_Y_CONDICIONES_NO_TRANSMISIBLES	102. Fortalecer la capacidad del recurso humano para la atención en salud oral del binomio madre e hijo.	27 municipios con la ruta de atención en salud oral para el binomio madre e hijo implementada y funcionando.	10.500	Gestantes	Todo el departamento	Número de municipios con la ruta de atención en salud oral para el binomio madre e hijo implementada y funcionando	Número de municipios con la ruta de atención en salud oral para el binomio madre e hijo implementada y funcionando	Número	Trimestral	DTSC (referente Salud Oral)	17	2015	27	20	23	25	27	INCREMENTO	Salud	CONDICIONES_CRONICAS_PREVALENTES



TRANSFORMACIÓN 6:

La articulación entre los actores (Secretarías de salud municipal y EAPB), la no presencia de barreras administrativas por parte de las EPS para la prestación de servicios, unido a la buena respuesta por parte de la Superintendencia Nacional de Salud para ejercer control sobre las EPS, ha contribuido a que el sistema de salud opere adecuadamente para la atención integral de las enfermedades crónicas no transmisibles como: la hipertensión arterial, la diabetes, las enfermedades pulmonares crónicas y el cáncer, por parte de las EPS e IPS, reflejada en la detección temprana, oportunidad e integral de la enfermedad, la utilización adecuada de protocolos y guías por parte del personal de salud y el contar con personal idóneo especialmente en el primer nivel de atención, reduciendo en un 5% las atenciones en el servicio de urgencias por complicaciones en pacientes mayores de 25 años con Hipertensión Arterial, en los municipios de Caldas con énfasis en los priorizados y mejorando la atención integral y la detección precoz y el tratamiento y seguimiento oportuno, contribuyendo a disminuir la carga de la enfermedad y los costos que dicha atención representa para el sistema de salud. Igualmente, se aumenta la cultura preventiva de la comunidad frente a la leucemia y los cánceres de pulmón, estómago, y mama. Lo anterior, disminuye la tasa de mortalidad por cáncer de mama a 12,5 por cada 100.000 habitantes.

TABLA 9: CADENA DE VALOR PÚBLICO EN SALUD: OBJETIVOS Y METAS SANITARIAS DE DIMENSIÓN (RESULTADO) Y DE COMPONENTE (PRODUCTO)																														
Objetivo Sanitario de Dimensión (Resultado)	Meta Sanitaria de Dimensión (Resultado)	Indicador					Sector responsable del cumplimiento de la meta	Dimensión del PDSP	PRODUCTO																					Componente del PDSP
									Objetivo Sanitario de Componente (Producto)	Meta Sanitaria de Componente (Producto)	Beneficiarios		Indicador																Sector responsable del cumplimiento de la meta	
		Nombre del indicador	Unidad de medida	Línea de Base al iniciar período de gobierno		Valor esperado cuatrienio							Sector responsable	Tipo de Acción	Población	Georeferenciación  (Ubicación de la zona del mupio/distrito/dpto que se beneficia)	Nombre del indicador	Descripción / Fórmula	Unidad de medida	Periodicidad	Fuente	Línea de Base		Valor esperado cuatrienio	Valor año 1	Valor año 2	Valor año 3	Valor año 4		
											(viene de la anterior administración)	(Mantenimiento, Incremento, Reducción)																		
				Valor	Año						Valor	No										Descripción	Valor							
Desarrollar acciones transectoriales y comunitarias que garanticen infraestructura, bienes y servicios saludables de manera diferencial e incluyente	Desarrollar mecanismos de detección temprana y promover el desarrollo de factores de protección de las enfermedades crónicas no transmisibles	Cumplimiento de las metas de producto asociadas a la meta de resultado	Porcentaje	0%	2015	100%	Salud	Preventiva	DIMENSIÓN_DE_VIDA_SALUDABLE_Y_CONDICIONES_NO_TRANSMISIBLES	Fortalecer el talento humano en salud en cuanto a la detección temprana, tratamiento y seguimiento oportuno de las enfermedades crónicas no transmisibles y cáncer, con la utilización adecuada de guías y protocolos.	27 municipios con asistencia técnica a las ESE sobre Enfermedades crónicas no transmisibles.	989934	Toda la población	Todo el departamento	Número de municipios con asistencia técnica a las ESE sobre Enfermedades crónicas no transmisibles.	Número de municipios con asistencia técnica a las ESE sobre Enfermedades crónicas no transmisibles.	Número	Trimestral	DTSC (Dimensión vida saludable y enfermedades no transmisibles)	27	2015	27	27	27	27	27	MANTENIMIENTO	Salud	MODOS_CONDICIONES_Y_ESTILOS_DE_VIDA_SALUDABLES	
Desarrollar acciones transectoriales y comunitarias que garanticen infraestructura, bienes y servicios saludables de manera diferencial e incluyente	Desarrollar mecanismos de detección temprana y promover el desarrollo de factores de protección de las enfermedades crónicas no transmisibles	Cumplimiento de las metas de producto asociadas a la meta de resultado	Porcentaje	0%	2015	100%	Salud	Preventiva	DIMENSIÓN_DE_VIDA_SALUDABLE_Y_CONDICIONES_NO_TRANSMISIBLES	11. Establecer medidas institucionales en los diferentes servicios de salud para garantizar la detección y atención oportuna e integral de las enfermedades crónicas no transmisibles y cáncer	27 municipios con asistencia técnica en la implementación de la estrategia 4x4 en el departamento de Caldas.	362884	Población con mayor riesgo de enfermedades crónicas	Todo el departamento	Número de Municipios con asistencia técnica en la implementación de la estrategia 4x4 en el departamento de Caldas	Número de Municipios con asistencia técnica en la implementación de la estrategia 4x4 en el departamento de Caldas	Número	Trimestral	DTSC (Dimensión vida saludable y enfermedades no transmisibles)	0	2015	27	6	12	18	27	INCREMENTO	Salud	CONDICIONES_CRONICAS_PREVALENTES	

TABLA 9: CADENA DE VALOR PÚBLICO EN SALUD: OBJETIVOS Y METAS SANITARIAS DE DIMENSIÓN (RESULTADO) Y DE COMPONENTE (PRODUCTO)																													
Objetivo Sanitario de Dimensión (Resultado)	Meta Sanitaria de Dimensión (Resultado)	Indicador					Sector responsable del cumplimiento de la meta	Dimensión del PDSP	PRODUCTO																				
									Objetivo Sanitario de Componente (Producto)	Meta Sanitaria de Componente (Producto)	Beneficiarios		Indicador																Sector responsable del cumplimiento de la meta
		Población	Georeferenciación	Nombre del indicador	Descripción / Fórmula	Unidad de medida																							
											(viene de la anterior administración)	(Mantenimiento, Incremento, Reducción)																	
			No								Descripción	(Ubicación de la zona del mupio/distrito/dpto que se beneficia)	Valor	Año															
Desarrollar acciones transectoriales y comunitarias que garanticen infraestructura, bienes y servicios saludables de manera diferencial e incluyente	Desarrollar mecanismos de detección temprana y promover el desarrollo de factores de protección de las enfermedades crónicas no transmisibles	Cumplimiento de las metas de producto asociadas a la meta de resultado	Porcentaje	0%	2015	100%	Salud	Preventiva	DIMENSIÓN_DE_VIDA_SALUDABLE_Y_CONDICIONES_NO_TRANSMISIBLES	Analizar intersectorialmente los casos de cáncer que se presentan en el Departamento de tal manera que se garantice la atención integral.	Realizar análisis y seguimiento de los casos de cáncer en el comité intersectorial departamental trimestralmente.	362884	Población con mayor riesgo de enfermedades crónicas	Todo el departamento	Número de reuniones anuales del Comité intersectorial departamental para el análisis, seguimiento y control de los casos de cáncer.	Número de reuniones anuales del Comité intersectorial departamental para el análisis, seguimiento y control de los casos de cáncer.	Número	Trimestral	DTSC (Dimensión vida saludable y enfermedades no transmisibles)	4	2015	4	4	4	4	4	MANTENIMIENTO	Salud	CONDICIONES_CRONICAS_PREVALENTES
Desarrollar acciones transectoriales y comunitarias que garanticen infraestructura, bienes y servicios saludables de manera diferencial e incluyente	Desarrollar mecanismos de detección temprana y promover el desarrollo de factores de protección de las enfermedades crónicas no transmisibles	Cumplimiento de las metas de producto asociadas a la meta de resultado	Porcentaje	0%	2015	100%	Salud	Preventiva	DIMENSIÓN_DE_VIDA_SALUDABLE_Y_CONDICIONES_NO_TRANSMISIBLES	Garantizar la implementación del programa "áreas demostrativas" para promover factores de protección de enfermedades crónicas no transmisibles.	7 municipios con la implementación del proyecto áreas demostrativas con lineamientos del Ministerio de Salud y Protección social para las enfermedades crónicas no transmisibles.	989934	Toda la población	Todo el departamento	Número de Municipios con la implementación del proyecto áreas demostrativas con lineamientos del Ministerio de Salud y Protección social para las enfermedades crónicas no transmisibles.	Número de Municipios con la implementación del proyecto áreas demostrativas con lineamientos del Ministerio de Salud y Protección social para las enfermedades crónicas no transmisibles.	Número	Trimestral	DTSC (Dimensión vida saludable y enfermedades no transmisibles)	0	2015	7	1	3	5	7	INCREMENTO	Salud	MODOS_CONDICIONES_Y_ESTILOS_DE_VIDA_SALUDABLES

TRANSFORMACIÓN 7:

Disponer de una amplia oferta de programas de recreación, deporte y cultura en los 27 municipios, contar con una red de servicios de salud mental ofreciendo servicios de atención psicosocial y de protección, desarrollo del componente de APS en salud mental con redes comunitarias e institucionales para la prevención, mitigación y superación de las problemáticas de salud mental. Implementación de programas intersectoriales para el fomento de la cultura ciudadana y el control social para el abordaje de la salud mental y el consumo de drogas con énfasis en el fortalecimiento de las habilidades y competencias individuales, familiares y comunitarias para el manejo del estrés, la resolución de conflictos, la comunicación asertiva y el autocuidado de su salud, reflejado en el mantenimiento en la tasa de homicidio por debajo de la nacional, disminución de la tasa de suicidio a 4,0 casos por 100.000, disminución a 175 por 100.00 habitantes la tasa de violencia interpersonal.

TABLA 9: CADENA DE VALOR PÚBLICO EN SALUD: OBJETIVOS Y METAS SANITARIAS DE DIMENSIÓN (RESULTADO) Y DE COMPONENTE (PRODUCTO)																													
Objetivo Sanitario de Dimensión (Resultado)	Meta Sanitaria de Dimensión (Resultado)	Indicador					Sector responsable del cumplimiento de la meta	Dimensión del PDSP	PRODUCTO																			Componente del PDSP	
		Nombre del indicador	Unidad de medida	Línea de Base al iniciar período de gobierno		Valor esperado cuatrienio			Sector responsable	Tipo de Acción	Objetivo Sanitario de Componente (Producto)	Meta Sanitaria de Componente (Producto)	Beneficiarios		Indicador														Sector responsable del cumplimiento de la meta
				Población	Georeferenciación		Nombre del indicador						Descripción / Fórmula	Unidad de medida	Periodicidad	Fuente	Línea de Base		Valor esperado cuatrienio	Valor año 1	Valor año 2	Valor año 3	Valor año 4	Estado					
																	No	Descripción							(Ubicación de la zona del mupio/distrito/dpto que se beneficia)	Valor	Año		
Generar espacios que contribuyan al desarrollo oportuno y capacidades de la población que permitan el disfrute de la vida y el despliegue de las potencialidades individuales y colectivas para el fortalecimiento de la salud mental, la convivencia y el desarrollo humano y social	Desarrollar estrategias para fortalecer factores protectores para la salud mental y la convivencia social en la familia, las instituciones y la comunidad.	Cumplimiento de las metas de producto asociadas a la meta de resultado	Porcentaje	0%	2015	100%	Salud	Preventiva	DIMENSIÓN_CONVIVENCIA_SOCIAL_Y_SALUD_MENTAL	Desarrollar el componente de APS en salud mental para el fomento de la cultura del autocuidado y la corresponsabilidad social en torno a la salud mental y las violencias.	10 Municipios priorizados con redes comunitarias conformadas y operando con acciones orientadas al mejoramiento de la salud mental y la convivencia.	989.934	Toda la población	Todo el departamento	Municipios priorizados con redes comunitarias conformadas y operando con acciones orientadas al mejoramiento de la salud mental y la convivencia.	Número de municipios con redes comunitarias conformadas y operando	Número	Trimestral	DTSC (Dimensión Convivencia y Salud Mental)	2	2015	10	5	7	8	10	INCREMENTO	Salud	PREVENCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL A PROBLEMAS Y TRASTORNOS MENTALES Y A DIFERENTES FORMAS DE VIOLENCIA
Generar espacios que contribuyan al desarrollo oportuno y capacidades de la población que permitan el disfrute de la vida y el despliegue de las potencialidades individuales y colectivas para el fortalecimiento de la salud mental, la convivencia y el desarrollo humano y social	Desarrollar estrategias para fortalecer factores protectores para la salud mental y la convivencia social en la familia, las instituciones y la comunidad.	Cumplimiento de las metas de producto asociadas a la meta de resultado	Porcentaje	0%	2015	100%	Salud	Preventiva	DIMENSIÓN_CONVIVENCIA_SOCIAL_Y_SALUD_MENTAL	Desarrollar alianzas intersectoriales y de movilización social para el fomento de la cultura ciudadana y el control social para la convivencia social	500 familias formadas en el programa familias fuertes, amor y límites.	989.934	Toda la población	Todo el departamento	Número de familias formadas en el programa familias fuertes, amor y límites.	Número de familias formadas en el programa familias fuertes, amor y límites.	Número	Trimestral	DTSC (Dimensión Convivencia y Salud Mental)	210	2015	500	120	70	50	50	INCREMENTO	Salud	PREVENCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL A PROBLEMAS Y TRASTORNOS MENTALES Y A DIFERENTES FORMAS DE VIOLENCIA



Objetivo Sanitario de Dimensión (Resultado)	Meta Sanitaria de Dimensión (Resultado)	Indicador			Sector responsable del cumplimiento de la meta	Dimensión del PDSP	PRODUCTO																	Componente del PDSP						
							Nombre del indicador	Unidad de medida	Línea de Base al iniciar período de gobierno		Valor esperado cuatrienio	Sector responsable	Tipo de Acción	Objetivo Sanitario de Componente (Producto)	Meta Sanitaria de Componente (Producto)	Beneficiarios		Indicador												
		Población		Georeferenciación  (Ubicación de la zona del mupio/distrito/dpto que se beneficia)	Nombre del indicador				Descripción / Fórmula	Unidad de medida						Periodicidad	Fuente	Línea de Base  (viene de la anterior administración)		Valor esperado cuatrienio	Valor año 1	Valor año 2	Valor año 3		Valor año 4	Estado  (Mantenimiento, Incremento, Reducción)				
		No	Descripción															Valor	Año											
Generar espacios que contribuyan al desarrollo oportuno y capacidades de la población que permitan el disfrute de la vida y el despliegue de las potencialidades individuales y colectivas para el fortalecimiento de la salud mental, la convivencia y el desarrollo humano y social	Desarrollar estrategias para fortalecer factores protectores para la salud mental y la convivencia social en la familia, las instituciones y la comunidad.	Cumplimiento de las metas de producto asociadas a la meta de resultado	Porcentaje	0%	2015	100%	Salud	Preventiva	DIMENSIÓN_CONVIVENCIA_SOCIAL_Y_SALUD_MENTAL	Disponer de un modelo para la atención integral de las víctimas de violencia, intrafamiliar y sexual, con enfoque de género y diferencial	27 municipios que desarrollan planes de prevención integral e intersectorial de la salud mental y convivencia ciudadana.	379.069	Población en riesgo (mujeres)	Todo el departamento	Número de municipios que desarrollan planes de prevención integral e intersectorial de la salud mental y convivencia ciudadana.	Número de municipios que desarrollan planes de prevención integral e intersectorial de la salud mental y convivencia ciudadana.	Número	Trimestral	DTSC (Dimensión Convivencia y Salud Mental)	27	2015	27	27	27	27	27	MANTENIMIENTO	Salud	PREVENCION_Y_ATENCION_INTEGRAL_A_PROBLEMAS_Y_TRASTORNOS_MENTALES_Y_A_DIFERENTES_FORMAS_DE_VIOLENCIA	
Generar espacios que contribuyan al desarrollo oportuno y capacidades de la población que permitan el disfrute de la vida y el despliegue de las potencialidades individuales y colectivas para el fortalecimiento de la salud mental, la convivencia y el desarrollo humano y social	Desarrollar estrategias para fortalecer factores protectores para la salud mental y la convivencia social en la familia, las instituciones y la comunidad.	Cumplimiento de las metas de producto asociadas a la meta de resultado	Porcentaje	0%	2015	100%	Salud	Preventiva	DIMENSIÓN_CONVIVENCIA_SOCIAL_Y_SALUD_MENTAL	Promover el desarrollo de estrategias de factores protectores de la salud mental	5 programas formativos desarrollados para mejorar la respuesta institucional en el abordaje a las problemáticas identificadas para salud mental y drogas.	989.934	Toda la población	Todo el departamento	Número de programas formativos desarrollados para mejorar la respuesta institucional en el abordaje a las problemáticas identificadas para salud mental y drogas.	Número de programas formativos desarrollados para mejorar la respuesta institucional en el abordaje a las problemáticas identificadas para salud mental y drogas.	Número	Trimestral	DTSC (Dimensión Convivencia y Salud Mental)	2	2015	5	3	4	5	5	5	INCREMENTO	Salud	PREVENCION_Y_ATENCION_INTEGRAL_A_PROBLEMAS_Y_TRASTORNOS_MENTALES_Y_A_DIFERENTES_FORMAS_DE_VIOLENCIA

TABLA 9: CADENA DE VALOR PÚBLICO EN SALUD: OBJETIVOS Y METAS SANITARIAS DE DIMENSIÓN (RESULTADO) Y DE COMPONENTE (PRODUCTO)																														
Objetivo Sanitario de Dimensión (Resultado)	Meta Sanitaria de Dimensión (Resultado)	Indicador				Sector responsable del cumplimiento de la meta	Dimensión del PDSP	PRODUCTO																				Componente del PDSP		
								Nombre del indicador	Unidad de medida	Línea de Base al iniciar período de gobierno		Valor esperado cuatrienio	Sector responsable	Tipo de Acción	Objetivo Sanitario de Componente (Producto)	Meta Sanitaria de Componente (Producto)	Beneficiarios		Indicador											
		Población	Georeferenciación  (Ubicación de la zona del mupio/distrito/dpto que se beneficia)	Nombre del indicador	Descripción / Fórmula	Unidad de medida				Periodicidad	Fuente						Línea de Base  (viene de la anterior administración)		Valor esperado cuatrienio	Valor año 1	Valor año 2	Valor año 3	Valor año 4	Estado  (Mantenimiento, Incremento, Reducción)						
																	No	Descripción							Valor	Año				
Generar espacios que contribuyan al desarrollo oportuno y capacidades de la población que permitan el disfrute de la vida y el despliegue de las potencialidades individuales y colectivas para el fortalecimiento de la salud mental, la convivencia y el desarrollo humano y social	Desarrollar estrategias para fortalecer factores protectores para la salud mental y la convivencia social en la familia, las instituciones y la comunidad.	Cumplimiento de las metas de producto asociadas a la meta de resultado	Porcentaje		0%	2015	100%	Salud	Preventiva	DIMENSIÓN_CONVIVENCIA_SOCIAL_Y_SALUD_MENTAL	Garantizar ESE preparadas y con manejo en la identificación de riesgos para la salud mental	9 ESE priorizadas con implementación de programas de detección y abordaje temprano para identificar riesgos para la salud mental y el consumo de SPA en el primer nivel de atención.	989.934	Toda la población	Todo el departamento	Número de ESE priorizadas con implementación de Programas de detección y abordaje temprano para identificar riesgos para la salud mental y el consumo de SPA en el primer nivel de atención.	Número de ESE priorizadas con implementación de Programas de detección y abordaje temprano para identificar riesgos para la salud mental y el consumo de SPA en el primer nivel de atención.	Número	Trimestral	DTSC (Dimensión Convivencia y Salud Mental)	0	2015	9	2	5	7	9	INCREMENTO	Salud	PREVENCIÓN_Y_ATENCIÓN_INTEGRAL_A_PROBLEMAS_Y_TRASTORNOS_MENTALES_Y_A_DIFERENTES_FORMAS_DE_VIOLENCIA
Garantizar el acceso y calidad de los servicios, optimizar el uso de los recursos y proveer los enfoques de atención centrada en el usuario, así como lograr la sostenibilidad financiera de las instituciones prestadoras de servicios de salud	Mejorar los resultados de la atención en salud centrados en el usuario en el departamento de caldas.	Cumplimiento de las metas de producto asociadas a la meta de resultado	Porcentaje		0%	2015	100%	Salud	Correctiva	DIMENSIÓN_FORTALECIMIENTO_DE_LA_AUTORIDAD_SANITARIA_PARA_LA_GESTIÓN_EN_SALUD	Fomentar el manejo del Documento de Red para los servicios de Salud Mental.	Documento de Red ajustado en materia de las necesidades de la red de servicios de salud mental y aprobado por el Ministerio de Salud y Protección Social.	989.934	Toda la población	Todo el departamento	Documento de red ajustado en materia de las necesidades de la red de servicios de salud mental y aprobado por el Ministerio de Salud y Protección Social.	(Documento de red ajustado en materia de salud mental + documento aprobado por MSPS) / (Documento elaborado + documento aprobado) x 100	Porcentaje	Semestral	DTSC (Subdirección Prestación de servicios y aseguramiento)	0%	2015	100%	0%	100%	0%	0%	INCREMENTO	Salud	FORTALECIMIENTO_DE_LA_AUTORIDAD_SANITARIA

TABLA 9: CADENA DE VALOR PÚBLICO EN SALUD: OBJETIVOS Y METAS SANITARIAS DE DIMENSIÓN (RESULTADO) Y DE COMPONENTE (PRODUCTO)																													
Objetivo Sanitario de Dimensión (Resultado)	Meta Sanitaria de Dimensión (Resultado)	Indicador				Sector responsable del cumplimiento de la meta	Dimensión del PDSP	PRODUCTO																			Componente del PDSP		
								Objetivo Sanitario de Componente (Producto)	Meta Sanitaria de Componente (Producto)	Beneficiarios		Indicador														Sector responsable del cumplimiento de la meta			
		Nombre del indicador	Unidad de medida	Línea de Base al iniciar período de gobierno		Valor esperado cuatrienio						Sector responsable	Tipo de Acción	Población	Georeferenciación  (Ubicación de la zona del mupio/distrito/dpto que se beneficia)	Nombre del indicador	Descripción / Fórmula	Unidad de medida	Periodicidad	Fuente	Línea de Base  (viene de la anterior administración)		Valor esperado cuatrienio	Valor año 1	Valor año 2			Valor año 3	Valor año 4
				Valor	Año					No	Descripción										Valor	Año							
Garantizar el acceso y calidad de los servicios, optimizar el uso de los recursos y proveer los enfoques de atención centrada en el usuario, así como lograr la sostenibilidad financiera de las instituciones prestadoras de servicios de salud	Mejorar los resultados de la atención en salud centrados en el usuario en el departamento de caldas.	Cumplimiento de las metas de producto asociadas a la meta de resultado	Porcentaje	0%	2015	100%	Salud	Correctiva	DIMENSIÓN_FORTALECIMIENTO_DE_LA_AUTORIDAD_SANITARIA_PARA_LA_GESTIÓN_EN_SALUD	Fortalecer la capacidad de respuesta del personal de salud para la atención de urgencias	100% de las ESE con capacitación al personal de salud en los servicios de atención de urgencias.	989.934	Toda la población	Todo el departamento	Porcentaje de ESE con capacitación al personal de salud en los servicios de atención de urgencias.	(ESE con capacitación al personal de salud de los servicios de urgencias de en atención inicial / Total ESE) x 100	Porcentaje	Trimestral	DTSC (Subdirección Prestación de servicios y aseguramiento)	50%	2015	100%	0%	31%	31%	38%	INCREMENTO	Salud	FORTALECIMIENTO_DE_LA_AUTORIDAD_SANITARIA
Generar espacios que contribuyan al desarrollo oportuno y capacidades de la población que permitan el disfrute de la vida y el despliegue de las potencialidades individuales y colectivas para el fortalecimiento de la salud mental, la convivencia y el desarrollo humano y social	Dotar 21, adecuar y/o construir 9, escenarios deportivos y/o recreativos en el departamento de Caldas	Numero de escenarios deportivos y/o recreativos dotados, adecuados y/o contraídos	Número	0	2015	30	Deporte y recreación	Concertado	DIMENSIÓN_DE_VIDA_SALUDABLE_Y_CONDICIONES_NO_TRANSMISIBLES	Promover la iniciativa intersectorial para el fortalecimiento de espacios deportivos.	6 escenarios recreativos adecuados	989.934	Toda la población	Todo el departamento	Numero de escenarios recreativos contruidos y/o dotados	Escenarios recreativos contruidos y/o dotados	Número		Secretaria del Deporte	0	2015	6					INCREMENTO	Deporte y recreación	MODOS_CONDICIONES_Y_ESTILOS_DE_VIDA_SALUDABLES



TABLA 9: CADENA DE VALOR PÚBLICO EN SALUD: OBJETIVOS Y METAS SANITARIAS DE DIMENSIÓN (RESULTADO) Y DE COMPONENTE (PRODUCTO)																															
Objetivo Sanitario de Dimensión (Resultado)	Meta Sanitaria de Dimensión (Resultado)	Indicador					Sector responsable del cumplimiento de la meta	Dimensión del PDSP	PRODUCTO																					Componente del PDSP	
		Nombre del indicador	Unidad de medida	Línea de Base al iniciar período de gobierno		Valor esperado cuatrienio			Sector responsable	Tipo de Acción	Objetivo Sanitario de Componente (Producto)	Meta Sanitaria de Componente (Producto)	Beneficiarios		Indicador																Sector responsable del cumplimiento de la meta
				Población	Georeferenciación		Nombre del indicador						Descripción / Fórmula	Unidad de medida	Periodicidad	Fuente	Línea de Base		Valor esperado cuatrienio	Valor año 1	Valor año 2	Valor año 3	Valor año 4	Estado							
																	No	Descripción							(Ubicación de la zona del mupio/distrito/dpto que se beneficia)	Valor	Año	(Mantenimiento, Incremento, Reducción)			
Generar espacios que contribuyan al desarrollo oportuno y capacidades de la población que permitan el disfrute de la vida y el despliegue de las potencialidades individuales y colectivas para el fortalecimiento de la salud mental, la convivencia y el desarrollo humano y social	Disminuir en 8% los índices delictivos del departamento (tasa de hurto, tasa de homicidios, tasa de lesiones personales)	Porcentaje de disminución del índice delictivo del Departamento	Índice	0%	2015	8%	Justicia	Concertado	DIMENSIÓN_CONVENCIA_SOCIAL_Y_SALUD_MENTAL	Aumentar la presencia de policía tendiente a disminuir los actos delictivos.	Construir o adecuar 3 estaciones o subestaciones de policía mediante cofinanciación	989.934	Toda la población	Todo el departamento	Numero de sedes de policía mejoradas	Numero de sedes de mejoradas	Número		Secretaría de Gobierno	3	2015	3							MANTENIMIENTO	Justicia	PROMOCION_DE_LA_SALUD_MENTAL_Y_LA_CONVENCIA
Generar espacios que contribuyan al desarrollo oportuno y capacidades de la población que permitan el disfrute de la vida y el despliegue de las potencialidades individuales y colectivas para el fortalecimiento de la salud mental, la convivencia y el desarrollo humano y social	Disminuir en 8% los índices delictivos del departamento (tasa de hurto, tasa de homicidios, tasa de lesiones personales)	Porcentaje de disminución del índice delictivo del Departamento	Índice	0%	2015	8%	Justicia	Concertado	DIMENSIÓN_CONVENCIA_SOCIAL_Y_SALUD_MENTAL	Promover actividades que permitan disminuir los índices de violencia	Construir 3 Centros De Integración Ciudadana - CIC mediante cofinanciación	989.934	Toda la población	Todo el departamento	Número de centros de integración Ciudadana construidas	Número de centros de integración Ciudadana construidas	Número		Secretaría de Gobierno	0	2015	3							INCREMENTO	Justicia	PREVENCION_Y_ATENCION_INTEGRAL_A_PROBLEMAS_Y_TRASTORNOS_MENTALES_Y_A_DIFERENTES_FORMAS_DE_VIOLENCIA

TABLA 9: CADENA DE VALOR PÚBLICO EN SALUD: OBJETIVOS Y METAS SANITARIAS DE DIMENSIÓN (RESULTADO) Y DE COMPONENTE (PRODUCTO)																														
Objetivo Sanitario de Dimensión (Resultado)	Meta Sanitaria de Dimensión (Resultado)	Indicador				Sector responsable del cumplimiento de la meta	Dimensión del PDSP	PRODUCTO																			Componente del PDSP			
								Nombre del indicador	Unidad de medida	Línea de Base al iniciar período de gobierno		Valor esperado cuatrienio	Sector responsable	Tipo de Acción	Objetivo Sanitario de Componente (Producto)	Meta Sanitaria de Componente (Producto)	Beneficiarios		Indicador											
		Población		Georeferenciación  (Ubicación de la zona del mupio/distrito/dpto que se beneficia)	Nombre del indicador	Descripción / Fórmula				Unidad de medida	Periodicidad						Fuente	Línea de Base  (viene de la anterior administración)		Valor esperado cuatrienio	Valor año 1	Valor año 2	Valor año 3	Valor año 4	Estado  (Mantenimiento, Incremento, Reducción)					
		No	Descripción															Valor	Año											
Generar espacios que contribuyan al desarrollo oportuno y capacidades de la población que permitan el disfrute de la vida y el despliegue de las potencialidades individuales y colectivas para el fortalecimiento de la salud mental, la convivencia y el desarrollo humano y social	Disminuir en 8% los índices delictivos del departamento (tasa de hurto, tasa de homicidios, tasa de lesiones personales)	Porcentaje de disminución del Índice delictivo del Departamento	Índice	0%	2015	8%	Justicia	Concertado	DIMENSIÓN_CONVENCIA_SOCIAL_Y_SALUD_MENTAL	Garantizar la seguridad de los ciudadanos.	Implementar en 7 municipios el Sistema Integrado de Emergencias y Seguridad -SIES - Subsistema de CCTV	989.934	Toda la población	Todo el departamento	Número de municipios con el Sistema Integrado de Emergencias y Seguridad -SIES - Subsistema de CCTV	Número de municipios con el Sistema Integrado de Emergencias y Seguridad -SIES -Subsistema de CCTV	Número		Secretaría de Gobierno	0	2015	7						INCREMENTO	Justicia	PROMOCION_DE_LA_SALUD_MENTAL_Y_LA_CONVENCIA
Contribuir a la gestión integral de los riesgos asociados a la salud mental y la convivencia social, mediante la intervención de los factores de riesgo y el mejoramiento de la capacidad de respuesta institucional y comunitaria en esta temática	Aumentar con respecto a la línea base en construcción la percepción de seguridad ciudadana del departamento	Percepción de seguridad ciudadana del Departamento	Porcentaje	0%	2015		Justicia	Concertado	DIMENSIÓN_CONVENCIA_SOCIAL_Y_SALUD_MENTAL	Fortalecer el control de microtráfico y expendio de estupefacientes.	Adquirir 20 vehículos para mejorar el parque automotor de los organismos de seguridad e inteligencia durante el cuatrienio	989.934	Toda la población	Todo el departamento	Número de vehículos adquiridos para mejorar el parque automotor de los organismos de seguridad e inteligencia durante el cuatrienio	Número de vehículos adquiridos para mejorar el parque automotor de los organismos de seguridad e inteligencia durante el cuatrienio	Número		Secretaría de Gobierno	30	2015	20						INCREMENTO	Justicia	PROMOCION_DE_LA_SALUD_MENTAL_Y_LA_CONVENCIA

TABLA 9: CADENA DE VALOR PÚBLICO EN SALUD: OBJETIVOS Y METAS SANITARIAS DE DIMENSIÓN (RESULTADO) Y DE COMPONENTE (PRODUCTO)																														
Objetivo Sanitario de Dimensión (Resultado)	Meta Sanitaria de Dimensión (Resultado)	Indicador					Sector responsable del cumplimiento de la meta	Dimensión del PDSP	PRODUCTO																				Componente del PDSP	
		Nombre del indicador	Unidad de medida	Línea de Base al iniciar período de gobierno		Valor esperado cuatrienio			Objetivo Sanitario de Componente (Producto)	Meta Sanitaria de Componente (Producto)	Beneficiarios		Indicador														Sector responsable del cumplimiento de la meta			
				Población	Georeferenciación  (Ubicación de la zona del mupio/distrito/dpto que se beneficia)		Nombre del indicador				Descripción / Fórmula	Unidad de medida	Periodicidad	Fuente	Línea de Base  (viene de la anterior administración)		Valor esperado cuatrienio	Valor año 1	Valor año 2	Valor año 3	Valor año 4	Estado  (Mantenimiento, Incremento, Reducción)								
															No	Descripción							Valor	Año						
Contribuir a la gestión integral de los riesgos asociados a la salud mental y la convivencia social, mediante la intervención de los factores de riesgo y el mejoramiento de la capacidad de respuesta institucional y comunitaria en esta temática	Aumentar con respecto a la línea base en construcción la percepción de seguridad ciudadana del departamento	Percepción de seguridad ciudadana del Departamento	Porcentaje	0%	2015		Justicia	Concertado	DIMENSIÓN_CONVIVENCIA_SOCIAL_Y_SALUD_MENTAL	Fortalecer la percepción de seguridad en el Departamento de Caldas.	Mantener la operatividad del Sistema Integrado de Seguridad – SIS del departamento de Caldas y sus redes de apoyo.	989.934	Toda la población	Todo el departamento	Operatividad del Sistema Integrado de Seguridad – SIS	Número de días en operación del Sistema Integrado de Seguridad – SIS del departamento de Caldas y sus redes de apoyo	Número		Secretaría de Gobierno	1	2015	1						MANTENIMIENTO	Justicia	PROMOCION_DE_LA_SALUD_MENTAL_Y_LA_CONVIVENCIA
Contribuir a la gestión integral de los riesgos asociados a la salud mental y la convivencia social, mediante la intervención de los factores de riesgo y el mejoramiento de la capacidad de respuesta institucional y comunitaria en esta temática	Aumentar con respecto a la línea base en construcción la percepción de seguridad ciudadana del departamento	Percepción de seguridad ciudadana del Departamento	Porcentaje	0%	2015		Justicia	Concertado	DIMENSIÓN_CONVIVENCIA_SOCIAL_Y_SALUD_MENTAL	Fomentar estrategias de convivencia y seguridad ciudadana en el Departamento.	Realizar 40 campañas de sensibilización, socialización y capacitación en convivencia y seguridad ciudadana en las seis sub regiones del Departamento.	989.934	Toda la población	Todo el departamento	Numero de campañas de sensibilización, socialización y capacitación en convivencia y seguridad ciudadana en las seis sub regiones del Departamento realizadas	Número de campañas de sensibilización, socialización y capacitación en convivencia y seguridad ciudadana en las seis sub regiones del Departamento realizadas	Número		Secretaría de Gobierno	40	2015	40						MANTENIMIENTO	Justicia	PROMOCION_DE_LA_SALUD_MENTAL_Y_LA_CONVIVENCIA



TABLA 9: CADENA DE VALOR PÚBLICO EN SALUD: OBJETIVOS Y METAS SANITARIAS DE DIMENSIÓN (RESULTADO) Y DE COMPONENTE (PRODUCTO)																														
Objetivo Sanitario de Dimensión (Resultado)	Meta Sanitaria de Dimensión (Resultado)	Indicador				Sector responsable del cumplimiento de la meta	Dimensión del PDSP	PRODUCTO																			Componente del PDSP			
								Nombre del indicador	Unidad de medida	Línea de Base al iniciar período de gobierno		Valor esperado cuatrienio	Sector responsable	Tipo de Acción	Objetivo Sanitario de Componente (Producto)	Meta Sanitaria de Componente (Producto)	Beneficiarios		Indicador											
		Población		Georeferenciación  (Ubicación de la zona del mupio/distrito/dpto que se beneficia)	Nombre del indicador					Descripción / Fórmula	Unidad de medida						Periodicidad	Fuente	Línea de Base  (viene de la anterior administración)		Valor esperado cuatrienio	Valor año 1	Valor año 2	Valor año 3	Valor año 4	Estado  (Mantenimiento, Incremento, Reducción)				
		No	Descripción																Valor	Año										
Generar espacios que contribuyan al desarrollo oportuno y capacidades de la población que permitan el disfrute de la vida y el despliegue de las potencialidades individuales y colectivas para el fortalecimiento de la salud mental, la convivencia y el desarrollo humano y social	Implementar en un 100% la política pública en materia de sistema de responsabilidad penal para adolescentes - SRPA	Cobertura de la política pública en materia de Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes - SRPA	Porcentaje	0%	2015	100%	Centros de reclusión	Concertado	DIMENSIÓN_CONVENCIA_SOCIAL_Y_SALUD_MENTAL	Mejorar la atención para los adolescentes que hayan cometido una infracción a la Ley penal.	Garantizar el funcionamiento de los lineamientos del Plan de Acción de Comité Departamental de Responsabilidad Penal para Adolescentes	79886	Población entre 14 y 18 años	Todo el departamento	Porcentaje de avance al plan de acción de Comité Departamental de Responsabilidad Penal para Adolescentes	Porcentaje de avance al plan de acción de Comité Departamental de Responsabilidad Penal para Adolescentes	Porcentaje	Mensual	Secretaría de Gobierno	0%	2015	95%						INCREMENTO	Justicia	PREVENCION_Y_ATENCION_INTEGRAL_A_PROBLEMAS_Y_TRASTORNOS_MENTALES_Y_A_DIFERENTES_FORMAS_DE_VIOLENCIA
Generar espacios que contribuyan al desarrollo oportuno y capacidades de la población que permitan el disfrute de la vida y el despliegue de las potencialidades individuales y colectivas para el fortalecimiento de la salud mental, la convivencia y el desarrollo humano y social	Implementar en un 100% la política pública en materia de sistema de responsabilidad penal para adolescentes - SRPA	Cobertura de la política pública en materia de Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes - SRPA	Porcentaje	0%	2015	100%	Centros de reclusión	Concertado	DIMENSIÓN_CONVENCIA_SOCIAL_Y_SALUD_MENTAL	Garantizar la atención integral de menores infractores.	Atender a 400 menores infractores en programas de resocialización en el cuatrienio	400	Menores infractores	Todo el departamento	Número de menores infractores en programas de resocialización en el cuatrienio atendidos	Número de menores infractores en programas de resocialización en el cuatrienio atendidos -400	Número	Mensual	Secretaría de Gobierno	421	2015	400						REDUCCIÓN	Justicia	PROMOCION_DE_LA_SALUD_MENTAL_Y_LA_CONVENCIA

TRANSFORMACIÓN 8:

Se implementa un modelo para la atención integral de las víctimas de violencia, intrafamiliar y sexual, con enfoque de género y diferencial, con articulación intersectorial, que garantiza el acceso a servicios sociales, incluidos el sector trabajo y educación; se cuenta con oferta de salud mental en el primer nivel de atención, y desde el sector social los municipios cuentan con albergues en el marco de la Ley 1257 de 2008. Se mejora la atención integral en salud a las víctimas, gracias a que se cuenta con equipos de salud certificados y entrenados en el abordaje integral en salud, lo que ha permitido una mayor detección de casos y su notificación, alimentando un sistema de información intersectorial que opera en los 27 municipios, con información oportuna y de calidad, que permite estimar la magnitud real de las violencias en departamento y generar políticas y programas pertinentes.

Articulado a APS se cuenta con redes de apoyo social y organizaciones de base comunitaria y asociaciones de mujeres empoderadas, participando en el seguimiento de las políticas públicas de prevención y atención integral de las violencias Intrafamiliar, sexual y contra la mujer; las familias cuentan con mejores herramientas para la crianza y cuidado de los NNA y se trabaja en torno a la construcción de nuevas masculinidades. Todo lo anterior se refleja en el mantenimiento de la tasa de violencia intrafamiliar en 158,5 por 100 habitantes

TABLA 9: CADENA DE VALOR PÚBLICO EN SALUD: OBJETIVOS Y METAS SANITARIAS DE DIMENSIÓN (RESULTADO) Y DE COMPONENTE (PRODUCTO)																															
Objetivo Sanitario de Dimensión (Resultado)	Meta Sanitaria de Dimensión (Resultado)	Indicador				Sector responsable del cumplimiento de la meta	Dimensión del PDSP	PRODUCTO																					Componente del PDSP		
								Nombre del indicador	Unidad de medida	Línea de Base al iniciar período de gobierno		Valor esperado cuatrienio	Sector responsable	Tipo de Acción	Objetivo Sanitario de Componente (Producto)	Meta Sanitaria de Componente (Producto)	Beneficiarios		Indicador												
		Población		Georeferenciación  (Ubicación de la zona del mupio/distrito/dpto que se beneficia)	Nombre del indicador														Descripción / Fórmula	Unidad de medida	Periodicidad	Fuente	Línea de Base (viene de la anterior administración)		Valor esperado cuatrienio	Valor año 1	Valor año 2	Valor año 3		Valor año 4	Estado (Mantenimiento, Incremento, Reducción)
		No	Descripción							Valor	Año																				
Contribuir a la gestión integral de los riesgos asociados a la salud mental y la convivencia social, mediante la intervención de los factores de riesgo y el mejoramiento de la capacidad de respuesta institucional y comunitaria en esta temática	Vigilar que el 100% de las víctimas de violencia intrafamiliar, sexual y de género reciban atención integral en salud.	Cumplimiento de las metas de producto asociadas a la meta de resultado	Porcentaje	0%	2015	100%	Salud	Correctiva	DIMENSIÓN CONVIVENCIA SOCIAL_Y_SALUD_MENTAL	13. Fortalecer la capacidad de respuesta del sector salud para disponer y mejorar la calidad de las intervenciones para la prevención, atención y rehabilitación en las problemas relacionados con la salud mental y las violencias.	100% de las IPS con servicios de urgencias que cuentan con médicos certificados para la atención integral de las violencias.	989.934	Toda la población	Todo el departamento	Proporción de IPS con servicios de urgencias que cuentan con médicos certificados para la atención integral de las violencias.	(Número IPS con servicios de urgencias que cuentan con médicos certificados para la atención integral de las violencias / Total IPS) x 100	Porcentaje	Trimestral	DTSC (Dimensión Convivencia y Salud Mental)	96%	2014	100%	100%	100%	100%	100%	INCREMENTO	Salud	PREVENCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL A PROBLEMAS Y TRASTORNOS MENTALES_Y_A_DIFERENTES_FORMAS_DE_VIOLENCIA		

TABLA 9: CADENA DE VALOR PÚBLICO EN SALUD: OBJETIVOS Y METAS SANITARIAS DE DIMENSIÓN (RESULTADO) Y DE COMPONENTE (PRODUCTO)																														
Objetivo Sanitario de Dimensión (Resultado)	Meta Sanitaria de Dimensión (Resultado)	Indicador					Sector responsable del cumplimiento de la meta	Dimensión del PDSP	PRODUCTO																			Componente del PDSP		
		Nombre del indicador	Unidad de medida	Línea de Base al iniciar período de gobierno		Valor esperado cuatrienio			Sector responsable	Tipo de Acción	Objetivo Sanitario de Componente (Producto)	Meta Sanitaria de Componente (Producto)	Beneficiarios		Indicador														Sector responsable del cumplimiento de la meta	
				Población			Georeferenciación (Ubicación de la zona del mupio/distrito/dpto que se beneficia)						Nombre del indicador	Descripción / Fórmula	Unidad de medida	Periodicidad	Fuente	Línea de Base (viene de la anterior administración)		Valor esperado cuatrienio	Valor año 1	Valor año 2	Valor año 3	Valor año 4	Estado (Mantenimiento, Incremento, Reducción)					
				No	Descripción													Valor	Año											
Contribuir a la gestión integral de los riesgos asociados a la salud mental y la convivencia social, mediante la intervención de los factores de riesgo y el mejoramiento de la capacidad de respuesta institucional y comunitaria en esta temática	Vigilar que el 100% de las víctimas de violencia intrafamiliar, sexual y de género reciban atención integral en salud.	Cumplimiento de las metas de producto asociadas a la meta de resultado	Porcentaje		0%	2015	100%	Salud	Preventiva	DIMENSIÓN_CONVIVENCIA_SOCIAL_Y_SALUD_MENTAL	62. Realizar supervisión del control y manejo que las IPS le dan a los casos de violencia intrafamiliar, sexual y de género reportados.	10% de las IPS con inspección, vigilancia y control a los casos de violencia intrafamiliar, sexual y de género reportados.	989.934	Toda la población	Todo el departamento	Realizar visitas a las IPS de inspección, vigilancia y control a los casos de violencia intrafamiliar, sexual y de género reportados.	(Número de visitas a IPS de IVC a los casos de violencia intrafamiliar, sexual y de género / Total Casos de violencia intrafamiliar, sexual y de género) x 100	Porcentaje	Trimestral	DTSC (Dimensión Convivencia y Salud Mental)	0%	2015	10%	3%	5%	7%	10%	INCREMENTO	Salud	PREVENCIÓN_Y_ATENCIÓN_INTEGRAL_A_PROBLEMAS_Y_TRASTORNOS_MENTALES_Y_A_DIFERENTES_FORMAS_DE_VIOLENCIA
Contribuir a la gestión integral de los riesgos asociados a la salud mental y la convivencia social, mediante la intervención de los factores de riesgo y el mejoramiento de la capacidad de respuesta institucional y comunitaria en esta temática	Vigilar que el 100% de las víctimas de violencia intrafamiliar, sexual y de género reciban atención integral en salud.	Cumplimiento de las metas de producto asociadas a la meta de resultado	Porcentaje		0%	2015	100%	Salud	Preventiva	DIMENSIÓN_CONVIVENCIA_SOCIAL_Y_SALUD_MENTAL	63. Garantizar que en cada municipio exista un comité intersectorial activo y operando para el manejo de las violencias sexuales	27 municipios con comité intersectoriales para el manejo de las violencias sexuales activado y operando.	989.934	Toda la población	Todo el departamento	Municipios con comité intersectoriales para el manejo de las violencias sexuales activado y operando.	Número de municipios con comité activado y operando	Número	Trimestral	DTSC (Dimensión Convivencia y Salud Mental)	21	2015	27	21	23	25	27	INCREMENTO	Salud	PROMOCIÓN_DE_LA_SALUD_MENTAL_Y_LA_CONVIVENCIA

TRANSFORMACIÓN 9:

Implementar el PAPSIVI para la atención y prestación de servicio en salud con enfoque de ciclo vital, género, diferencia: a partir de la conformación de los equipos psicosociales por subregiones, quienes cuentan con entrenamiento en el abordaje integral de las afectaciones en salud física y mental. Los actores institucionales y comunitarios cuentan con una agenda concertada para unificar la respuesta transectorial de Atención Integral a Víctimas del Conflicto Armado. Las víctimas y organizaciones de población víctimas participan en la construcción de derechos en salud a través de redes de organizaciones sociales que influyen de manera positiva en el desarrollo de las políticas, planes y programas



TABLA 9: CADENA DE VALOR PÚBLICO EN SALUD: OBJETIVOS Y METAS SANITARIAS DE DIMENSIÓN (RESULTADO) Y DE COMPONENTE (PRODUCTO)																													
Objetivo Sanitario de Dimensión (Resultado)	Meta Sanitaria de Dimensión (Resultado)	Indicador				Sector responsable del cumplimiento de la meta	Dimensión del PDSP	PRODUCTO																			Componente del PDSP		
								Objetivo Sanitario de Componente (Producto)	Meta Sanitaria de Componente (Producto)	Beneficiarios		Indicador														Sector responsable del cumplimiento de la meta			
		Población	Georeferenciación  (Ubicación de la zona del mupio/distrito/dpto que se beneficia)	Nombre del indicador	Descripción / Fórmula	Unidad de medida						Periodicidad	Fuente	Línea de Base		Valor esperado o cuatrienio	Valor año 1	Valor año 2	Valor año 3	Valor año 4	Estado (Mantenimiento, Incremento, Reducción)								
										Valor	Año			Valor	Año														
Brindar atención integral para la población víctima del conflicto armado	Implementar el programa de atención psicosocial y salud integral a víctimas del conflicto armado.	Cumplimiento de las metas de producto asociadas a la meta de resultado	Porcentaje	0%	2015	100%	Salud	Preventiva	DIMENSIÓN_TRANSVERSAL_GESTION_DIFERENCIAL_DE_POBLACIONES_VULNERABLES	14. Fortalecer la capacidad de respuesta de los sectores social para disponer y mejorar la calidad de las intervenciones para la prevención, atención y rehabilitación en las problemas relacionados con la salud mental y las violencias.	15 municipios intervenidos en atención Psicosocial individual, familiar y comunitario.	85.419	Población Víctima	Todo el departamento	Número de municipios intervenidos en atención Psicosocial individual, familiar y comunitario.	Número de municipios intervenidos en atención Psicosocial individual, familiar y comunitario.	Número	Trimestral	DTSC (Dimensión Gestión diferencial)	0	2015	15	0	5	5	5	INCREMENTO	Salud	VICTIMAS_DEL_CONFLICTO_ARMADO_INTERNO
Brindar atención integral para la población víctima del conflicto armado	Implementar el programa de atención psicosocial y salud integral a víctimas del conflicto armado.	Cumplimiento de las metas de producto asociadas a la meta de resultado	Porcentaje	0%	2015	100%	Salud	Preventiva	DIMENSIÓN_TRANSVERSAL_GESTION_DIFERENCIAL_DE_POBLACIONES_VULNERABLES	17. Contar con 4 albergues para la atención social para personas con trastornos mentales y víctimas en zonas priorizadas del departamento.	6 municipios priorizados con unidad de atención psicosocial para población víctima.	85.419	Población Víctima	Todo el departamento	Número de municipios priorizados con unidad de atención psicosocial para población víctima.	Número de municipios priorizados con unidad de atención psicosocial para población víctima.	Número	Trimestral	DTSC (Dimensión Gestión diferencial)	0	2015	6	0	2	4	6	INCREMENTO	Salud	VICTIMAS_DEL_CONFLICTO_ARMADO_INTERNO

TABLA 9: CADENA DE VALOR PÚBLICO EN SALUD: OBJETIVOS Y METAS SANITARIAS DE DIMENSIÓN (RESULTADO) Y DE COMPONENTE (PRODUCTO)																													
Objetivo Sanitario de Dimensión (Resultado)	Meta Sanitaria de Dimensión (Resultado)	Indicador					Sector responsable del cumplimiento de la meta	Dimensión del PDSP	PRODUCTO																			Componente del PDSP	
		Nombre del indicador	Unidad de medida	Línea de Base al iniciar período de gobierno		Valor esperado cuatrienio			Sector responsable	Tipo de Acción	Objetivo Sanitario de Componente (Producto)	Meta Sanitaria de Componente (Producto)	Beneficiarios		Indicador														Sector responsable del cumplimiento de la meta
				Población	Georeferenciación  (Ubicación de la zona del mupio/distrito/dpto que se beneficia)		Nombre del indicador						Descripción / Fórmula	Unidad de medida	Periodicidad	Fuente	Línea de Base  (viene de la anterior administración)		Valor esperado o cuatrienio	Valor año 1	Valor año 2	Valor año 3	Valor año 4	Estado  (Mantenimiento, Incremento, Reducción)					
																	No	Descripción							Valor	Año			
Brindar atención integral para la población víctima del conflicto armado	Implementar el programa de atención psicosocial y salud integral a víctimas del conflicto armado.	Cumplimiento de las metas de producto asociadas a la meta de resultado	Porcentaje	0%	2015	100%	Salud	Preventiva	DIMENSIÓN_TRANSVERSAL_GESTION_DIFERENCIAL_DE_POBLACIONES_VULNERABLES	19. Implementar el PAPSIVI en las instituciones de salud fortaleciendo el recurso humano idóneo y entrenado en la atención integral a la población Víctima del Conflicto Armado Interno.	27 municipios con asistencia técnica en la implementación de protocolo de atención integral en salud con enfoque psicosocial a víctimas del conflicto armado	85.419	Población Víctima	Todo el departamento	Número de municipios con asistencia técnica en la implementación protocolo de atención integral en salud con enfoque psicosocial a víctimas del conflicto armado.	Número de municipios con asistencia técnica en la implementación protocolo de atención integral en salud con enfoque psicosocial a víctimas del conflicto armado.	Número	Trimestral	DTSC (Dimensión Gestión diferencial)	0	2015	27	3	13	23	27	INCREMENTO	Salud	VICTIMAS_DEL_CONFLICTO_ARMADO_INTERNO
Brindar atención integral para la población víctima del conflicto armado	Garantizar apoyo de mejoramiento de ambientes escolares adecuados y capacitación a comunidad educativa para la atención a población víctima del conflicto armado, que contribuyan al acceso y permanencia de los estudiantes en situación de desplazamiento, caracterizados en el sistema de matrícula en los 26 municipios no certificados del departamento de caldas.	Número de municipios con ambientes escolares adecuados y capacitación a comunidad educativa para la atención a población víctima del conflicto armado	Número	0	2015	26	Educación	Concertado	DIMENSIÓN_TRANSVERSAL_GESTION_DIFERENCIAL_DE_POBLACIONES_VULNERABLES	Garantizar la atención integral de niños y niñas víctimas del conflicto	Atención y apoyo psicosocial al 70% de niños y niñas afectados por el conflicto armado caracterizados en el SIMAT.	51.251	Jóvenes Víctimas	Todo el departamento	Número de niños registrados como víctimas en el SIMAT/ Número de niños atendidos	Número de niños atendidos	Número	Secretaría de Educación	70%	2015	70%	70%	70%	70%	70%	70%	MANTENIMIENTO	Educación	VICTIMAS_DEL_CONFLICTO_ARMADO_INTERNO

TABLA 9: CADENA DE VALOR PÚBLICO EN SALUD: OBJETIVOS Y METAS SANITARIAS DE DIMENSIÓN (RESULTADO) Y DE COMPONENTE (PRODUCTO)																														
Objetivo Sanitario de Dimensión (Resultado)	Meta Sanitaria de Dimensión (Resultado)	Indicador					Sector responsable del cumplimiento de la meta	Dimensión del PDSP	PRODUCTO																				Componente del PDSP	
		Nombre del indicador	Unidad de medida	Línea de Base al iniciar período de gobierno		Valor esperado cuatrienio			Sector responsable	Tipo de Acción	Objetivo Sanitario de Componente (Producto)	Meta Sanitaria de Componente (Producto)	Beneficiarios		Indicador															Sector responsable del cumplimiento de la meta
				Población			Georeferenciación  (Ubicación de la zona del mupio/distrito/dpto que se beneficia)						Nombre del indicador	Descripción / Fórmula	Unidad de medida	Periodicidad	Fuente	Línea de Base  (viene de la anterior administración)		Valor esperado o cuatrienio	Valor año 1	Valor año 2	Valor año 3	Valor año 4	Estado o  (Mantenimiento, Incremento, Reducción)					
				No	Descripción													Valor	Año											
Brindar atención integral para la población víctima del conflicto armado	Garantizar apoyo de mejoramiento de ambientes escolares adecuados y capacitación a comunidad educativa para la atención a población víctima del conflicto armado, que contribuyan al acceso y permanencia de los estudiantes en situación de desplazamiento, caracterizados en el sistema de matrícula en los 26 municipios no certificados del departamento de caldas.	Número de municipios con ambientes escolares adecuados y capacitación a comunidad educativa para la atención a población víctima del conflicto armado	Número	0	2015	26	Educación	Concertado	DIMENSIÓN_TRANSVERSAL_GESTION_DIFERENCIAL_DE_POBLACIONES_VULNERABLES	Fortalecer la capacidad de respuesta de los Psico-orientadores de las Instituciones Educativas en lo relacionado con la población víctima.	Capacitar el 100% (146) de los docentes Psico-orientadores para fomentar el proceso de apoyo psicosocial en las instituciones educativas para la población afectada por el conflicto armado y en apropiación de la ley de víctimas.	51,251	Jóvenes Víctimas	Todo el departamento	Porcentaje de docentes capacitados en procesos de apoyo psicosocial	Docentes capacitados en procesos de apoyo psicosocial	Porcentaje		Secretaría de Educación	0%	2015	100%						INCREMENTO	Educación	VICTIMAS_DEL_CONFLICTO_ARMADO_INTERNO

TRANSFORMACIÓN 10:

El departamento de caldas ha mejorado la producción agropecuaria pasando de monocultivos a diversificación de los cultivos, incluyendo a grandes y pequeños agricultores, con los precios y la comercialización regulados, esto se evidencia especialmente en los municipios de Samaná, Victoria, Viterbo, y San José ubicados en la zona del bajo occidente y magdalena caldense en donde se aumentó en un 10% las hectáreas de producción; generando mayor disponibilidad de alimentos para la región y aumentando los recursos económicos que percibe la población para comprar o acceder a los diferentes alimentos de la canasta básica. En la zona urbana se ha presentado una disminución del índice de desempleo de 10,8% en 2015 a 9% en la población en edad productiva ( 25 y 55 años) mejorando el ingreso económico, aumentando el ingreso per cápita y beneficiando directamente el acceso a los alimentos; las acciones de gestión, acompañamiento y asistencia técnica que ha venido realizando el departamento frente a los temas de desempleo y producción agropecuaria se ven reflejadas.



TABLA 9: CADENA DE VALOR PÚBLICO EN SALUD: OBJETIVOS Y METAS SANITARIAS DE DIMENSIÓN (RESULTADO) Y DE COMPONENTE (PRODUCTO)																														
Objetivo Sanitario de Dimensión (Resultado)	Meta Sanitaria de Dimensión (Resultado)	Indicador				Sector responsable del cumplimiento de la meta	Dimensión del PDSP	PRODUCTO																					Componente del PDSP	
								Objetivo Sanitario de Componente (Producto)	Meta Sanitaria de Componente (Producto)	Beneficiarios		Indicador																Sector responsable del cumplimiento de la meta		
		Población	Georeferenciación  (Ubicación de la zona del mupio/distrito/dpto que se beneficia)	Nombre del indicador	Descripción / Fórmula	Unidad de medida																								Periodicidad
										No	Descripción	Valor	Año																	
Potenciar la oferta de alimentos y el suministro eficiente de estos frente a los requerimientos de la población, para posibilitar el acceso a una alimentación adecuada y sostenible a la población caldense.	Incluir 350 familias rurales por año en actividades productivas	Número de familias rurales por año en actividades productivas	Número	420	2015	350	Agropecuario	Concertado	DIMENSIÓN_SEGURIDAD_ALIMENTARIA_Y_NUTRICIONAL	90. Fomentar la producción agrícola en el Departamento.	Intervenir 10 cadenas productivas con Programas de Desarrollo Rural Integral.	989934	Toda la población	Todo el departamento	Número de cadenas productivas con programas de Desarrollo Rural Integral	Número de cadenas productivas con programas de Desarrollo Rural Integra	Número	Mensual	Secretaría de Agricultura	9	2015	10						INCREMENTO	Agropecuario	DISPONIBILIDAD_Y_ACCESO_A_LOS_ALIMENTOS
Potenciar la oferta de alimentos y el suministro eficiente de estos frente a los requerimientos de la población, para posibilitar el acceso a una alimentación adecuada y sostenible a la población caldense.	Incluir 350 familias rurales por año en actividades productivas	Número de familias rurales por año en actividades productivas	Número	420	2015	350	Agropecuario	Concertado	DIMENSIÓN_SEGURIDAD_ALIMENTARIA_Y_NUTRICIONAL	91. Brindar asistencia técnica a los productores agrícolas.	Beneficiar 12.000 productores rurales con asistencia técnica integral.	4000	Población rural	Todo el departamento	Número de Productores Beneficiados	Número de Productores Beneficiados	Número	Mensual	Secretaría de Agricultura	11414	2015	12000						INCREMENTO	Agropecuario	DISPONIBILIDAD_Y_ACCESO_A_LOS_ALIMENTOS

TRANSFORMACIÓN 11:

En el departamento de Caldas se ha trabajado para mejorar los aspectos culturales que demarcan las conductas relacionadas con los patrones alimentarios en cuanto al alto consumo de alimentos, fuente de carbohidratos, como los plátanos, arroz, yuca, granos, panela entre otros y grasas como mantecas y grasas de origen animal; baja práctica de la lactancia materna exclusiva y total, hábitos alimentarios inadecuados que han mejorado, gracias al aumento del consumo de frutas y verduras en un 5%, actividades de promoción, fomento y protección de la lactancia materna, esto se refleja en la mejoría de los indicadores nutricionales, sobrepeso y obesidad en adultos 49%, en menores de 5 años 24%, en adolescentes 20%, por su parte gracias a la diversificación de la dieta se ha reducido la desnutrición global en menores de 5 años 2,4%, desnutrición crónica 13,9% y aumentado la mediana de lactancia materna exclusiva a 2,5 meses especialmente en 4 municipios ( Río sucio, San José, Belalcázar y Marmato) que cuentan con población indígena y afro. Los diferentes programas educativos y de asistencia técnica realizados por el sector salud en los temas de Lactancia materna, educación alimentaria y hábitos saludables relacionados y los programas de complementación y de educación alimentaria que adelantan los otros sectores en el departamento han mejorado la cobertura y se han fortalecido respondiendo a las necesidades que presenta el departamento

TABLA 9: CADENA DE VALOR PÚBLICO EN SALUD: OBJETIVOS Y METAS SANITARIAS DE DIMENSIÓN (RESULTADO) Y DE COMPONENTE (PRODUCTO)

Objetivo Sanitario de Dimensión (Resultado)	Meta Sanitaria de Dimensión (Resultado)	Indicador				Sector responsable del cumplimiento de la meta	Dimensión del PDSP	PRODUCTO																	Componente del PDSP				
								Objetivo Sanitario de Componente (Producto)	Meta Sanitaria de Componente (Producto)	Beneficiarios		Indicador														Sector responsable del cumplimiento de la meta			
		Nombre del indicador	Unidad de medida	Línea de Base al iniciar período de gobierno		Valor esperado cuatrienio						Sector responsable	Tipo de Acción	Población	Georeferenciación  (Ubicación de la zona del mupio/distrito/dpto que se beneficia)	Nombre del indicador	Descripción / Fórmula	Unidad de medida	Periodicidad	Fuente	Línea de Base (viene de la anterior administración)		Valor esperado cuatrienio	Valor año 1			Valor año 2	Valor año 3	Valor año 4
				Valor	Año					No	Descripción										Valor	Año							
Propender por la seguridad alimentaria y nutricional san de los caldenses a través de la implementación , seguimiento y evaluación de acciones transectoriales	Realizar gestión con las EPS e IPS para la suplementación en gestantes y para crear programas educativos dirigidos a las madres gestantes y madres de los niños asistentes a crecimiento y desarrollo enfocados a la disminución de los riesgos asociados con la seguridad alimentaria y nutricional.	Cumplimiento de las metas de producto asociadas a la meta de resultado	Porcentaje	0%	2015	100%	Salud	Preventiva	DIMENSIÓN_SEGURIDAD_ALIMENTARIA_Y_NUTRICIONAL	Implementar programas educativos unificados por las diferentes instituciones que realizan educación para la salud dirigidos a las madres, jóvenes, comunidad en general, y agentes institucionales, en los temas de lactancia materna, educación alimentaria y hábitos alimentarios saludables.	89% de las madres gestantes recibiendo suplementación nutricional.	10.500	Gestantes	Todo el departamento	Porcentaje de gestantes recibiendo suplementación nutricional	(Número de gestantes recibiendo suplementación nutricional / Total Gestantes) x 100	Porcentaje	Semestral	Minsalud - Seguimiento actividades protección específica y detección temprana Resolución 4505 de 2012	32,30 %	2014	89%	44%	59%	74%	89%	INCREMENTO	Salud	CONSUMO_Y_APROVECHAMIENTO_BIOLOGICO_DE_ALIMENTOS
Propender por la seguridad alimentaria y nutricional san de los caldenses a través de la implementación , seguimiento y evaluación de acciones transectoriales	Realizar gestión con las EPS e IPS para la suplementación en gestantes y para crear programas educativos dirigidos a las madres gestantes y madres de los niños asistentes a crecimiento y desarrollo enfocados a la disminución de los riesgos asociados con la seguridad alimentaria y nutricional.	Cumplimiento de las metas de producto asociadas a la meta de resultado	Porcentaje	0%	2015	100%	Salud	Preventiva	DIMENSIÓN_SEGURIDAD_ALIMENTARIA_Y_NUTRICIONAL	21. Implementar programas de educación alimentaria y nutricional por parte de las ESE en los programas de crecimiento y desarrollo y control prenatal	66% de las ESE del departamento ejecutando programas de educación alimentaria y nutricional en control prenatal y crecimiento y desarrollo.	25.615	Gestantes y menores de 1 año	Todo el departamento	Porcentaje de ESE del departamento ejecutando programas de educación alimentaria y nutricional en control prenatal y crecimiento y desarrollo	(Número de ESE ejecutando programas de educación alimentaria y nutricional en control prenatal y crecimiento y desarrollo / Total ESE) x100	Porcentaje	Trimestral	DTSC (Dimensión Seguridad alimentaria y nutricional)	0%	2015	66%	13,80 %	31%	48,30 %	66%	INCREMENTO	Salud	CONSUMO_Y_APROVECHAMIENTO_BIOLOGICO_DE_ALIMENTOS

TABLA 9: CADENA DE VALOR PÚBLICO EN SALUD: OBJETIVOS Y METAS SANITARIAS DE DIMENSIÓN (RESULTADO) Y DE COMPONENTE (PRODUCTO)

Objetivo Sanitario de Dimensión (Resultado)	Meta Sanitaria de Dimensión (Resultado)	Indicador				Sector responsable del cumplimiento de la meta	Dimensión del PDSP	PRODUCTO																	Componente del PDSP				
								Objetivo Sanitario de Componente (Producto)	Meta Sanitaria de Componente (Producto)	Beneficiarios		Indicador														Sector responsable del cumplimiento de la meta			
		Población	Georeferenciación  (Ubicación de la zona del mupio/distrito/dpto que se beneficia)	Nombre del indicador	Descripción / Fórmula							Unidad de medida	Periodicidad	Fuente	Línea de Base		Valor esperado cuatrienio	Valor año 1	Valor año 2	Valor año 3	Valor año 4	Estado  (Mantenimiento, Incremento, Reducción)							
										No	Descripción				Valor	Año													
Propender por la seguridad alimentaria y nutricional san de los caldenses a través de la implementación , seguimiento y evaluación de acciones transectoriales	Realizar gestión con las EPS e IPS para la suplementación en gestantes y para crear programas educativos dirigidos a las madres gestantes y madres de los niños asistentes a crecimiento y desarrollo enfocados a la disminución de los riesgos asociados con la seguridad alimentaria y nutricional.	Cumplimiento de las metas de producto asociadas a la meta de resultado	Porcentaje	0%	2015	100%	Salud	Correctiva	DIMENSIÓN_SEGURIDAD_ALIMENTARIA_Y_NUTRICIONAL	22. Fomentar la práctica de la lactancia materna exclusiva en el departamento de Caldas	Llevar la mediana de duración de lactancia materna exclusiva a 3,12 meses en el departamento.	10.500	Gestantes	Todo el departamento	Mediana de duración de lactancia materna exclusiva en meses	Valor central cuando los datos están ordenados de menor a mayor de la duración en meses de lactancia materna exclusiva (de acuerdo a reglas estadísticas)	Meses	Anual	Observatorio Social	1,8	2010	3,12	2,1	2,44	2,78	3,12	INCREMENTO	Salud	CONSUMO_Y_APROVECHAMIENTO_BIOLOGICO_DE_ALIMENTOS
Propender por la seguridad alimentaria y nutricional san de los caldenses a través de la implementación , seguimiento y evaluación de acciones transectoriales	Incrementar en 10 puntos la tasa de permanencia por cohorte	Tasa de retención escolar	Tasa	29,8%	2015	39%	Educación	Concertado	DIMENSIÓN_SEGURIDAD_ALIMENTARIA_Y_NUTRICIONAL	87. Garantizar la mayor cobertura de complemento alimenticio en la población en la edad escolar	Brindar 88.000 raciones diarias de complemento alimentario entre desayuno industrializado y almuerzos durante los días de servicio educativo de acuerdo a lineamientos de orden Nacional.	88000	Estudiantes de educación básica en el programa de alimentación escolar.	Todo el departamento	Número de raciones diarias por número de días de servicio	Raciones diarias por número de días de servicio	Número Mensual	Secretaría de Educación	110000	2015	88000						REDUCCIÓN	Educación	CONSUMO_Y_APROVECHAMIENTO_BIOLOGICO_DE_ALIMENTOS



TABLA 9: CADENA DE VALOR PÚBLICO EN SALUD: OBJETIVOS Y METAS SANITARIAS DE DIMENSIÓN (RESULTADO) Y DE COMPONENTE (PRODUCTO)																													
Objetivo Sanitario de Dimensión (Resultado)	Meta Sanitaria de Dimensión (Resultado)	Indicador				Sector responsable del cumplimiento de la meta	Dimensión del PDSP	PRODUCTO																				Componente del PDSP	
								Objetivo Sanitario de Componente (Producto)	Meta Sanitaria de Componente (Producto)	Beneficiarios		Indicador														Sector responsable del cumplimiento de la meta			
		Nombre del indicador	Unidad de medida	Línea de Base al iniciar período de gobierno		Valor esperado cuatrienio						Sector responsable	Tipo de Acción	Población	Georeferenciación  (Ubicación de la zona del mupio/distrito/dpto que se beneficia)	Nombre del indicador	Descripción / Fórmula	Unidad de medida	Periodicidad	Fuente	Línea de Base  (viene de la anterior administración)		Valor esperado cuatrienio	Valor año 1	Valor año 2		Valor año 3		Valor año 4
				Valor	Año					No	Descripción										Valor	Año							
Propender por la seguridad alimentaria y nutricional san de los caldenses a través de la implementación , seguimiento y evaluación de acciones transectoriales	Incrementar en 10 puntos la tasa de permanencia por cohorte	Tasa de retención escolar	Tasa	29,8%	2015	39%	Educación	Concertado	DIMENSIÓN_SEGURIDAD_ALIMENTARIA_Y_NUTRICIONAL	88.Fomentar la alimentación balanceada en la población en edad escolar	Mantener una cobertura del 70% de los estudiantes de educación básica en el programa de alimentación escolar.	88000	Estudiantes de educación básica en el programa de alimentación escolar.	Todo el departamento	Cobertura de estudiantes de educación básica del programa de alimentación escolar	Matriculados en educación Básica en el programa de alimentación escolar/ Población entre 5 y 14 años en el programa de alimentación escolar	Porcentaje	Anual	Secretaría de Educación	70%	2016	70%					MANTENIMIENTO	Educación	CONSUMO_Y_APROVECHAMIENTO_BIOLOGICO_DE_ALIMENTOS
Propender por la seguridad alimentaria y nutricional san de los caldenses a través de la implementación , seguimiento y evaluación de acciones transectoriales	Incrementar en 10 puntos la tasa de permanencia por cohorte	Tasa de retención escolar	Tasa	29,8%	2015	39%	Educación	Concertado	DIMENSIÓN_SEGURIDAD_ALIMENTARIA_Y_NUTRICIONAL	89. Promover la estrategia de tiendas saludables	Implementar en 20% (32 IE) de las instituciones educativas públicas la estrategia de tiendas saludables.	107387	Población escolarizada	Todo el departamento	Porcentaje de tiendas saludables implementadas en IE	Tiendas saludables implementadas en IE	Porcentaje		Secretaría de Educación	3,60%	2015	20%					INCREMENTO	Educación	CONSUMO_Y_APROVECHAMIENTO_BIOLOGICO_DE_ALIMENTOS

TRANSFORMACIÓN 12:

En el departamento gracias a la gestión administrativa y financiera, y a la priorización del laboratorio como eje estructural de la vigilancia en salud pública, se cuenta con un LSP operando con la infraestructura adecuada y cumpliendo con los estándares mínimos de infraestructura física para el cumplimiento de las competencias, lo que permite además el aumento de la capacidad de respuesta para las acciones de IVC en el departamento. Igualmente se reduce el riesgo al aumento de enfermedades transmitidas por alimentos, así como la vigilancia activa de los eventos de notificación obligatoria y enfermedades emergentes y reemergentes, dando respuesta a los compromisos del Reglamento Sanitario Internacional 2005, en cuanto a las Capacidades básicas de vigilancia y respuesta.

TABLA 9: CADENA DE VALOR PÚBLICO EN SALUD: OBJETIVOS Y METAS SANITARIAS DE DIMENSIÓN (RESULTADO) Y DE COMPONENTE (PRODUCTO)

Objetivo Sanitario de Dimensión (Resultado)	Meta Sanitaria de Dimensión (Resultado)	Indicador				Sector responsable del cumplimiento de la meta	Dimensión del PDSP	PRODUCTO																Componente del PDSP						
								Objetivo Sanitario de Componente (Producto)	Meta Sanitaria de Componente (Producto)	Beneficiarios		Indicador													Sector responsable del cumplimiento de la meta					
		Población		Georeferenciación  (Ubicación de la zona del mupio/distrito/dpto que se beneficia)	Nombre del indicador							Descripción / Fórmula	Unidad de medida	Periodicidad	Fuente	Línea de Base		Valor esperado cuatrienio	Valor año 1	Valor año 2	Valor año 3	Valor año 4	Estado							
										Valor	Año					(Mantenimiento, Incremento, Reducción)														
Mejoramiento de las capacidades del laboratorio de salud pública de caldas	Ampliar la capacidad de respuesta del laboratorio de salud pública con la construcción o ubicación del laboratorio con la infraestructura adecuada y acorde con los estándares nacionales e internacionales	Cumplimiento de las metas de producto asociadas a la meta de resultado	Porcentaje	0%		2015	100%	Salud	Preventiva	DIMENSIÓN_FORTALECIMIENTO_DE_LA_AUTORIDAD_SANITARIA_PARA_LA_GESTIÓN_EN_SALUD	24. Ampliar la capacidad de respuesta del LSP con la construcción o ubicación del LSP con la infraestructura adecuada y acorde con los estándares nacionales e internacionales					Construcción del Laboratorio de Salud Pública bajo estándares nacionales	989.934						Toda la población	Todo el departamento	Laboratorio de Salud Pública bajo estándares nacionales construido y/o adecuado	Laboratorio de Salud Pública bajo estándares nacionales construido y/o adecuado	Número	Anual	DTSC	0
Consolidar, desarrollar y direccionar todos los componentes de la vigilancia demográfica, epidemiológica, de gestión de servicios de salud, de ambiente, alimentos, bebidas, medicamentos y dispositivos médicos.	Realizar monitoreo y análisis de los eventos y factores de riesgo en salud pública que afectan o pueden llegar a afectar a la población caldense.	Cumplimiento de las metas de producto asociadas a la meta de resultado	Porcentaje	0%	2015	100%	Salud	Preventiva	DIMENSIÓN_FORTALECIMIENTO_DE_LA_AUTORIDAD_SANITARIA_PARA_LA_GESTIÓN_EN_SALUD	Vigilar la calidad del agua de acueductos urbanos para consumo humano, calidad de los alimentos, de los virus circulantes y municipios endémicos	100% de los acueductos urbanos, muestras de alimentos programadas, muestras de municipios endémicos y sitios centinela con vigilancia por laboratorio.	989.934	Toda la población	Todo el departamento	Proporción de acueductos urbanos, muestras de alimentos programadas, muestras de municipios endémicos y sitios centinela con vigilancia por laboratorio	[(Número de acueductos urbanos con vigilancia por laboratorio de la calidad del agua para consumo humano + Número de muestras de alimentos analizadas + Número de muestras de municipios endémicos analizadas + Número de muestras de sitios centinela analizados) / (Total acueductos urbanos + Total muestras de alimentos tomadas + Total muestras entomológicas tomadas + Total muestras sitios		Porcentaje	Trimestral	DTSC (Referente laboratorio)	100%	2015	100%	100%	100%	100%	100%	MANTENIMIENTO	Salud	FORTALECIMIENTO_DE_LA_AUTORIDAD_SANITARIA

TABLA 9: CADENA DE VALOR PÚBLICO EN SALUD: OBJETIVOS Y METAS SANITARIAS DE DIMENSIÓN (RESULTADO) Y DE COMPONENTE (PRODUCTO)																													
Objetivo Sanitario de Dimensión (Resultado)	Meta Sanitaria de Dimensión (Resultado)	Indicador				Sector responsable del cumplimiento de la meta	Dimensión del PDSP	PRODUCTO																			Componente del PDSP		
								Objetivo Sanitario de Componente (Producto)	Meta Sanitaria de Componente (Producto)	Beneficiarios		Indicador														Sector responsable del cumplimiento de la meta			
		Población	Georeferenciación  (Ubicación de la zona del mupio/distrito/dpto que se beneficia)	Nombre del indicador	Descripción / Fórmula							Unidad de medida	Periodicidad	Fuente	Línea de Base		Valor esperado cuatrienio	Valor año 1	Valor año 2	Valor año 3	Valor año 4	Estado (Mantenimiento, Incremento, Reducción)							
										Valor	Año				Valor	Año													
																centinelas]] x 100													
Consolidar, desarrollar y direccionar todos los componentes de la vigilancia demográfica, epidemiológica, de gestión de servicios de salud, de ambiente, alimentos, bebidas, medicamentos y dispositivos médicos.	Realizar monitoreo y análisis de los eventos y factores de riesgo en salud pública que afectan o pueden llegar a afectar a la población caldense.	Cumplimiento de las metas de producto asociadas a la meta de resultado	Porcentaje	0%	2015	100%	Salud	Preventiva	DIMENSIÓN_FORTALECIMIENTO_DE_LA_AUTORIDAD_SANITARIA_PARA_LA_GESTIÓN_EN_SALUD	80. Vigilar la calidad del agua de acueductos rurales para consumo humano	72,4% de acueductos rurales con vigilancia por laboratorio de la calidad del agua para consumo humano.	-901.934	Población Rural	Todo el departamento	Proporción de acueductos rurales con vigilancia por laboratorio de la calidad del agua para consumo humano.	(Número de acueductos rurales con vigilancia por laboratorio de la calidad del agua para consumo humano / Total acueductos rurales) x 100	Porcentaje	Trimestral	DTSC (Referente laboratorio)	72,40 %	2015	72,40 %	72,40 %	72,40 %	72,40 %	72,40 %	MANTENIMIENTO	Salud	FORTALECIMIENTO_DE_LA_AUTORIDAD_SANITARIA



TABLA 9: CADENA DE VALOR PÚBLICO EN SALUD: OBJETIVOS Y METAS SANITARIAS DE DIMENSIÓN (RESULTADO) Y DE COMPONENTE (PRODUCTO)																													
Objetivo Sanitario de Dimensión (Resultado)	Meta Sanitaria de Dimensión (Resultado)	Indicador				Sector responsable del cumplimiento de la meta	Dimensión del PDSP	PRODUCTO																			Componente del PDSP		
								Objetivo Sanitario de Componente (Producto)	Meta Sanitaria de Componente (Producto)	Beneficiarios		Indicador																Sector responsable del cumplimiento de la meta	
		Población	Georeferenciación  (Ubicación de la zona del mupio/distrito/dpto que se beneficia)	Nombre del indicador	Descripción / Fórmula							Unidad de medida	Periodicidad	Fuente	Línea de Base		Valor esperado cuatrienio	Valor año 1	Valor año 2	Valor año 3	Valor año 4	Estado (Mantenimiento, Incremento, Reducción)							
										No	Descripción				Valor	Año													
Consolidar, desarrollar y direccionar todos los componentes de la vigilancia demográfica, epidemiológica, de gestión de servicios de salud, de ambiente, alimentos, bebidas, medicamentos y dispositivos médicos.	Realizar monitoreo y análisis de los eventos y factores de riesgo en salud pública que afectan o pueden llegar a afectar a la población caldense.	Cumplimiento de las metas de producto asociadas a la meta de resultado	Porcentaje	0%	2015	100%	Salud	Preventiva	DIMENSIÓN_FORTALECIMIENTO_DE_LA_AUTORIDAD_SANITARIA_PARA_LA_GESTIÓN_EN_SALUD	83. Vigilar la calidad de las citologías	100% de laboratorios de citología participando en el control de calidad de la citología.	308.036	Mujeres	Todo el departamento	Porcentaje de laboratorios de citología participando en el control de calidad de la citología.	(Número de laboratorios de citología participando en el control de calidad de la citología / Total laboratorios de citología) x 100	Porcentaje	Trimestral	DTSC (Referente laboratorio)	100%	2015	100%	100%	100%	100%	100%	MANTENIMIENTO	Salud	FORTALECIMIENTO_DE_LA_AUTORIDAD_SANITARIA
Consolidar, desarrollar y direccionar todos los componentes de la vigilancia demográfica, epidemiológica, de gestión de servicios de salud, de ambiente, alimentos, bebidas, medicamentos y dispositivos médicos.	Realizar monitoreo y análisis de los eventos y factores de riesgo en salud pública que afectan o pueden llegar a afectar a la población caldense.	Cumplimiento de las metas de producto asociadas a la meta de resultado	Porcentaje	0%	2015	100%	Salud	Preventiva	DIMENSIÓN_FORTALECIMIENTO_DE_LA_AUTORIDAD_SANITARIA_PARA_LA_GESTIÓN_EN_SALUD	85. Realizar la evaluación externa del desempeño (control de calidad) a los laboratorios de la red de laboratorios y bancos de sangre	100% de laboratorios y bancos de sangre participando en la evaluación externa indirecta del desempeño de enfermedades de interés en salud pública.	989.934	Toda la población	Todo el departamento	Porcentaje de laboratorios y bancos de sangre participando en la evaluación externa indirecta del desempeño de enfermedades de interés en salud pública.	(Número de laboratorios y bancos de sangre participando en la evaluación externa indirecta del desempeño de enfermedades de interés en salud pública / Total laboratorios y bancos de sangre) x 100	Porcentaje	Trimestral	DTSC (Referente laboratorio)	100%	2015	100%	100%	100%	100%	100%	MANTENIMIENTO	Salud	FORTALECIMIENTO_DE_LA_AUTORIDAD_SANITARIA

TABLA 9: CADENA DE VALOR PÚBLICO EN SALUD: OBJETIVOS Y METAS SANITARIAS DE DIMENSIÓN (RESULTADO) Y DE COMPONENTE (PRODUCTO)																													
Objetivo Sanitario de Dimensión (Resultado)	Meta Sanitaria de Dimensión (Resultado)	Indicador				Sector responsable del cumplimiento de la meta		Dimensión del PDSP	PRODUCTO																		Componente del PDSP		
									Objetivo Sanitario de Componente (Producto)	Meta Sanitaria de Componente (Producto)	Beneficiarios		Indicador															Sector responsable del cumplimiento de la meta	
		Población	Georeferenciación  (Ubicación de la zona del mupio/distrito/dpto que se beneficia)	Nombre del indicador	Descripción / Fórmula	Unidad de medida	Periodicidad						Fuente	Línea de Base		Valor esperado cuatrienio	Valor año 1	Valor año 2	Valor año 3	Valor año 4	Estado								
											Valor	Año		Valor	Año							(Mantenimiento, Incremento, Reducción)							
Brindar el 100% de apoyo y fortalecimiento a los procesos transversales de la DTSC dentro del ciclo de mejora continua institucional	Integración y mantenimiento del sistema de gestión de la DTSC.	Cumplimiento de las metas de producto asociadas a la meta de resultado	Porcentaje	0%	2015	100%	Salud	Abogacía o Gestión	DIMENSIÓN FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA PARA LA GESTIÓN EN SALUD	86. Consolidar el sistema de gestión de la calidad ISO 17025:2005 en el laboratorio de Salud Pública integrado al Sistema de Gestión Integral de la DTSC	6 técnicas implementadas y acreditadas en el Laboratorio de la DTSC en la Norma NTC-ISO/IEC 17025 - 2005.	989.934	Toda la población	Todo el departamento	Número de técnicas implementadas y acreditadas en el Laboratorio de la DTSC en la Norma NTCISO-IEC 17025 - 2005.	Número de técnicas implementadas y acreditadas en el Laboratorio de la DTSC en la Norma NTCISO-IEC 17025 - 2005.	Número	Semestral	DTSC (Oficina de planeación y calidad y laboratorio de salud pública)	0	2015	6	0	2	4	6	INCREMENTO	Salud	FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA

TRANSFORMACIÓN 13:

El departamento de Caldas se caracteriza por tener una sociedad más autónoma, empoderada de sus derechos sexuales y sus derechos reproductivos, lo cual influye de manera positiva en las actitudes y prácticas relacionadas con la salud. Los diferentes sectores, profesionales y comunidades promueven los derechos sexuales y los derechos reproductivos a la población, la cual los incorpora a su comportamiento y autocuidado. Se cuenta con estrategias de IEC y con la implementación y desarrollo de la estrategia APS enfocadas a las comunidades lo que les permite tener el conocimiento y la motivación para hacer valer sus derechos tanto en la sociedad como en la familia respetando la autonomía del individuo para avanzar hacia la garantía del goce efectivo de la salud. El fortalecimiento intersectorial garantiza los Servicios integrales en Salud Sexual y Reproductiva para la población de adolescentes y jóvenes y existe un mayor compromiso por parte de los sectores para la implementación de los servicios amigables donde avanzamos de tener 14 municipios con servicios amigables para adolescentes a 20 municipios con la estrategia implementada. Se tiene un control en cuanto a los indicadores trazadores en las diferentes líneas, la razón de mortalidad materna disminuyó desde el año 2011 de 45 a 40 muertes por 100,000 NV, la razón de mortalidad perinatal disminuyó desde el mismo año de 15,7 a 12,5, la tasa de sífilis congénita descendió de 1,2 a 0,8, contamos con una cobertura del parto institucional del 98,5% y la captación temprana en las gestantes se encuentra en 80% . Con relación al embarazo en adolescentes se obtuvo una reducción de 25,83 a 21. En cuanto a la prevalencia de VIH/SIDA nos encontramos por debajo del 1% en población de 15 a 49 años. Se ha mejorado la oportunidad en la captación, los diagnósticos oportunos y tratamiento lo contribuyó a la disminución de los riesgos de la población en las diferentes etapas del ciclo vital.

TABLA 9: CADENA DE VALOR PÚBLICO EN SALUD: OBJETIVOS Y METAS SANITARIAS DE DIMENSIÓN (RESULTADO) Y DE COMPONENTE (PRODUCTO)																													
Objetivo Sanitario de Dimensión (Resultado)	Meta Sanitaria de Dimensión (Resultado)	Indicador				Sector responsable del cumplimiento de la meta	Dimensión del PDSP	PRODUCTO																				Componente del PDSP	
								Objetivo Sanitario de Componente (Producto)	Meta Sanitaria de Componente (Producto)	Beneficiarios		Indicador															Sector responsable del cumplimiento de la meta		
		Población	Georeferenciación  (Ubicación de la zona del mupio/distrito/dpto que se beneficia)	Nombre del indicador	Descripción / Fórmula							Unidad de medida	Periodicidad	Fuente	Línea de Base		Valor esperado cuatrienio	Valor año 1	Valor año 2	Valor año 3	Valor año 4	Estado (Mantenimiento, Incremento, Reducción)							
										Valor	Año																		
Implementar acciones sectoriales, transectoriales y comunitarias para promover condiciones sociales, económicas, políticas y culturales, que permitan desde un enfoque de derechos humanos, de género y diferencial, el ejercicio libre, autónomo e informado de la sexualidad y reproducción	Promover, generar y desarrollar medios y mecanismos para garantizar condiciones sociales, económicas, políticas y culturales que incidan en el ejercicio pleno y autónomo de los derechos sexuales y reproductivos.	Cumplimiento de las metas de producto asociadas a la meta de resultado	Porcentaje	0%	2015	100%	Salud	Preventiva	DIMENSIÓN_SEXUALIDAD_DERECHOS_SEXUALES_Y_REPRODUCTIVOS	Implementar estrategias efectivas de IEC y APS para la promoción del ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos dirigidas a la población en general	Disminuir a 17% los embarazos en adolescentes de mujeres entre 10 y 19 años.	78.253	Mujeres entre 10 y 19 años	Todo el departamento	Porcentaje de embarazo en adolescentes (mujeres de 10 a 19 años) del total de nacidos vivos	(Número de adolescentes que alguna vez han sido madres o actualmente están embarazadas / Nacidos vivos) x 100	Número	Semestral	Observatorio Social	19,60 %	2014	17,00 %	18,95 %	18,30 %	17,65 %	17,00 %	REDUCCIÓN	Salud	PROMOCION_DE_LOS_DERECHOS_SEXUALES_Y_REPRODUCTIVOS_Y_EQUIDAD_DE_GENERO
Implementar acciones sectoriales, transectoriales y comunitarias para promover condiciones sociales, económicas, políticas y culturales, que permitan desde un enfoque de derechos humanos, de género y diferencial, el ejercicio libre, autónomo e informado de la sexualidad y reproducción	Promover, generar y desarrollar medios y mecanismos para garantizar condiciones sociales, económicas, políticas y culturales que incidan en el ejercicio pleno y autónomo de los derechos sexuales y reproductivos.	Cumplimiento de las metas de producto asociadas a la meta de resultado	Porcentaje	0%	2015	100%	Salud	Preventiva	DIMENSIÓN_SEXUALIDAD_DERECHOS_SEXUALES_Y_REPRODUCTIVOS	28. Promover articuladamente la demanda de servicios preventivos en ITS de la población objeto por parte de los actores sociales.	Disminuir a 0,8 la prevalencia del VIH en población de 15 a 49 años.	10.500	Gestantes	Todo el departamento	Prevalencia del VIH en población de 15 a 49 años.	Población entre 15 y 49 años infectada con VIH / Total población de 15 a 49 años	Porcentaje	Anual	Observatorio Social	0,9	2011	0,8	0,87	0,85	0,82	0,8	REDUCCIÓN	Salud	PREVENCION_Y_ATENCION_INTEGRAL_EN_SALUD_SEXUAL_Y_REPRODUCTIVA_DESDE_UN_ENFOQUE_DE_DERECHOS



TABLA 9: CADENA DE VALOR PÚBLICO EN SALUD: OBJETIVOS Y METAS SANITARIAS DE DIMENSIÓN (RESULTADO) Y DE COMPONENTE (PRODUCTO)																													
Objetivo Sanitario de Dimensión (Resultado)	Meta Sanitaria de Dimensión (Resultado)	Indicador				Sector responsable del cumplimiento de la meta		Dimensión del PDSP	PRODUCTO																			Componente del PDSP	
		Nombre del indicador	Unidad de medida	Línea de Base al iniciar período de gobierno		Valor esperado cuatrienio	Sector responsable		Tipo de Acción	Objetivo Sanitario de Componente (Producto)	Meta Sanitaria de Componente (Producto)	Beneficiarios		Indicador													Sector responsable del cumplimiento de la meta		
				Población	Georeferenciación  (Ubicación de la zona del mupio/distrito/dpto que se beneficia)							Nombre del indicador	Descripción / Fórmula	Unidad de medida	Periodicidad	Fuente	Línea de Base	Valor esperado cuatrienio	Valor año 1	Valor año 2	Valor año 3	Valor año 4	Estado (Mantenimiento, Incremento, Reducción)						
																	No							Descripción	Valor	Año			
Implementar acciones sectoriales, transectoriales y comunitarias para promover condiciones sociales, económicas, políticas y culturales, que permitan desde un enfoque de derechos humanos, de género y diferencial, el ejercicio libre, autónomo e informado de la sexualidad y reproducción	Promover, generar y desarrollar medios y mecanismos para garantizar condiciones sociales, económicas, políticas y culturales que incidan en el ejercicio pleno y autónomo de los derechos sexuales y reproductivos.	Cumplimiento de las metas de producto asociadas a la meta de resultado	Porcentaje	0%	2015	100%	Salud	Preventiva	DIMENSIÓN_SEXUALIDAD_DERECHOS_SEXUALES_Y_REPRODUCTIVOS	Implementar la asesoría preconcepcional en las 27 ESE del departamento, con recurso humano idóneo y entrenado para la atención integral, integra y continua a la población en edad reproductiva.	20 ESE con asesoría preconcepcional implementada	10.500	Gestantes	Todo el departamento	Número de ESE con asesoría preconcepcional implementada.	Número de ESE con asesoría preconcepcional implementada.	Número	Trimestral	DTSC (Dimensión sexualidad, derechos sexuales y reproductivos)	0	2014	20	5	10	15	20	INCREMENTO	Salud	PREVENCIÓN_Y_ATENCIÓN_INTEGRAL_EN_SALUD_SEXUAL_Y_REPRODUCTIVA_DESDE_UN_ENFOQUE_DE_DERECHOS
Implementar acciones sectoriales, transectoriales y comunitarias para promover condiciones sociales, económicas, políticas y culturales, que permitan desde un enfoque de derechos humanos, de género y diferencial, el ejercicio libre, autónomo e informado de la sexualidad y reproducción	Promover, generar y desarrollar medios y mecanismos para garantizar condiciones sociales, económicas, políticas y culturales que incidan en el ejercicio pleno y autónomo de los derechos sexuales y reproductivos.	Cumplimiento de las metas de producto asociadas a la meta de resultado	Porcentaje	0%	2015	100%	Salud	Preventiva	DIMENSIÓN_SEXUALIDAD_DERECHOS_SEXUALES_Y_REPRODUCTIVOS	30. Implementar servicios amigables para adolescentes y jóvenes de forma transectorial en 20 municipios del departamento	22 municipios con servicios amigables implementados bajo la modalidad de consulta diferenciada.	74.784	Población en riesgo (adolescentes)	Todo el departamento	Número de municipios con servicios amigables implementados bajo la modalidad de consulta diferenciada.	Número de municipios con servicios amigables implementados bajo la modalidad de consulta diferenciada.	Número	Trimestral	DTSC (Dimensión sexualidad, derechos sexuales y reproductivos)	10	2014	22	12	14	18	22	INCREMENTO	Salud	PROMOCIÓN_DE_LOS_DERECHOS_SEXUALES_Y_REPRODUCTIVOS_Y_EQUIDAD_DE_GÉNERO

TABLA 9: CADENA DE VALOR PÚBLICO EN SALUD: OBJETIVOS Y METAS SANITARIAS DE DIMENSIÓN (RESULTADO) Y DE COMPONENTE (PRODUCTO)																													
Objetivo Sanitario de Dimensión (Resultado)	Meta Sanitaria de Dimensión (Resultado)	Indicador				Sector responsable del cumplimiento de la meta	Dimensión del PDSP	PRODUCTO																				Componente del PDSP	
		Nombre del indicador	Unidad de medida	Línea de Base al iniciar período de gobierno				Valor esperado cuatrienio	Sector responsable	Tipo de Acción	Objetivo Sanitario de Componente (Producto)	Meta Sanitaria de Componente (Producto)	Beneficiarios		Indicador														Sector responsable del cumplimiento de la meta
				Población	Georeferenciación  (Ubicación de la zona del mupio/distrito/dpto que se beneficia)	Nombre del indicador							Descripción / Fórmula	Unidad de medida	Periodicidad	Fuente	Línea de Base (viene de la anterior administración)		Valor esperado cuatrienio	Valor año 1	Valor año 2	Valor año 3	Valor año 4	Estado (Mantenimiento, Incremento, Reducción)					
																	No	Descripción							Valor	Año			
Implementar acciones sectoriales, transectoriales y comunitarias para promover condiciones sociales, económicas, políticas y culturales, que permitan desde un enfoque de derechos humanos, de género y diferencial, el ejercicio libre, autónomo e informado de la sexualidad y reproducción	Promover, generar y desarrollar medios y mecanismos para garantizar condiciones sociales, económicas, políticas y culturales que incidan en el ejercicio pleno y autónomo de los derechos sexuales y reproductivos.	Cumplimiento de las metas de producto asociadas a la meta de resultado	Porcentaje	0%	2015	100%	Salud	Preventiva	DIMENSIÓN_SEXUALIDAD_DERECHOS_SEXUALES_Y_REPRODUCTIVOS	Promover articuladamente la demanda de servicios preventivos en SSR de la población objeto por parte de los actores sociales.	Aumentar el porcentaje de atención del parto institucional a >99%.	10.500	Gestantes	Todo el departamento	Porcentaje de atención del parto institucional	(Número de partos atendidos en institución de salud / r Número de partos) x 100	Porcentaje	Anual	Observatorio Social	98,30%	2013	99,00%	98,40%	98,60%	98,80%	99,00%	INCREMENTO	Salud	PREVENCIÓN_Y_ATENCIÓN_INTEGRAL_EN_SALUD_SEXUAL_Y_REPRODUCTIVA_DESDE_UN_ENFOQUE_DE_DERECHOS
Implementar acciones sectoriales, transectoriales y comunitarias para promover condiciones sociales, económicas, políticas y culturales, que permitan desde un enfoque de derechos humanos, de género y diferencial, el ejercicio libre, autónomo e informado de la sexualidad y reproducción	Promover, generar y desarrollar medios y mecanismos para garantizar condiciones sociales, económicas, políticas y culturales que incidan en el ejercicio pleno y autónomo de los derechos sexuales y reproductivos.	Cumplimiento de las metas de producto asociadas a la meta de resultado	Porcentaje	0%	2015	100%	Salud	Preventiva	DIMENSIÓN_SEXUALIDAD_DERECHOS_SEXUALES_Y_REPRODUCTIVOS	Implementar procesos de inducción, reintroducción y seguimiento en guías, protocolos, rutas y servicios relacionados con SSR para profesionales de la salud, profesionales del servicio social obligatorio y técnicos de las diferentes profesiones según sus competencias.	Aumentar el porcentaje de captación temprana de las gestantes antes de las 10 semanas de gestación a 80%.	989.934	Toda la población	Todo el departamento	Porcentaje de captación temprana de las gestantes antes de las 10 semanas de gestación.	(Número de gestantes captadas antes de la semana 10 de gestación / Total gestantes) x 100	Porcentaje	Trimestral	Ministerio de Salud y Seguridad Social - Seguimiento actividades protección específica y detección temprana Resolución 4505 de 2012	50%	2013	80%	57,50%	65%	72,50%	80%	INCREMENTO	Salud	PROMOCIÓN_DE_LOS_DERECHOS_SEXUALES_Y_REPRODUCTIVOS_Y_EQUIDAD_DE_GÉNERO

TABLA 9: CADENA DE VALOR PÚBLICO EN SALUD: OBJETIVOS Y METAS SANITARIAS DE DIMENSIÓN (RESULTADO) Y DE COMPONENTE (PRODUCTO)																												
Objetivo Sanitario de Dimensión (Resultado)	Meta Sanitaria de Dimensión (Resultado)	Indicador				Sector responsable del cumplimiento de la meta		Dimensión del PDSP	PRODUCTO																		Componente del PDSP	
									Objetivo Sanitario de Componente (Producto)	Meta Sanitaria de Componente (Producto)	Beneficiarios		Indicador															Sector responsable del cumplimiento de la meta
		Población		Georeferenciación (Ubicación de la zona del mupio/distrito/dpto que se beneficia)	Nombre del indicador	Descripción / Fórmula	Unidad de medida						Periodicidad	Fuente	Línea de Base		Valor esperado cuatrienio	Valor año 1	Valor año 2	Valor año 3	Valor año 4	Estado (Mantenimiento, Incremento, Reducción)						
											Valor	Año			Valor	Año												
Garantizar la adecuación de los servicios de salud con perspectiva de género, con atención humanizada y de calidad	Promoción de la equidad de género para la salud	Cumplimiento de las metas de producto asociadas a la meta de resultado	Porcentaje	0%	2015	100%	Salud	Abogacía o Gestión	DIMENSIÓN TRANSVERSAL_GESTION_DIFERENCIAL_DE_POBLACIONES_VULNERABLES	Incentivar la atención integral en salud y humanización de los servicios para la población LGBTIQ en las ESE del departamento	27 ESE con asistencia técnica, para la atención integral en salud para población LGBTIQ y humanización en los servicios de salud con perspectiva de diversidad sexual y equidad.	200	LGTBIQ	Todo el departamento	Número de ESE con asistencia técnica, para la atención integral en salud para población LGBTI - Q y humanización en los servicios de salud con perspectiva de diversidad sexual y equidad.	Número de ESE con asistencia técnica, para la atención integral en salud para población LGBTI - Q y humanización en los servicios de salud con perspectiva de diversidad sexual y equidad.	Número Trimestral	DTSC (Dimensión Gestión diferencial)	0	2015	27	5	12	20	27	INCREMENTO	Salud	SALUD_Y_GENERO

TRANSFORMACIÓN 14:

El departamento de Caldas tiene procesos institucionales establecidos de inducción, reinducción y seguimiento, y profesionales comprometidos con la adherencia a guías, protocolos y rutas relacionadas con SSR, se trabaja de manera articulada con los diferentes sectores y con ello se elaboran estrategias que apuntan al mismo objetivo, se han generado cambios institucionales en pro de la disminución de los eventos de mortalidad materna donde la razón bajó 57,5 a 30, la razón de mortalidad perinatal disminuyó desde el mismo año de 15,7 a 12, la tasa de sífilis congénita descendió de 1, 2 a 0,9, contamos con una cobertura del parto institucional del 99 % y la captación temprana en las gestantes se encuentra en 75%; con relación al embarazo en adolescentes se obtuvo una reducción de 25,83 a 21 %. En cuanto a la prevalencia de VIH/SIDA nos encontramos por debajo del 1% en población de 15 a 49 años, se ha logrado reducir la tasa de mortalidad por VIH de 6, 9 a 6, la cobertura de tratamiento antirretroviral pasó de 84% a 90% lo que demuestra que debido a la gestión e intersectorialidad y a la implementación y desarrollo de la estrategia APS se disminuyeron las barreras administrativas de los sectores debido a la sensibilización realizada en cuanto los costos que acarrea las complicaciones en salud y las ventajas de la prevención mejorando así la captación, el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la población en SSR. El sector educativo ha adelantado acciones de demanda inducida y detección del riesgo en salud lo que ha mejorado notablemente la salud sexual y reproductiva de nuestro territorio.

TABLA 9: CADENA DE VALOR PÚBLICO EN SALUD: OBJETIVOS Y METAS SANITARIAS DE DIMENSIÓN (RESULTADO) Y DE COMPONENTE (PRODUCTO)																											
Objetivo Sanitario de Dimensión (Resultado)	Meta Sanitaria de Dimensión (Resultado)	Indicador				Sector responsable del cumplimiento de la meta	Dimensión del PDSP	PRODUCTO																			
								Objetivo Sanitario de Componente (Producto)	Meta Sanitaria de Componente (Producto)	Beneficiarios		Indicador															
		Población	Georeferenciación	Nombre del indicador	Descripción / Fórmula	Unidad de medida																					
										(Ubicación de la zona del mupio/distrito/dpto que se beneficia)	(viene de la anterior administración)																
			No							Descripción	Valor	Año	(Mantenimiento, Incremento, Reducción)														



TABLA 9: CADENA DE VALOR PÚBLICO EN SALUD: OBJETIVOS Y METAS SANITARIAS DE DIMENSIÓN (RESULTADO) Y DE COMPONENTE (PRODUCTO)

Objetivo Sanitario de Dimensión (Resultado)	Meta Sanitaria de Dimensión (Resultado)	Indicador				Sector responsable del cumplimiento de la meta	Dimensión del PDSP	PRODUCTO																	Componente del PDSP				
		Nombre del indicador	Unidad de medida	Línea de Base al iniciar período de gobierno				Valor esperado cuatrienio	Sector responsable	Tipo de Acción	Objetivo Sanitario de Componente (Producto)	Meta Sanitaria de Componente (Producto)	Beneficiarios		Indicador													Sector responsable del cumplimiento de la meta	
				Población	Georeferenciación  (Ubicación de la zona del mupio/distrito/dpto que se beneficia)	Nombre del indicador							Descripción / Fórmula	Unidad de medida	Periodicidad	Fuente	Línea de Base		Valor esperado cuatrienio	Valor año 1	Valor año 2	Valor año 3	Valor año 4	Estado					
																	No	Descripción								Valor	Año		(Mantenimiento, Incremento, Reducción)
Implementar acciones sectoriales, transectoriales y comunitarias para promover condiciones sociales, económicas, políticas y culturales, que permitan desde un enfoque de derechos humanos, de género y diferencial, el ejercicio libre, autónomo e informado de la sexualidad y reproducción	Promover, generar y desarrollar medios y mecanismos para garantizar condiciones sociales, económicas, políticas y culturales que incidan en el ejercicio pleno y autónomo de los derechos sexuales y reproductivos.	Cumplimiento de las metas de producto asociadas a la meta de resultado	Porcentaje	0%	2015	100%	Salud	Preventiva	DIMENSIÓN_SEXUALIDAD_DERECHOS_SEXUALES_Y_REPRODUCTIVOS	31. Garantizar el acceso, la oportunidad y la atención integral con calidad a los servicios en SSR de la población en general, de manera articulada con los actores sociales relacionados	Disminuir a 30 la razón de mortalidad materna directa.	10.500	Gestantes	Todo el departamento	Razón de mortalidad materna directa.	(Número de defunciones de mujeres por complicaciones durante el embarazo, parto o puerperio por causa directa / Número total de nacidos vivos) x 100.000	Razón	Anual	Observatorio Social	56,84	2012	30	50,63	43,76	36,89	30	REDUCCIÓN	Salud	PREVENCION_Y_ATENCION_INTEGRAL_EN_SALUD_SEXUAL_Y_REPRODUCTIVA_DESDE_UN_ENFOQUE DE_DERECHOS
Implementar acciones sectoriales, transectoriales y comunitarias para promover condiciones sociales, económicas, políticas y culturales, que permitan desde un enfoque de derechos humanos, de género y diferencial, el ejercicio libre, autónomo e informado de la sexualidad y reproducción	Promover, generar y desarrollar medios y mecanismos para garantizar condiciones sociales, económicas, políticas y culturales que incidan en el ejercicio pleno y autónomo de los derechos sexuales y reproductivos.	Cumplimiento de las metas de producto asociadas a la meta de resultado	Porcentaje	0%	2015	100%	Salud	Preventiva	DIMENSIÓN_SEXUALIDAD_DERECHOS_SEXUALES_Y_REPRODUCTIVOS	33. Garantizar el acceso, la oportunidad y la atención perinatal integral con calidad a los servicios de salud, de manera articulada con los actores sociales relacionados	Disminuir la tasa de mortalidad perinatal a 11 por 1.000 nacidos vivos.	10.500	Gestantes	Todo el departamento	Tasa de mortalidad perinatal por 1.000 nacidos vivos.	(Número de defunciones fetales y muertes neonatales precoces / Número total de nacimientos) x 100	Tasa	Anual	Observatorio Social	15,2	2012	11	13,77	12,85	11,92	11	REDUCCIÓN	Salud	PREVENCION_Y_ATENCION_INTEGRAL_EN_SALUD_SEXUAL_Y_REPRODUCTIVA_DESDE_UN_ENFOQUE DE_DERECHOS

TABLA 9: CADENA DE VALOR PÚBLICO EN SALUD: OBJETIVOS Y METAS SANITARIAS DE DIMENSIÓN (RESULTADO) Y DE COMPONENTE (PRODUCTO)

Objetivo Sanitario de Dimensión (Resultado)	Meta Sanitaria de Dimensión (Resultado)	Indicador				Sector responsable del cumplimiento de la meta		Dimensión del PDSP	PRODUCTO																Componente del PDSP			
		Nombre del indicador	Unidad de medida	Línea de Base al iniciar período de gobierno		Valor esperado cuatrienio	Sector responsable		Tipo de Acción	Objetivo Sanitario de Componente (Producto)	Meta Sanitaria de Componente (Producto)	Beneficiarios		Indicador												Sector responsable del cumplimiento de la meta		
				Población	Georeferenciación  (Ubicación de la zona del mupio/distrito/dpto que se beneficia)							Nombre del indicador	Descripción / Fórmula	Unidad de medida	Periodicidad	Fuente	Línea de Base		Valor esperado cuatrienio	Valor año 1	Valor año 2	Valor año 3	Valor año 4	Estado  (Mantenimiento, Incremento, Reducción)				
																	No	Descripción									Valor	Año
Implementar acciones sectoriales, transectoriales y comunitarias para promover condiciones sociales, económicas, políticas y culturales, que permitan desde un enfoque de derechos humanos, de género y diferencial, el ejercicio libre, autónomo e informado de la sexualidad y reproducción	Promover, generar y desarrollar medios y mecanismos para garantizar condiciones sociales, económicas, políticas y culturales que incidan en el ejercicio pleno y autónomo de los derechos sexuales y reproductivos.	Cumplimiento de las metas de producto asociadas a la meta de resultado	Porcentaje	0%	2015	100%	Salud	Preventiva	DIMENSIÓN_SEXUALIDAD_DERECHOS_SEXUALES_Y_REPRODUCTIVOS	34. Garantizar el acceso, la oportunidad y la atención integral con calidad a los servicios de salud por VIH-SIDA a la población en general, de manera articulada con los actores sociales relacionados	Disminuir la tasa de mortalidad por VIH-SIDA a 6,29 por 100.000 habitantes.	780	Población con VIH	Todo el departamento	Tasa de mortalidad por VIH-SIDA por 100.000 habitantes.	(Número de muertes por enfermedad por el VIH/Sida / Total población) x 100.000	Tasa Anual	Observatorio Social	7,2	2014	6,29	6,97	6,74	6,51	6,29	REDUCCIÓN	Salud	PREVENCION_Y_ATENCION_INTEGRAL_EN_SALUD_SEXUAL_Y_REPRODUCTIVA_DESDE_UN_ENFOQUE_DE_DERECHOS
Implementar acciones sectoriales, transectoriales y comunitarias para promover condiciones sociales, económicas, políticas y culturales, que permitan desde un enfoque de derechos humanos, de género y diferencial, el ejercicio libre, autónomo e informado de la sexualidad y reproducción	Promover, generar y desarrollar medios y mecanismos para garantizar condiciones sociales, económicas, políticas y culturales que incidan en el ejercicio pleno y autónomo de los derechos sexuales y reproductivos.	Cumplimiento de las metas de producto asociadas a la meta de resultado	Porcentaje	0%	2015	100%	Salud	Preventiva	DIMENSIÓN_SEXUALIDAD_DERECHOS_SEXUALES_Y_REPRODUCTIVOS	35. Garantizar el acceso, la oportunidad y la atención integral con calidad a los servicios de salud por Sífilis, de manera articulada con los actores sociales relacionados	Disminuir la tasa de incidencia por sífilis congénita a 0,8 por 1.000 nacidos vivos.	10.500	Gestantes	Todo el departamento	Tasa de incidencia por sífilis congénita por 1.000 nacidos vivos.	(Número de casos de sífilis congénita en el año / Nacidos vivos) x 1.000	Tasa Anual	Observatorio Social	1,1	2013	0,8	1,13	1,05	0,97	0,8	REDUCCIÓN	Salud	PREVENCION_Y_ATENCION_INTEGRAL_EN_SALUD_SEXUAL_Y_REPRODUCTIVA_DESDE_UN_ENFOQUE_DE_DERECHOS

TABLA 9: CADENA DE VALOR PÚBLICO EN SALUD: OBJETIVOS Y METAS SANITARIAS DE DIMENSIÓN (RESULTADO) Y DE COMPONENTE (PRODUCTO)																													
Objetivo Sanitario de Dimensión (Resultado)	Meta Sanitaria de Dimensión (Resultado)	Indicador				Sector responsable del cumplimiento de la meta	Dimensión del PDSP	PRODUCTO																					Componente del PDSP
								Objetivo Sanitario de Componente (Producto)	Meta Sanitaria de Componente (Producto)	Beneficiarios		Indicador																Sector responsable del cumplimiento de la meta	
		Población		Georeferenciación  (Ubicación de la zona del mupio/distrito/dpto que se beneficia)	Nombre del indicador	Descripción / Fórmula						Unidad de medida	Periodicidad	Fuente	Línea de Base		Valor esperado cuatrienio	Valor año 1	Valor año 2	Valor año 3	Valor año 4	Estado  (Mantenimiento, Incremento, Reducción)							
										Valor	Año				Valor	Año													
		Implementar acciones sectoriales, transectoriales y comunitarias para promover condiciones sociales, económicas, políticas y culturales, que permitan desde un enfoque de derechos humanos, de género y diferencial, el ejercicio libre, autónomo e informado de la sexualidad y reproducción	Promover, generar y desarrollar medios y mecanismos para garantizar condiciones sociales, económicas, políticas y culturales que incidan en el ejercicio pleno y autónomo de los derechos sexuales y reproductivos.	Cumplimiento de las metas de producto asociadas a la meta de resultado				Porcentaje	0%	2015	100%				Salud	Preventiva							DIMENSIÓN_SEXUALIDAD_DERECHOS_SEXUALES_Y_REPRODUCTIVOS	Monitorear las gestantes con VIH para evitar la transmisión materno infantil de VIH	Mantener en 0 el porcentaje de transmisión materno perinatal del VIH/SIDA.	10.500	Gestantes	Todo el departamento	
Implementar acciones sectoriales, transectoriales y comunitarias para promover condiciones sociales, económicas, políticas y culturales, que permitan desde un enfoque de derechos humanos, de género y diferencial, el ejercicio libre, autónomo e informado de la sexualidad y reproducción	Promover, generar y desarrollar medios y mecanismos para garantizar condiciones sociales, económicas, políticas y culturales que incidan en el ejercicio pleno y autónomo de los derechos sexuales y reproductivos.	Cumplimiento de las metas de producto asociadas a la meta de resultado	Porcentaje	0%	2015	100%	Salud	Preventiva	DIMENSIÓN_SEXUALIDAD_DERECHOS_SEXUALES_Y_REPRODUCTIVOS	Garantizar el acceso, la oportunidad y la atención integral con calidad a los servicios de salud por ITS de la población en general, de manera articulada con los actores sociales	Aumentar la cobertura de tratamiento antirretroviral para VIH/SIDA a 95%.	780	Población con VIH	Todo el departamento	Cobertura de tratamiento antirretroviral para VIH/SIDA	(Pacientes con tratamiento antirretroviral para VIH/SIDA / Total pacientes con VIH/SIDA) x 100	Porcentaje	Semestral	Observatorio Social	84,40%	2011	95%	87,05%	89,70%	92,35%	95%	INCREMENTO	Salud	PREVENCION_Y_ATENCION_INTEGRAL_EN_SALUD_SEXUAL_Y_REPRODUCTIVA_DESDE_UN_ENFOQUE_DE_DERECHOS



TRANSFORMACIÓN 15:

Las EPS y otros sectores dan soporte integral al paciente de TB, garantizando diagnóstico, tratamiento en el marco del sistema general de Seguridad Social en Salud, logrando que el tratamiento sea oportuno y exitoso en un 85% y aumentar la captación y detección al 80%, a través de la implementación de las líneas de acción de los planes estratégicos para aliviar la carga y control de la TB.

TABLA 9: CADENA DE VALOR PÚBLICO EN SALUD: OBJETIVOS Y METAS SANITARIAS DE DIMENSIÓN (RESULTADO) Y DE COMPONENTE (PRODUCTO)																													
Objetivo Sanitario de Dimensión (Resultado)	Meta Sanitaria de Dimensión (Resultado)	Indicador				Sector responsable del cumplimiento de la meta	Dimensión del PDSP	PRODUCTO																			Componente del PDSP		
		Nombre del indicador	Unidad de medida	Línea de Base al iniciar período de gobierno				Valor esperado cuatrlenio	Sector responsable	Tipo de Acción	Objetivo Sanitario de Componente (Producto)	Meta Sanitaria de Componente (Producto)	Beneficiarios		Indicador														Sector responsable del cumplimiento de la meta
				Población	Georeferenciación  (Ubicación de la zona del mupio/distrito/dpto que se beneficia)	Nombre del indicador							Descripción / Fórmula	Unidad de medida	Periodicidad	Fuente	Línea de Base		Valor esperado o cuatrienio	Valor año 1	Valor año 2	Valor año 3	Valor año 4	Estado (Mantenimiento, Incremento, Reducción)					
																	No	Descripción							Valor	Año			
Reducir la carga de las enfermedades transmitidas por vía aérea y de contacto directo, mediante acciones promocionales, gestión del riesgo y acciones intersectoriales	Realizar estrategias sectoriales, transectoriales y comunitarias para vigilar y controlar la carga de la enfermedad de hansen y tuberculosis	Cumplimiento de las metas de producto asociadas a la meta de resultado	Porcentaje	0%	2015	100%	Salud	Preventiva	DIMENSIÓN_VIDA_SALUDABLE_Y_ENFERMEDADES_TRANSMISIBLES	92. Fortalecer las capacidades técnicas del personal de salud en el abordaje integral de pacientes con Tuberculosis y Hansen	27 Municipios con asistencia técnica para el fortalecimiento de las competencias en cuanto a la prevención, detección y manejo integral del paciente con tuberculosis y Hansen.	989.934	Toda la población	Todo el departamento	Número de municipios con asistencia técnica para el fortalecimiento de las competencias en cuanto a la prevención, detección y manejo integral del paciente con Tuberculosis y Hansen	Número de municipios con asistencia técnica para el fortalecimiento de las competencias en cuanto a la prevención, detección y manejo integral del paciente con Tuberculosis y Hansen	Número	Trimestral	DTSC (Referente TBC y Hansen)	5	2015	27	5	12	20	27	INCREMENTO	Salud	ENFERMEDADES_EMERGENTES_RE_EMERGENTES_Y_DESATENDIDAS
Reducir la carga de las enfermedades transmitidas por vía aérea y de contacto directo, mediante acciones promocionales, gestión del riesgo y acciones intersectoriales	Realizar estrategias sectoriales, transectoriales y comunitarias para vigilar y controlar la carga de la enfermedad de hansen y tuberculosis	Cumplimiento de las metas de producto asociadas a la meta de resultado	Porcentaje	0%	2015	100%	Salud	Preventiva	DIMENSIÓN_VIDA_SALUDABLE_Y_ENFERMEDADES_TRANSMISIBLES	93. Garantizar la concordancia entre las bases de datos internas y las del nivel nacional de los casos de Hansen y Tuberculosis	Mantener en 90% la concordancia de los casos de tuberculosis y Hansen identificados en el programa y notificados en el SIVIGILA.	263	Población Objetivo	Todo el departamento	Porcentaje de casos notificados en el SIVIGILA de tuberculosis y Hansen que se encuentran registrados en el programa.	(Casos notificados en el SIVIGILA de TBC y Hansen / Total casos registrados en el programa) x 100	Porcentaje	Trimestral	DTSC (Referente TBC y Hansen)	90%	2015	90%	90%	90%	90%	90%	MANTENIMIENTO	Salud	ENFERMEDADES_EMERGENTES_RE_EMERGENTES_Y_DESATENDIDAS

TABLA 9: CADENA DE VALOR PÚBLICO EN SALUD: OBJETIVOS Y METAS SANITARIAS DE DIMENSIÓN (RESULTADO) Y DE COMPONENTE (PRODUCTO)																													
Objetivo Sanitario de Dimensión (Resultado)	Meta Sanitaria de Dimensión (Resultado)	Indicador				Sector responsable del cumplimiento de la meta	Dimensión del PDSP	PRODUCTO																			Componente del PDSP		
								Objetivo Sanitario de Componente (Producto)	Meta Sanitaria de Componente (Producto)	Beneficiarios		Indicador																Sector responsable del cumplimiento de la meta	
		Población	Georeferenciación  (Ubicación de la zona del mupio/distrito/dpto que se beneficia)	Nombre del indicador	Descripción / Fórmula							Unidad de medida	Periodicidad	Fuente	Línea de Base		Valor esperado o cuatrienio	Valor año 1	Valor año 2	Valor año 3	Valor año 4	Estado							
										No	Descripción				Valor	Año						(Mantenimiento, Incremento, Reducción)							
Reducir la carga de las enfermedades transmitidas por vía aérea y de contacto directo, mediante acciones promocionales, gestión del riesgo y acciones intersectoriales	Realizar estrategias sectoriales, transectoriales y comunitarias para vigilar y controlar la carga de la enfermedad de hansen y tuberculosis	Cumplimiento de las metas de producto asociadas a la meta de resultado	Porcentaje	0%	2015	100%	Salud	Preventiva	DIMENSIÓN_VIDA_SALUDABLE_Y_ENFERMEDADES_TRANSMISIBLES	94. Implementar estrategias que garanticen el análisis de los casos reportados de Tuberculosis	90% de los casos reportados de tuberculosis farmacorresistente analizados.	263	Población Objetivo	Todo el departamento	Porcentaje de casos reportados de tuberculosis farmacorresistente con análisis.	(Casos reportados de tuberculosis farmacorresistente con análisis / Total casos de TBC farmacoresistentes) x 100	Porcentaje	Trimestral	DTSC (Referente TBC y Hansen)	70%	2015	90%	90%	90%	90%	90%	INCREMENTO	Salud	ENFERMEDADES_EMERGENTES_RE_EMERGENTES_Y_DESATENDIDAS

TRANSFORMACIÓN 16:

Lograr un 95% en el indicador de oportunidad del esquema de vacunación en Caldas, realizando un seguimiento oportuno a esquemas de vacunación, utilizando las estrategias de vacunación vigentes permitiendo que los usuarios del programa accedan a este derecho especialmente en los municipios con área rural dispersa como Samaná, Pensilvania, Marulanda y Aguadas.

TABLA 9: CADENA DE VALOR PÚBLICO EN SALUD: OBJETIVOS Y METAS SANITARIAS DE DIMENSIÓN (RESULTADO) Y DE COMPONENTE (PRODUCTO)																											
Objetivo Sanitario de Dimensión (Resultado)	Meta Sanitaria de Dimensión (Resultado)	Indicador				Sector responsable del cumplimiento de la meta	Dimensión del PDSP	PRODUCTO																			Componente del PDSP
								Objetivo Sanitario de Componente (Producto)	Meta Sanitaria de Componente (Producto)	Beneficiarios		Indicador															
		Población		Georeferenciación  (Ubicación de la zona del mupio/distrito/dpto que se beneficia)	Nombre del indicador							Descripción / Fórmula	Unidad de medida	Periodicidad	Fuente	Línea de Base		Valor esperado o cuatrienio	Valor año 1	Valor año 2	Valor año 3	Valor año 4	Estado				
										Valor	Año					(Mantenimiento, Incremento, Reducción)											
										No	Descripción						Valor						Año				

TABLA 9: CADENA DE VALOR PÚBLICO EN SALUD: OBJETIVOS Y METAS SANITARIAS DE DIMENSIÓN (RESULTADO) Y DE COMPONENTE (PRODUCTO)

Objetivo Sanitario de Dimensión (Resultado)	Meta Sanitaria de Dimensión (Resultado)	Indicador				Sector responsable del cumplimiento de la meta	Dimensión del PDSP	PRODUCTO																	Componente del PDSP				
								Objetivo Sanitario de Componente (Producto)	Meta Sanitaria de Componente (Producto)	Beneficiarios		Indicador														Sector responsable del cumplimiento de la meta			
		Población		Georeferenciación (Ubicación de la zona del mupio/distrito/dpto que se beneficia)	Nombre del indicador							Descripción / Fórmula	Unidad de medida	Periodicidad	Fuente	Línea de Base		Valor esperado o cuatrienio	Valor año 1	Valor año 2	Valor año 3	Valor año 4	Estado (Mantenimiento, Incremento, Reducción)						
										Valor	Año					Valor	Año												
Implementar estrategias inter y transectoriales orientadas a alcanzar el desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes, la humanización de la atención en salud y la disminución de la morbi-mortalidad evitable.	Reducir la mortalidad y morbilidad evitables en los niños y niñas menores de cinco años, así como promover su desarrollo integral.	Cumplimiento de las metas de producto asociadas a la meta de resultado	Porcentaje	0%		2015	100%	Salud	Preventiva	DIMENSIÓN_VIDA_SALUDABLE_Y_ENFERMEDADES_TRANSMISIBLES	Garantizar la cobertura en vacunación tendiente a reducir morbilidad y mortalidad en menores de 5 años.					Mantener por encima del 95% las coberturas anuales de vacunación con DPT en niños y niñas menores de 1 año (denominador nacidos vivos).	94.627							Menores de 5 años	Todo el departamento	Porcentaje de coberturas anuales de vacunación con DPT en niños y niñas menores de 1 año (denominador nacidos vivos).	(Total de niños menores de 1 año que recibieron la vacuna DPT 3 dosis / Nacidos vivos) x 100	Porcentaje	Trimestral
Implementar estrategias inter y transectoriales orientadas a alcanzar el desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes, la humanización de la atención en salud y la disminución de la morbi-mortalidad evitable.	Reducir la mortalidad y morbilidad evitables en los niños y niñas menores de cinco años, así como promover su desarrollo integral.	Cumplimiento de las metas de producto asociadas a la meta de resultado	Porcentaje	0%	2015	100%	Salud	Preventiva	DIMENSIÓN_TRANSVERSAL_GESTION_DIFERENCIAL_DE_POBLACIONES_VULNERABLES	96. Fortalecer las capacidades técnicas del personal de salud para la atención integral a la primera infancia	18 municipios con asistencia técnica para la implementación de la ruta integral de atención a la primera infancia, enmarcados en la estrategia de Cero a Siempre.	94.627	Menores de 5 años	Todo el departamento	Municipios con asistencia técnica para la implementación de la ruta integral de atención a la primera infancia, enmarcados en la estrategia de Cero a Siempre.	Número de municipios con asistencia técnica para la implementación de la ruta integral de atención a la primera infancia, enmarcados en la estrategia de Cero a Siempre	Número	Trimestral	DTSC (Referente Salud Infantil)	5	2015	18	8	11	14	18	INCREMENTO	Salud	DESARROLLO_INTEGRAL_DE_LAS_NIÑAS_NIÑOS_Y_ADOLESCENTES



TABLA 9: CADENA DE VALOR PÚBLICO EN SALUD: OBJETIVOS Y METAS SANITARIAS DE DIMENSIÓN (RESULTADO) Y DE COMPONENTE (PRODUCTO)																																
Objetivo Sanitario de Dimensión (Resultado)	Meta Sanitaria de Dimensión (Resultado)	Indicador				Sector responsable del cumplimiento de la meta	Dimensión del PDSP	PRODUCTO																			Componente del PDSP					
								Objetivo Sanitario de Componente (Producto)	Meta Sanitaria de Componente (Producto)	Beneficiarios		Indicador																Sector responsable del cumplimiento de la meta				
		Nombre del indicador	Unidad de medida	Línea de Base al iniciar período de gobierno		Valor esperado cuatrienio						Sector responsable	Tipo de Acción	Objetivo Sanitario de Componente (Producto)	Meta Sanitaria de Componente (Producto)	Población		Georeferenciación  (Ubicación de la zona del mupio/distrito/dpto que se beneficia)	Nombre del indicador	Descripción / Fórmula	Unidad de medida	Periodicidad	Fuente	Línea de Base		Valor esperado o cuatrienio			Valor año 1	Valor año 2	Valor año 3	Valor año 4
								Valor	Año	Valor	Año													Valor	Año			Mantenimiento, Incremento, Reducción)				
Implementar estrategias inter y transectoriales orientadas a alcanzar el desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes, la humanización de la atención en salud y la disminución de la morbi-mortalidad evitable.	Reducir la mortalidad y morbilidad evitables en los niños y niñas menores de cinco años, así como promover su desarrollo integral.	Cumplimiento de las metas de producto asociadas a la meta de resultado	Porcentaje	0%	2015	100%	Salud	Preventiva	DIMENSIÓN_VIDA_SALUDABLE_Y_ENFERMEDADES_TRANSMISIBLES	97. Implementar estrategias que aporten a reducir la morbilidad y mortalidad en menores de 5 años.	27 Empresas Sociales del Estado con el modelo de atención AIEPI clínico implementado con énfasis en enfermedad diarreica aguda (EDA) e Infección Respiratoria Aguda (IRA).	94.627	Menores de 5 años	Todo el departamento	Empresas Sociales del Estado con el modelo de atención AIEPI clínico implementado con énfasis en Enfermedad diarreica aguda (EDA) e Infección Respiratoria Aguda ( IRA)	Número de ESE con AIEPI clínico implementado con énfasis en EDA e IRA	Número	Trimestral	DTSC (Referente Salud Infantil)	15	2015	27	20	23	25	27	INCREMENTO	Salud	ENFERMEDADES_EMERGENTES_RE-EMERGENTES_Y_DESATENDIDAS			

TRANSFORMACIÓN 17:

El compromiso de la comunidad con el lavado y cepillado de tanques, la recolección de inservibles, uso de insecticidas, repelente, uso adecuado de toldillos, adecuadas medidas de protección del agua almacenada para evitar criaderos en sus entornos y el compromiso de los actores para impactar los factores de riesgo asociados con las ETV, ha contribuido a disminuir la tasas morbilidad por Malaria a 7,65 x 100.000 hab para, de leishmaniasis a 18,3 x 100.000 hab y de dengue a 18,4 x 100.000 hab, así como mantener por debajo de 4 por año el número de muertes por dengue. Lo anterior ha propiciado la disminución del ausentismo escolar por causa de ETV y una mejor resolutiveidad de los servicios de salud en los municipios endémicos

9: CADENA DE VALOR PÚBLICO EN SALUD: OBJETIVOS Y METAS SANITARIAS DE DIMENSIÓN (RESULTADO) Y DE COMPONENTE (PRODUCTO)																														
Objetivo Sanitario de Dimensión (Resultado)	Meta Sanitaria de Dimensión (Resultado)	Indicador				Sector responsable del cumplimiento de la meta	Dimensión del PDSP	PRODUCTO																			Sector responsable del cumplimiento de la meta	Componente del PDSP		
								Nombre del indicador	Unidad de medida	Línea de Base al iniciar período de gobierno		Valor esperado cuatrienio	Objetivo Sanitario de Componente (Producto)	Meta Sanitaria de Componente (Producto)	Beneficiarios		Indicador													
		Población	Georeferenciación  (Ubicación de la zona del mupio/distrito/dpto que se beneficia)	Nombre del indicador	Descripción / Fórmula												Unidad de medida	Periodicidad	Fuente	Línea de Base		Valor esperado cuatrienio	Valor año 1	Valor año 2	Valor año 3	Valor año 4			Estado	
															No	Descripción				(viene de la anterior administración)										(Mantenimiento, Incremento, Reducción)
																				Valor	Año									

9: CADENA DE VALOR PÚBLICO EN SALUD: OBJETIVOS Y METAS SANITARIAS DE DIMENSIÓN (RESULTADO) Y DE COMPONENTE (PRODUCTO)																														
Objetivo Sanitario de Dimensión (Resultado)	Meta Sanitaria de Dimensión (Resultado)	Indicador					Sector responsable del cumplimiento de la meta	Dimensión del PDSP	PRODUCTO																				Componente del PDSP	
		Nombre del indicador	Unidad de medida	Línea de Base al iniciar período de gobierno		Valor esperado cuatrienio			Sector responsable	Tipo de Acción	Objetivo Sanitario de Componente (Producto)	Meta Sanitaria de Componente (Producto)	Beneficiarios		Indicador															Sector responsable del cumplimiento de la meta
				Población	Georeferenciación  (Ubicación de la zona del mupio/distrito/dpto que se beneficia)								Nombre del indicador	Descripción / Fórmula	Unidad de medida	Periodicidad	Fuente	Línea de Base (viene de la anterior administración)		Valor esperado cuatrienio	Valor año 1	Valor año 2	Valor año 3	Valor año 4	Estado (Mantenimiento, Incremento, Reducción)					
																		No	Descripción							Valor	Año			
Implementar estrategias inter y transectoriales encaminadas a la promoción, prevención, atención clínica integral y gestión de contingencia producidas por las enfermedades transmitidas por vectores	Reducir las enfermedades transmitidas por vectores (ETV)	Cumplimiento de las metas de producto asociadas a la meta de resultado	Porcentaje	0%	2015	100%	Salud	Preventiva	DIMENSIÓN_VIDA_SALUDABLE_Y_ENFERMEDADES_TRANSMISIBLES	Garantizar las acciones de promoción, prevención y control, y la implementación de nuevas estrategias de educación y sensibilización de la comunidad y actores para evitar la mortalidad por causa de ETV.	Disminuir a 4 el número de muertes por dengue.	401.789	Población Municipios endémicos	La Dorada, Victoria, Samaná, Norcasia, Pensilvania, Chinchiná, Palestina, Marmato, Supía, Riosucio, Viterbo, Neira, Marquetalia.	Número de muertes por dengue por año.	Número de muertes por dengue	Número	Trimestral	Observatorio Social	6	2011	4	4	4	4	4	REDUCCIÓN	Salud	CONDICIONES_Y_SITUACIONES_ENDEMO_EPIDEMICAS	
Implementar estrategias inter y transectoriales encaminadas a la promoción, prevención, atención clínica integral y gestión de contingencia producidas por las enfermedades transmitidas por vectores	Reducir las enfermedades transmitidas por vectores (ETV)	Cumplimiento de las metas de producto asociadas a la meta de resultado	Porcentaje	0%	2015	100%	Salud	Preventiva	DIMENSIÓN_VIDA_SALUDABLE_Y_ENFERMEDADES_TRANSMISIBLES	Garantizar las acciones de promoción, prevención y control, y la implementación de nuevas estrategias de educación y sensibilización en la comunidad en riesgo de adquirir ETV.	Disminuir la tasa de incidencia de la leishmaniasis cutánea a 32,6 por 100.000 habitantes.	401.789	Población Municipios endémicos	La Dorada, Victoria, Samaná, Norcasia, Pensilvania, Chinchiná, Palestina, Marmato, Supía, Riosucio, Viterbo, Neira, Marquetalia.	Tasa de incidencia de la leishmaniasis cutánea por 100.000 habitantes.	(Número de casos nuevos de leishmaniasis / total población) x 100.000	Tasa	Semestral	Observatorio Social	36,6	2013	32,6	35,6	34,6	33,6	32,6	REDUCCIÓN	Salud	CONDICIONES_Y_SITUACIONES_ENDEMO_EPIDEMICAS	

TRANSFORMACIÓN 18:

La tenencia responsable de mascotas por parte de la comunidad y la construcción y funcionamiento adecuado de cosos municipales en el departamento de Caldas, ha contribuido de manera significativa a la disminución de las agresiones por animales potencialmente transmisores del virus de la rabia en un 20% a nivel departamental. De igual manera, la carga de enfermedad atribuida a la leishmaniosis cutánea se ha disminuido en los municipios de Samaná, Norcasia, Marquetalia, Victoria y Pensilvania en un 20%, gracias al compromiso de la comunidad con las medidas de protección y prevención impartidas por la autoridad sanitaria del departamento.

TABLA 9: CADENA DE VALOR PÚBLICO EN SALUD: OBJETIVOS Y METAS SANITARIAS DE DIMENSIÓN (RESULTADO) Y DE COMPONENTE (PRODUCTO)																														
Objetivo Sanitario de Dimensión (Resultado)	Meta Sanitaria de Dimensión (Resultado)	Indicador				Sector responsable del cumplimiento de la meta	Dimensión del PDSP	PRODUCTO																				Componente del PDSP		
								Objetivo Sanitario de Componente (Producto)	Meta Sanitaria de Componente (Producto)	Beneficiarios		Indicador																	Sector responsable del cumplimiento de la meta	
		Población	Georeferenciación  (Ubicación de la zona del mupio/distrito/dpto que se beneficia)	Nombre del indicador	Descripción / Fórmula	Unidad de medida						Periodicidad	Fuente	Línea de Base		Valor esperado cuatrienio	Valor año 1	Valor año 2	Valor año 3	Valor año 4	Estado									
										No	Descripción			Valor	Año							(Mantenimiento, Incremento, Reducción)								
Implementar acciones de promoción, prevención, vigilancia y control de las enfermedades zoonóticas	Reducir las enfermedades zoonóticas.	Cumplimiento de las metas de producto asociadas a la meta de resultado	Porcentaje	0%	2015	100%	Salud	Preventiva	DIMENSIÓN_VIDA_SALUDABLE_Y_ENFERMEDADES_TRANSMISIBLES	Diseñar e implementar una estrategia de IEC para la tenencia responsable de mascotas por parte de la comunidad en el departamento de Caldas.	Mantener la tasa de mortalidad por rabia humana en cero.	989.934	Toda la población	Todo el departamento	Tasa de mortalidad por rabia humana.	(Número de defunciones por rabia humana / población total) x 100.000	Tasa	Anual	Observatorio Social	0,00%	2012	0%	0%	0%	0%	0%	0%	MANTENIMIENTO	Salud	CONDICIONES_Y_SITUACIONES_ENDEMO_EPIDEMICAS
Implementar acciones de promoción, prevención, vigilancia y control de las enfermedades zoonóticas	Reducir las enfermedades zoonóticas.	Cumplimiento de las metas de producto asociadas a la meta de resultado	Porcentaje	0%	2015	100%	Salud	Abogacía o Gestión	DIMENSIÓN_VIDA_SALUDABLE_Y_ENFERMEDADES_TRANSMISIBLES	Construir y/o adecuar espacios para el funcionamiento de los Cosos municipales en municipios priorizados del departamento de Caldas	26 municipios con asistencia técnica para la construcción o adecuación de los cosos municipales.	989.934	Toda la población	Todo el departamento	Municipios con asistencia técnica para la construcción y/o adecuación de los cosos municipales.	Número de municipios con asistencia técnica para la construcción y/o adecuación de los cosos municipales.	Número	Trimestral	DTSC (Referente Zoonosis)	14	2015	26	26	26	26	26	INCREMENTO	Salud	CONDICIONES_Y_SITUACIONES_ENDEMO_EPIDEMICAS	

TRANSFORMACIÓN 19:

En el Departamento de Caldas gracias al diseño e implementación de los Planes Municipales de Gestión del Riesgo bajo la asesoría y coordinación de personal idóneo y capacitado de la Alcaldía y de la UDEGER, en todos los municipios se cuentan con planes aprobados y articulados con la participación de todos los actores involucrados (hospitales, organismos de socorro, empresas de servicios públicos, instituciones educativas y demás secretarías de la administración municipal), lo que favoreció a prepararnos de una mejor manera para responder de forma oportuna y eficiente en caso de presentarse una emergencia o desastre. Así mismo los municipios cuentan recursos en los fondos destinados para la atención de emergencia y desastres.



TABLA 9: CADENA DE VALOR PÚBLICO EN SALUD: OBJETIVOS Y METAS SANITARIAS DE DIMENSIÓN (RESULTADO) Y DE COMPONENTE (PRODUCTO)																														
Objetivo Sanitario de Dimensión (Resultado)	Meta Sanitaria de Dimensión (Resultado)	Indicador					Sector responsable del cumplimiento de la meta	Dimensión del PDSP	PRODUCTO																				Componente del PDSP	
		Nombre del indicador	Unidad de medida	Línea de Base al iniciar período de gobierno		Valor esperado cuatrienio			Sector responsable	Tipo de Acción	Objetivo Sanitario de Componente (Producto)	Meta Sanitaria de Componente (Producto)	Beneficiarios		Indicador															Sector responsable del cumplimiento de la meta
				Población	Georeferenciación								Nombre del indicador	Descripción / Fórmula	Unidad de medida	Periodicidad	Fuente	Línea de Base		Valor esperado cuatrienio	Valor año 1	Valor año 2	Valor año 3	Valor año 4	Estado					
																		No	Descripción							(Ubicación de la zona del mupio/distrito/dpto que se beneficia)	Valor	Año		
Promover la gestión de riesgo de desastres como una práctica sistemática, con el fin de garantizar la protección de las personas, colectividades y de ambiente, para educar, prevenir, enfrentar y manejar situaciones de urgencias, de emergencias o de desastres	Fortalecer la gestión territorial en emergencias y desastres.	Cumplimiento de las metas de producto asociadas a la meta de resultado	Porcentaje	0%	2015	100%	Salud	Preventiva	DIMENSIÓN_SALUD_PUBLICA_EN_EMERGENCIAS_Y_DESASTRES	Implementar en las IPS públicas los Planes Hospitalarios de Emergencia, articulados con todos los actores.	66% de las ESE del departamento de Caldas con los planes hospitalarios de emergencias articulados con todos los actores.	989.934	Toda la población	Todo el departamento	Porcentaje de las ESE del departamento de Caldas con los planes hospitalarios de emergencias articulados con todos los actores.	(Planes de emergencia hospitalarios articulados con todos los actores / Total ESE) x 100	Porcentaje	Trimestral	DTSC (Subdirección Prestación de servicios y aseguramiento)	40%	2015	66%	14%	31%	48%	66%	INCREMENTO	Salud	GESTION_INTEGRAL_DE_RIESGOS_EN_EMERGENCIAS_Y_DESASTRES	
Promover la gestión de riesgo de desastres como una práctica sistemática, con el fin de garantizar la protección de las personas, colectividades y de ambiente, para educar, prevenir, enfrentar y manejar situaciones de urgencias, de emergencias o de desastres	Garantizar el funcionamiento de 15 estaciones de monitoreo hidroclimatológico en el departamento de caldas	Número de estaciones de monitoreo instaladas	Número	5	2015	15	Prevención y atención de desastres	Concertado	DIMENSIÓN_SALUD_PUBLICA_EN_EMERGENCIAS_Y_DESASTRES	Monitorear permanentemente las condiciones hidroclimatológicas del Departamento.	Instalar 10 estaciones de monitoreo hidroclimatológicas con el fin de formular una red en el departamento de caldas.	989.934	Toda la población	Todo el departamento	Número de estaciones de monitoreo instaladas	Número de estaciones de monitoreo instaladas	Número	Mensual	Unidad de Gestión del Riesgo	5	2015	10						INCREMENTO	Prevención y atención de desastres	RESPUESTA_EN_SALUD_ANTE_SITUACIONES_DE_EMERGENCIAS_Y_DESASTRES

TABLA 9: CADENA DE VALOR PÚBLICO EN SALUD: OBJETIVOS Y METAS SANITARIAS DE DIMENSIÓN (RESULTADO) Y DE COMPONENTE (PRODUCTO)																															
Objetivo Sanitario de Dimensión (Resultado)	Meta Sanitaria de Dimensión (Resultado)	Indicador				Sector responsable del cumplimiento de la meta	Dimensión del PDSP	PRODUCTO																				Componente del PDSP			
								Objetivo Sanitario de Componente (Producto)	Meta Sanitaria de Componente (Producto)	Beneficiarios		Indicador																	Sector responsable del cumplimiento de la meta		
		Nombre del indicador	Unidad de medida	Línea de Base al iniciar período de gobierno		Valor esperado cuatrienio						Sector responsable	Tipo de Acción	Población	Georeferenciación  (Ubicación de la zona del mupio/distrito/dpto que se beneficia)	Nombre del indicador	Descripción / Fórmula	Unidad de medida	Periodicidad	Fuente	Línea de Base		Valor esperado cuatrienio	Valor año 1	Valor año 2	Valor año 3	Valor año 4			Estado  (Mantenimiento, Incremento, Reducción)	
				Valor	Año					Valor	Año																				
Promover la gestión de riesgo de desastres como una práctica sistemática, con el fin de garantizar la protección de las personas, colectividades y de ambiente, para educar, prevenir, enfrentar y manejar situaciones de urgencias, de emergencias o de desastres	100% de los municipios con acompañamiento de la UDEGER y con acceso a información para toma de decisiones en ordenamiento territorial	Número de Municipios acompañados	Número	100%	2015	100%	Prevención y atención de desastres	Concertado	DIMENSIÓN_SALUD_PUBLICA_EN_EMERGENCIAS_Y_DESASTRES	Prevenir la construcción de vivienda e infraestructura social en áreas de riesgo.	Incorporar en la revisión y ajuste de los documentos POT de los 27 municipios lineamientos de gestión del riesgo de desastres, articulado al plan de inversiones.	989.934	Toda la población	Todo el departamento	Número de Municipios con lineamientos incorporados y revisados	Número de Municipios con lineamientos incorporados y revisados	Número	Trimestral	Unidad de Gestión del Riesgo	0	2015	27							INCREMENTO	Prevención y atención de desastres	GESTION_INTEGRAL_DE_RIESGOS_EN_EMERGENCIAS_Y_DESASTRES

TRANSFORMACIÓN 20:

A nivel departamental todas las instituciones de salud públicas cuentan con los Planes Hospitalarios de Emergencia, adecuadamente implementados y socializados y puesto a prueba por medio de acciones de preparación, lo que asegura una respuesta oportuna y eficiente. Así mismo, el mejoramiento de la infraestructura de dichas instituciones reduciendo la vulnerabilidad y garantizando la capacidad de atención y respuesta ante un evento. Adicionalmente, el centro de reservas y el sistema de radiocomunicaciones permite optimizar las acciones de respuesta por parte de la entidad territorial.

TABLA 9: CADENA DE VALOR PÚBLICO EN SALUD: OBJETIVOS Y METAS SANITARIAS DE DIMENSIÓN (RESULTADO) Y DE COMPONENTE (PRODUCTO)																															
Objetivo Sanitario de Dimensión (Resultado)	Meta Sanitaria de Dimensión (Resultado)	Indicador				Sector responsable del cumplimiento de la meta	Dimensión del PDSP	PRODUCTO																					Sector responsable del cumplimiento de la meta	Componente del PDSP	
								Nombre del indicador	Unidad de medida	Línea de Base al iniciar período de gobierno		Valor esperado cuatrienio	Sector responsable	Tipo de Acción	Objetivo Sanitario de Componente (Producto)	Meta Sanitaria de Componente (Producto)	Beneficiarios		Indicador												
		Población	Georeferenciación	Nombre del indicador	Descripción / Fórmula														Unidad de medida	Periodicidad	Fuente	Línea de Base		Valor esperado cuatrienio	Valor año 1	Valor año 2	Valor año 3	Valor año 4			Estado
										(Ubicación de la zona del mupio/distrito/dpto que se beneficia)	(viene de la anterior administración)						Valor	Año				(Mantenimiento, Incremento, Reducción)									
		No	Descripción																												

TABLA 9: CADENA DE VALOR PÚBLICO EN SALUD: OBJETIVOS Y METAS SANITARIAS DE DIMENSIÓN (RESULTADO) Y DE COMPONENTE (PRODUCTO)																													
Objetivo Sanitario de Dimensión (Resultado)	Meta Sanitaria de Dimensión (Resultado)	Indicador				Sector responsable del cumplimiento de la meta	Dimensión del PDSP	PRODUCTO																					Componente del PDSP
								Objetivo Sanitario de Componente (Producto)	Meta Sanitaria de Componente (Producto)	Beneficiarios		Indicador																	
		Población		Georeferenciación  (Ubicación de la zona del mupio/distrito/dpto que se beneficia)	Nombre del indicador							Descripción / Fórmula	Unidad de medida	Periodicidad	Fuente	Línea de Base		Valor esperado cuatrienio	Valor año 1	Valor año 2	Valor año 3	Valor año 4	Estado						
										Valor	Año					(Mantenimiento, Incremento, Reducción)													
										No	Descripción						Valor						Año						
Promover la gestión de riesgo de desastres como una práctica sistemática, con el fin de garantizar la protección de las personas, colectividades y de ambiente, para educar, prevenir, enfrentar y manejar situaciones de urgencias, de emergencias o de desastres	Fortalecer la gestión territorial en emergencias y desastres.	Cumplimiento de las metas de producto asociadas a la meta de resultado	Porcentaje	0%	2015	100%	Salud	Preventiva	DIMENSIÓN_SALUD_PÚBLICA_EN_EMERGENCIAS_Y_DESASTRES	47. Mejorar la infraestructura de las IPS públicas, que tengan mayor riesgo estructural en el departamento.	8 Hospitales públicos con reforzamiento estructural ejecutado	989.934	Toda la población	Todo el departamento	Número hospitales públicos con reforzamiento estructural ejecutado	Número hospitales públicos con reforzamiento estructural ejecutado	Número	Trimestral	DTSC (Subdirección Prestación de servicios y aseguramiento)	2	2015	6	2	4	5	6	INCREMENTO	Salud	RESPUESTA_EN_SALUD_ANTE_SITUACIONES_DE_EMERGENCIAS_Y_DESASTRES
Promover la gestión de riesgo de desastres como una práctica sistemática, con el fin de garantizar la protección de las personas, colectividades y de ambiente, para educar, prevenir, enfrentar y manejar situaciones de urgencias, de emergencias o de desastres	Fortalecer la gestión territorial en emergencias y desastres.	Cumplimiento de las metas de producto asociadas a la meta de resultado	Porcentaje	0%	2015	100%	Salud	Preventiva	DIMENSIÓN_SALUD_PÚBLICA_EN_EMERGENCIAS_Y_DESASTRES	48. Dotar el centro de reservas de la entidad territorial con insumos médicos, para optimizar las acciones de respuesta ante un evento.	68% de dotación acorde a necesidades del Centro de Reserva Departamental.	989.934	Toda la población	Todo el departamento	Porcentaje de dotación acorde a necesidades del Centro de Reserva Departamental realizado.	(Elementos del centro de reserva / Total elementos requeridos) x 100	Porcentaje	Trimestral	DTSC (CRUE)	15%	2015	68%	28%	41%	54%	68%	INCREMENTO	Salud	RESPUESTA_EN_SALUD_ANTE_SITUACIONES_DE_EMERGENCIAS_Y_DESASTRES



TABLA 9: CADENA DE VALOR PÚBLICO EN SALUD: OBJETIVOS Y METAS SANITARIAS DE DIMENSIÓN (RESULTADO) Y DE COMPONENTE (PRODUCTO)																															
Objetivo Sanitario de Dimensión (Resultado)	Meta Sanitaria de Dimensión (Resultado)	Indicador				Sector responsable del cumplimiento de la meta	Dimensión del PDSP	PRODUCTO																				Componente del PDSP			
								Nombre del indicador	Unidad de medida	Línea de Base al iniciar período de gobierno		Valor esperado cuatrienio	Sector responsable	Tipo de Acción	Objetivo Sanitario de Componente (Producto)	Meta Sanitaria de Componente (Producto)	Beneficiarios		Indicador												
		Población		Georeferenciación (Ubicación de la zona del mupio/distrito/dpto que se beneficia)	Nombre del indicador	Descripción / Fórmula													Unidad de medida	Periodicidad	Fuente	Línea de Base		Valor esperado cuatrienio	Valor año 1	Valor año 2	Valor año 3		Valor año 4	Estado	
		No	Descripción							Valor	Año						Valor	Año				(Mantenimiento, Incremento, Reducción)									
Promover la gestión de riesgos de desastres como una práctica sistemática, con el fin de garantizar la protección de las personas, colectividades y de ambiente, para educar, prevenir, enfrentar y manejar situaciones de urgencias, de emergencias o de desastres	Fortalecer la gestión territorial en emergencias y desastres.	Cumplimiento de las metas de producto asociadas a la meta de resultado	Porcentaje	0%	2015	100%	Salud	Preventiva	DIMENSIÓN_SALUD_PÚBLICA_EN_EMERGENCIAS_Y_DESASTRES	49. Mejorar el sistema de radiocomunicaciones en el departamento de Caldas, con el fin de optimizar las acciones de respuesta por parte de la entidad territorial.	100% de la Red Pública Hospitalaria dotada con equipos de radiocomunicaciones y articulada a la Red Departamental de Emergencias Desastres.	989.934	Toda la población	Todo el departamento	Porcentaje de la Red Pública Hospitalaria dotada con equipos de radiocomunicaciones y articulada a la Red Departamental de Emergencias Desastres	[(ESE con dotación de equipos de radiocomunicaciones + ESE articuladas a la red departamental) / (Número de ESE x 2)] x 100	Porcentaje	Trimestral	DTSC (CRUE)	50%	2015	100%	62%	74%	87%	100%	INCREMENTO	Salud	RESPUESTA_EN_SALUD_ANTE_SITUACIONES_DE_EMERGENCIAS_Y_DESASTRES		

TRANSFORMACIÓN 21:

Se mejora el reconocimiento sobre el acceso al sistema general de riesgos laborales, gracias a las acciones transectoriales en educación a la población informal del departamento, mejorando además el acceso a programas del cuidado de la salud en el trabajo, reducir la vulnerabilidad a los accidentes trabajo y enfermedad laboral. Se constituyeron y operativizaron los Comités Locales de Salud y Seguridad en el Trabajo en 10 municipios, mejorando el sistema de información en accidentalidad y enfermedad laboral, e implementándose la política de seguridad y salud en el trabajo.

TABLA 9: CADENA DE VALOR PÚBLICO EN SALUD: OBJETIVOS Y METAS SANITARIAS DE DIMENSIÓN (RESULTADO) Y DE COMPONENTE (PRODUCTO)																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
Objetivo Sanitario de Dimensión (Resultado)	Meta Sanitaria de Dimensión (Resultado)	Indicador				Sector responsable del cumplimiento de la meta	Dimensión del PDSP	PRODUCTO																						Componente del PDSP																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
								Nombre del indicador	Unidad de medida	Línea de Base al iniciar período de gobierno		Valor esperado cuatrienio	Sector responsable	Tipo de Acción	Objetivo Sanitario de Componente (Producto)	Meta Sanitaria de Componente (Producto)	Beneficiarios		Indicador																Sector responsable del cumplimiento de la meta																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
		No	Descripción	Ubicación de la zona del mupio/distrito/dpto que se beneficia)	Nombre del indicador	Descripción / Fórmula																														Unidad de medida	Periodicidad	Fuente	Línea de Base		Valor esperado cuatrienio	Valor año 1	Valor año 2	Valor año 3	Valor año 4	Estado																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
																			(viene de la anterior administración)	Valor	Año	(Mantenimiento, Incremento, Reducción)																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
						Valor				Año																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															

TABLA 9: CADENA DE VALOR PÚBLICO EN SALUD: OBJETIVOS Y METAS SANITARIAS DE DIMENSIÓN (RESULTADO) Y DE COMPONENTE (PRODUCTO)																													
Objetivo Sanitario de Dimensión (Resultado)	Meta Sanitaria de Dimensión (Resultado)	Indicador				Sector responsable del cumplimiento de la meta	Dimensión del PDSP	PRODUCTO																					Componente del PDSP
								Objetivo Sanitario de Componente (Producto)	Meta Sanitaria de Componente (Producto)	Beneficiarios		Indicador																Sector responsable del cumplimiento de la meta	
		Población		Georeferenciación  (Ubicación de la zona del mupio/distrito/dpto que se beneficia)	Nombre del indicador							Descripción / Fórmula	Unidad de medida	Periodicidad	Fuente	Línea de Base		Valor esperado cuatrienio	Valor año 1	Valor año 2	Valor año 3	Valor año 4	Estado  (Mantenimiento, Incremento, Reducción)						
										Valor	Año					Valor	Año												
Contribuir al mejoramiento de las condiciones de salud y medio ambiente de trabajo de la población trabajadora, mediante la prevención de los riesgos laborales y ocupacionales, que puedan afectar negativamente el estado de bienestar y salud	Implementar estrategias para el mejoramiento de las condiciones y calidad de vida en ámbitos laborales de los sectores de la economía formal e informal.	Cumplimiento de las metas de producto asociadas a la meta de resultado	Porcentaje	0%		2015	100%	Salud	Abogacía o Gestión	DIMENSIÓN_SALUD_Y_AMBITO_ORAL	51. Implementar la política de seguridad y salud en el trabajo en todo el departamento					100% alcaldías y ESE del departamento de Caldas con asistencia técnica en la implementación y mejora continua del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.	989.934							Toda la población	Todo el departamento	Porcentaje de alcaldías y ESE del departamento de Caldas con asistencia técnica en la implementación y mejora continua del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.	[(Número de Alcaldías con Asistencia técnica sobre SG-SST + Numero de ESE con Asistencia técnica sobre SG-SST) / (Número de municipios + Número de ESE)] x 100	Porcentaje	Trimestral
Contribuir al mejoramiento de las condiciones de salud y medio ambiente de trabajo de la población trabajadora, mediante la prevención de los riesgos laborales y ocupacionales, que puedan afectar negativamente el estado de bienestar y salud	Implementar estrategias para el mejoramiento de las condiciones y calidad de vida en ámbitos laborales de los sectores de la economía formal e informal.	Cumplimiento de las metas de producto asociadas a la meta de resultado	Porcentaje	0%	2015	100%	Salud	Abogacía o Gestión	DIMENSIÓN_SALUD_Y_AMBITO_LABORAL	52. Operativizar los comités locales de seguridad y salud en el trabajo en municipios priorizados del departamento	100% de los municipios de Caldas con asistencia técnica para la conformación y/o funcionamiento de Comités Locales de Seguridad y Salud en el Trabajo	989.934	Toda la población	Todo el departamento	Porcentaje de municipios de Caldas con asistencia técnica para la conformación y/o funcionamiento de Comités Locales de Seguridad y Salud en el Trabajo	(Municipios con asistencia técnica para la conformación y/o funcionamiento de Comités Locales de SST / 27) x 100	Porcentaje	Trimestral	DTSC (Dimensión Salud Laboral)	0	2015	27	5	7	8	7	INCREMENTO	Salud	SEGURIDAD_Y_SALUD_EN_EL_TRABAJO

TRANSFORMACIÓN 22:

Gracias a la completa caracterización de la población vulnerable realizada por el Departamento de Caldas, se logró la elaboración de una política pública completa y coherente para dar respuesta precisa a las necesidades de la población en condición de discapacidad y la adulta mayor. Se diseñaron nuevos programas de prevención, promoción, protección, asistencia y atención, que se traduce en la ampliación de la oferta para la población, permitiendo procesos educativos, productivos, culturales, recreativos, laborales y económicos que contribuyen al desarrollo de sus capacidades, superando sus condiciones y garantizando una vida.

TABLA 9: CADENA DE VALOR PÚBLICO EN SALUD: OBJETIVOS Y METAS SANITARIAS DE DIMENSIÓN (RESULTADO) Y DE COMPONENTE (PRODUCTO)

Objetivo Sanitario de Dimensión (Resultado)	Meta Sanitaria de Dimensión (Resultado)	Indicador					Sector responsable del cumplimiento de la meta	Dimensión del PDSP	PRODUCTO																	Componente del PDSP			
		Nombre del indicador	Unidad de medida	Línea de Base al iniciar período de gobierno		Valor esperado cuatrienio			Sector responsable	Tipo de Acción	Objetivo Sanitario de Componente (Producto)	Meta Sanitaria de Componente (Producto)	Beneficiarios		Indicador													Sector responsable del cumplimiento de la meta	
				Población	Georeferenciación  (Ubicación de la zona del mupio/distrito/dpto que se beneficia)								Nombre del indicador	Descripción / Fórmula	Unidad de medida	Periodicidad	Fuente	Línea de Base (viene de la anterior administración)		Valor esperado cuatrienio	Valor año 1	Valor año 2	Valor año 3	Valor año 4	Estado (Mantenimiento, Incremento, Reducción)				
																		No	Descripción								Valor		Año
Mejorar las condiciones y entornos cotidianos para el desarrollo integral de las personas con discapacidad, para garantizar servicios de salud incluyentes, asegurar la calidad y disponibilidad de los servicios, la oferta de habilitación y rehabilitación centrada en las necesidades y características de las personas con discapacidad.	Atención integral para las personas con discapacidad bajo enfoque diferencial	Cumplimiento de las metas de producto asociadas a la meta de resultado	Porcentaje	0%	2015	100%	Salud		DIMENSIÓN_TRANSVERSAL_GESTION_DIFERENCIAL_DE_POBLACIONES_VULNERABLES	Mejorar las capacidades del personal de las ESE para la atención de las personas con discapacidad	100% de las ESE de segundo y primer nivel con capacitación en conceptos, normatividad y rutas de atención en salud a personas con discapacidad en el marco de la Política Pública de Discapacidad en el departamento de Caldas.	23.841	Discapacitados	Todo el departamento	Porcentaje de ESE de segundo y primer nivel con capacitación en conceptos, normatividad y rutas de atención en salud a personas con discapacidad	(ESE de segundo y primer nivel con capacitación en conceptos, normatividad y rutas de atención en salud a personas con discapacidad / Total ESE) x 100	Porcentaje	Trimestral	DTSC (Dimensión Gestión diferencial)	0%	2015	100%	20%	28%	27%	25%	INCREMENTO	Salud	DISCAPACIDAD
Mejorar las condiciones y entornos cotidianos para el desarrollo integral de las personas con discapacidad, para garantizar servicios de salud incluyentes, asegurar la calidad y disponibilidad de los servicios, la oferta de habilitación y rehabilitación centrada en las necesidades y características de las personas con discapacidad	Atención integral para las personas con discapacidad bajo enfoque diferencial	Cumplimiento de las metas de producto asociadas a la meta de resultado	Porcentaje	0%	2015	100%	Salud	Preventiva	DIMENSIÓN_TRANSVERSAL_GESTION_DIFERENCIAL_DE_POBLACIONES_VULNERABLES	Promover la inclusión social de las personas con discapacidad y el ejercicio efectivo de sus derechos.	27 municipios con capacitación a la comunidad en conceptos, normatividad y rutas de atención en salud a personas con discapacidad en el marco de la Política Pública de discapacidad en el departamento de Caldas.	23.841	Discapacitados	Todo el departamento	Número de municipios con capacitación a la comunidad en conceptos, normatividad y rutas de atención en salud a personas con discapacidad	Número de municipios con capacitación a la comunidad en conceptos, normatividad y rutas de atención en salud a personas con discapacidad	Número	Trimestral	DTSC (Dimensión Gestión diferencial)	0	2015	27	6	7	7	7	INCREMENTO	Salud	DISCAPACIDAD



TABLA 9: CADENA DE VALOR PÚBLICO EN SALUD: OBJETIVOS Y METAS SANITARIAS DE DIMENSIÓN (RESULTADO) Y DE COMPONENTE (PRODUCTO)																													
Objetivo Sanitario de Dimensión (Resultado)	Meta Sanitaria de Dimensión (Resultado)	Indicador				Sector responsable del cumplimiento de la meta	Dimensión del PDSP	PRODUCTO																			Componente del PDSP		
								Objetivo Sanitario de Componente (Producto)	Meta Sanitaria de Componente (Producto)	Beneficiarios		Indicador																Sector responsable del cumplimiento de la meta	
		Población	Georeferenciación (Ubicación de la zona del mupio/distrito/dpto que se beneficia)	Nombre del indicador	Descripción / Fórmula							Unidad de medida	Periodicidad	Fuente	Línea de Base (viene de la anterior administración)		Valor esperado cuatrienio	Valor año 1	Valor año 2	Valor año 3	Valor año 4	Estado (Mantenimiento, Incremento, Reducción)							
										No	Descripción				Valor	Año													
Mejorar las condiciones y entornos cotidianos para el desarrollo integral de las personas con discapacidad, para garantizar servicios de salud incluyentes, asegurar la calidad y disponibilidad de los servicios, la oferta de habilitación y rehabilitación centrada en las necesidades y características de las personas con discapacidad.	Atención integral para las personas con discapacidad bajo enfoque diferencial	Cumplimiento de las metas de producto asociadas a la meta de resultado	Porcentaje	0%	2015	100%	Salud	Abogacía o Gestión	DIMENSIÓN_TRANSVERSAL_GESTION_DIFERENCIAL_DE_POBLACIONES_VULNERABLES	Identificar la población con discapacidad para la implementación de políticas públicas efectivas con enfoque diferencial	Ampliar, actualizar y cualificar al 80% de la población proyectada por el DANE en el Registro de Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad (RLCPD) en los 27 municipios de departamento de Caldas.	23.841	Discapacitados	Todo el departamento	Porcentaje de población con discapacidad incluida en el RLCPD	(Población con discapacidad incluida en el RLCPD / Población identificada por el DANE con discapacidad) x 100	Porcentaje	Trimestral	DTSC (Dimensión Gestión diferencial)	40%	2015	80%	50%	60%	70%	80%	INCREMENTO	Salud	DISCAPACIDAD
Mejorar las condiciones y entornos cotidianos para el desarrollo integral de las personas con discapacidad, para garantizar servicios de salud incluyentes, asegurar la calidad y disponibilidad de los servicios, la oferta de habilitación y rehabilitación centrada en las necesidades y características de las personas con discapacidad.	Atención integral para las personas con discapacidad bajo enfoque diferencial	Cumplimiento de las metas de producto asociadas a la meta de resultado	Porcentaje	0%	2015	100%	Salud	Preventiva	DIMENSIÓN_TRANSVERSAL_GESTION_DIFERENCIAL_DE_POBLACIONES_VULNERABLES	Generar acciones coordinadas a partir del desarrollo comunitario entre la sociedad civil y entidades gubernamentales para promover la equiparación de oportunidades, la reducción de la pobreza y la inclusión social de las Personas con Discapacidad, sus familias y cuidadores	Implementar en los 27 municipios, la estrategia Rehabilitación Basada en la Comunidad - RBC- en salud en el departamento de Caldas.	23.841	Discapacitados	Todo el departamento	Número de municipios con implementación de la estrategia RBC en salud.	Número de municipios con implementación de la estrategia RBC en salud.	Número	Trimestral	DTSC (Dimensión Gestión diferencial)	0	2015	27	6	7	7	7	INCREMENTO	Salud	DISCAPACIDAD

TABLA 9: CADENA DE VALOR PÚBLICO EN SALUD: OBJETIVOS Y METAS SANITARIAS DE DIMENSIÓN (RESULTADO) Y DE COMPONENTE (PRODUCTO)																													
Objetivo Sanitario de Dimensión (Resultado)	Meta Sanitaria de Dimensión (Resultado)	Indicador				Sector responsable del cumplimiento de la meta		Dimensión del PDSP	PRODUCTO																			Componente del PDSP	
									Objetivo Sanitario de Componente (Producto)	Meta Sanitaria de Componente (Producto)	Beneficiarios		Indicador																Sector responsable del cumplimiento de la meta
		Población		Georeferenciación (Ubicación de la zona del mupio/distrito/dpto que se beneficia)	Nombre del indicador	Descripción / Fórmula	Unidad de medida						Periodicidad	Fuente	Línea de Base		Valor esperado cuatrienio	Valor año 1	Valor año 2	Valor año 3	Valor año 4	Estado							
											Valor	Año			(Mantenimiento, Incremento, Reducción)														
		No	Descripción																										
Mejorar las condiciones y entornos cotidianos para el desarrollo integral de las personas con discapacidad, para garantizar servicios de salud incluyentes, asegurar la calidad y disponibilidad de los servicios, la oferta de habilitación y rehabilitación centrada en las necesidades y características de las personas con discapacidad.	Atención integral para las personas con discapacidad bajo enfoque diferencial	Cumplimiento de las metas de producto asociadas a la meta de resultado	Porcentaje	0%	2015	100%	Salud	Preventiva	DIMENSIÓN_TRANSVERSAL_GESTION_DIFERENCIAL_DE_POBLACIONES_VULNERABLES	Fortalecer capacidades de cuidadores de las personas con discapacidad para prevenir enfermedades en esta población y mejorar la atención de este grupo poblacional	27 municipios con implementación del programa para la atención y apoyo de cuidadores de Personas con Discapacidad - PcD- en el departamento de Caldas.	23.841	Discapacitados	Todo el departamento	Número de municipios con implementación del programa para la atención y apoyo de cuidadores de PcD en el departamento de Caldas.	Número de municipios con implementación del programa para la atención y apoyo de cuidadores de PcD en el departamento de Caldas.	Número	Trimestral	DTSC (Dimensión Gestión diferencial)	0	2015	27	6	7	7	7	INCREMENTO	Salud	DISCAPACIDAD
Promover el envejecimiento activo durante todo el curso de la vida y en todos los ámbitos cotidianos, así como fortalecer la participación, integración social y la atención integral de la población mayor	Mejorar la capacidad institucional y promoción del envejecimiento activo para responder equitativamente al goce efectivo de derechos y las necesidades de las personas mayores, en el marco de la política de envejecimiento y vejez.	Cumplimiento de las metas de producto asociadas a la meta de resultado	Porcentaje	0%	2015	100%	Salud	Abogacía o Gestión	DIMENSIÓN_TRANSVERSAL_GESTION_DIFERENCIAL_DE_POBLACIONES_VULNERABLES	Promover la participación y movilización social de la población adulta mayor	4 Redes sociales conformadas de personas adultas mayores como proceso de participación y movilización social.	145.650	Adulto Mayor	Todo el departamento	Número de redes sociales conformadas de personas adultas mayores como proceso de participación y movilización social	Número de redes sociales conformadas de personas adultas mayores como proceso de participación y movilización social	Número	Trimestral	DTSC (Dimensión Gestión diferencial)	0	2015	4	0	2	4	4	INCREMENTO	Salud	ENVEJECIMIENTO_Y_VEJEZ

TABLA 9: CADENA DE VALOR PÚBLICO EN SALUD: OBJETIVOS Y METAS SANITARIAS DE DIMENSIÓN (RESULTADO) Y DE COMPONENTE (PRODUCTO)																													
Objetivo Sanitario de Dimensión (Resultado)	Meta Sanitaria de Dimensión (Resultado)	Indicador				Sector responsable del cumplimiento de la meta		Dimensión del PDSP	PRODUCTO																			Componente del PDSP	
		Nombre del indicador	Unidad de medida	Línea de Base al iniciar período de gobierno		Valor esperado cuatrienio	Sector responsable		Tipo de Acción	Objetivo Sanitario de Componente (Producto)	Meta Sanitaria de Componente (Producto)	Beneficiarios		Indicador															Sector responsable del cumplimiento de la meta
				Población	Georeferenciación (Ubicación de la zona del mupio/distrito/dpto que se beneficia)							Nombre del indicador	Descripción / Fórmula	Unidad de medida	Periodicidad	Fuente	Línea de Base	Valor esperado cuatrienio	Valor año 1	Valor año 2	Valor año 3	Valor año 4	Estado						
																	No						Descripción	Valor	Año	(Mantenimiento, Incremento, Reducción)			
Promover el envejecimiento activo durante todo el curso de la vida y en todos los ámbitos cotidianos, así como fortalecer la participación, integración social y la atención integral de la población mayor	Mejorar la capacidad institucional y promoción del envejecimiento activo para responder equitativamente al goce efectivo de derechos y las necesidades de las personas mayores, en el marco de la política de envejecimiento y vejez.	Cumplimiento de las metas de producto asociadas a la meta de resultado	Porcentaje	0%	2015	100%	Salud	Preventiva	DIMENSIÓN_TRANSVERSAL_GESTION_DIFERENCIAL_DE_POBLACIONES_VULNERABLES	Conocer las condiciones de salud actuales de la población adulto mayor del departamento	27 municipios con diagnóstico situacional de la población del departamento de Caldas.	145.650	Adulto Mayor	Todo el departamento	Número de municipios con diagnóstico situacional de la población del departamento de Caldas.	Número de municipios con diagnóstico situacional de la población del departamento de Caldas.	Número	Trimestral	DTSC (Dimensión Gestión diferencial)	0	2015	27	2	10	10	7	INCREMENTO	Salud	ENVEJECIMIENTO_Y_VEJEZ
Promover el envejecimiento activo durante todo el curso de la vida y en todos los ámbitos cotidianos, así como fortalecer la participación, integración social y la atención integral de la población mayor	Mejorar la capacidad institucional y promoción del envejecimiento activo para responder equitativamente al goce efectivo de derechos y las necesidades de las personas mayores, en el marco de la política de envejecimiento y vejez.	Cumplimiento de las metas de producto asociadas a la meta de resultado	Porcentaje	0%	2015	100%	Salud	Abogacía o Gestión	DIMENSIÓN_TRANSVERSAL_GESTION_DIFERENCIAL_DE_POBLACIONES_VULNERABLES	Optimizar en los 27 municipios el desempeño de los adulto mayor en su vida cotidiana, mediante la implementación de actividades terapéuticas grupales que fomenten el máximo desarrollo de sus potencialidades.	27 municipios con asistencia técnica para la implementación de la estrategia centro día o vida.	145.650	Adulto Mayor	Todo el departamento	Número de municipios con asistencia técnica para la implementación de la estrategia centro día o vida.	Número de municipios con asistencia técnica para la implementación de la estrategia centro día o vida.	Número	Trimestral	DTSC (Dimensión Gestión diferencial)	6	2015	27	7	8	8	4	INCREMENTO	Salud	ENVEJECIMIENTO_Y_VEJEZ



TABLA 9: CADENA DE VALOR PÚBLICO EN SALUD: OBJETIVOS Y METAS SANITARIAS DE DIMENSIÓN (RESULTADO) Y DE COMPONENTE (PRODUCTO)																													
Objetivo Sanitario de Dimensión (Resultado)	Meta Sanitaria de Dimensión (Resultado)	Indicador				Sector responsable del cumplimiento de la meta	Dimensión del PDSP	PRODUCTO																				Componente del PDSP	
								Objetivo Sanitario de Componente (Producto)	Meta Sanitaria de Componente (Producto)	Beneficiarios		Indicador																	Sector responsable del cumplimiento de la meta
		Población		Georeferenciación  (Ubicación de la zona del mupio/distrito/dpto que se beneficia)	Nombre del indicador							Descripción / Fórmula	Unidad de medida	Periodicidad	Fuente	Línea de Base		Valor esperado cuatrienio	Valor año 1	Valor año 2	Valor año 3	Valor año 4	Estado						
										Valor	Año					Valor	Año						(Mantenimiento, Incremento, Reducción)						
Promover el envejecimiento activo durante todo el curso de la vida y en todos los ámbitos cotidianos, así como fortalecer la participación, integración social y la atención integral de la población mayor	Mejorar la capacidad institucional y promoción del envejecimiento activo para responder equitativamente al goce efectivo de derechos y las necesidades de las personas mayores, en el marco de la política de envejecimiento y vejez.	Cumplimiento de las metas de producto asociadas a la meta de resultado	Porcentaje	0%		2015	100%	Salud	Preventiva	DIMENSIÓN_TRANSVERSAL_GESTION_DIFERENCIAL_DE_POBLACIONES_VULNERABLES	Prevenir enfermedades en cuidadores y mejorar la atención de de los adulto mayor para					26 municipios con implementación del programa para la atención y apoyo de cuidadores de adulto mayor en el departamento de Caldas.	145.650						Adulto Mayor	Todo el departamento	Número de municipios con implementación del programa para la atención y apoyo de cuidadores de adulto mayor en el departamento de Caldas.	Número de municipios con implementación del programa para la atención y apoyo de cuidadores de adulto mayor en el departamento de Caldas.	Número	Trimestral	DTSC (Dimensión Gestión diferencial)

TRANSFORMACIÓN 23:

El Departamento de Caldas en articulación con cada uno de los Municipios donde se tiene población étnica, realizó una caracterización integral de la población, de tal manera que permitió diseñar una política pública diferencial tendiente a fortalecer sus prácticas socioculturales y su sentido de pertenencia como comunidad de origen, además de fomentar en ellos el autor reconocimiento como colombianos. Dicha política también abordó de manera integral programas de prevención, promoción, protección, asistencia y atención garantizando condiciones equitativas en términos de salud, vivienda, educación, trabajo, inclusión social, traduciéndose en la reducción de la morbi-mortalidad.

TABLA 9: CADENA DE VALOR PÚBLICO EN SALUD: OBJETIVOS Y METAS SANITARIAS DE DIMENSIÓN (RESULTADO) Y DE COMPONENTE (PRODUCTO)

Objetivo Sanitario de Dimensión (Resultado)	Meta Sanitaria de Dimensión (Resultado)	Indicador					Sector responsable del cumplimiento de la meta		Dimensión del PDSP	PRODUCTO																		Componente del PDSP	
		Nombre del indicador	Unidad de medida	Línea de Base al iniciar período de gobierno		Valor esperado cuatrienio	Sector responsable	Tipo de Acción		Objetivo Sanitario de Componente (Producto)	Meta Sanitaria de Componente (Producto)	Beneficiarios		Indicador															Sector responsable del cumplimiento de la meta
				Población	Georeferenciación (Ubicación de la zona del mupio/distrito/dpto que se beneficia)							Nombre del indicador	Descripción / Fórmula	Unidad de medida	Periodicidad	Fuente	Línea de Base (viene de la anterior administración)		Valor esperado cuatrienio	Valor año 1	Valor año 2	Valor año 3	Valor año 4	Estado (Mantenimiento, Incremento, Reducción)					
																	No	Descripción							Valor	Año			
Asegurar las acciones diferenciales en salud pública para los grupos étnicos tendientes a garantizar el goce efectivo del derecho a la salud y mejorar las condiciones de vida y salud.	Implementar el modelo de atención sociocultural en salud propia de comunidades indígenas y afrocolombianas a través del plan de salvaguardas y planes de vida	Cumplimiento de las metas de producto asociadas a la meta de resultado	Porcentaje	0%	2015	100%	Salud	Abogacía o Gestión	DIMENSIÓN_TRANSVERSAL_GESTION_DIFERENCIAL_DE_POBLACIONES_VULNERABLES	Orientar a las comunidades indígenas en la construcción del modelo de adecuación sociocultural en salud	Asistencia técnica a 12 municipios sobre el modelo de adecuación sociocultural en salud para población indígena.	66.405	Indígena	Anserma, Belalcázar, San José, Risaralda, Palestina, Neira, Filadelfia, Marmato, Riosucio, Supía	Número de municipios con asistencia técnica sobre el modelo de adecuación sociocultural en salud para población indígena	Número de municipios con asistencia técnica sobre el modelo de adecuación sociocultural en salud para población indígena	Número	Trimestral	DTSC (Dimensión Gestión diferencial)	0	2015	12	12	12	12	12	INCREMENTO	Salud	SALUD_EN_POBLACIONES_ETNICAS
Asegurar las acciones diferenciales en salud pública para los grupos étnicos tendientes a garantizar el goce efectivo del derecho a la salud y mejorar las condiciones de vida y salud.	Implementar el modelo de atención sociocultural en salud propia de comunidades indígenas y afrocolombianas a través del plan de salvaguardas y planes de vida	Cumplimiento de las metas de producto asociadas a la meta de resultado	Porcentaje	0%	2015	100%	Salud	Abogacía o Gestión	DIMENSIÓN_TRANSVERSAL_GESTION_DIFERENCIAL_DE_POBLACIONES_VULNERABLES	Conocer la complejidad en que se desarrollan los procesos de salud, enfermedad y calidad de vida de las poblaciones indígenas y afrocolombianas para realizar planeación de intervenciones desde el estado y la misma comunidad	Diagnóstico en salud de la población indígena y afrocolombiana articulado con planes de salvaguarda y planes de vida	90.722	Indígenas	Indígenas: Anserma, Belalcázar, San José, Risaralda, Palestina, Neira, Filadelfia, Marmato, Riosucio, Supía.	Diagnóstico en salud de la población indígena y poblaciones afrocolombianas articulado con los planes de vida.	Porcentaje de avance en la construcción del Diagnostico	Porcentaje	Semestral	DTSC (Dimensión Gestión diferencial)	0%	2015	100%	0%	50%	50%	0%	INCREMENTO	Salud	SALUD_EN_POBLACIONES_ETNICAS
Asegurar las acciones diferenciales en salud pública para los grupos étnicos tendientes a garantizar el goce efectivo del derecho a la salud y mejorar las condiciones de vida y salud.	Implementar el modelo de atención sociocultural en salud propia de comunidades indígenas y afrocolombianas a través del plan de salvaguardas y planes de vida	Cumplimiento de las metas de producto asociadas a la meta de resultado	Porcentaje	0%	2015	100%	Salud	Abogacía o Gestión	DIMENSIÓN_TRANSVERSAL_GESTION_DIFERENCIAL_DE_POBLACIONES_VULNERABLES	Desarrollar un sistema de atención en salud Integral e intercultural en el marco del derecho fundamental a la salud de los pueblos Indígenas	Modelo de atención en salud propia de comunidades indígenas aprobado y articulado con SISPI.	66.405	Indígena	Anserma, Belalcázar, San José, Risaralda, Palestina, Neira, Filadelfia, Marmato, Riosucio, Supía	Modelo de atención en salud propia de comunidades indígenas aprobado y articulado con SISPI.	(Modelo de atención elaborado articulado con SISPI + modelo de atención aprobado) / (Modelo de atención en salud propia de comunidades indígenas aprobado y articulado con SISPI) x 100	Porcentaje	Semestral	DTSC (Dimensión Gestión diferencial)	0%	2015	100%	0%	0%	100%	0%	INCREMENTO	Salud	SALUD_EN_POBLACIONES_ETNICAS

TABLA 9: CADENA DE VALOR PÚBLICO EN SALUD: OBJETIVOS Y METAS SANITARIAS DE DIMENSIÓN (RESULTADO) Y DE COMPONENTE (PRODUCTO)

Objetivo Sanitario de Dimensión (Resultado)	Meta Sanitaria de Dimensión (Resultado)	Indicador					Sector responsable del cumplimiento de la meta		Dimensión del PDSP	PRODUCTO																		Componente del PDSP		
		Nombre del indicador	Unidad de medida	Línea de Base al iniciar período de gobierno		Valor esperado cuatrienio	Sector responsable	Tipo de Acción		Objetivo Sanitario de Componente (Producto)	Meta Sanitaria de Componente (Producto)	Beneficiarios		Indicador												Sector responsable del cumplimiento de la meta				
				Población	Georeferenciación (Ubicación de la zona del mupio/distrito/dpto que se beneficia)							Nombre del indicador	Descripción / Fórmula	Unidad de medida	Periodicidad	Fuente	Línea de Base (viene de la anterior administración)		Valor esperado cuatrienio	Valor año 1	Valor año 2	Valor año 3	Valor año 4	Estado (Mantenimiento, Incremento, Reducción)						
																	No	Descripción							Valor		Año			
Asegurar las acciones diferenciales en salud pública para los grupos étnicos tendientes a garantizar el goce efectivo del derecho a la salud y mejorar las condiciones de vida y salud.	Reducir el déficit cualitativo de 15.8% a 14.8%	déficit cualitativo	Porcentaje	14,90%	2015	13,90%	Vivienda	Concertado	DIMENSIÓN_DE_SALUD_AMBIENTAL	Mejorar las condiciones de vivienda de las comunidades indígenas acorde con sus características socioculturales	Implementar al menos un programa de vivienda rural dispersa, acorde a las características socioculturales y territoriales de las comunidades indígenas.	989934	Toda la población	Todo el departamento	Número de programas de vivienda rural dispersa de las comunidades indígenas implementadas	Número de programas de vivienda rural dispersa de las comunidades indígenas implementadas	Número	Semestral	Secretaría de Vivienda	0	2015	1						INCREMENTO	Vivienda	HABITAT_SALUDABLE

TRANSFORMACIÓN 24:

El departamento de Caldas, al igual que otros, se encarga del desarrollo de sus competencias en “Salud”, emanadas de los procesos de descentralización de funciones y competencias del Estado (Nivel Nacional) sobre las entidades territoriales, así como del desarrollo de las metas propuestas en el respectivo Plan de Desarrollo departamental. Ahora bien, a través del conocimiento de soluciones regionales se promueve y mejora la utilización de los escasos recursos territoriales focalizando la inversión de los mismos, con disponibilidad de proyectos de inversión que permiten la concurrencia de los recursos de los distintos niveles territoriales (Nacional, Departamental y Municipal), en conjunto con la existencia de estrategias e intervenciones que abordan los problemas de salud de las poblaciones a partir de la investigación, promoción y prevención de la salud involucrando sectores o instituciones diferentes al sector salud, tales como el sector privado, los municipios, los aseguradores y la comunidad en general, aunado al mejoramiento de las capacidades territoriales para garantizar la integralidad, continuidad, oportunidad y resolutivez de los servicios prestados a la comunidad, generando una apropiación social del conocimiento y por ende, el uso estratégico de los factores de riesgo que inciden como determinantes sociales de la salud, desde el punto de vista del individuo, la familia y el colectivo, enmarcados en su hábitat y entorno geográfico, en una acción articulada de los diferentes actores del Estado, con inversiones que generan el impacto esperado en la población caldense intervenida, facilitando además la realización de una planeación costo – efectiva que impacta realmente las causas a las problemáticas que aquejan al territorio en materia salud, perfeccionando la capacidad departamental para identificar obstáculos y superar dificultades, para valorar la efectividad de planes, programas y proyectos llevados a cabo, así como para llevar a cabo procesos estratégicos, de apoyo y evaluación y seguimiento que incorporan valor en el desarrollo y la aplicación del conocimiento, en la solución y mejora continua de las necesidades encontradas, fortaleciendo la capacidad administrativa y el desempeño institucional hacia los clientes objetivos de la DTSC, en conjunto, de una serie de mecanismos que contribuyen efectivamente en el proceso de gestión orientada por resultados para el sistema de gestión de la DTSC, con construcción colectiva e interiorización del ciclo de mejora continua, siendo así, como finalmente se articulan los fines esenciales del Estado, las competencias legales y las necesidades de la comunidad o públicos que atendemos, con el conjunto de recursos y capacidades disponibles, manteniendo al departamento de Caldas en general, en una ruta eficiente para el cumplimiento de su propósito mejorando la salud para su población.



TABLA 9: CADENA DE VALOR PÚBLICO EN SALUD: OBJETIVOS Y METAS SANITARIAS DE DIMENSIÓN (RESULTADO) Y DE COMPONENTE (PRODUCTO)																													
Objetivo Sanitario de Dimensión (Resultado)	Meta Sanitaria de Dimensión (Resultado)	Indicador				Sector responsable del cumplimiento de la meta	Dimensión del PDSP	PRODUCTO																					Componente del PDSP
								Objetivo Sanitario de Componente (Producto)	Meta Sanitaria de Componente (Producto)	Beneficiarios		Indicador																Sector responsable del cumplimiento de la meta	
		Población	Georeferenciación  (Ubicación de la zona del mupio/distrito/dpto que se beneficia)	Nombre del indicador	Descripción / Fórmula							Unidad de medida	Periodicidad	Fuente	Línea de Base		Valor esperado cuatrienio	Valor año 1	Valor año 2	Valor año 3	Valor año 4	Estado  (Mantenimiento, Incremento, Reducción)							
										No	Descripción				Valor	Año													
Brindar el 100% de apoyo y fortalecimiento a los procesos transversales de la DTSC dentro del ciclo de mejora continua institucional	Implementación del programa de gestión documental (PGD) en la DTSC.	Cumplimiento de las metas de producto asociadas a la meta de resultado	Porcentaje	0%	2015	100%	Salud	Abogacía o Gestión	DIMENSIÓN_FORTALECIMIENTO_DE_LA_AUTORIDAD_SANITARIA_PARA_LA_GESTIÓN_EN_SALUD	Definir el desarrollo sistémico de los procesos archivísticos y el conjunto de actividades administrativas y técnicas de corto, mediano y largo plazo, tendientes a la planificación, procesamiento, manejo, preservación y organización de la documentación producida y recibida por la DTSC.	100% de cumplimiento en la implementación de los pasos del PGD	989.934	Toda la población	Todo el departamento	Porcentaje de cumplimiento en la implementación de los pasos del PGD.	(Sumatoria del Porcentaje cumplimiento de los pasos 1 a 7) / 7	Porcentaje	Trimestral	DTSC (Subdirección Gestión administrativa)	21,80%	2015	100%	37,50%	71,40%	85,70%	100%	INCREMENTO	Salud	FORTALECIMIENTO_DE_LA_AUTORIDAD_SANITARIA
Brindar el 100% de apoyo y fortalecimiento a los procesos transversales de la DTSC dentro del ciclo de mejora continua institucional	Actualización y soporte a la infraestructura tecnológica de la DTSC.	Cumplimiento de las metas de producto asociadas a la meta de resultado	Porcentaje	0%	2015	100%	Salud	Abogacía o Gestión	DIMENSIÓN_FORTALECIMIENTO_DE_LA_AUTORIDAD_SANITARIA_PARA_LA_GESTIÓN_EN_SALUD	Prevenir la obsolescencia de los sistemas operativos de la DTSC	Aumentar a 100% de licencias actualizadas en materia de Sistemas Operativos de los equipos que lo requieran.	989.934	Toda la población	Todo el departamento	Porcentaje de actualización de licencias en materia de Sistemas Operativos de los equipos que lo requieran.	(Licencias de sistemas operativos actualizadas / equipos que requieren actualización de licencias) x 100	Porcentaje	Trimestral	DTSC (Subdirección Gestión administrativa)	0%	2015	100%	0%	35%	35%	30%	INCREMENTO	Salud	FORTALECIMIENTO_DE_LA_AUTORIDAD_SANITARIA

TABLA 9: CADENA DE VALOR PÚBLICO EN SALUD: OBJETIVOS Y METAS SANITARIAS DE DIMENSIÓN (RESULTADO) Y DE COMPONENTE (PRODUCTO)																													
Objetivo Sanitario de Dimensión (Resultado)	Meta Sanitaria de Dimensión (Resultado)	Indicador				Sector responsable del cumplimiento de la meta	Dimensión del PDSP	PRODUCTO																					Componente del PDSP
								Objetivo Sanitario de Componente (Producto)	Meta Sanitaria de Componente (Producto)	Beneficiarios		Indicador																	
		Población	Georeferenciación (Ubicación de la zona del mupio/distrito/dpto que se beneficia)	Nombre del indicador	Descripción / Fórmula							Unidad de medida	Periodicidad	Fuente	Línea de Base		Valor esperado cuatrienio	Valor año 1	Valor año 2	Valor año 3	Valor año 4	Estado (Mantenimiento, Incremento, Reducción)							
										Valor	Año				Valor	Año													
Brindar el 100% de apoyo y fortalecimiento a los procesos transversales de la DTSC dentro del ciclo de mejora continua institucional	Actualización y soporte a la infraestructura tecnológica de la DTSC.	Cumplimiento de las metas de producto asociadas a la meta de resultado	Porcentaje	0%	2015	100%	Salud	Abogacía o Gestión	DIMENSIÓN_FORTEALECIMIENTO_DE_LA_AUTORIDAD_SANITARIA_PARA_LA_GESTIÓN_EN_SALUD	Prevenir la obsolescencia de los sistemas ofimáticos de la DTSC	100% de las licencias de Office de los equipos de cómputo de la DTSC actualizadas a mínimo versión 2013.	989.934	Toda la población	Todo el departamento	Porcentaje de actualización de Licencias de Office de los equipos de cómputo de la DTSC a mínimo versión 2013.	(Licencias de sistemas Office actualizadas a mínimo versión 2013 / equipos que requieren actualización de licencias) x 100	Porcentaje	Trimestral	DTSC (Subdirección Gestión administrativa)	0%	2015	100%	0%	35%	35%	30%	INCREMENTO	Salud	FORTEALECIMIENTO_DE_LA_AUTORIDAD_SANITARIA
Brindar el 100% de apoyo y fortalecimiento a los procesos transversales de la DTSC dentro del ciclo de mejora continua institucional	Realización del estudio técnico para el rediseño institucional de la DTSC.	Cumplimiento de las metas de producto asociadas a la meta de resultado	Porcentaje	0%	2015	100%	Salud	Abogacía o Gestión	DIMENSIÓN_FORTEALECIMIENTO_DE_LA_AUTORIDAD_SANITARIA_PARA_LA_GESTIÓN_EN_SALUD	Disponer de capacidad suficiente para el almacenamiento de la información institucional.	Incrementar la capacidad de almacenamiento de los servidores de la DTSC a 64 TB (Terabytes).	989.934	Toda la población	Todo el departamento	Capacidad de almacenamiento de los servidores de la DTSC a 64 TB (Terabytes)	Capacidad de almacenamiento de los servidores de la DTSC	Número	Trimestral	DTSC (Subdirección Gestión administrativa)	32	2015	64	32	32	48	64	INCREMENTO	Salud	FORTEALECIMIENTO_DE_LA_AUTORIDAD_SANITARIA
Brindar el 100% de apoyo y fortalecimiento a los procesos transversales de la DTSC dentro del ciclo de mejora continua institucional	Realización del estudio técnico para el rediseño institucional de la DTSC.	Cumplimiento de las metas de producto asociadas a la meta de resultado	Porcentaje	0%	2015	100%	Salud	Abogacía o Gestión	DIMENSIÓN_FORTEALECIMIENTO_DE_LA_AUTORIDAD_SANITARIA_PARA_LA_GESTIÓN_EN_SALUD	Potenciar los cambios que se han presentado en la forma de operar, aprovechando los avances de la tecnología para garantizar una mejor comunicación e interacción con la ciudadanía, que permita además la prestación de más y mejores servicios por parte del Estado	Cumplimiento en un 100% del plan de fortalecimiento de la estrategia de gobierno en línea.	989.934	Toda la población	Todo el departamento	Porcentaje de cumplimiento del Plan de fortalecimiento de la Estrategia de Gobierno en Línea.	(Sumatoria del Porcentaje cumplimiento de las actividades del plan / Total actividades) x 100	Porcentaje	Trimestral	DTSC (Subdirección Gestión administrativa)	38%	2015	100%	56%	75%	90%	100%	INCREMENTO	Salud	FORTEALECIMIENTO_DE_LA_AUTORIDAD_SANITARIA

TABLA 9: CADENA DE VALOR PÚBLICO EN SALUD: OBJETIVOS Y METAS SANITARIAS DE DIMENSIÓN (RESULTADO) Y DE COMPONENTE (PRODUCTO)																													
Objetivo Sanitario de Dimensión (Resultado)	Meta Sanitaria de Dimensión (Resultado)	Indicador				Sector responsable del cumplimiento de la meta	Dimensión del PDSP	PRODUCTO																					Componente del PDSP
								Objetivo Sanitario de Componente (Producto)	Meta Sanitaria de Componente (Producto)	Beneficiarios		Indicador																Sector responsable del cumplimiento de la meta	
		Población	Georeferenciación (Ubicación de la zona del mupio/distrito/dpto que se beneficia)	Nombre del indicador	Descripción / Fórmula							Unidad de medida	Periodicidad	Fuente	Línea de Base		Valor esperado cuatrienio	Valor año 1	Valor año 2	Valor año 3	Valor año 4	Estado (Mantenimiento, Incremento, Reducción)							
										Valor	Año				Valor	Año													
Brindar el 100% de apoyo y fortalecimiento a los procesos transversales de la DTSC dentro del ciclo de mejora continua institucional	Realización del estudio técnico para el rediseño institucional de la DTSC.	Cumplimiento de las metas de producto asociadas a la meta de resultado	Porcentaje	0%	2015	100%	Salud	Abogacía o Gestión	DIMENSIÓN_FORTALECIMIENTO_DE_LA_AUTORIDAD_SANITARIA_PARA_LA_GESTIÓN_EN_SALUD	Identificar las intervenciones requeridas en la estructura y planta de personal de la DTSC, para la eliminación de barreras y obtención de niveles de funcionamiento óptimos en la entidad.	Cumplimiento de todos los pasos definidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP).	999.934	Toda la población	Todo el departamento	Porcentaje de cumplimiento de los pasos definidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública	(Pasos ejecutados / total pasos definidos por el DAFP) x 100	Porcentaje	Trimestral	DTSC (Subdirección Gestión administrativa)	0%	2015	100%	50%	50%	0%	0%	INCREMENTO	Salud	FORTALECIMIENTO_DE_LA_AUTORIDAD_SANITARIA
Brindar el 100% de apoyo y fortalecimiento a los procesos transversales de la DTSC dentro del ciclo de mejora continua institucional	Adquisición y construcción de sede propia para la DTSC.	Cumplimiento de las metas de producto asociadas a la meta de resultado	Porcentaje	0%	2015	100%	Salud	Abogacía o Gestión	DIMENSIÓN_FORTALECIMIENTO_DE_LA_AUTORIDAD_SANITARIA_PARA_LA_GESTIÓN_EN_SALUD	Gestionar recursos para la adquisición o construcción de la nueva sede para el funcionamiento de la DTSC	Realizar 3 gestiones para la consecución de recursos en pro de adquirir o construir sede propia para la DTSC.	999.934	Toda la población	Todo el departamento	Número de gestiones para la consecución de recursos en pro de adquirir y/o construir sede propia para la DTSC.	Número de gestiones para la consecución de recursos en pro de adquirir y/o construir sede propia para la DTSC.	Número	Trimestral	DTSC (Subdirección Gestión administrativa)	0	2015	3	3	0	0	0	INCREMENTO	Salud	FORTALECIMIENTO_DE_LA_AUTORIDAD_SANITARIA
Brindar el 100% de apoyo y fortalecimiento a los procesos transversales de la DTSC dentro del ciclo de mejora continua institucional	Adquisición y construcción de sede propia para la DTSC.	Cumplimiento de las metas de producto asociadas a la meta de resultado	Porcentaje	0%	2015	100%	Salud	Abogacía o Gestión	DIMENSIÓN_FORTALECIMIENTO_DE_LA_AUTORIDAD_SANITARIA_PARA_LA_GESTIÓN_EN_SALUD	Mejorar la integralidad, continuidad, oportunidad y resolutivez en los servicios prestados por la DTSC a la comunidad	Adquisición o construcción de sede propia de la DTSC.	999.934	Toda la población	Todo el departamento	Adquisición y/o construcción de sede propia de la DTSC	Adquisición y/o construcción de sede propia de la DTSC	Número	Anual	DTSC (Subdirección Gestión administrativa)	0	2015	1	0	0	1	0	INCREMENTO	Salud	FORTALECIMIENTO_DE_LA_AUTORIDAD_SANITARIA



TABLA 9: CADENA DE VALOR PÚBLICO EN SALUD: OBJETIVOS Y METAS SANITARIAS DE DIMENSIÓN (RESULTADO) Y DE COMPONENTE (PRODUCTO)

Objetivo Sanitario de Dimensión (Resultado)	Meta Sanitaria de Dimensión (Resultado)	Indicador				Sector responsable del cumplimiento de la meta	Dimensión del PDSP	PRODUCTO																		Componente del PDSP			
		Nombre del indicador	Unidad de medida	Línea de Base al iniciar período de gobierno				Valor esperado cuatrenio	Sector responsable	Tipo de Acción	Objetivo Sanitario de Componente (Producto)	Meta Sanitaria de Componente (Producto)	Beneficiarios		Indicador												Sector responsable del cumplimiento de la meta		
				Población	Georeferenciación	Nombre del indicador							Descripción / Fórmula	Unidad de medida	Periodicidad	Fuente	Línea de Base		Valor esperado cuatrenio	Valor año 1	Valor año 2	Valor año 3	Valor año 4	Estado					
																	No	Descripción							(Ubicación de la zona del mupio/distrito/dpto que se beneficia)			(viene de la anterior administración)	Valor
Brindar el 100% de apoyo y fortalecimiento a los procesos transversales de la DTSC dentro del ciclo de mejora continua institucional	Integración y mantenimiento del sistema de gestión de la DTSC.	Cumplimiento de las metas de producto asociadas a la meta de resultado	Porcentaje	0%	2015	100%	Salud	Abogacía o Gestión	DIMENSIÓN_FORTALECIMIENTO_DE_LA_AUTORIDAD_SANITARIA_PARA_LA_GESTIÓN_EN_SALUD	Asegurar el mejoramiento continuo del Sistema de Gestión de Calidad de la Dirección Territorial de Salud de Caldas.	Continuidad de las certificaciones del sistema de gestión de calidad de la DTSC en las normas ISO 9001 y NTCGP 1000	989.934	Toda la población	Todo el departamento	Número de certificaciones en sistemas de gestión	Número de certificaciones en sistemas de gestión	Número	Semestral	DTSC (Oficina de planeación y calidad)	2	2015	2	2	2	2	2	MANTENIMIENTO	Salud	FORTALECIMIENTO_DE_LA_AUTORIDAD_SANITARIA
Brindar el 100% de apoyo y fortalecimiento a los procesos transversales de la DTSC dentro del ciclo de mejora continua institucional	Cumplir con el pago de mesadas pensionales	Cumplimiento de las metas de producto asociadas a la meta de resultado	Porcentaje	0%	2015	100%	Salud	Abogacía o Gestión	DIMENSIÓN_FORTALECIMIENTO_DE_LA_AUTORIDAD_SANITARIA_PARA_LA_GESTIÓN_EN_SALUD	Cumplir con el pago del pasivo pensional de los beneficiarios del fondo del pasivo pensional del sector salud financiados o no, en el convenio de concurrencia esclareciendo las situaciones a	100% de las mesadas pensionales a cargo de la Gobernación con pago	989.934	Toda la población	Todo el departamento	Porcentaje de mesadas pensionales a cargo de la Gobernación de Caldas con pago	Número de mesadas con pago / Total mesadas a pagar	Porcentaje	Trimestral	DTSC (Referente pasivo pensional)	100%	2015	100%	100%	100%	100%	100%	MANTENIMIENTO	Salud	FORTALECIMIENTO_DE_LA_AUTORIDAD_SANITARIA
Consolidar, desarrollar y direccionar todos los componentes de la vigilancia demográfica, epidemiológica, de gestión de servicios de salud, de ambiente, alimentos, bebidas, medicamentos y dispositivos médicos.	Realizar monitoreo y análisis de los eventos y factores de riesgo en salud pública que afectan o pueden llegar a afectar a la población caldense.	Cumplimiento de las metas de producto asociadas a la meta de resultado	Porcentaje	0%	2015	100%	Salud	Abogacía o Gestión	DIMENSIÓN_FORTALECIMIENTO_DE_LA_AUTORIDAD_SANITARIA_PARA_LA_GESTIÓN_EN_SALUD	Administrar el sistema de vigilancia SIVIGILA en el departamento de Caldas,	100% de las unidades notificadoras municipales notificando semanalmente.	989.934	Toda la población	Todo el departamento	Porcentaje de unidades notificadoras municipales notificando semanalmente.	(Número de unidades notificadoras municipales notificando semanalmente / 27) x 100	Porcentaje	Trimestral	DTSC (Referente vigilancia salud pública)	100%	2015	100%	100%	100%	100%	100%	MANTENIMIENTO	Salud	FORTALECIMIENTO_DE_LA_AUTORIDAD_SANITARIA

TABLA 9: CADENA DE VALOR PÚBLICO EN SALUD: OBJETIVOS Y METAS SANITARIAS DE DIMENSIÓN (RESULTADO) Y DE COMPONENTE (PRODUCTO)																															
Objetivo Sanitario de Dimensión (Resultado)	Meta Sanitaria de Dimensión (Resultado)	Indicador				Sector responsable del cumplimiento de la meta	Dimensión del PDSP	PRODUCTO																					Componente del PDSP		
								Nombre del indicador	Unidad de medida	Línea de Base al iniciar período de gobierno		Valor esperado cuatrienio	Sector responsable	Tipo de Acción	Objetivo Sanitario de Componente (Producto)	Meta Sanitaria de Componente (Producto)	Beneficiarios		Indicador												
		Población		Georeferenciación (Ubicación de la zona del mupio/distrito/dpto que se beneficia)	Nombre del indicador														Descripción / Fórmula	Unidad de medida	Periodicidad	Fuente	Línea de Base		Valor esperado cuatrienio	Valor año 1	Valor año 2	Valor año 3		Valor año 4	Estado (Mantenimiento, Incremento, Reducción)
		No	Descripción							Valor	Año						Valor	Año													
Consolidar, desarrollar y direccionar todos los componentes de la vigilancia demográfica, epidemiológica, de gestión de servicios de salud, de ambiente, alimentos, bebidas, medicamentos y dispositivos médicos.	Realizar monitoreo y análisis de los eventos y factores de riesgo en salud pública que afectan o pueden llegar a afectar a la población caldense.	Cumplimiento de las metas de producto asociadas a la meta de resultado	Porcentaje	0%	2015	100%	Salud	Abogacía o Gestión	DIMENSIÓN_FORTALECIMIENTO_DE_LA_AUTORIDAD_SANITARIA_PARA_LA_GESTIÓN_EN_SALUD	Generar de los 27 municipios la información que los componentes técnico y político requieren para los procesos de conducción, gerencia y toma de decisiones en salud	27 municipios con ASIS actualizado anualmente.	989.934	Toda la población	Todo el departamento	Municipios con ASIS actualizado anualmente.	Número de municipios con ASIS actualizado	Número	Anual	DTSC (Referente vigilancia salud pública)	27	2015	27	27	27	27	27	MANTENIMIENTO	Salud	FORTALECIMIENTO_DE_LA_AUTORIDAD_SANITARIA		
Fortalecer las capacidades territoriales para garantizar la oportunidad en la atención y prestación de servicios de salud a la población pobre no asegurada y de los eventos no incluidos en el plan de beneficios de los usuarios del régimen subsidiado, así como mantener la afiliación de la población del régimen subsidiado.	Garantizar la atención oportuna de los usuarios.	Cumplimiento de las metas de producto asociadas a la meta de resultado	Porcentaje	0%	2015	100%	Salud	Abogacía o Gestión	DIMENSIÓN_FORTALECIMIENTO_DE_LA_AUTORIDAD_SANITARIA_PARA_LA_GESTIÓN_EN_SALUD	Articular las acciones e intervenciones desarrolladas por las EPS con las definidas por la DTSC	100% de los acuerdos suscritos con las EPS en el marco de la política integral de gestión del riesgo con seguimiento.	989.934	Toda la población	Todo el departamento	Porcentaje de seguimientos a los acuerdos suscritos con las EPS en el marco de la política integral de gestión del riesgo.	(Acuerdos con EPS con seguimiento / Total Acuerdos suscritos) x 100	Porcentaje	Trimestral	DTSC (Subdirección Prestación de servicios y aseguramiento)	0%	2015	100%	100%	100%	100%	100%	INCREMENTO	Salud	FORTALECIMIENTO_DE_LA_AUTORIDAD_SANITARIA		

TABLA 9: CADENA DE VALOR PÚBLICO EN SALUD: OBJETIVOS Y METAS SANITARIAS DE DIMENSIÓN (RESULTADO) Y DE COMPONENTE (PRODUCTO)																															
Objetivo Sanitario de Dimensión (Resultado)	Meta Sanitaria de Dimensión (Resultado)	Indicador				Sector responsable del cumplimiento de la meta	Dimensión del PDSP	PRODUCTO																					Componente del PDSP		
								Nombre del indicador	Unidad de medida	Línea de Base al iniciar período de gobierno		Valor esperado cuatrienio	Sector responsable	Tipo de Acción	Objetivo Sanitario de Componente (Producto)	Meta Sanitaria de Componente (Producto)	Beneficiarios		Indicador												
		Población	Georeferenciación (Ubicación de la zona del mupio/distrito/dpto que se beneficia)	Nombre del indicador	Descripción / Fórmula														Unidad de medida	Periodicidad	Fuente	Línea de Base		Valor esperado cuatrienio	Valor año 1	Valor año 2	Valor año 3	Valor año 4		Estado (Mantenimiento, Incremento, Reducción)	
										No	Descripción						Valor	Año													
Fortalecer y desarrollar habilidades en la población caldense que conduzcan a la elección de hábitos y estilos de vida saludable a partir de la interiorización del concepto de autocuidado como una práctica individual y colectiva	Posicionar los estilos de vida saludables y el autocuidado de la salud, mediante la campaña educativa cuidate – cuidame con amplia participación del sector privado, público y comunitario.	Cumplimiento de las metas de producto asociadas a la meta de resultado	Porcentaje	0%	2015	100%	Salud	Abogacía o Gestión	DIMENSIÓN_FORTALECIMIENTO_DE_LA_AUTORIDAD_SANITARIA_PARA_LA_GESTIÓN_EN_SALUD	58. Promover la participación público-privada para incentivar hábitos y estilos de vida saludables.	20 empresas vinculadas con la estrategia Cuidate Cuidame.	989.934	Toda la población	Todo el departamento	Número de empresas vinculadas anualmente con estrategia Cuidate – Cuidame.	Número de empresas vinculadas anualmente con estrategia Cuidate – Cuidame.	Número	Trimestral	DTSC (Comunicaciones)	9	2015	20	12	15	18	20	INCREMENTO	Salud	FORTALECIMIENTO_DE_LA_AUTORIDAD_SANITARIA		
Fortalecer y desarrollar habilidades en la población caldense que conduzcan a la elección de hábitos y estilos de vida saludable a partir de la interiorización del concepto de autocuidado como una práctica individual y colectiva	Posicionar los estilos de vida saludables y el autocuidado de la salud, mediante la campaña educativa cuidate – cuidame con amplia participación del sector privado, público y comunitario.	Cumplimiento de las metas de producto asociadas a la meta de resultado	Porcentaje	0%	2015	100%	Salud	Abogacía o Gestión	DIMENSIÓN_FORTALECIMIENTO_DE_LA_AUTORIDAD_SANITARIA_PARA_LA_GESTIÓN_EN_SALUD	58. Promover la apropiación del sector público de la campaña Cuidate-Cuidame	47 entidades gubernamentales con articulación de la estrategia Cuidate – Cuidame en sus procesos comunicacionales.	989.934	Toda la población	Todo el departamento	Número de entidades gubernamentales que tienen articulada la estrategia Cuidate – Cuidame es sus procesos comunicacionales.	Número de entidades gubernamentales que tienen articulada la estrategia Cuidate – Cuidame es sus procesos comunicacionales.	Número	Trimestral	DTSC (Comunicaciones)	10	2015	47	19	28	37	47	INCREMENTO	Salud	FORTALECIMIENTO_DE_LA_AUTORIDAD_SANITARIA		



TABLA 9: CADENA DE VALOR PÚBLICO EN SALUD: OBJETIVOS Y METAS SANITARIAS DE DIMENSIÓN (RESULTADO) Y DE COMPONENTE (PRODUCTO)																													
Objetivo Sanitario de Dimensión (Resultado)	Meta Sanitaria de Dimensión (Resultado)	Indicador				Sector responsable del cumplimiento de la meta	Dimensión del PDSP	PRODUCTO																					Componente del PDSP
								Objetivo Sanitario de Componente (Producto)	Meta Sanitaria de Componente (Producto)	Beneficiarios		Indicador																Sector responsable del cumplimiento de la meta	
		Nombre del indicador	Descripción / Fórmula	Unidad de medida	Periodicidad							Fuente	Línea de Base		Valor esperado cuatrienio	Valor año 1	Valor año 2	Valor año 3	Valor año 4	Estado									
										Valor	Año		Valor	Año						(Mantenimiento, Incremento, Reducción)									
Caracterizar y analizar la realidad social, mediante la recopilación, procesamiento, análisis y difusión de datos, para apoyar la toma de decisiones y el oportuno diseño de políticas sociales	Implementar una estrategia de difusión, articulación y apropiación de las herramientas territoriales para la gestión colectiva e individual del riesgo.	Cumplimiento de las metas de producto asociadas a la meta de resultado	Porcentaje	0%	2015	100%	Salud	Abogacía o Gestión	DIMENSIÓN_FORTEALECIMIENTO_DE_LA_AUTORIDAD_SANITARIA_PARA_LA_GESTIÓN_EN_SALUD	Apropiar el observatorio social en las administraciones municipales como herramienta para la toma de decisiones informada	27 municipios con implantación del Observatorio Social en su página Web Institucional.	989.934	Toda la población	Todo el departamento	Número de municipios con implantación del Observatorio Social en su página Web Institucional	Número de municipios con implantación del Observatorio Social en su página Web Institucional	Número	Trimestral	Observatorio Social	0	2015	27	6	13	20	27	INCREMENTO	Salud	FORTEALECIMIENTO_DE_LA_AUTORIDAD_SANITARIA
Caracterizar y analizar la realidad social, mediante la recopilación, procesamiento, análisis y difusión de datos, para apoyar la toma de decisiones y el oportuno diseño de políticas sociales	Implementar una estrategia de difusión, articulación y apropiación de las herramientas territoriales para la gestión colectiva e individual del riesgo.	Cumplimiento de las metas de producto asociadas a la meta de resultado	Porcentaje	0%	2015	100%	Salud	Abogacía o Gestión	DIMENSIÓN_FORTEALECIMIENTO_DE_LA_AUTORIDAD_SANITARIA_PARA_LA_GESTIÓN_EN_SALUD	Incentivar la consulta de indicadores en salud para la toma de decisiones y la investigación aplicada	Estrategias de difusión anual del Observatorio Social en el marco del Plan de Medios Institucional, para la apropiación social del conocimiento.	989.934	Toda la población	Todo el departamento	Número de estrategias de difusión anual del Observatorio Social en el marco del Plan de Medios Institucional, para la apropiación social del conocimiento.	Número de estrategias de difusión anual del Observatorio Social en el marco del Plan de Medios Institucional, para la apropiación social del conocimiento.	Número	Trimestral	Observatorio Social	0	2015	4	1	1	1	1	INCREMENTO	Salud	FORTEALECIMIENTO_DE_LA_AUTORIDAD_SANITARIA
Caracterizar y analizar la realidad social, mediante la recopilación, procesamiento, análisis y difusión de datos, para apoyar la toma de decisiones y el oportuno diseño de políticas sociales	Implementar una estrategia de difusión, articulación y apropiación de las herramientas territoriales para la gestión colectiva e individual del riesgo.	Cumplimiento de las metas de producto asociadas a la meta de resultado	Porcentaje	0%	2015	100%	Salud	Abogacía o Gestión	DIMENSIÓN_FORTEALECIMIENTO_DE_LA_AUTORIDAD_SANITARIA_PARA_LA_GESTIÓN_EN_SALUD	Disminuir las	12 sectores o instituciones diferentes al sector salud, integrados al Observatorio Social en sus bases de datos consolidadas y mantenidas durante el tiempo con enfoque riesgo.	989.934	Toda la población	Todo el departamento	Número de sectores y/o instituciones diferentes al sector salud, integrados al Observatorio Social en sus bases de datos consolidadas y mantenidas durante el tiempo con enfoque riesgo.	Número de sectores y/o instituciones diferentes al sector salud, integrados al Observatorio Social en sus bases de datos consolidadas y mantenidas durante el tiempo con enfoque riesgo.	Número	Trimestral	Observatorio Social	3	2015	12	5	8	10	12	INCREMENTO	Salud	FORTEALECIMIENTO_DE_LA_AUTORIDAD_SANITARIA

TABLA 9: CADENA DE VALOR PÚBLICO EN SALUD: OBJETIVOS Y METAS SANITARIAS DE DIMENSIÓN (RESULTADO) Y DE COMPONENTE (PRODUCTO)																													
Objetivo Sanitario de Dimensión (Resultado)	Meta Sanitaria de Dimensión (Resultado)	Indicador				Sector responsable del cumplimiento de la meta	Dimensión del PDSP	PRODUCTO																				Componente del PDSP	
								Objetivo Sanitario de Componente (Producto)	Meta Sanitaria de Componente (Producto)	Beneficiarios		Indicador																	Sector responsable del cumplimiento de la meta
		Población	Georeferenciación  (Ubicación de la zona del mupio/distrito/dpto que se beneficia)	Nombre del indicador	Descripción / Fórmula							Unidad de medida	Periodicidad	Fuente	Línea de Base  (viene de la anterior administración)		Valor esperado cuatrienio	Valor año 1	Valor año 2	Valor año 3	Valor año 4	Estado  (Mantenimiento, Incremento, Reducción)							
										No	Descripción				Valor	Año													
Caracterizar y analizar la realidad social, mediante la recopilación, procesamiento, análisis y difusión de datos, para apoyar la toma de decisiones y el oportuno diseño de políticas sociales	Implementar una estrategia de difusión, articulación y apropiación de las herramientas territoriales para la gestión colectiva e individual del riesgo.	Cumplimiento de las metas de producto asociadas a la meta de resultado	Porcentaje	0%	2015	100%	Salud	Abogacía o Gestión	DIMENSIÓN_FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA PARA LA GESTIÓN EN SALUD	Disponer de información actualizada para la definición de estrategias inter y transectoriales para la prevención, erradicación y atención integral y oportuna de los diferentes tipos de violencia	4 módulos creados e integrados al Observatorio Social en el marco de las políticas transversales para la construcción de paz y equidad	989.934	Toda la población	Todo el departamento	Número de módulos creados e integrados al Observatorio Social en el marco de las políticas transversales para la construcción de paz y equidad.	Número de módulos creados e integrados al Observatorio Social en el marco de las políticas transversales para la construcción de paz y equidad.	Número	Trimestral	Observatorio Social	1	2015	4	1	2	3	4	INCREMENTO	Salud	FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA
Caracterizar y analizar la realidad social, mediante la recopilación, procesamiento, análisis y difusión de datos, para apoyar la toma de decisiones y el oportuno diseño de políticas sociales	Implementar una estrategia de difusión, articulación y apropiación de las herramientas territoriales para la gestión colectiva e individual del riesgo.	Cumplimiento de las metas de producto asociadas a la meta de resultado	Porcentaje	0%	2015	100%	Salud	Abogacía o Gestión	DIMENSIÓN_FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA PARA LA GESTIÓN EN SALUD	Identificar los riesgos a los que se encuentra expuesta la población caldense para la intervención transectorial de los mismos	70% de la población de Caldas caracterizada con la ficha familiar.	989.934	Toda la población	Todo el departamento	Porcentaje de la población de Caldas caracterizada con la ficha familiar.	(Población caracterizada / total población) x 100	Porcentaje	Trimestral	Observatorio Social	25%	2015	70%	36%	47%	58%	70%	INCREMENTO	Salud	FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA
Caracterizar y analizar la realidad social, mediante la recopilación, procesamiento, análisis y difusión de datos, para apoyar la toma de decisiones y el oportuno diseño de políticas sociales	Generar una línea de investigación en salud pública con enfoque de riesgo	Cumplimiento de las metas de producto asociadas a la meta de resultado	Porcentaje	0%	2015	100%	Salud	Abogacía o Gestión	DIMENSIÓN_FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA PARA LA GESTIÓN EN SALUD	Desarrollar capacidades para la gestión de los determinantes sociales de la salud en los diferentes actores (territoriales e institucionales) para la toma de decisiones	2 publicaciones científicas anuales producto de las fuentes de información del Observatorio	989.934	Toda la población	Todo el departamento	Número de publicaciones científicas anuales producto de las fuentes de información del Observatorio Social.	Número de publicaciones científicas anuales producto de las fuentes de información del Observatorio Social.	Número	Trimestral	Observatorio Social	0	2015	8	2	2	2	2	INCREMENTO	Salud	FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA

TABLA 9: CADENA DE VALOR PÚBLICO EN SALUD: OBJETIVOS Y METAS SANITARIAS DE DIMENSIÓN (RESULTADO) Y DE COMPONENTE (PRODUCTO)																													
Objetivo Sanitario de Dimensión (Resultado)	Meta Sanitaria de Dimensión (Resultado)	Indicador				Sector responsable del cumplimiento de la meta	Dimensión del PDSP	PRODUCTO																					Componente del PDSP
								Objetivo Sanitario de Componente (Producto)	Meta Sanitaria de Componente (Producto)	Beneficiarios		Indicador																Sector responsable del cumplimiento de la meta	
		Nombre del indicador	Unidad de medida	Línea de Base al iniciar período de gobierno								Valor esperado cuatrienio	Sector responsable	Tipo de Acción	Población	Georeferenciación (Ubicación de la zona del mupio/distrito/dpto que se beneficia)	Nombre del indicador	Descripción / Fórmula	Unidad de medida	Periodicidad	Fuente	Línea de Base		Valor esperado cuatrienio	Valor año 1	Valor año 2	Valor año 3		
				Valor	Año					Valor	Año																		
Consolidar, desarrollar y direccionar todos los componentes de la vigilancia demográfica, epidemiológica, de gestión de servicios de salud, de ambiente, alimentos, bebidas, medicamentos y dispositivos médicos.	Realizar monitoreo y análisis de los eventos y factores de riesgo en salud pública que afectan o pueden llegar a afectar a la población caldense.	Cumplimiento de las metas de producto asociadas a la meta de resultado	Porcentaje	0%	2015	100%	Salud	Abogacía o Gestión	DIMENSIÓN_FORTALECIMIENTO_DE_LA_AUTORIDAD_SANITARIA_PARA_LA_GESTIÓN_EN_SALUD	Fortalecer las capacidades de las administraciones municipales y de las ESE en lo relacionado con los procesos de planeación integral en salud, su implementación, monitoreo y evaluación, así como en lineamientos dados por el nivel nacional	27 municipios con Asistencia Técnica para el fortalecimiento de las capacidades municipales	989.934	Toda la población	Todo el departamento	Número de municipios con asistencia técnica para el fortalecimiento de las capacidades municipales	Número de municipios con asistencia técnica para fortalecimiento de las capacidades	Número	Trimestral	DTSC (Salud Pública)	27	2015	27	27	27	27	27	MANTENIMIENTO	Salud	FORTALECIMIENTO_DE_LA_AUTORIDAD_SANITARIA
Afianzar las competencias de los Consejos Territoriales de Seguridad Social en Salud en lo relacionado con la formulación de planes, estrategias, programas y proyectos de salud y en la orientación de los sistemas territoriales de seguridad social en salud	Fortalecer las capacidades de los Consejos Territoriales de Seguridad Social en Salud	Cumplimiento de las metas de producto asociadas a la meta de resultado	Porcentaje	0%	2015	100%	Salud	Abogacía o Gestión	DIMENSIÓN_FORTALECIMIENTO_DE_LA_AUTORIDAD_SANITARIA_PARA_LA_GESTIÓN_EN_SALUD	Fortalecer la operación de los Consejos Territoriales de Salud en los 27 municipios	27 municipios con asistencia técnica en lo relacionado con la constitución y operación de los Consejos Territoriales de Salud	989.934	Toda la población	Todo el departamento	Número de municipios con asistencia técnica en lo relacionado con la constitución y operación de los Consejos Territoriales de Salud	Número de municipios con asistencia técnica en lo relacionado con la constitución y operación de los Consejos Territoriales de Salud	Número	Trimestral	DTSC	0	2015	27	14	27	27	27	INCREMENTO	Salud	FORTALECIMIENTO_DE_LA_AUTORIDAD_SANITARIA

TRANSFORMACIÓN 25:

En el departamento de Caldas se disminuyen progresivamente las barreras para acceder a los servicios de salud por parte de la Población pobre y vulnerable no afiliada (PPNA) por baja capacidad económica, asimismo con acceso oportuno y con calidad o servicios de salud y tecnologías no incluidos en el POS del afiliado al Régimen Subsidiado, en conjunto con mejoras en articulación interinstitucional con el departamento de Caldas, acercando a las comunidades las ofertas sociales del estado requeridas por las mismas, con una estructura funcional y organizada que permite el desarrollo de la mayor parte de las actividades inter y transectoriales. Aunado a la anterior, el departamento cumplirá satisfactoriamente, de acuerdo a la expedita distribución de los recursos y competencias emanados de los artículos 42, 43 y 49 de la Ley 715 de 2001, con el mejoramiento continuo a las deficiencias en los niveles de atención y continuidad del servicio de salud por parte de las EPS que atienden población perteneciente al régimen subsidiado, en el marco del ejercicio acucioso de su competencia en materia de seguimiento y control del régimen subsidiado. (Art. 14, Decreto 971/2011), de la mano de la Superintendencia Nacional de Salud, denotado un fortalecimiento en las capacidades territoriales para garantizar la oportunidad en la atención y prestación de los servicios de salud a la población pobre no afiliada (PPNA) y población afiliada al régimen subsidiado para mantener su afiliación y atender lo no cubierto por subsidio a la demanda (NO POS) en el departamento de Caldas, así como, con cada vez mejores estándares de calidad en la prestación de servicios de por parte de las EPS que tienen población



perteneciente al régimen subsidiado, conllevado finalmente a cimentar las bases para el incremento gradual de la calidad de vida en la PPNA y los afiliados al Régimen Subsidiado que requieran un servicio o tecnología No POS, influyendo positivamente sobre sus potencialidades productivas, disminuyendo las barreras sociales para salir de la pobreza y la vulnerabilidad, con evidencia oportuna sobre las fallas o incumplimientos de las EPS del régimen subsidiado.

TABLA 9: CADENA DE VALOR PÚBLICO EN SALUD: OBJETIVOS Y METAS SANITARIAS DE DIMENSIÓN (RESULTADO) Y DE COMPONENTE (PRODUCTO)																													
Objetivo Sanitario de Dimensión (Resultado)	Meta Sanitaria de Dimensión (Resultado)	Indicador				Sector responsable del cumplimiento de la meta	Dimensión del PDSP	PRODUCTO																					Componente del PDSP
								Objetivo Sanitario de Componente (Producto)	Meta Sanitaria de Componente (Producto)	Beneficiarios		Indicador																Sector responsable del cumplimiento de la meta	
		Población	Georeferenciación (Ubicación de la zona del mupio/distrito/dpto que se beneficia)	Nombre del indicador	Descripción / Fórmula							Unidad de medida	Periodicidad	Fuente	Línea de Base (viene de la anterior administración)		Valor esperado cuatrienio	Valor año 1	Valor año 2	Valor año 3	Valor año 4	Estado (Mantenimiento, Incremento, Reducción)							
										No	Descripción				Valor	Año													
Fortalecer las capacidades territoriales para garantizar la oportunidad en la atención y prestación de servicios de salud a la población pobre no asegurada y de los eventos no incluidos en el plan de beneficios de los usuarios del régimen subsidiado, así como mantener la afiliación de la población del régimen subsidiado.	Garantizar la cofinanciación del régimen subsidiado de acuerdo a matriz de continuidad definida por el ministerio de salud y protección social	Cumplimiento de las metas de producto asociadas a la meta de resultado	Porcentaje	0%	2015	100%	Salud	Abogacía o Gestión	DIMENSIÓN_FORTALECIMIENTO_DE_LA_AUTORIDAD_SANITARIA_PARA_LA_GESTIÓN_EN_SALUD	Subsidiar la cofinanciación y continuidad de la población afiliada al régimen subsidiado en el departamento de Caldas	100% de cofinanciación con recursos departamentales de acuerdo con el monto estimado de recursos del Ministerio de Salud y Protección Social para cada vigencia, en la matriz nacional de cofinanciación del régimen subsidiado.	436.330	Afiliados al régimen subsidiado	Todo el departamento	Porcentaje de recursos departamentales cofinanciados de acuerdo con el monto estimado de recursos del Ministerio de Salud y Protección Social para cada vigencia, en la matriz nacional de cofinanciación del régimen subsidiado.	(Monto de recursos comprometido para cofinanciación / Valor de cofinanciación definido por el MSPS) x 100	Porcentaje	Trimestral	Ejecución presupuestal DTSC	100%	2015	100%	100%	100%	100%	100%	MANTENIMIENTO	Salud	FORTALECIMIENTO_DE_LA_AUTORIDAD_SANITARIA
Fortalecer las capacidades territoriales para garantizar la oportunidad en la atención y prestación de servicios de salud a la población pobre no asegurada y de los eventos no incluidos en el plan de beneficios de los usuarios del régimen subsidiado, así como mantener la afiliación de la población del	Garantizar la atención oportuna de los usuarios.	Cumplimiento de las metas de producto asociadas a la meta de resultado	Porcentaje	0%	2015	100%	Salud	Abogacía o Gestión	DIMENSIÓN_FORTALECIMIENTO_DE_LA_AUTORIDAD_SANITARIA_PARA_LA_GESTIÓN_EN_SALUD	Velar por la disponibilidad de red hospitalaria por parte de las EPS que prestan servicios en el territorio	100% de las EPS con evaluaciones semestrales de la Red Hospitalaria contratada en el territorio, de acuerdo con los niveles de atención y continuidad del servicio.	989.934	Toda la población	Todo el departamento	Porcentaje de EPS con evaluaciones semestrales a la Red Hospitalaria contratada en el territorio, de acuerdo con los niveles de atención y continuidad del servicio.	(Número de EPS con evaluación de la Red contratada / Total EPS)	Porcentaje	Trimestral	DTSC (Subdirección Prestación de servicios y aseguramiento)	0%	2015	100%	100%	100%	100%	100%	INCREMENTO	Salud	FORTALECIMIENTO_DE_LA_AUTORIDAD_SANITARIA

[illegible]

Objetivo Sanitario de Dimensión (Resultado)	Meta Sanitaria de Dimensión (Resultado)	Indicador				Sector responsable del cumplimiento de la meta	Dimensión del PDSP	PRODUCTO																Componente del PDSP						
		Nombre del indicador	Unidad de medida	Línea de Base al iniciar período de gobierno				Valor esperado cuatrienio	Sector responsable	Tipo de Acción	Objetivo Sanitario de Componente (Producto)	Meta Sanitaria de Componente (Producto)	Beneficiarios		Indicador												Sector responsable del cumplimiento de la meta			
				Población	Georeferenciación (Ubicación de la zona del municipio/distrito/dpto que se beneficia)	Nombre del indicador							Descripción / Fórmula	Unidad de medida	Periodicidad	Fuente	Línea de Base (viene de la anterior administración)		Valor esperado cuatrienio	Valor año 1	Valor año 2	Valor año 3	Valor año 4		Estado (Mantenimiento, Incremento, Reducción)					
																	No	Descripción								Valor		Año		
Desarrollar actividades inter y transectoriales para acercar a las comunidades a las ofertas sociales del estado requeridas por las mismas.	Consolidar escenarios para la movilización social y el actuar inter y transectorial.	Cumplimiento de las metas de producto asociadas a la meta de resultado	Porcentaje	0%	2015	100%	Salud	Abogacía o Gestión	DIMENSIÓN_FORTEALECIMIENTO_DE_LA_AUTORIDAD_SANITARIA_PARA_LA_GESTIÓN_EN_SALUD	Acercar a las comunidades a las ofertas sociales del estado requeridas por las mismas.	16 convenios firmados con actores involucrados para crear y poner en funcionamiento Centros de Atención Social (CAS) en el departamento Caldas.	177.945	Municipios con mayor proporción de población ubicada en zona rural	Marmato, Samaná, San José, Riosucio, Pensilvania, Marulanda, Filadelfia, Palestina, La Merced, Manzanares, Marquetalia, Victoria, Belalcázar, Risaralda, Pacora, Supía	Número de convenios firmados con actores involucrados para crear y poner en funcionamiento Centros de Atención Social (CAS) en el departamento Caldas.	Número de convenios firmados con actores involucrados para crear y poner en funcionamiento Centros de Atención Social (CAS) en el departamento Caldas.	Número	Trimestral	DTSC (Subdirección Prestación de servicios y aseguramiento)	0	2015	16	4	4	4	4	4	INCREMENTO	Salud	FORTEALECIMIENTO_DE_LA_AUTORIDAD_SANITARIA

El trabajo articulado entre el Departamento y los municipios, ha permitido brindar asistencia técnica para el fortalecimiento de la capacidad de dirección, organización, gestión y control a las IPS públicas, traducándose en infraestructura suficiente y adecuada, eficiente capacidad resolutoria y excelentes capacidades técnicas del recurso humano de las IPS públicas de baja y mediana complejidad, garantizando la prestación de servicios de salud con calidad, accesibilidad y oportunidad orientada a las necesidades del usuario. Denotando IPS estables y sostenibles financieramente y acreditadas.

Objetivo Sanitario de Dimensión (Resultado)	Meta Sanitaria de Dimensión (Resultado)	Indicador				Sector responsable del cumplimiento de la meta	Dimensión del PDSP	PRODUCTO																	Componente del PDSP							
								Nombre del indicador	Unidad de medida	Línea de Base al iniciar período de gobierno		Valor esperado cuatrienio	Sector responsable	Tipo de Acción	Objetivo Sanitario de Componente (Producto)	Meta Sanitaria de Componente (Producto)	Beneficiarios		Indicador													Sector responsable del cumplimiento de la meta
		Población		Georeferenciación  (Ubicación de la zona del municipio/distrito/dpto que se beneficia)	Nombre del indicador														Descripción / Fórmula	Unidad de medida	Periodicidad	Fuente	Línea de Base (viene de la anterior administración)			Valor esperado cuatrienio	Valor año 1	Valor año 2	Valor año 3	Valor año 4	Estado  (Mantenimiento, Incremento, Reducción)	
																							Valor	Año								
		No	Descripción	Valor	Año																											



TABLA 9: CADENA DE VALOR PÚBLICO EN SALUD: OBJETIVOS Y METAS SANITARIAS DE DIMENSIÓN (RESULTADO) Y DE COMPONENTE (PRODUCTO)																														
Objetivo Sanitario de Dimensión (Resultado)	Meta Sanitaria de Dimensión (Resultado)	Indicador				Sector responsable del cumplimiento de la meta	Dimensión del PDSP	PRODUCTO																				Componente del PDSP		
		Nombre del indicador	Unidad de medida	Línea de Base al iniciar período de gobierno				Valor esperado cuatrienio	Sector responsable	Tipo de Acción	Objetivo Sanitario de Componente (Producto)	Meta Sanitaria de Componente (Producto)	Beneficiarios		Indicador														Sector responsable del cumplimiento de la meta	
				Población	Georeferenciación (Ubicación de la zona del municipio/distrito/dpto que se beneficia)								Nombre del indicador	Descripción / Fórmula	Unidad de medida	Periodicidad	Fuente	Línea de Base (viene de la anterior administración)		Valor esperado cuatrienio	Valor año 1	Valor año 2	Valor año 3	Valor año 4	Estado (Mantenimiento, Incremento, Reducción)					
																		No	Descripción							Valor	Año			
Garantizar el acceso y calidad de los servicios, optimizar el uso de los recursos y proveer los enfoques de atención centrada en el usuario, así como lograr la sostenibilidad financiera de las instituciones prestadoras de servicios de salud	Mejorar los resultados de la atención en salud centrados en el usuario en el departamento de caldas.	Cumplimiento de las metas de producto asociadas a la meta de resultado	Porcentaje	0%	2015	100%	Salud	Abogacía o Gestión	DIMENSIÓN_FORTALECIMIENTO_DE_LA_AUTORIDAD_SANITARIA_PARA_LA_GESTIÓN_EN_SALUD	Contribuir al Mejoramiento de la accesibilidad a los Servicios de Salud, mediante el apoyo al mejoramiento de la infraestructura y dotación de la Red Pública Hospitalaria de Caldas.	100% de los proyectos de la red pública hospitalaria priorizados por la DTSC, con cofinanciación y/o asistencia técnica para la formulación y gestión de recursos.	989.934	Toda la población	Todo el departamento	Porcentaje de proyectos de la red pública hospitalaria priorizados por la DTSC, con cofinanciación y/o asistencia técnica para la formulación y gestión de recursos	[(Proyectos priorizados con cofinanciación + Número de ESE con asistencia técnica para la formulación y gestión de recursos) / (Total proyectos priorizados + Total ESE)] x 100	Porcentaje	Trimestral	DTSC (Presupuesto -Subdirección Prestación de servicios y aseguramiento)	100%	2015	100%	100%	100%	100%	100%	MANTENIMIENTO	Salud	FORTALECIMIENTO_DE_LA_AUTORIDAD_SANITARIA	
Garantizar el acceso y calidad de los servicios, optimizar el uso de los recursos y proveer los enfoques de atención centrada en el usuario, así como lograr la sostenibilidad financiera de las instituciones prestadoras de servicios de salud	Mejorar los resultados de la atención en salud centrados en el usuario en el departamento de caldas.	Cumplimiento de las metas de producto asociadas a la meta de resultado	Porcentaje	0%	2015	100%	Salud	Preventiva	DIMENSIÓN_FORTALECIMIENTO_DE_LA_AUTORIDAD_SANITARIA_PARA_LA_GESTIÓN_EN_SALUD	Realizar IVC a los prestadores de servicios de salud para garantizar la seguridad a los usuarios frente a los potenciales riesgos asociados a la prestación de servicios de Salud	100% de prestadores de servicios de salud con visitas de verificación de condiciones de habilitación con base al Plan Anual de Visitas (25% de los prestadores anual).	989.934	Toda la población	Todo el departamento	Proporción de prestadores de servicios de salud con visitas de verificación de condiciones de habilitación con base al Plan Anual de Visitas	(Visitas de verificación de condiciones de habilitación realizadas / Total visitas programadas) x 100	Porcentaje	Trimestral	DTSC (Subdirección Prestación de servicios y aseguramiento)	100%	2015	100%	100%	100%	100%	100%	MANTENIMIENTO	Salud	FORTALECIMIENTO_DE_LA_AUTORIDAD_SANITARIA	

TABLA 9: CADENA DE VALOR PÚBLICO EN SALUD: OBJETIVOS Y METAS SANITARIAS DE DIMENSIÓN (RESULTADO) Y DE COMPONENTE (PRODUCTO)

Objetivo Sanitario de Dimensión (Resultado)	Meta Sanitaria de Dimensión (Resultado)	Indicador				Sector responsable del cumplimiento de la meta	Dimensión del PDSP	PRODUCTO																Componente del PDSP						
								Objetivo Sanitario de Componente (Producto)	Meta Sanitaria de Componente (Producto)	Beneficiarios		Indicador													Sector responsable del cumplimiento de la meta					
		Población		Georeferenciación (Ubicación de la zona del mupio/distrito/dpto que se beneficia)	Nombre del indicador							Descripción / Fórmula	Unidad de medida	Periodicidad	Fuente	Línea de Base (viene de la anterior administración)		Valor esperado cuatrienio	Valor año 1	Valor año 2	Valor año 3	Valor año 4	Estado (Mantenimiento, Incremento, Reducción)							
										Valor	Año																			
No	Descripción																													
Garantizar el acceso y calidad de los servicios, optimizar el uso de los recursos y proveer los enfoques de atención centrada en el usuario, así como lograr la sostenibilidad financiera de las instituciones prestadoras de servicios de salud		Mejorar los resultados de la atención en salud centrados en el usuario en el departamento de caldas.	Cumplimiento de las metas de producto asociadas a la meta de resultado	Porcentaje	0%	2015	100%	Salud	Abogacía o Gestión	DIMENSIÓN_FORTALECIMIENTO_DE_LA_AUTORIDAD_SANITARIA_PARA_LA_GESTIÓN_EN_SALUD	Mejorar en las ESE las condiciones y procedimientos para disponer de información periódica y sistemática que permita realizar el seguimiento y evaluación de la gestión de las instituciones públicas prestadoras de servicios de salud	100% de las ESE del departamento de Caldas con mejora continua en el componente de Sistema de Información para la Calidad.	989.934	Toda la población	Todo el departamento	Proporción de ESE del departamento de Caldas con mejora continua en el componente de Sistema de Información para la Calidad.	(ESE del departamento de Caldas con mejora continua en el componente de Sistema de Información para la Calidad / Total ESE) x 100	Porcentaje	Semestral	DTSC (Subdirección Prestación de servicios y aseguramiento)	0%	2015	100%	24%	55%	79%	100%	INCREMENTO	Salud	FORTALECIMIENTO_DE_LA_AUTORIDAD_SANITARIA
Garantizar el acceso y calidad de los servicios, optimizar el uso de los recursos y proveer los enfoques de atención centrada en el usuario, así como lograr la sostenibilidad financiera de las instituciones prestadoras de servicios de salud		Mejorar los resultados de la atención en salud centrados en el usuario en el departamento de caldas.	Cumplimiento de las metas de producto asociadas a la meta de resultado	Porcentaje	0%	2015	100%	Salud	Correctiva	DIMENSIÓN_FORTALECIMIENTO_DE_LA_AUTORIDAD_SANITARIA_PARA_LA_GESTIÓN_EN_SALUD	Mejorar continuamente la calidad en la prestación de los servicios de salud y seguridad del paciente en el departamento de caldas	100% de las IPS públicas y privadas con acciones específicas de evaluación o inspección, vigilancia y control frente a los resultados de los COVE en los cuales se evidencie incumplimiento en alguna de las siete características del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad (SOGC)	989.934	Toda la población	Todo el departamento	Proporción de IPS públicas y/o privadas con acciones específicas de evaluación y/o inspección, vigilancia y control frente a los resultados de los COVE en los cuales se evidencie incumplimiento en alguna de las siete características del SOGC	(IPS públicas y privadas con acciones específicas de evaluación o IVC frente a los resultados de los COVE en los cuales se evidencie incumplimiento / Total IPS públicas y privadas evidenciadas en los COVE con incumplimiento del SOGC) x 100	Porcentaje	Trimestral	DTSC (Subdirección Prestación de servicios y aseguramiento)	En construcción	2015	100%	100%	100%	100%	100%	REDUCCIÓN	Salud	FORTALECIMIENTO_DE_LA_AUTORIDAD_SANITARIA

TABLA 9: CADENA DE VALOR PÚBLICO EN SALUD: OBJETIVOS Y METAS SANITARIAS DE DIMENSIÓN (RESULTADO) Y DE COMPONENTE (PRODUCTO)

Objetivo Sanitario de Dimensión (Resultado)	Meta Sanitaria de Dimensión (Resultado)	Indicador					Sector responsable del cumplimiento de la meta	Dimensión del PDSP	PRODUCTO																		Componente del PDSP			
		Nombre del indicador	Unidad de medida	Línea de Base al iniciar período de gobierno		Valor esperado cuatrienio			Sector responsable	Tipo de Acción	Objetivo Sanitario de Componente (Producto)	Meta Sanitaria de Componente (Producto)	Beneficiarios		Indicador															Sector responsable del cumplimiento de la meta
				Población	Georeferenciación (Ubicación de la zona del mupio/distrito/dpto que se beneficia)		Nombre del indicador						Descripción / Fórmula	Unidad de medida	Periodicidad	Fuente	Línea de Base (viene de la anterior administración)		Valor esperado cuatrienio	Valor año 1	Valor año 2	Valor año 3	Valor año 4	Estado (Mantenimiento, Incremento, Reducción)						
																	No	Descripción							Valor	Año				
Garantizar el acceso y calidad de los servicios, optimizar el uso de los recursos y proveer los enfoques de atención centrada en el usuario, así como lograr la sostenibilidad financiera de las instituciones prestadoras de servicios de salud	Mejorar los resultados de la atención en salud centrados en el usuario en el departamento de caldas.	Cumplimiento de las metas de producto asociadas a la meta de resultado	Porcentaje	0%	2015	100%	Salud	Abogacía o Gestión	DIMENSIÓN_FORTALECIMIENTO_DE_LA AUTORIDAD_SANITARIA_PARA_LA_GESTIÓN_EN_SALUD	Identificar, evaluar, gestionar y divulgar oportuna de la información de seguridad relacionada con el uso de los dispositivos médicos en las IPS públicas y privadas	Aumentar a 80% las IPS públicas y privadas del departamento de Caldas que hacen vigilancia a sus dispositivos médicos mostrando adherencia al Programa Nacional de tecnovigilancia.	989.934	Toda la población	Todo el departamento	Proporción de IPS públicas y privadas del departamento de Caldas que hacen vigilancia a sus dispositivos médicos mostrando adherencia al Programa Nacional de Tecnovigilancia.	(IPS con vigilancia a sus dispositivos médicos mostrando adherencia al Programa Nacional de Tecnovigilancia / Total IPS) x 100	Porcentaje	Trimestral	DTSC (Subdirección Prestación de servicios y aseguramiento)	55%	2015	70%	40%	50%	60%	80%	REDUCCIÓN	Salud	FORTALECIMIENTO_DE_LA_AUTORIDAD_SANITARIA	
Garantizar el acceso y calidad de los servicios, optimizar el uso de los recursos y proveer los enfoques de atención centrada en el usuario, así como lograr la sostenibilidad financiera de las instituciones prestadoras de servicios de salud	Mejorar la eficiencia en el desempeño financiero de las ESE del departamento de caldas	Cumplimiento de las metas de producto asociadas a la meta de resultado	Porcentaje	0%	2015	100%	Salud	Preventiva	DIMENSIÓN_FORTALECIMIENTO_DE_LA AUTORIDAD_SANITARIA_PARA_LA_GESTIÓN_EN_SALUD	Contribuir al eficiente desempeño de las IPS públicas	Aumentar la asistencia técnica integral en el área financiera al 100% de las ESE del departamento de Caldas.	989.934	Toda la población	Todo el departamento	Porcentaje de asistencia técnica integral en el área financiera a las ESE del departamento de Caldas.	(ESE con asistencia técnica integral en el área financiera / Total ESE) x 100	Porcentaje	Trimestral	DTSC (Subdirección Prestación de servicios y aseguramiento)	17%	2015	100%	31%	55%	79%	100%	INCREMENTO	Salud	FORTALECIMIENTO_DE_LA_AUTORIDAD_SANITARIA	



TABLA 9: CADENA DE VALOR PÚBLICO EN SALUD: OBJETIVOS Y METAS SANITARIAS DE DIMENSIÓN (RESULTADO) Y DE COMPONENTE (PRODUCTO)

Objetivo Sanitario de Dimensión (Resultado)	Meta Sanitaria de Dimensión (Resultado)	Indicador				Sector responsable del cumplimiento de la meta		Dimensión del PDSP	PRODUCTO																	Componente del PDSP			
									Objetivo Sanitario de Componente (Producto)	Meta Sanitaria de Componente (Producto)	Beneficiarios		Indicador														Sector responsable del cumplimiento de la meta		
		Población		Georeferenciación (Ubicación de la zona del mupio/distrito/dpto que se beneficia)	Nombre del indicador	Descripción / Fórmula	Unidad de medida																					Periodicidad	Fuente
											No	Descripción	Valor	Año															
Implementar un sistema de historia clínica unificado en el departamento de caldas	Implementar un sistema de información integrado de historia clínica electrónica unificada para fortalecer la toma de decisiones en la red pública hospitalaria de baja, mediana y alta complejidad del departamento de caldas.	Cumplimiento de las metas de producto asociadas a la meta de resultado	Porcentaje	0%	2015	100%	Salud	Abogacía o Gestión	DIMENSIÓN_FORTALECIMIENTO_DE_LA_AUTORIDAD_SANITARIA_PARA_LA_GESTIÓN_EN_SALUD	Determinar la capacidad de las tecnologías de la información de la red pública hospitalaria	Actualizar el diagnóstico de capacidad de las Tecnologías de la Información en la red pública (sistemas de almacenamiento de datos, conectividad, sistemas de suministro de energía, capacidad del talento humano, etc.)	989.934	Toda la población	Todo el departamento	Porcentaje de ESE con actualización del diagnóstico de capacidad de las Tecnologías de la Información	(ESE con actualización del diagnóstico de capacidad de TI / Total ESE) x 100	Porcentaje	Trimestral	Observatorio Social	0%	2015	100%	100%	0%	0%	0%	INCREMENTO	Salud	FORTALECIMIENTO_DE_LA_AUTORIDAD_SANITARIA
Implementar un sistema de historia clínica unificado en el departamento de caldas	Implementar un sistema de información integrado de historia clínica electrónica unificada para fortalecer la toma de decisiones en la red pública hospitalaria de baja, mediana y alta complejidad del departamento de caldas.	Cumplimiento de las metas de producto asociadas a la meta de resultado	Porcentaje	0%	2015	100%	Salud	Abogacía o Gestión	DIMENSIÓN_FORTALECIMIENTO_DE_LA_AUTORIDAD_SANITARIA_PARA_LA_GESTIÓN_EN_SALUD	Implementar un sistema integral de información en salud que permita centralizar la información clínica de los pacientes, la generación oportuna de estadísticas, la toma eficiente de decisiones mejorando la oportunidad y calidad en la atención médica en el departamento de Caldas	Diseñar, desarrollar e implementar un sistema de información de historia clínica electrónica estandarizada y basada en una interfaz y protocolos internacionales de comunicación de información médica para todas las ESE del departamento de Caldas, permitiendo detectar oportunamente factores de riesgo y generar análisis eficaces en grupos poblacionales segmentados (adultos mayores, deportistas, primera infancia, etnias, entre otros).	989.934	Toda la población	Todo el departamento	Creación del sistema e implementación del mismo	(Fases de implementación de HCEU ejecutadas / 9) x 100	Porcentaje	Trimestral	Observatorio Social	0%	2015	100%	0%	50%	75%	100%	INCREMENTO	Salud	FORTALECIMIENTO_DE_LA_AUTORIDAD_SANITARIA

### 3.1.4 Vinculación de Objetivos Sanitarios Producto con las Metas y Estrategias del Plan Decenal de Salud Pública 2021

TABLA 10: VINCULACIÓN DEL PTS CON LAS METAS Y ESTRATEGIAS DEL PDSP							
1	2	3	4	1	2	3	5
RESULTADOS			Metas del PDSP relacionada	PRODUCTO			Estrategias del PDSP relacionada
Objetivo Sanitario de Dimensión (Resultado)	Meta Sanitaria de Dimensión (Resultado)	Sector responsable del cumplimiento de la meta		Objetivo Sanitario de Componente (Producto)	Meta Sanitaria de Componente (Producto)	Sector responsable del cumplimiento de la meta	
CONTRIBUIR AL MEJORAMIENTO DE LAS CONDICIONES DE VIDA DE LA POBLACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE CALDAS MEDIANTE LA PREVENCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO	DISMINUIR LOS FACTORES DE RIESGO MEDIOAMBIENTALES QUE INCIDEN EN LA SALUD DE LA POBLACIÓN DEL DEPARTAMENTO	Salud	1.1.1.1.1.11 A 2015 SE HABRÁ DISEÑADO Y ESTARÁ EN DESARROLLO EL PROGRAMA ORIENTADO AL SUMINISTRO DEL AGUA APTA PARA CONSUMO HUMANO AL 100% DE LA POBLACIÓN, ARTICULANDO LAS POLÍTICAS NACIONALES, TALES COMO LA POLÍTICA NACIONAL DE AGUA Y SANEAMIENTO PARA LAS ZONAS RURALES, LA POLÍTICA NACIONAL PARA LA GESTIÓN INTEGRAL DEL RECURSO HOOIALÓ, Y ESTRATEGIAS, TALES COMO LA DE PRODUCCIÓN MÁS LIMPIA, EDUCACIÓN EN SALUD AMBIENTAL Y VIGILANCIA SANITARIA, ENTRE OTRAS.	Fortalecer la capacidad de respuesta institucional de la autoridad sanitaria, en cuanto a las actividades de inspección y vigilancia así como la estrategia IEC en agua para consumo humano.	Disminuir a 12,93 la tasa de enfermedad diarreica aguda (EDA) por 1.000 habitantes.	Salud	1.1.1.1.2.22 POLÍTICAS INTERINSTITUCIONALES E INTERSECTORIALES, PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN, QUE PERMITAN IMPACTAR DETERMINANTES SOCIALES, AMBIENTALES Y SANITARIOS, RELACIONADOS CON SALUD AMBIENTAL.
CONTRIBUIR AL MEJORAMIENTO DE LAS CONDICIONES DE VIDA DE LA POBLACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE CALDAS MEDIANTE LA PREVENCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO	DISMINUIR LOS FACTORES DE RIESGO MEDIOAMBIENTALES QUE INCIDEN EN LA SALUD DE LA POBLACIÓN DEL DEPARTAMENTO	Salud	1.1.1.1.1.15 A 2021 EL 100% DE LAS DIRECCIONES TERRITORIALES DE SALUD CONTARÁN CON MAPAS DE RIESGO Y VIGILANCIA DE LA CALIDAD DEL AGUA PARA CONSUMO HUMANO	Aumentar la cobertura en el levantamiento de mapas de riesgo y el monitoreo de calidad de agua para consumo humano	Elaborar 105 mapas de riesgo de calidad del agua para consumo humano, en articulación con Corpocaldas y las empresas prestadoras.	Salud	1.1.1.1.2.9. GESTIÓN INTEGRAL DEL RECURSO HÍDRICO DE FORMA INTERSECTORIAL Y CON PARTICIPACIÓN COMUNITARIA, BUSCANDO LA PROTECCIÓN DE CUENCAS, LA POTABILIZACIÓN DEL AGUA Y LA MINIMIZACIÓN DE GENERACIÓN DE EFLUENTES DOMÉSTICOS E INDUSTRIALES, ARTICULANDO LAS POLÍTICAS NACIONALES, TALES COMO LA POLÍTICA NACIONAL DE AGUA Y SANEAMIENTO PARA LAS ZONAS RURALES, LA POLÍTICA NACIONAL PARA LA GESTIÓN INTEGRAL DEL RECURSO HÍDRICO, LA POLÍTICA NACIONAL DE PRODUCCIÓN Y CONSUMO SOSTENIBLE Y ESTRATEGIAS COMO LA DE PRODUCCIÓN MÁS LIMPIA, EDUCACIÓN EN SALUD AMBIENTAL Y VIGILANCIA SANITARIA, ENTRE OTRAS. DANDO RESPUESTA A LOS COMPROMISOS RELACIONADOS CON EL DERECHO HUMANO AL AGUA POTABLE Y EL SANEAMIENTO, Y AL DECENIO INTERNACIONAL PARA LA ACCIÓN EL AGUA, FUENTE DE VIDA, 2005-2015.

TABLA 10: VINCULACIÓN DEL PTS CON LAS METAS Y ESTRATEGIAS DEL PDSP

1	2	3	4	1	2	3	5
RESULTADOS				PRODUCTO			Estrategias del PDSP relacionada
Objetivo Sanitario de Dimensión (Resultado)	Meta Sanitaria de Dimensión (Resultado)	Sector responsable del cumplimiento de la meta	Metas del PDSP relacionada	Objetivo Sanitario de Componente (Producto)	Meta Sanitaria de Componente (Producto)	Sector responsable del cumplimiento de la meta	
CONTRIBUIR AL MEJORAMIENTO DE LAS CONDICIONES DE VIDA DE LA POBLACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE CALDAS MEDIANTE LA PREVENCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO	DISMINUIR LOS FACTORES DE RIESGO MEDIOAMBIENTALES QUE INCIDEN EN LA SALUD DE LA POBLACIÓN DEL DEPARTAMENTO	Salud	1.1.1.1.2.3 A 2021, ESTABLECIMIENTOS DE INTERÉS SANITARIO VIGILADOS Y CONTROLADOS, EN UN 80% PARA AQUELLOS DE ALTO RIESGO, Y EN UN 40% PARA LOS DE BAJO RIESGO, SEGÚN CENSO NACIONAL Y/O TERRITORIAL.	Garantizar la IVC para la disminución de factores mediambientales	80% de los establecimientos de interés sanitario, vigilados y controlados.	Salud	1.1.1.1.2.8 SISTEMA NACIONAL DE INSPECCIÓN VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO IVC QUE PERMITA ADELANTAR VIGILANCIA EN SALUD AMBIENTAL, COMO MECANISMO PARA EL FORTALECIMIENTO DE LAS ACCIONES DE LA POLÍTICA INTEGRAL DE SALUD AMBIENTAL, BAJO EL ENFOQUE POBLACIONAL, DE RIESGO Y DE DETERMINANTES SOCIALES (CONPES 3550 DE 2008. PLAN DE ACCIÓN. LINEAMIENTOS PARA LA FORMULACIÓN DE LA POLÍTICA INTEGRAL DE SALUD AMBIENTAL CON ÉNFASIS EN LOS COMPONENTES DE CALIDAD DE AIRE, CALIDAD DE AGUA Y SEGURIDAD QUÍMICA. DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACIÓN).
REDUCIR LAS BRECHAS DE INEQUIDAD EN EL ACCESO AL AGUA POTABLE, COBERTURAS DE ACUEDUCTO, ALCANTARILLADO Y ASEO	PASAR DE UNA COBERTURA RURAL EN ACUEDUCTO DE 17,8% A 35% Y EN ALCANTARILLADO DE 40% A 46%.	Agua Potable y Saneamiento Básico	1.1.1.1.1.11 A 2015 SE HABRÁ DISEÑADO Y ESTARÁ EN DESARROLLO EL PROGRAMA ORIENTADO AL SUMINISTRO DEL AGUA APTA PARA CONSUMO HUMANO AL 100% DE LA POBLACIÓN, ARTICULANDO LAS POLÍTICAS NACIONALES, TALES COMO LA POLÍTICA NACIONAL DE AGUA Y SANEAMIENTO PARA LAS ZONAS RURALES, LA POLÍTICA NACIONAL PARA LA GESTIÓN INTEGRAL DEL RECURSO HOOIALÓ, Y ESTRATEGIAS, TALES COMO LA DE PRODUCCIÓN MÁS LIMPIA, EDUCACIÓN EN SALUD AMBIENTAL Y VIGILANCIA SANITARIA, ENTRE OTRAS.	Construir sistemas de tratamiento de agua para consumo humano, en la zona rural del departamento en municipios priorizados.	Construir 10 plantas para potabilización de agua (PTAP), en zona rural.	Agua Potable y Saneamiento Básico	1.1.1.1.1.9 GESTIÓN INTEGRAL DEL RECURSO HÍDRICO DE FORMA INTERSECTORIAL Y CON PARTICIPACIÓN COMUNITARIA BUSCANDO LA PROTECCIÓN DE CUENCAS, LA POTABILIZACIÓN DEL AGUA Y LA MINIMIZACIÓN DE GENERACIÓN DE EFLUENTES DOMÉSTICOS E INDUSTRIALES, ARTICULANDO LAS POLÍTICAS NACIONALES, TALES COMO LA POLÍTICA NACIONAL DE AGUA Y SANEAMIENTO PARA LAS ZONAS RURALES, LA POLÍTICA NACIONAL PARA LA GESTIÓN INTEGRAL DEL RECURSO HOOIALÓ, LA POLÍTICA NACIONAL DE PRODUCCIÓN Y CONSUMO SOSTENIBLE Y ESTRATEGIAS COMO LA DE PRODUCCIÓN MÁS LIMPIA, EDUCACIÓN EN SALUD AMBIENTAL Y VIGILANCIA SANITARIA, ENTRE OTRAS. DANDO RESPUESTA A LOS COMPROMISOS RELACIONADOS CON EL DERECHO HUMANO AL AGUA POTABLE Y EL SANEAMIENTO, Y AL DECENIO INTERNACIONAL PARA LA ACCIÓN EL AGUA, FUENTE DE VIDA, 2005-2015



TABLA 10: VINCULACIÓN DEL PTS CON LAS METAS Y ESTRATEGIAS DEL PDSP							
1	2	3	4	1	2	3	5
RESULTADOS			Metas del PDSP relacionada	PRODUCTO			Estrategias del PDSP relacionada
Objetivo Sanitario de Dimensión (Resultado)	Meta Sanitaria de Dimensión (Resultado)	Sector responsable del cumplimiento de la meta		Objetivo Sanitario de Componente (Producto)	Meta Sanitaria de Componente (Producto)	Sector responsable del cumplimiento de la meta	
REDUCIR LAS BRECHAS DE INEQUIDAD EN EL ACCESO AL AGUA POTABLE, COBERTURAS DE ACUEDUCTO, ALCANTARILLADO Y ASEO	PASAR DE UNA COBERTURA RURAL EN ACUEDUCTO DE 17,8% A 35% Y EN ALCANTARILLADO DE 40% A 46%.	Agua Potable y Saneamiento Básico	1.1.1.1.13 A 2021 SE TENDRÁ UNA COBERTURA DE SANEAMIENTO BÁSICO DEL 76% EN LAS ZONAS RURALES.	Mejorar el funcionamiento de los sistemas de tratamiento de aguas residuales en área rural de municipios priorizados.	Construcción y/u optimización de 7 sistemas de alcantarillado urbano y/o rural vinculando a su vez aproximadamente 1800 nuevos usuarios.	Agua Potable y Saneamiento Básico	1.1.1.1.1.9 GESTIÓN INTEGRAL DEL RECURSO HÍDRICO DE FORMA INTERSECTORIAL Y CON PARTICIPACIÓN COMUNITARIA BUSCANDO LA PROTECCIÓN DE CUENCAS, LA POTABILIZACIÓN DEL AGUA Y LA MINIMIZACIÓN DE GENERACIÓN DE EFLUENTES DOMÉSTICOS E INDUSTRIALES, ARTICULANDO LAS POLÍTICAS NACIONALES, TALES COMO LA POLÍTICA NACIONAL DE AGUA Y SANEAMIENTO PARA LAS ZONAS RURALES, LA POLÍTICA NACIONAL PARA LA GESTIÓN INTEGRAL DEL RECURSO HOOIALÓ, LA POLÍTICA NACIONAL DE PRODUCCIÓN Y CONSUMO SOSTENIBLE Y ESTRATEGIAS COMO LA DE PRODUCCIÓN MÁS LIMPIA, EDUCACIÓN EN SALUD AMBIENTAL Y VIGILANCIA SANITARIA, ENTRE OTRAS. DANDO RESPUESTA A LOS COMPROMISOS RELACIONADOS CON EL DERECHO HUMANO AL AGUA POTABLE Y EL SANEAMIENTO, Y AL DECENIO INTERNACIONAL PARA LA ACCIÓN EL AGUA, FUENTE DE VIDA, 2005-2015
REDUCIR LAS BRECHAS DE INEQUIDAD EN EL ACCESO AL AGUA POTABLE, COBERTURAS DE ACUEDUCTO, ALCANTARILLADO Y ASEO	PASAR DE UNA COBERTURA RURAL EN ACUEDUCTO DE 17,8% A 35% Y EN ALCANTARILLADO DE 40% A 46%.	Agua Potable y Saneamiento Básico	1.1.1.1.10 A 2021 SE TENDRÁ UNA COBERTURA DEL SERVICIO DE ACUEDUCTO O SOLUCIONES ALTERNATIVAS DEL 83% EN ÁREAS RURALES.	Mejorar la infraestructura de agua potable en los municipios priorizados del Departamento	Construir 3 plantas de tratamiento de aguas residuales y reducir la carga contaminante como resultado.	Agua Potable y Saneamiento Básico	1.1.1.1.1.9 GESTIÓN INTEGRAL DEL RECURSO HÍDRICO DE FORMA INTERSECTORIAL Y CON PARTICIPACIÓN COMUNITARIA BUSCANDO LA PROTECCIÓN DE CUENCAS, LA POTABILIZACIÓN DEL AGUA Y LA MINIMIZACIÓN DE GENERACIÓN DE EFLUENTES DOMÉSTICOS E INDUSTRIALES, ARTICULANDO LAS POLÍTICAS NACIONALES, TALES COMO LA POLÍTICA NACIONAL DE AGUA Y SANEAMIENTO PARA LAS ZONAS RURALES, LA POLÍTICA NACIONAL PARA LA GESTIÓN INTEGRAL DEL RECURSO HOOIALÓ, LA POLÍTICA NACIONAL DE PRODUCCIÓN Y CONSUMO SOSTENIBLE Y ESTRATEGIAS COMO LA DE PRODUCCIÓN MÁS LIMPIA, EDUCACIÓN EN SALUD AMBIENTAL Y VIGILANCIA SANITARIA, ENTRE OTRAS. DANDO RESPUESTA A LOS COMPROMISOS RELACIONADOS CON EL DERECHO HUMANO AL AGUA POTABLE Y EL SANEAMIENTO, Y AL DECENIO INTERNACIONAL PARA LA ACCIÓN EL AGUA, FUENTE DE VIDA, 2005-2015

TABLA 10: VINCULACIÓN DEL PTS CON LAS METAS Y ESTRATEGIAS DEL PDSP

1	2	3	4	1	2	3	5
RESULTADOS				PRODUCTO			Estrategias del PDSP relacionada
Objetivo Sanitario de Dimensión (Resultado)	Meta Sanitaria de Dimensión (Resultado)	Sector responsable del cumplimiento de la meta	Metas del PDSP relacionada	Objetivo Sanitario de Componente (Producto)	Meta Sanitaria de Componente (Producto)	Sector responsable del cumplimiento de la meta	
CONTRIBUIR AL MEJORAMIENTO DE LAS CONDICIONES DE VIDA DE LA POBLACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE CALDAS MEDIANTE LA PREVENCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO	DISMINUIR LOS FACTORES DE RIESGO MEDIOAMBIENTALES QUE INCIDEN EN LA SALUD DE LA POBLACIÓN DEL DEPARTAMENTO	Salud	1.1.1.1.1.18 A 2021 LAS ENTIDADES TERRITORIALES PRIORIZADAS IMPLEMENTAN ESTRATEGIAS INTERSECTORIALES ENCAMINADAS A PROTEGER LA SALUD DE LA POBLACIÓN Y EL BIENESTAR HUMANO ASOCIADO A LOS CONTAMINANTES PRESENTES EN EL AIRE.	Realizar trabajo intersectorial a través del COTSA	Aumentar a 24 el número de reuniones anuales de las mesas temáticas del Cotsa.	Salud	1.1.1.1.1.1 ARTICULACIÓN INTERINSTITUCIONAL PARA INCORPORAR LA SALUD AMBIENTAL EN LA FORMULACIÓN DE POLÍTICAS, PLANES Y PROGRAMAS DE LOS DIFERENTES SECTORES BUSCANDO LA COHERENCIA DE LAS POLÍTICAS EN TODOS LOS NIVELES, MEJORAR LA EFICIENCIA, REDUCIR LAS SUPERPOSICIONES Y DUPLICACIONES INNECESARIAS Y MEJORAR LA COORDINACIÓN Y LA COOPERACIÓN ENTRE LOS ACTORES INVOLUCRADOS.
PROMOVER LA SALUD DE LAS POBLACIONES QUE POR SUS CONDICIONES SOCIALES SON VULNERABLES A PROCESOS AMBIENTALES, MEDIANTE LA MODIFICACIÓN POSITIVA DE LOS DETERMINANTES SOCIALES, SANITARIOS Y AMBIENTALES	REDUCIR EL DÉFICIT CUANTITATIVO DE VIVIENDA DE 6.7% A 5.8%	Vivienda	1.1.1.1.1.7 A 2021 DISMINUIR LA PROPORCIÓN DE POBLACIÓN CON VIVIENDAS Y SERVICIOS INADECUADOS, MEDIDOS SEGÚN EL ÍNDICE DE NECESIDADES BÁSICAS INSATISFECHAS NBI.	Construir planes de vivienda nueva tendientes a disminuir el déficit habitacional.	Construir 2.400 viviendas nuevas	Vivienda	1.1.1.1.1.14 MEJORAMIENTO DE VIVIENDA: COMPRENDE LOS PROCESOS DE MEJORAMIENTO INTEGRAL DE VIVIENDA,INFRAESTRUCTURA FÍSICA SEGURA, UBICACIÓN EN ÁREAS DE BAJO RIESGO DE EVENTOS CATASTRÓFICOS, CON ÁREAS Y ESPACIOS ADECUADOS, ILUMINACIÓN, VENTILACIÓN, CON ACCESO A SERVICIOS PÚBLICOS DE SUMINISTRO DE AGUA, FACILIDADES PARA LA GESTIÓN INTEGRADA DE RESIDUOS SÓLIDOS Y LÍQUIDOS, ACCESO A ESPACIOS PÚBLICOS DE RECREACIÓN, ÁREAS VERDES, Y EQUIPAMIENTO QUE FACILITE LA MOVILIDAD SEGURA. INCLUYE, TANTO LA VIVIENDA EN ZONAS URBANAS, COMO LA GESTIÓN NECESARIA PARA MEJORAR LAS CONDICIONES DE LA POBLACIÓN CAMPESINA, A TRAVÉS DEL PROGRAMA DE VIVIENDA DE INTERÉS SOCIAL VIS RURAL COMPRENDE LOS PROCESOS DE MEJORAMIENTO INTEGRAL DE VIVIENDA,NINFRAESTRUCTURA FÍSICA SEGURA, UBICACIÓN EN ÁREAS DE BAJO RIESGO DE EVENTOS CATASTRÓFICOS, CON ÁREAS Y ESPACIOS ADECUADOS, ILUMINACIÓN, VENTILACIÓN, CON ACCESO A SERVICIOS PÚBLICOS DE SUMINISTRO DE AGUA, FACILIDADES PARA LA GESTIÓN INTEGRADA DE RESIDUOS SÓLIDOS Y LÍQUIDOS, ACCESO A ESPACIOS PÚBLICOS DE RECREACIÓN, ÁREAS VERDES, Y EQUIPAMIENTO QUE FACILITE LA MOVILIDAD SEGURA. INCLUYE, TANTO LA VIVIENDA EN ZONAS URBANAS, COMO LA GESTIÓN NECESARIA PARA MEJORAR LAS CONDICIONES DE LA POBLACIÓN CAMPESINA, A TRAVÉS DEL PROGRAMA DE VIVIENDA DE INTERÉS SOCIAL VIS RURAL.

TABLA 10: VINCULACIÓN DEL PTS CON LAS METAS Y ESTRATEGIAS DEL PDSP							
1	2	3	4	1	2	3	5
RESULTADOS			Metas del PDSP relacionada	PRODUCTO			Estrategias del PDSP relacionada
Objetivo Sanitario de Dimensión (Resultado)	Meta Sanitaria de Dimensión (Resultado)	Sector responsable del cumplimiento de la meta		Objetivo Sanitario de Componente (Producto)	Meta Sanitaria de Componente (Producto)	Sector responsable del cumplimiento de la meta	
PROMOVER LA SALUD DE LAS POBLACIONES QUE POR SUS CONDICIONES SOCIALES SON VULNERABLES A PROCESOS AMBIENTALES, MEDIANTE LA MODIFICACIÓN POSITIVA DE LOS DETERMINANTES SOCIALES, SANITARIOS Y AMBIENTALES	REDUCIR EL DÉFICIT CUANTITATIVO DE VIVIENDA DE 6.7% A 5.8%	Vivienda	1.1.1.1.1.7 A 2021 DISMINUIR LA PROPORCIÓN DE POBLACIÓN CON VIVIENDAS Y SERVICIOS INADECUADOS, MEDIDOS SEGÚN EL ÍNDICE DE NECESIDADES BÁSICAS INSATISFECHAS NBI.	Mejorar la infraestructura de las viviendas en riesgo sanitario en municipios priorizados	Gestionar 1.100 mejoramientos de vivienda	Vivienda	1.1.1.1.1.14 MEJORAMIENTO DE VIVIENDA: COMPRENDE LOS PROCESOS DE MEJORAMIENTO INTEGRAL DE VIVIENDA, NINFRAESTRUCTURA FÍSICA SEGURA, UBICACIÓN EN ÁREAS DE BAJO RIESGO DE EVENTOS CATASTRÓFICOS, CON ÁREAS Y ESPACIOS ADECUADOS, ILUMINACIÓN, VENTILACIÓN, CON ACCESO A SERVICIOS PÚBLICOS DE SUMINISTRO DE AGUA, FACILIDADES PARA LA GESTIÓN INTEGRADA DE RESIDUOS SÓLIDOS Y LÍQUIDOS, ACCESO A ESPACIOS PÚBLICOS DE RECREACIÓN, ÁREAS VERDES, Y EQUIPAMIENTO QUE FACILITE LA MOVILIDAD SEGURA. INCLUYE, TANTO LA VIVIENDA EN ZONAS URBANAS, COMO LA GESTIÓN NECESARIA PARA MEJORAR LAS CONDICIONES DE LA POBLACIÓN CAMPESINA, A TRAVÉS DEL PROGRAMA DE VIVIENDA DE INTERÉS SOCIAL VIS RURAL COMPRENDE LOS PROCESOS DE MEJORAMIENTO INTEGRAL DE VIVIENDA, NINFRAESTRUCTURA FÍSICA SEGURA, UBICACIÓN EN ÁREAS DE BAJO RIESGO DE EVENTOS CATASTRÓFICOS, CON ÁREAS Y ESPACIOS ADECUADOS, ILUMINACIÓN, VENTILACIÓN, CON ACCESO A SERVICIOS PÚBLICOS DE SUMINISTRO DE AGUA, FACILIDADES PARA LA GESTIÓN INTEGRADA DE RESIDUOS SÓLIDOS Y LÍQUIDOS, ACCESO A ESPACIOS PÚBLICOS DE RECREACIÓN, ÁREAS VERDES, Y EQUIPAMIENTO QUE FACILITE LA MOVILIDAD SEGURA. INCLUYE, TANTO LA VIVIENDA EN ZONAS URBANAS, COMO LA GESTIÓN NECESARIA PARA MEJORAR LAS CONDICIONES DE LA POBLACIÓN CAMPESINA, A TRAVÉS DEL PROGRAMA DE VIVIENDA DE INTERÉS SOCIAL VIS RURAL.



TABLA 10: VINCULACIÓN DEL PTS CON LAS METAS Y ESTRATEGIAS DEL PDSP

1	2	3	4	1	2	3	5
RESULTADOS				PRODUCTO			Estrategias del PDSP relacionada
Objetivo Sanitario de Dimensión (Resultado)	Meta Sanitaria de Dimensión (Resultado)	Sector responsable del cumplimiento de la meta	Metas del PDSP relacionada	Objetivo Sanitario de Componente (Producto)	Meta Sanitaria de Componente (Producto)	Sector responsable del cumplimiento de la meta	
CONTRIBUIR AL MEJORAMIENTO DE LAS CONDICIONES DE VIDA DE LA POBLACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE CALDAS MEDIANTE LA PREVENCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO	DISMINUIR LOS FACTORES DE RIESGO MEDIOAMBIENTALES QUE INCIDEN EN LA SALUD DE LA POBLACIÓN DEL DEPARTAMENTO	Salud	1.1.1.1.1.4 A 2017 SE HABRÁN PRIORIZADO LAS ENTIDADES TERRITORIALES SEGÚN PROBLEMÁTICAS DE SALUD AMBIENTAL RELACIONADAS CON SUSTANCIAS QUÍMICAS, MINERÍA, EXPOSICIÓN A MERCURIO, AGROINDUSTRIA, INDUSTRIA PECUARIA, DESARROLLOS TECNOLÓGICOS Y OTROS PROCESOS, Y EL SEGUIMIENTO A SU IMPLEMENTACIÓN, CON EL PROPÓSITO DE UNA ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS DETERMINANTES AMBIENTALES DE LA SALUD.	Fortalecer la vigilancia epidemiológica de las intoxicaciones por plaguicidas, las acciones de IVC, y las acciones de IEC, en cuanto al manejo seguro y responsable de plaguicidas por parte de los trabajadores o aplicadores.	Disminuir a 261 la cantidad de personas intoxicadas con plaguicidas por año.	Salud	1.1.1.1.1.11 GESTIÓN RACIONAL DE LOS PRODUCTOS QUÍMICOS EN SU CICLO DE VIDA FUNDAMENTAL PARA LA PROTECCIÓN DE LA SALUD HUMANA Y EL MEDIO AMBIENTE, A TODOS LOS NIVELES, QUE RESPONDA DE MANERA EFECTIVA, EFICIENTE, COHERENTE Y COORDINADA A LAS CUESTIONES Y PROBLEMAS NUEVOS Y EMERGENTES. NASOCIACIONES NUEVAS E INNOVADORAS ENTRE EL SECTOR PÚBLICO Y PRIVADO (LOS DIFERENTES SECTORES DE LA ECONOMÍA, LAS ENTIDADES GUBERNAMENTALES, LAS INSTITUCIONES ACADÉMICAS Y OTROS INTERESADOS NO GUBERNAMENTALES), DIRIGIDAS A AUMENTAR LA CAPACIDAD Y MEJORAR LA TECNOLOGÍA PARA LA GESTIÓN. MEJORAMIENTO TÉCNICO DE LAS EXPLOTACIONES PARA LA DISMINUCIÓN Y ELIMINACIÓN DE SUSTANCIAS PELIGROSAS PARA EL CONSUMO HUMANO EN PROCESOS DE BENEFICIO.
DESARROLLAR ACCIONES TRANSECTORIALES Y COMUNITARIAS QUE GARANTICEN INFRAESTRUCTURA, BIENES Y SERVICIOS SALUDABLES DE MANERA DIFERENCIAL E INCLUYENTE	DESARROLLAR MECANISMOS DE DETECCIÓN TEMPRANA Y PROMOVER EL DESARROLLO DE FACTORES DE PROTECCIÓN DE LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES	Salud	1.1.1.2.1.16 A 2021, SE INCREMENTA EN UN 20%PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO PARA PREVENCIÓN Y MANEJO DE LAS ENT, LA SALUD BUCAL, VISUAL Y AUDITIVA, DESDE LA PRIMERA INFANCIA, EN ENTORNOS Y PROGRAMAS SOCIALES, A PARTIR DE LA LÍNEA BASE QUE SE IDENTIFIQUE EN EL 2014.	Fomentar estrategias intersectoriales que promuevan el uso de espacios para la actividad física y recreación especialmente en población adulta, adulto mayor y con riesgo cardiovascular o diabetes.	27 espacios intersectoriales municipales, para la generación de programas y proyectos para el fomento de estilos de vida saludable.	Salud	1.1.1.2.1.11 DESARROLLO DE PLATAFORMAS Y PROYECTOS MULTIPROPÓSITO TRANSECTORIALES INCLUIDOS LOS PROGRAMAS DE ATENCIÓN SOCIAL Y DE LUCHA CONTRA LA POBREZA, QUE PROMUEVAN CONDICIONES PARA LA PROMOCIÓN DE LOS HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE, LA ACTIVIDAD FÍSICA, LA ALIMENTACIÓN SALUDABLE, LA PREVENCIÓNDEL CONSUMO Y LA NO EXPOSICIÓN AL HUMO DE CIGARRILLO, LA REDUCCIÓN DEL CONSUMO NOCIVO DE ALCOHOL, Y EL ENVEJECIMIENTO ACTIVO Y SALUDABLE EN TODA LA POBLACIÓN.
DESARROLLAR ACCIONES TRANSECTORIALES Y COMUNITARIAS QUE GARANTICEN INFRAESTRUCTURA, BIENES Y SERVICIOS SALUDABLES DE MANERA DIFERENCIAL E INCLUYENTE	DOTAR 21, ADECUAR Y/O CONSTRUIR 9, ESCENARIOS DEPORTIVOS Y/O RECREATIVOS EN EL DEPARTAMENTO DE CALDAS	Deporte y recreación	1.1.1.2.1.10 A 2021, SE INCREMENTA LA ACTIVIDAD FÍSICA GLOBAL EN POBLACIÓN DE 13 A 64 AÑOS.	Fomentar estrategias intersectoriales tendientes a fortalecer la infraestructura de los espacios deportivos.	3 escenarios deportivos nuevos.	Deporte y recreación	1.1.1.2.1.13 DESARROLLO DE ENTORNOS QUE PROMUEVAN ESTILOS DE VIDA SALUDABLE Y PROTEJAN LA SALUD INCLUYE EL DESARROLLO E IMPLEMENTACIÓN DE PROCESOS DE CERTIFICACIÓN DE ENTORNOS SALUDABLES; INTERVENCIONES POBLACIONALES ADAPTADAS A LOS ENTORNOS COTIDIANOS DE LAS PERSONAS Y A LAS CARACTERÍSTICAS SOCIOCULTURALES DE LA POBLACIÓN; Y EL DESARROLLO DE INSTRUMENTOS URBANO/RURALES, ENTRE OTROS, DENTRO DEL PLAN DE ORDENAMIENTO TERRITORIAL POT.

**TABLA 10: VINCULACIÓN DEL PTS CON LAS METAS Y ESTRATEGIAS DEL PDSP**

1	2	3	4	1	2	3	5
RESULTADOS				PRODUCTO			Estrategias del PDSP relacionada
Objetivo Sanitario de Dimensión (Resultado)	Meta Sanitaria de Dimensión (Resultado)	Sector responsable del cumplimiento de la meta	Metas del PDSP relacionada	Objetivo Sanitario de Componente (Producto)	Meta Sanitaria de Componente (Producto)	Sector responsable del cumplimiento de la meta	
DESARROLLAR ACCIONES TRANSECTORIALES Y COMUNITARIAS QUE GARANTICEN INFRAESTRUCTURA, BIENES Y SERVICIOS SALUDABLES DE MANERA DIFERENCIAL E INCLUYENTE	D DOTAR 21, ADECUAR Y/O CONSTRUIR 9, ESCENARIOS DEPORTIVOS Y/O RECREATIVOS EN EL DEPARTAMENTO DE CALDAS	Deporte y recreación	1.1.1.2.1.9 A 2021, SE LOGRA INCLUIR MÍNIMO 300 MINUTOS DE ACTIVIDAD FÍSICA A LA SEMANA EN ACTIVIDADES ASOCIADAS A: CAMINAR, REALIZAR PRÁCTICAS DE SENDERISMOS, MARCHAR, NADAR RECREATIVAMENTE, PRACTICAR DANZA EN TODAS SUS MODALIDADES, MONTAR EN BICICLETA, PATINAR, Y OTRAS PRÁCTICAS, QUE SEMANALMENTE SE DESARROLLEN EN INSTITUCIONES DE FORMACIÓN DE NIÑOS Y JÓVENES EN LA TOTALIDAD DEL SISTEMA EDUCATIVO.	Fomentar estrategias intersectoriales que garanticen espacios deportivos en óptimas condiciones.	Adecuar y/o dotar 21 escenarios deportivos.	Deporte y recreación	1.1.1.2.1.13 DESARROLLO DE ENTORNOS QUE PROMUEVAN ESTILOS DE VIDA SALUDABLE Y PROTEJAN LA SALUD INCLUYE EL DESARROLLO E IMPLEMENTACIÓN DE PROCESOS DE CERTIFICACIÓN DE ENTORNOS SALUDABLES; INTERVENCIONES POBLACIONALES ADAPTADAS A LOS ENTORNOS COTIDIANOS DE LAS PERSONAS Y A LAS CARACTERÍSTICAS SOCIOCULTURALES DE LA POBLACIÓN; Y EL DESARROLLO DE INSTRUMENTOS URBANO/RURALES, ENTRE OTROS, DENTRO DEL PLAN DE ORDENAMIENTO TERRITORIAL POT.
DESARROLLAR ACCIONES TRANSECTORIALES Y COMUNITARIAS QUE GARANTICEN INFRAESTRUCTURA, BIENES Y SERVICIOS SALUDABLES DE MANERA DIFERENCIAL E INCLUYENTE	LOGRAR UNA COBERTURA POR AÑO DEL 15% (147.000 PERSONAS) DE LA POBLACIÓN CALDENSE EN PROGRAMAS DE RECREACIÓN Y ACTIVIDAD FÍSICA	Deporte y recreación	1.1.1.2.1.9 A 2021, SE LOGRA INCLUIR MÍNIMO 300 MINUTOS DE ACTIVIDAD FÍSICA A LA SEMANA EN ACTIVIDADES ASOCIADAS A: CAMINAR, REALIZAR PRÁCTICAS DE SENDERISMOS, MARCHAR, NADAR RECREATIVAMENTE, PRACTICAR DANZA EN TODAS SUS MODALIDADES, MONTAR EN BICICLETA, PATINAR, Y OTRAS PRÁCTICAS, QUE SEMANALMENTE SE DESARROLLEN EN INSTITUCIONES DE FORMACIÓN DE NIÑOS Y JÓVENES EN LA TOTALIDAD DEL SISTEMA EDUCATIVO.	Promover en todo el Departamento la realización de eventos deportivos que garanticen la participación de todos los grupos poblacionales.	Desarrollar en 27 municipios 15.000 eventos recreativos por año con personas discapacitadas, personas mayores, víctimas del conflicto armado, campesinos, afros, indígenas, primera infancia.	Deporte y recreación	1.1.1.2.1.13 DESARROLLO DE ENTORNOS QUE PROMUEVAN ESTILOS DE VIDA SALUDABLE Y PROTEJAN LA SALUD INCLUYE EL DESARROLLO E IMPLEMENTACIÓN DE PROCESOS DE CERTIFICACIÓN DE ENTORNOS SALUDABLES; INTERVENCIONES POBLACIONALES ADAPTADAS A LOS ENTORNOS COTIDIANOS DE LAS PERSONAS Y A LAS CARACTERÍSTICAS SOCIOCULTURALES DE LA POBLACIÓN; Y EL DESARROLLO DE INSTRUMENTOS URBANO/RURALES, ENTRE OTROS, DENTRO DEL PLAN DE ORDENAMIENTO TERRITORIAL POT.
DESARROLLAR ACCIONES TRANSECTORIALES Y COMUNITARIAS QUE GARANTICEN INFRAESTRUCTURA, BIENES Y SERVICIOS SALUDABLES DE MANERA DIFERENCIAL E INCLUYENTE	DESARROLLAR MECANISMOS DE DETECCIÓN TEMPRANA Y PROMOVER EL DESARROLLO DE FACTORES DE PROTECCIÓN DE LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES	Salud	1.1.1.2.1.16 A 2021, SE INCREMENTA EN UN 20%PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO PARA PREVENCIÓN Y MANEJO DE LAS ENT, LA SALUD BUCAL, VISUAL Y AUDITIVA, DESDE LA PRIMERA INFANCIA, EN ENTORNOS Y PROGRAMAS SOCIALES, A PARTIR DE LA LÍNEA BASE QUE SE IDENTIFIQUE EN EL 2014.	Fortalecer el talento humano en salud en cuanto a la detección temprana, tratamiento y seguimiento oportuno de las enfermedades crónicas no transmisibles y cáncer, con la utilización adecuada de guías y protocolos.	27 municipios con asistencia técnica a las ESE sobre Enfermedades crónicas no transmisibles.	Salud	1.1.1.2.1.13 DESARROLLO DE ENTORNOS QUE PROMUEVAN ESTILOS DE VIDA SALUDABLE Y PROTEJAN LA SALUD INCLUYE EL DESARROLLO E IMPLEMENTACIÓN DE PROCESOS DE CERTIFICACIÓN DE ENTORNOS SALUDABLES; INTERVENCIONES POBLACIONALES ADAPTADAS A LOS ENTORNOS COTIDIANOS DE LAS PERSONAS Y A LAS CARACTERÍSTICAS SOCIOCULTURALES DE LA POBLACIÓN; Y EL DESARROLLO DE INSTRUMENTOS URBANO/RURALES, ENTRE OTROS, DENTRO DEL PLAN DE ORDENAMIENTO TERRITORIAL POT.

TABLA 10: VINCULACIÓN DEL PTS CON LAS METAS Y ESTRATEGIAS DEL PDSP

1	2	3	4	1	2	3	5
RESULTADOS				PRODUCTO			Estrategias del PDSP relacionada
Objetivo Sanitario de Dimensión (Resultado)	Meta Sanitaria de Dimensión (Resultado)	Sector responsable del cumplimiento de la meta	Metas del PDSP relacionada	Objetivo Sanitario de Componente (Producto)	Meta Sanitaria de Componente (Producto)	Sector responsable del cumplimiento de la meta	
DESARROLLAR ACCIONES TRANSECTORIALES Y COMUNITARIAS QUE GARANTICEN INFRAESTRUCTURA, BIENES Y SERVICIOS SALUDABLES DE MANERA DIFERENCIAL E INCLUYENTE	DESARROLLAR MECANISMOS DE DETECCIÓN TEMPRANA Y PROMOVER EL DESARROLLO DE FACTORES DE PROTECCIÓN DE LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES	Salud	1.1.1.2.2.14 A 2021, REDUCIR LA MORTALIDAD PREMATURA POR ENT EN UN 25% EN LA POBLACIÓN ENTRE 30 Y 70 AÑOS.	Establecer medidas institucionales en los diferentes servicios de salud para garantizar la detección y atención oportuna e integral de las enfermedades crónicas no transmisibles y cáncer	27 municipios con asistencia técnica en la implementación de la estrategia 4x4 en el departamento de Caldas.	Salud	1.1.1.2.2.3 DESARROLLO DE MODELOS Y FORMAS DE ATENCIÓN DIFERENCIAL DE LAS ENT SOSTENIBLES QUE PERMITAN LA REORIENTACIÓN DE LOS SERVICIOS PARA MEJORAR LA COBERTURA, ACCESO, OPORTUNIDAD, INTEGRALIDAD, CONTINUIDAD, Y SEGURIDAD AMBULATORIA, HOSPITALARIA Y DOMICILIARIA, ENTRE OTROS, DE LAS ENT, ALTERACIONES BUCALES, VISUALES Y AUDITIVAS Y SUS FACTORES DE RIESGO, BAJO LA ESTRATEGIA DE APS Y GESTIÓN DE RIESGO, ENFATIZANDO EN LOS DIFERENCIALES, LA POBLACIÓN RURAL DISPERSA, POBLACIONES VULNERABLES Y VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO.
DESARROLLAR ACCIONES TRANSECTORIALES Y COMUNITARIAS QUE GARANTICEN INFRAESTRUCTURA, BIENES Y SERVICIOS SALUDABLES DE MANERA DIFERENCIAL E INCLUYENTE	DESARROLLAR MECANISMOS DE DETECCIÓN TEMPRANA Y PROMOVER EL DESARROLLO DE FACTORES DE PROTECCIÓN DE LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES	Salud	1.1.1.2.2.14 A 2021, REDUCIR LA MORTALIDAD PREMATURA POR ENT EN UN 25% EN LA POBLACIÓN ENTRE 30 Y 70 AÑOS.	Analizar intersectorialmente los casos de cáncer que se presentan en el Departamento de tal manera que se garantice la atención integral.	Realizar análisis y seguimiento de los casos de cáncer en el comité intersectorial departamental trimestralmente.	Salud	1.1.1.2.2.4 PROMOCIÓN, FOMENTO, INCENTIVOS A LA OFERTA, INNOVACIÓN, DESARROLLO Y MONITOREO DEL MEJORAMIENTO DE LA PRODUCCIÓN NACIONAL Y REGIONAL, LA DISPONIBILIDAD Y EL ACCESO A LOS MEDICAMENTOS Y A TECNOLOGÍAS ESENCIALES PARA LA ATENCIÓN DE LAS ENT (CÁNCER, ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES, VÍAS RESPIRATORIAS INFERIORES, DIABETES E HIPERTENSIÓN, ENFERMEDAD RENAL, ALTERACIONES BUCALES, VISUALES Y AUDITIVAS).
DESARROLLAR ACCIONES TRANSECTORIALES Y COMUNITARIAS QUE GARANTICEN INFRAESTRUCTURA, BIENES Y SERVICIOS SALUDABLES DE MANERA DIFERENCIAL E INCLUYENTE	DESARROLLAR MECANISMOS DE DETECCIÓN TEMPRANA Y PROMOVER EL DESARROLLO DE FACTORES DE PROTECCIÓN DE LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES	Salud	1.1.1.2.1.16 A 2021, SE INCREMENTA EN UN 20%PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO PARA PREVENCIÓN Y MANEJO DE LAS ENT, LA SALUD BUCAL, VISUAL Y AUDITIVA, DESDE LA PRIMERA INFANCIA, EN ENTORNOS Y PROGRAMAS SOCIALES, A PARTIR DE LA LÍNEA BASE QUE SE IDENTIFIQUE EN EL 2014.	Garantizar la implementación del programa "áreas demostrativas" para promover factores de protección de enfermedades crónicas no transmisibles.	7 municipios con la implementación del proyecto áreas demostrativas con lineamientos del Ministerio de Salud y Protección social para las enfermedades crónicas no transmisibles.	Salud	1.1.1.2.1.13 DESARROLLO DE ENTORNOS QUE PROMUEVAN ESTILOS DE VIDA SALUDABLE Y PROTEJAN LA SALUD INCLUYE EL DESARROLLO E IMPLEMENTACIÓN DE PROCESOS DE CERTIFICACIÓN DE ENTORNOS SALUDABLES; INTERVENCIONES POBLACIONALES ADAPTADAS A LOS ENTORNOS COTIDIANOS DE LAS PERSONAS Y A LAS CARACTERÍSTICAS SOCIOCULTURALES DE LA POBLACIÓN; Y EL DESARROLLO DE INSTRUMENTOS URBANO/RURALES, ENTRE OTROS, DENTRO DEL PLAN DE ORDENAMIENTO TERRITORIAL POT.



TABLA 10: VINCULACIÓN DEL PTS CON LAS METAS Y ESTRATEGIAS DEL PDSP

1	2	3	4	1	2	3	5
RESULTADOS				PRODUCTO			Estrategias del PDSP relacionada
Objetivo Sanitario de Dimensión (Resultado)	Meta Sanitaria de Dimensión (Resultado)	Sector responsable del cumplimiento de la meta	Metas del PDSP relacionada	Objetivo Sanitario de Componente (Producto)	Meta Sanitaria de Componente (Producto)	Sector responsable del cumplimiento de la meta	
GENERAR ESPACIOS QUE CONTRIBUYAN AL DESARROLLO OPORTUNO Y CAPACIDADES DE LA POBLACIÓN QUE PERMITAN EL DISFRUTE DE LA VIDA Y EL DESPLIEGUE DE LAS POTENCIALIDADES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA SALUD MENTAL, LA CONVIVENCIA Y EL DESARROLLO HUMANO Y SOCIAL	DESARROLLAR ESTRATEGIAS PARA FORTALECER FACTORES PROTECTORES PARA LA SALUD MENTAL Y LA CONVIVENCIA SOCIAL EN LA FAMILIA, LAS INSTITUCIONES Y LA COMUNIDAD.	Salud	1.1.1.3.2.7 A 2021 DISMINUIR A 175,6 POR 100.000 HABITANTES LA TASA DE VIOLENCIA INTERPERSONAL.	Desarrollar el componente de APS en salud mental para el fomento de la cultura del autocuidado y la corresponsabilidad social en torno a la salud mental y las violencias.	10 Municipios priorizados con redes comunitarias conformadas y operando con acciones orientadas al mejoramiento de la salud mental y la convivencia.	Salud	1.1.1.3.2.7 MEJORAMIENTO DE LA ATENCIÓN EN SALUD DE LOS PROBLEMAS Y TRASTORNOS EN SALUD MENTAL Y CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, A TRAVÉS DE ACCIONES ORIENTADAS A GARANTIZAR EL ACCESO, OPORTUNIDAD, CALIDAD, UTILIZACIÓN Y SATISFACCIÓN DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN.
GENERAR ESPACIOS QUE CONTRIBUYAN AL DESARROLLO OPORTUNO Y CAPACIDADES DE LA POBLACIÓN QUE PERMITAN EL DISFRUTE DE LA VIDA Y EL DESPLIEGUE DE LAS POTENCIALIDADES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA SALUD MENTAL, LA CONVIVENCIA Y EL DESARROLLO HUMANO Y SOCIAL	DESARROLLAR ESTRATEGIAS PARA FORTALECER FACTORES PROTECTORES PARA LA SALUD MENTAL Y LA CONVIVENCIA SOCIAL EN LA FAMILIA, LAS INSTITUCIONES Y LA COMUNIDAD.	Salud	1.1.1.3.2.6 A 2021 REDUCIR LA TASA DE MORTALIDAD POR AGRESIONES (HOMICIDIOS) A 13,4 POR 100.000 HABITANTES.	Desarrollar alianzas intersectoriales y de movilización social para el fomento de la cultura ciudadana y el control social para la convivencia social	500 familias formadas en el programa familias fuertes, amor y límites.	Salud	1.1.1.3.2.2 INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN PARA LA PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA INCLUYE EL DESARROLLO DE ACCIONES TRANSECTORIALES EN LOS ENTORNOS FAMILIAR, ESCOLAR, LABORAL Y COMUNITARIO, ORIENTADOS A LA CONSTRUCCIÓN DE MECANISMOS ALTERNATIVOS PARA LA SOLUCIÓN PACÍFICA DE LOS CONFLICTOS.
GENERAR ESPACIOS QUE CONTRIBUYAN AL DESARROLLO OPORTUNO Y CAPACIDADES DE LA POBLACIÓN QUE PERMITAN EL DISFRUTE DE LA VIDA Y EL DESPLIEGUE DE LAS POTENCIALIDADES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA SALUD MENTAL, LA CONVIVENCIA Y EL DESARROLLO HUMANO Y SOCIAL	DESARROLLAR ESTRATEGIAS PARA FORTALECER FACTORES PROTECTORES PARA LA SALUD MENTAL Y LA CONVIVENCIA SOCIAL EN LA FAMILIA, LAS INSTITUCIONES Y LA COMUNIDAD.	Salud	1.1.1.3.2.2 A 2021 REDUCIR A 55 POR 1.000 PERSONAS LOS AVISAS PERDIDOS POR TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO EN POBLACIÓN GENERAL DE 15 A 65 AÑOS.	Disponer de un modelo para la atención integral de las víctimas de violencia, intrafamiliar y sexual, con enfoque de género y diferencial	27 municipios que desarrollan planes de prevención integral e intersectorial de la salud mental y convivencia ciudadana.	Salud	1.1.1.3.2.1 PARTICIPACIÓN SOCIAL Y COMUNITARIA PARA LA PREVENCIÓN, ATENCIÓN Y MITIGACIÓN DE LOS PROBLEMAS, TRASTORNOS Y EVENTOS VINCULADOS A LA SALUD MENTAL Y AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS PROPICIA ESPACIOS DE VINCULACIÓN EFECTIVA DE DIFERENTES SECTORES Y ACTORES PARA EL IMPULSO A PROCESOS COMUNITARIOS DE ATENCIÓN EN SALUD MEDIANTE ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN DE PARES COMUNITARIOS, GRUPOS DE APOYO Y PROYECTOS COMUNITARIOS EN SALUD MENTAL Y CONVIVENCIA, ASÍ COMO EL DESARROLLO DE LA ESTRATEGIA REHABILITACIÓN EN SALUD MENTAL BASADA EN COMUNIDAD.

TABLA 10: VINCULACIÓN DEL PTS CON LAS METAS Y ESTRATEGIAS DEL PDSP

1	2	3	4	1	2	3	5
RESULTADOS				PRODUCTO			Estrategias del PDSP relacionada
Objetivo Sanitario de Dimensión (Resultado)	Meta Sanitaria de Dimensión (Resultado)	Sector responsable del cumplimiento de la meta	Metas del PDSP relacionada	Objetivo Sanitario de Componente (Producto)	Meta Sanitaria de Componente (Producto)	Sector responsable del cumplimiento de la meta	
GENERAR ESPACIOS QUE CONTRIBUYAN AL DESARROLLO OPORTUNO Y CAPACIDADES DE LA POBLACIÓN QUE PERMITAN EL DISFRUTE DE LA VIDA Y EL DESPLIEGUE DE LAS POTENCIALIDADES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA SALUD MENTAL, LA CONVIVENCIA Y EL DESARROLLO HUMANO Y SOCIAL	DESARROLLAR ESTRATEGIAS PARA FORTALECER FACTORES PROTECTORES PARA LA SALUD MENTAL Y LA CONVIVENCIA SOCIAL EN LA FAMILIA, LAS INSTITUCIONES Y LA COMUNIDAD.	Salud	1.1.1.3.2.10 A 2021 EL 100% DE MUNICIPIOS Y DEPARTAMENTOS DEL PAÍS DESARROLLAN PLANES TERRITORIALES DE REDUCCIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS CONFORME A LOS LINEAMIENTOS Y DESARROLLOS TÉCNICOS DEFINIDOS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.	Promover el desarrollo de estrategias de factores protectores de la salud mental	5 programas formativos desarrollados para mejorar la respuesta institucional en el abordaje a las problemáticas identificadas para salud mental y drogas.	Salud	1.1.1.3.2.10 FORTALECIMIENTO DE LA CAPACIDAD DE RESPUESTA GESTIÓN INTEGRADA PARA EL DESARROLLO DE COMPETENCIAS EN LOS ACTORES DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL INTEGRAL, QUE FACILITE EL ACCESO A LA ATENCIÓN INTEGRAL E INTEGRADA DE LOS PROBLEMAS Y TRASTORNOS MENTALES Y DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS.
GENERAR ESPACIOS QUE CONTRIBUYAN AL DESARROLLO OPORTUNO Y CAPACIDADES DE LA POBLACIÓN QUE PERMITAN EL DISFRUTE DE LA VIDA Y EL DESPLIEGUE DE LAS POTENCIALIDADES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA SALUD MENTAL, LA CONVIVENCIA Y EL DESARROLLO HUMANO Y SOCIAL	DESARROLLAR ESTRATEGIAS PARA FORTALECER FACTORES PROTECTORES PARA LA SALUD MENTAL Y LA CONVIVENCIA SOCIAL EN LA FAMILIA, LAS INSTITUCIONES Y LA COMUNIDAD.	Salud	1.1.1.3.2.4 A 2021 MANTENER POR DEBAJO DE 5,5% LA PREVALENCIA AÑO DEL CONSUMO DE MARIHUANA EN LA POBLACIÓN ESCOLAR.	Garantizar ESE preparadas y con manejo en la identificación de riesgos para la salud mental	9 ESE priorizadas con implementación de programas de detección y abordaje temprano para identificar riesgos para la salud mental y el consumo de SPA en el primer nivel de atención.	Salud	1.1.1.3.2.7 MEJORAMIENTO DE LA ATENCIÓN EN SALUD DE LOS PROBLEMAS Y TRASTORNOS EN SALUD MENTAL Y CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, A TRAVÉS DE ACCIONES ORIENTADAS A GARANTIZAR EL ACCESO, OPORTUNIDAD, CALIDAD, UTILIZACIÓN Y SATISFACCIÓN DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN.
GARANTIZAR EL ACCESO Y CALIDAD DE LOS SERVICIOS, OPTIMIZAR EL USO DE LOS RECURSOS Y PROVEER LOS ENFOQUES DE ATENCIÓN CENTRADA EN EL USUARIO, ASÍ COMO LOGRAR LA SOSTENIBILIDAD FINANCIERA DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD	MEJORAR LOS RESULTADOS DE LA ATENCIÓN EN SALUD CENTRADOS EN EL USUARIO EN EL DEPARTAMENTO DE CALDAS.	Salud	1.1.1.10.1.9 A 2021, TODOS LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD HABRÁN LOGRADO UN ENFOQUE ANTICIPATORIO O DE GESTIÓN DEL RIESGO Y DESARROLLADO LA MÁXIMA RESOLUTIVIDAD DE ACUERDO CON SU UBICACIÓN EN LA RED.	Fomentar el manejo del Documento de Red para los servicios de Salud Mental.	Documento de Red ajustado en materia de las necesidades de la red de servicios de salud mental y aprobado por el Ministerio de Salud y Protección Social.	Salud	1.1.1.10.1.47 ESTUDIO NACIONAL DE LA SUFICIENCIA DE LA RED DE SERVICIOS CON PROYECCIÓN HACIA LA ORGANIZACIÓN DE REDES DE ATENCIÓN EN SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL QUE POSIBILITE EL LOGRO DE LA COBERTURA EFECTIVA CON ENFOQUE DIFERENCIAL Y ETNOCULTURAL.

TABLA 10: VINCULACIÓN DEL PTS CON LAS METAS Y ESTRATEGIAS DEL PDSP

1	2	3	4	1	2	3	5
RESULTADOS			Metas del PDSP relacionada	PRODUCTO			Estrategias del PDSP relacionada
Objetivo Sanitario de Dimensión (Resultado)	Meta Sanitaria de Dimensión (Resultado)	Sector responsable del cumplimiento de la meta		Objetivo Sanitario de Componente (Producto)	Meta Sanitaria de Componente (Producto)	Sector responsable del cumplimiento de la meta	
GARANTIZAR EL ACCESO Y CALIDAD DE LOS SERVICIOS, OPTIMIZAR EL USO DE LOS RECURSOS Y PROVEER LOS ENFOQUES DE ATENCIÓN CENTRADA EN EL USUARIO, ASÍ COMO LOGRAR LA SOSTENIBILIDAD FINANCIERA DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD	MEJORAR LOS RESULTADOS DE LA ATENCIÓN EN SALUD CENTRADOS EN EL USUARIO EN EL DEPARTAMENTO DE CALDAS.	Salud	1.1.1.10.1.4 A 2021, COLOMBIA CUENTA CON TALENTO HUMANO SUFICIENTE Y CALIFICADO PARA RESPONDER A LA DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD	Fortalecer la capacidad de respuesta del personal de salud para la atención de urgencias	100% de las ESE con capacitación al personal de salud en los servicios de atención de urgencias.	Salud	1.1.1.10.1.69 DEFINIR, DESARROLLAR E INCORPORAR EN LOS PROCESOS DE EDUCACIÓN FORMAL Y CONTINUA LAS COMPETENCIAS DEL TALENTO HUMANO REQUERIDAS PARA EL FORTALECIMIENTO E IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD APS Y LOS PROGRAMAS NACIONALES, LAS ACTIVIDADES COLECTIVAS Y LA GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA (MINISTERIO DE SALUD, MINISTERIO DE EDUCACIÓN, SENA, ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA, ASOCIACIONES DE FACULTADES DEL ÁREA DE LA SALUD, COLEGIOS PROFESIONALES, MESA SECTORIAL DE SALUD).
GENERAR ESPACIOS QUE CONTRIBUYAN AL DESARROLLO OPORTUNO Y CAPACIDADES DE LA POBLACIÓN QUE PERMITAN EL DISFRUTE DE LA VIDA Y EL DESPLIEGUE DE LAS POTENCIALIDADES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA SALUD MENTAL, LA CONVIVENCIA Y EL DESARROLLO HUMANO Y SOCIAL	DOTAR 21, ADECUAR Y/O CONSTRUIR 9, ESCENARIOS DEPORTIVOS Y/O RECREATIVOS EN EL DEPARTAMENTO DE CALDAS	Deporte y recreación	1.1.1.2.1.10 A 2021, SE INCREMENTA LA ACTIVIDAD FÍSICA GLOBAL EN POBLACIÓN DE 13 A 64 AÑOS.	Promover la iniciativa intersectorial para el fortalecimiento de espacios deportivos.	6 escenarios recreativos adecuados	Deporte y recreación	1.1.1.2.1.13 DESARROLLO DE ENTORNOS QUE PROMUEVAN ESTILOS DE VIDA SALUDABLE Y PROTEJAN LA SALUD INCLUYE EL DESARROLLO E IMPLEMENTACIÓN DE PROCESOS DE CERTIFICACIÓN DE ENTORNOS SALUDABLES; INTERVENCIONES POBLACIONALES ADAPTADAS A LOS ENTORNOS COTIDIANOS DE LAS PERSONAS Y A LAS CARACTERÍSTICAS SOCIOCULTURALES DE LA POBLACIÓN; Y EL DESARROLLO DE INSTRUMENTOS URBANO/RURALES, ENTRE OTROS, DENTRO DEL PLAN DE ORDENAMIENTO TERRITORIAL POT.
GENERAR ESPACIOS QUE CONTRIBUYAN AL DESARROLLO OPORTUNO Y CAPACIDADES DE LA POBLACIÓN QUE PERMITAN EL DISFRUTE DE LA VIDA Y EL DESPLIEGUE DE LAS POTENCIALIDADES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA SALUD MENTAL, LA CONVIVENCIA Y EL DESARROLLO HUMANO Y SOCIAL	DISMINUIR EN 8% LOS ÍNDICES DELICTIVOS DEL DEPARTAMENTO (TASA DE HURTO, TASA DE HOMICIDIOS, TASA DE LESIONES PERSONALES)	Justicia	1.1.1.3.1.3 A 2021 AUMENTAR EN UN 30% EL NIVEL DE PERCEPCIÓN DE SEGURIDAD DE LA POBLACIÓN GENERAL.	Aumentar la presencia de policía tendiente a disminuir los actos delictivos.	Construir o adecuar 3 estaciones o subestaciones de policía mediante cofinanciación	Justicia	1.1.1.3.1.2 ENTORNOS FAVORABLES PARA LA CONVIVENCIA MEDIANTE LA RESOLUCIÓN PACÍFICA DE CONFLICTOS, EL ADECUADO MANEJO DEL PODER, LA COMUNICACIÓN ASERTIVA, LOS PROCESOS DE AUTORREGULACIÓN Y REGULACIÓN SOCIAL, EL FORTALECIMIENTO DEL DIÁLOGO INTERGENERACIONAL Y EL FOMENTO DE ESPACIOS LIBRES DE CONTAMINACIÓN VISUAL Y AUDITIVA, ENTRE OTROS, EN LOS CONTEXTOS SOCIAL, FAMILIAR Y COMUNITARIO, EN POBLACIÓN GENERAL Y POBLACIONES DE ALTA VULNERABILIDAD PRIORIZADAS EN EL PLAN.



**TABLA 10: VINCULACIÓN DEL PTS CON LAS METAS Y ESTRATEGIAS DEL PDSP**

1	2	3	4	1	2	3	5
RESULTADOS				PRODUCTO			Estrategias del PDSP relacionada
Objetivo Sanitario de Dimensión (Resultado)	Meta Sanitaria de Dimensión (Resultado)	Sector responsable del cumplimiento de la meta	Metas del PDSP relacionada	Objetivo Sanitario de Componente (Producto)	Meta Sanitaria de Componente (Producto)	Sector responsable del cumplimiento de la meta	
GENERAR ESPACIOS QUE CONTRIBUYAN AL DESARROLLO OPORTUNO Y CAPACIDADES DE LA POBLACIÓN QUE PERMITAN EL DISFRUTE DE LA VIDA Y EL DESPLIEGUE DE LAS POTENCIALIDADES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA SALUD MENTAL, LA CONVIVENCIA Y EL DESARROLLO HUMANO Y SOCIAL	DISMINUIR EN 8% LOS ÍNDICES DELICTIVOS DEL DEPARTAMENTO (TASA DE HURTO, TASA DE HOMICIDIOS, TASA DE LESIONES PERSONALES)	Justicia	1.1.1.3.2.7 A 2021 DISMINUIR A 175,6 POR 100.000 HABITANTES LA TASA DE VIOLENCIA INTERPERSONAL.	Promover actividades que permitan disminuir los índices de violencia	Construir 3 Centros De Integración Ciudadana - CIC mediante cofinanciación	Justicia	1.1.1.3.2.1 PARTICIPACIÓN SOCIAL Y COMUNITARIA PARA LA PREVENCIÓN, ATENCIÓN Y MITIGACIÓN DE LOS PROBLEMAS, TRASTORNOS Y EVENTOS VINCULADOS A LA SALUD MENTAL Y AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS PROPICIA ESPACIOS DE VINCULACIÓN EFECTIVA DE DIFERENTES SECTORES Y ACTORES PARA EL IMPULSO A PROCESOS COMUNITARIOS DE ATENCIÓN EN SALUD MEDIANTE ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN DE PARES COMUNITARIOS, GRUPOS DE APOYO Y PROYECTOS COMUNITARIOS EN SALUD MENTAL Y CONVIVENCIA, ASÍ COMO EL DESARROLLO DE LA ESTRATEGIA REHABILITACIÓN EN SALUD MENTAL BASADA EN COMUNIDAD.
GENERAR ESPACIOS QUE CONTRIBUYAN AL DESARROLLO OPORTUNO Y CAPACIDADES DE LA POBLACIÓN QUE PERMITAN EL DISFRUTE DE LA VIDA Y EL DESPLIEGUE DE LAS POTENCIALIDADES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA SALUD MENTAL, LA CONVIVENCIA Y EL DESARROLLO HUMANO Y SOCIAL	DISMINUIR EN 8% LOS ÍNDICES DELICTIVOS DEL DEPARTAMENTO (TASA DE HURTO, TASA DE HOMICIDIOS, TASA DE LESIONES PERSONALES)	Justicia	1.1.1.3.1.3 A 2021 AUMENTAR EN UN 30% EL NIVEL DE PERCEPCIÓN DE SEGURIDAD DE LA POBLACIÓN GENERAL.	Garantizar la seguridad de los ciudadanos.	Implementar en 7 municipios el Sistema Integrado de Emergencias y Seguridad -SIES - Subsistema de CCTV	Justicia	1.1.1.3.1.2 ENTORNOS FAVORABLES PARA LA CONVIVENCIA MEDIANTE LA RESOLUCIÓN PACÍFICA DE CONFLICTOS, EL ADECUADO MANEJO DEL PODER, LA COMUNICACIÓN ASERTIVA, LOS PROCESOS DE AUTORREGULACIÓN Y REGULACIÓN SOCIAL, EL FORTALECIMIENTO DEL DIÁLOGO INTERGENERACIONAL Y EL FOMENTO DE ESPACIOS LIBRES DE CONTAMINACIÓN VISUAL Y AUDITIVA, ENTRE OTROS, EN LOS CONTEXTOS SOCIAL, FAMILIAR Y COMUNITARIO, EN POBLACIÓN GENERAL Y POBLACIONES DE ALTA VULNERABILIDAD PRIORIZADAS EN EL PLAN.
CONTRIBUIR A LA GESTION INTEGRAL DE LOS RIESGOS ASOCIADOS A LA SALUD MENTAL Y LA CONVIVENCIA SOCIAL, MEDIANTE LA INTERVENCIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO Y EL MEJORAMIENTO DE LA CAPACIDAD DE RESPUESTA INSTITUCIONAL Y COMUNITARIA EN ESTA TEMÁTICA	AUMENTAR CON RESPECTO A LA LÍNEA BASE EN CONSTRUCCIÓN LA PERCEPCIÓN DE SEGURIDAD CIUDADANA DEL DEPARTAMENTO	Justicia	1.1.1.3.1.3 A 2021 AUMENTAR EN UN 30% EL NIVEL DE PERCEPCIÓN DE SEGURIDAD DE LA POBLACIÓN GENERAL.	Fortalecer el control de microtráfico y expendio de estupefacientes.	Adquirir 20 vehículos para mejorar el parque automotor de los organismos de seguridad e inteligencia durante el cuatrienio	Justicia	1.1.1.3.1.2 ENTORNOS FAVORABLES PARA LA CONVIVENCIA MEDIANTE LA RESOLUCIÓN PACÍFICA DE CONFLICTOS, EL ADECUADO MANEJO DEL PODER, LA COMUNICACIÓN ASERTIVA, LOS PROCESOS DE AUTORREGULACIÓN Y REGULACIÓN SOCIAL, EL FORTALECIMIENTO DEL DIÁLOGO INTERGENERACIONAL Y EL FOMENTO DE ESPACIOS LIBRES DE CONTAMINACIÓN VISUAL Y AUDITIVA, ENTRE OTROS, EN LOS CONTEXTOS SOCIAL, FAMILIAR Y COMUNITARIO, EN POBLACIÓN GENERAL Y POBLACIONES DE ALTA VULNERABILIDAD PRIORIZADAS EN EL PLAN.

**TABLA 10: VINCULACIÓN DEL PTS CON LAS METAS Y ESTRATEGIAS DEL PDSP**

1	2	3	4	1	2	3	5
RESULTADOS				PRODUCTO			Estrategias del PDSP relacionada
Objetivo Sanitario de Dimensión (Resultado)	Meta Sanitaria de Dimensión (Resultado)	Sector responsable del cumplimiento de la meta	Metas del PDSP relacionada	Objetivo Sanitario de Componente (Producto)	Meta Sanitaria de Componente (Producto)	Sector responsable del cumplimiento de la meta	
CONTRIBUIR A LA GESTION INTEGRAL DE LOS RIESGOS ASOCIADOS A LA SALUD MENTAL Y LA CONVIVENCIA SOCIAL, MEDIANTE LA INTERVENCIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO Y EL MEJORAMIENTO DE LA CAPACIDAD DE RESPUESTA INSTITUCIONAL Y COMUNITARIA EN ESTA TEMÁTICA	AUMENTAR CON RESPECTO A LA LÍNEA BASE EN CONSTRUCCIÓN LA PERCEPCIÓN DE SEGURIDAD CIUDADANA DEL DEPARTAMENTO	Justicia	1.1.1.3.1.3 A 2021 AUMENTAR EN UN 30% EL NIVEL DE PERCEPCIÓN DE SEGURIDAD DE LA POBLACIÓN GENERAL.	Fortalecer la percepción de seguridad en el Departamento de Caldas.	Mantener la operatividad del Sistema Integrado de Seguridad – SIS del departamento de Caldas y sus redes de apoyo.	Justicia	1.1.1.3.1.2 ENTORNOS FAVORABLES PARA LA CONVIVENCIA MEDIANTE LA RESOLUCIÓN PACÍFICA DE CONFLICTOS, EL ADECUADO MANEJO DEL PODER, LA COMUNICACIÓN ASERTIVA, LOS PROCESOS DE AUTORREGULACIÓN Y REGULACIÓN SOCIAL, EL FORTALECIMIENTO DEL DIÁLOGO INTERGENERACIONAL Y EL FOMENTO DE ESPACIOS LIBRES DE CONTAMINACIÓN VISUAL Y AUDITIVA, ENTRE OTROS, EN LOS CONTEXTOS SOCIAL, FAMILIAR Y COMUNITARIO, EN POBLACIÓN GENERAL Y POBLACIONES DE ALTA VULNERABILIDAD PRIORIZADAS EN EL PLAN.
CONTRIBUIR A LA GESTION INTEGRAL DE LOS RIESGOS ASOCIADOS A LA SALUD MENTAL Y LA CONVIVENCIA SOCIAL, MEDIANTE LA INTERVENCIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO Y EL MEJORAMIENTO DE LA CAPACIDAD DE RESPUESTA INSTITUCIONAL Y COMUNITARIA EN ESTA TEMÁTICA	AUMENTAR CON RESPECTO A LA LÍNEA BASE EN CONSTRUCCIÓN LA PERCEPCIÓN DE SEGURIDAD CIUDADANA DEL DEPARTAMENTO	Justicia	1.1.1.3.1.1 A 2021 AUMENTAR EN 10% EL PROMEDIO DE LOS NIVELES DE RESILIENCIA EN LA POBLACIÓN GENERAL.	Fomentar estrategias de convivencia y seguridad ciudadana en el Departamento.	Realizar 40 campañas de sensibilización, socialización y capacitación en convivencia y seguridad ciudadana en las seis sub regiones del Departamento.	Justicia	1.1.1.3.1.5 INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN PARA LA CONVIVENCIA COMPRENDE LA CONCERTACIÓN, FINANCIACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES PEDAGÓGICAS DIRIGIDAS A LA CIUDADANÍA PARA LA TRANSFORMACIÓN DE REPRESENTACIONES SOCIALES Y COMPORTAMIENTOS QUE POSIBILITEN EL RESPETO POR LA DIFERENCIA, EL RECONOCIMIENTO DEL OTRO COMO SUJETO DE DERECHOS Y EL TRATO DIGNO.
GENERAR ESPACIOS QUE CONTRIBUYAN AL DESARROLLO OPORTUNO Y CAPACIDADES DE LA POBLACIÓN QUE PERMITAN EL DISFRUTE DE LA VIDA Y EL DESPLIEGUE DE LAS POTENCIALIDADES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA SALUD MENTAL, LA CONVIVENCIA Y EL DESARROLLO HUMANO Y SOCIAL	IMPLEMENTAR EN UN 100% LA POLÍTICA PÚBLICA EN MATERIA DE SISTEMA DE RESPONSABILIDAD PENAL PARA ADOLESCENTES - SRPA	Centros de reclusión	1.1.1.3.2.6 A 2021 REDUCIR LA TASA DE MORTALIDAD POR AGRESIONES (HOMICIDIOS) A 13,4 POR 100.000 HABITANTES.	Mejorar la atención para los adolescentes que hayan cometido una infracción a la Ley penal.	Garantizar el funcionamiento de los lineamientos del Plan de Acción de Comité Departamental de Responsabilidad Penal para Adolescentes	Centros de reclusión	1.1.1.3.2.3 POLÍTICAS PÚBLICAS DE DESARME IMPLEMENTACIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS PARA LA DISMINUCIÓN DEL PORTE Y USO DE ARMAS EN LOS DIFERENTES ENTORNOS, LA PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA Y LA MORTALIDAD ASOCIADA AL USO DE LAS MISMAS.

TABLA 10: VINCULACIÓN DEL PTS CON LAS METAS Y ESTRATEGIAS DEL PDSP							
1	2	3	4	1	2	3	5
RESULTADOS			Metas del PDSP relacionada	PRODUCTO			Estrategias del PDSP relacionada
Objetivo Sanitario de Dimensión (Resultado)	Meta Sanitaria de Dimensión (Resultado)	Sector responsable del cumplimiento de la meta		Objetivo Sanitario de Componente (Producto)	Meta Sanitaria de Componente (Producto)	Sector responsable del cumplimiento de la meta	
GENERAR ESPACIOS QUE CONTRIBUYAN AL DESARROLLO OPORTUNO Y CAPACIDADES DE LA POBLACIÓN QUE PERMITAN EL DISFRUTE DE LA VIDA Y EL DESPLIEGUE DE LAS POTENCIALIDADES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA SALUD MENTAL, LA CONVIVENCIA Y EL DESARROLLO HUMANO Y SOCIAL	IMPLEMENTAR EN UN 100% LA POLÍTICA PÚBLICA EN MATERIA DE SISTEMA DE RESPONSABILIDAD PENAL PARA ADOLESCENTES - SRPA	Centros de reclusión	1.1.1.3.1.1 A 2021 AUMENTAR EN 10% EL PROMEDIO DE LOS NIVELES DE RESILIENCIA EN LA POBLACIÓN GENERAL.	Garantizar la atención integral de menores infractores.	Atender a 400 menores infractores en programas de resocialización en el cuatrienio	Centros de reclusión	1.1.1.3.1.1 ENTORNOS PROTECTORES DE LA SALUD MENTAL COMPRENDE EL CONJUNTO DE ACCIONES INTRA Y TRANSECTORIALES PARA EL FORTALECIMIENTO DE ENTORNOS Y FACTORES PROTECTORES PARA MEJORAR Y MANTENER LA SALUD MENTAL, EL FOMENTO DEL ENVEJECIMIENTO MENTALMENTE SALUDABLE, Y LA MEJORA DE LA MOVILIDAD Y LA SEGURIDAD VIAL EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD.
CONTRIBUIR A LA GESTION INTEGRAL DE LOS RIESGOS ASOCIADOS A LA SALUD MENTAL Y LA CONVIVENCIA SOCIAL, MEDIANTE LA INTERVENCIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO Y EL MEJORAMIENTO DE LA CAPACIDAD DE RESPUESTA INSTITUCIONAL Y COMUNITARIA EN ESTA TEMÁTICA	VIGILAR QUE EL 100% DE LAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR, SEXUAL Y DE GÉNERO RECIBAN ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD.	Salud	1.1.1.3.2.8 A 2021 EL 100% DE LOS MUNICIPIOS DEL PAÍS IMPLEMENTAN Y OPERAN EL SISTEMA DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR.	Fortalecer la capacidad de respuesta del sector salud para disponer y mejorar la calidad de las intervenciones para la prevención, atención y rehabilitación en las problemas relacionados con la salud mental y las violencias.	100% de las IPS con servicios de urgencias que cuentan con médicos certificados para la atención integral de las violencias.	Salud	1.1.1.3.2.6 ATENCIÓN AL IMPACTO DE LA VIOLENCIA DESARROLLO DE RUTAS QUE INVOLUCREN SERVICIOS SOCIALES Y DE SALUD MENTAL, PARA LA RESPUESTA INTEGRAL AL IMPACTO INDIVIDUAL Y COLECTIVO DE LAS DIFERENTES FORMAS DE VIOLENCIA.
CONTRIBUIR A LA GESTION INTEGRAL DE LOS RIESGOS ASOCIADOS A LA SALUD MENTAL Y LA CONVIVENCIA SOCIAL, MEDIANTE LA INTERVENCIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO Y EL MEJORAMIENTO DE LA CAPACIDAD DE RESPUESTA INSTITUCIONAL Y COMUNITARIA EN ESTA TEMÁTICA	VIGILAR QUE EL 100% DE LAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR, SEXUAL Y DE GÉNERO RECIBAN ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD.	Salud	1.1.1.3.2.7 A 2021 DISMINUIR A 175,6 POR 100.000 HABITANTES LA TASA DE VIOLENCIA INTERPERSONAL.	Realizar supervisión del control y manejo que las IPS le dan a los casos de violencia intrafamiliar, sexual y de género reportados.	10% de las IPS con inspección, vigilancia y control a los casos de violencia intrafamiliar, sexual y de género reportados.	Salud	1.1.1.3.2.11 VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR A TRAVÉS DEL SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA SIVIGILA, EN TODOS LOS MUNICIPIOS DEL PAÍS, MEDIANTE LA BÚSQUEDA ACTIVA DE CASOS, EL REPORTE DE LAS UNIDADES PRIMARIAS GENERADORAS DE DATOS, LA NOTIFICACIÓN PERIÓDICA Y EL SEGUIMIENTO A LOS CASOS, QUE PERMITA MEJORAR LA INFORMACIÓN SOBRE ESTA PROBLEMÁTICA A NIVEL TERRITORIAL Y NACIONAL.



**TABLA 10: VINCULACIÓN DEL PTS CON LAS METAS Y ESTRATEGIAS DEL PDSP**

1	2	3	4	1	2	3	5
RESULTADOS				PRODUCTO			Estrategias del PDSP relacionada
Objetivo Sanitario de Dimensión (Resultado)	Meta Sanitaria de Dimensión (Resultado)	Sector responsable del cumplimiento de la meta	Metas del PDSP relacionada	Objetivo Sanitario de Componente (Producto)	Meta Sanitaria de Componente (Producto)	Sector responsable del cumplimiento de la meta	
CONTRIBUIR A LA GESTION INTEGRAL DE LOS RIESGOS ASOCIADOS A LA SALUD MENTAL Y LA CONVIVENCIA SOCIAL, MEDIANTE LA INTERVENCIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO Y EL MEJORAMIENTO DE LA CAPACIDAD DE RESPUESTA INSTITUCIONAL Y COMUNITARIA EN ESTA TEMÁTICA	VIGILAR QUE EL 100% DE LAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR, SEXUAL Y DE GÉNERO RECIBAN ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD.	Salud	1.1.1.3.1.7 A 2021 EL 100% DE MUNICIPIOS Y DEPARTAMENTOS DEL PAÍS CONSTRUYEN, DEFINEN E IMPLEMENTAN UNA AGENDA SOCIAL CONCERTADA, QUE UNIFICA LA RESPUESTA TRANSECTORIAL DE ATENCIÓN INTEGRAL A VÍCTIMAS DEL CONFLICTO.	Garantizar que en cada municipio exista un comité intersectorial activo y operando para el manejo de las violencias sexuales	27 municipios con comité intersectoriales para el manejo de las violencias sexuales activado y operando.	Salud	1.1.1.3.1.6 MOVILIZACIÓN SOCIAL Y COMUNITARIA PARA LA GARANTÍA DEL DERECHO A LA ATENCIÓN PSICOSOCIAL Y SALUD INTEGRAL A LAS VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO ESTA ESTRATEGIA CONTEMPLA ACCIONES DE INCIDENCIA POLÍTICA QUE INCLUYAN EN LA AGENDA PÚBLICA DE LOS TERRITORIOS LOS TEMAS RELEVANTES EN SALUD MENTAL Y GARANTICEN PERMANENCIA Y RESPALDO INSTITUCIONAL Y COMUNITARIO A ESTAS INICIATIVAS.
BRINDAR ATENCIÓN INTEGRAL PARA LA POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO	IMPLEMENTAR EL PROGRAMA DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL Y SALUD INTEGRAL A VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO.	Salud	1.1.1.9.6.2 A 2021, COLOMBIA TENDRÁ UN MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD PARA POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO, EN EL QUE LAS ENTIDADES TERRITORIALES CUENTEN CON LA CAPACIDAD TÉCNICA PARA EJECUTAR Y MONITOREAR EL PROGRAMA DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL Y SALUD INTEGRAL PARA POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO.	Fortalecer la capacidad de respuesta de los sectores social para disponer y mejorar la calidad de las intervenciones para la prevención, atención y rehabilitación en las problemas relacionados con la salud mental y las violencias.	15 municipios intervenidos en atención Psicosocial individual, familiar y comunitario.	Salud	1.1.1.9.6.10 ARTICULACIÓN NACIONAL-TERRITORIAL FORTALECIMIENTO DE LA ESTRATEGIA DE ARTICULACIÓN NACIÓN-TERRITORIO, QUE PROMUEVA LA ELIMINACIÓN DE BARRERAS DE ACCESO Y FOMENTE EL ACCESO AL PROGRAMA DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL Y SALUD INTEGRAL A VÍCTIMAS EN LOS SERVICIOS DE SALUD, AJUSTADO CON LOS INSUMOS APORTADOS POR LOS USUARIOS Y LA ARTICULACIÓN CON OTROS PROGRAMAS, PROYECTOS Y ESTRATEGIAS PRESENTES EN LOS TERRITORIOS.
BRINDAR ATENCIÓN INTEGRAL PARA LA POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO	IMPLEMENTAR EL PROGRAMA DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL Y SALUD INTEGRAL A VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO.	Salud	1.1.1.9.6.2 A 2021, COLOMBIA TENDRÁ UN MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD PARA POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO, EN EL QUE LAS ENTIDADES TERRITORIALES CUENTEN CON LA CAPACIDAD TÉCNICA PARA EJECUTAR Y MONITOREAR EL PROGRAMA DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL Y SALUD INTEGRAL PARA POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO.	Contar con 4 albergues para la atención social para personas con trastornos mentales y víctimas en zonas priorizadas del departamento.	6 municipios priorizados con unidad de atención psicosocial para población víctima.	Salud	1.1.1.9.6.9 INVERSIÓN EN INFRAESTRUCTURA Y TECNOLOGÍA SANITARIA QUE GARANTICE EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD DE LAS VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO.
BRINDAR ATENCIÓN INTEGRAL PARA LA POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO	IMPLEMENTAR EL PROGRAMA DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL Y SALUD INTEGRAL A VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO.	Salud	1.1.1.9.6.2 A 2021, COLOMBIA TENDRÁ UN MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD PARA POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO, EN EL QUE LAS ENTIDADES TERRITORIALES CUENTEN CON LA CAPACIDAD TÉCNICA PARA EJECUTAR Y MONITOREAR EL PROGRAMA DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL Y SALUD INTEGRAL PARA POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO.	Implementar el PAPSIVI en las instituciones de salud fortaleciendo el recurso humano idóneo y entrenado en la atención integral a la población Víctima del Conflicto Armado Interno.	27 municipios con asistencia técnica en la implementación protocolo de atención integral en salud con enfoque psicosocial a víctimas del conflicto armado	Salud	1.1.1.9.6.2 IMPLEMENTACIÓN Y PROMOCIÓN DE LA RUTA PAPSIVI (PROGRAMA DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL Y SALUD INTEGRAL A VÍCTIMAS). ADECUACIÓN DE LA RED DE SERVICIOS Y ARTICULACIÓN DE LA ESTRATEGIA DE FORMACIÓN Y DESARROLLO DE CAPACIDADES PARA LA SALUD PÚBLICA EN LOS TERRITORIOS.

TABLA 10: VINCULACIÓN DEL PTS CON LAS METAS Y ESTRATEGIAS DEL PDSP

1	2	3	4	1	2	3	5
RESULTADOS				PRODUCTO			Estrategias del PDSP relacionada
Objetivo Sanitario de Dimensión (Resultado)	Meta Sanitaria de Dimensión (Resultado)	Sector responsable del cumplimiento de la meta	Metas del PDSP relacionada	Objetivo Sanitario de Componente (Producto)	Meta Sanitaria de Componente (Producto)	Sector responsable del cumplimiento de la meta	
BRINDAR ATENCIÓN INTEGRAL PARA LA POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO	GARANTIZAR APOYO DE MEJORAMIENTO DE AMBIENTES ESCOLARES ADECUADOS Y CAPACITACIÓN A COMUNIDAD EDUCATIVA PARA LA ATENCIÓN A POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO, QUE CONTRIBUYAN AL ACCESO Y PERMANENCIA DE LOS ESTUDIANTES EN SITUACIÓN DE DESPLAZAMIENTO, CARACTERIZADOS EN EL SISTEMA DE MATRÍCULA EN LOS 26 MUNICIPIOS NO CERTIFICADOS DEL DEPARTAMENTO DE CALDAS.	Educación	A 2021, COLOMBIA TENDRÁ UN MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD PARA POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO, EN EL QUE LAS ENTIDADES TERRITORIALES CUENTEN CON LA CAPACIDAD TÉCNICA PARA EJECUTAR Y MONITOREAR EL PROGRAMA DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL Y SALUD INTEGRAL PARA POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO	Garantizar la atención integral de niños y niñas víctimas del conflicto	Atención y apoyo psicosocial al 70% de niños y niñas afectados por el conflicto armado caracterizados en el SIMAT.	Educación	1.1.1.10.6.7 FORTALECIMIENTO DE LA INSTITUCIONALIDAD PARA RESPONDER EQUITATIVAMENTE AL GOCE EFECTIVO DE DERECHOS, A LAS NECESIDADES Y DEMANDAS DE LAS VÍCTIMAS.
BRINDAR ATENCIÓN INTEGRAL PARA LA POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO	GARANTIZAR APOYO DE MEJORAMIENTO DE AMBIENTES ESCOLARES ADECUADOS Y CAPACITACIÓN A COMUNIDAD EDUCATIVA PARA LA ATENCIÓN A POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO, QUE CONTRIBUYAN AL ACCESO Y PERMANENCIA DE LOS ESTUDIANTES EN SITUACIÓN DE DESPLAZAMIENTO, CARACTERIZADOS EN EL SISTEMA DE MATRÍCULA EN LOS 26 MUNICIPIOS NO CERTIFICADOS DEL DEPARTAMENTO DE CALDAS.	Educación	1.1.1.9.6.2 A 2021, COLOMBIA TENDRÁ UN MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD PARA POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO, EN EL QUE LAS ENTIDADES TERRITORIALES CUENTEN CON LA CAPACIDAD TÉCNICA PARA EJECUTAR Y MONITOREAR EL PROGRAMA DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL Y SALUD INTEGRAL PARA POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO.	Fortalecer la capacidad de respuesta de los Psico-orientadores de las Instituciones Educativas en lo relacionado con la población víctima.	Capacitar el 100% (146) de los docentes Psico-orientadores para fomentar el proceso de apoyo psicosocial en las instituciones educativas para la población afectada por el conflicto armado y en apropiación de la ley de víctimas.	Educación	1.1.1.9.6.8 FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL Y PREPARACIÓN ESPECÍFICA DEL TALENTO HUMANO PARA GARANTIZAR LA ATENCIÓN EN SALUD CON ENFOQUE PSICOSOCIAL A LAS VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO.
POTENCIAR LA OFERTA DE ALIMENTOS Y EL SUMINISTRO EFICIENTE DE ESTOS FRENTE A LOS REQUERIMIENTOS DE LA POBLACIÓN, PARA POSIBILITAR EL ACCESO A UNA ALIMENTACIÓN ADECUADA Y SOSTENIBLE A LA POBLACIÓN CALDENSE.	INCLUIR 350 FAMILIAS RURALES POR AÑO EN ACTIVIDADES PRODUCTIVAS	Agropecuario	1.1.1.4.1.1 A 2015, AUMENTAR A 3'374.525, LAS HECTÁREAS AGRÍCOLAS SEMBRADAS DE CULTIVOS PERMANENTES Y TRANSITORIOS DE LA CANASTA SAN.	Fomentar la producción agrícola en el Departamento.	Intervenir 10 cadenas productivas con Programas de Desarrollo Rural Integral.	Agropecuario	1.1.1.4.1.2 ALIANZAS ESTRATÉGICAS ENTRE SECTORES ARTICULACIÓN DE LOS DISTINTOS SECTORES INVOLUCRADOS EN LA CONSTRUCCIÓN DE LA SAN, MEDIANTE LA CONFORMACIÓN Y DESARROLLO DE ALIANZAS QUE CONLLEVEN A LA CONFORMACIÓN DE PACTOS Y ACUERDOS ORIENTADOS A LA LUCHA CONTRA EL HAMBRE EN LOS ÁMBITOS NACIONAL Y REGIONAL, TANTO RURAL COMO URBANO, LA PROMOCIÓN Y APOYO A LOS PROCESOS DE PLANIFICACIÓN DESCENTRALIZADOS Y LA PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN TEMAS ASOCIADOS CON LA SAN. ESTA ESTRATEGIA PUEDE MATERIALIZARSE A TRAVÉS DEL FORTALECIMIENTO DE LAS REDES DE OBSERVATORIOS DE SAN.

TABLA 10: VINCULACIÓN DEL PTS CON LAS METAS Y ESTRATEGIAS DEL PDSP

1	2	3	4	1	2	3	5
RESULTADOS				PRODUCTO			Estrategias del PDSP relacionada
Objetivo Sanitario de Dimensión (Resultado)	Meta Sanitaria de Dimensión (Resultado)	Sector responsable del cumplimiento de la meta	Metas del PDSP relacionada	Objetivo Sanitario de Componente (Producto)	Meta Sanitaria de Componente (Producto)	Sector responsable del cumplimiento de la meta	
POTENCIAR LA OFERTA DE ALIMENTOS Y EL SUMINISTRO EFICIENTE DE ESTOS FRENTE A LOS REQUERIMIENTOS DE LA POBLACIÓN, PARA POSIBILITAR EL ACCESO A UNA ALIMENTACIÓN ADECUADA Y SOSTENIBLE A LA POBLACIÓN CALDENSE.	INCLUIR 350 FAMILIAS RURALES POR AÑO EN ACTIVIDADES PRODUCTIVAS	Agropecuario	1.1.1.4.1.5 A 2015, REDUCIR A 28,5% EL PORCENTAJE DE LA POBLACIÓN BAJO LA LÍNEA DE POBREZA (LÍNEA DE POBREZA ADOPTADA POR EL PAÍS, SEGÚN EL DNP).	Brindar asistencia técnica a los productores agrícolas.	Beneficiar 12.000 productores rurales con asistencia técnica integral.	Agropecuario	1.1.1.4.1.2 ALIANZAS ESTRATÉGICAS ENTRE SECTORES ARTICULACIÓN DE LOS DISTINTOS SECTORES INVOLUCRADOS EN LA CONSTRUCCIÓN DE LA SAN, MEDIANTE LA CONFORMACIÓN Y DESARROLLO DE ALIANZAS QUE CONLLEVEN A LA CONFORMACIÓN DE PACTOS Y ACUERDOS ORIENTADOS A LA LUCHA CONTRA EL HAMBRE EN LOS ÁMBITOS NACIONAL Y REGIONAL, TANTO RURAL COMO URBANO, LA PROMOCIÓN Y APOYO A LOS PROCESOS DE PLANIFICACIÓN DESCENTRALIZADOS Y LA PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN TEMAS ASOCIADOS CON LA SAN. ESTA ESTRATEGIA PUEDE MATERIALIZARSE A TRAVÉS DEL FORTALECIMIENTO DE LAS REDES DE OBSERVATORIOS DE SAN.
PROPENDER POR LA SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL SAN DE LOS CALDENSES A TRAVÉS DE LA IMPLEMENTACIÓN, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE ACCIONES TRANSECTORIALES	REALIZAR GESTIÓN CON LAS EPS E IPS PARA LA SUPLEMENTACIÓN EN GESTANTES Y PARA CREAR PROGRAMAS EDUCATIVOS DIRIGIDOS A LAS MADRES GESTANTES Y MADRES DE LOS NIÑOS ASISTENTES A CRECIMIENTO Y DESARROLLO ENFOCADOS A LA DISMINUCIÓN DE LOS RIESGOS ASOCIADOS CON LA SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL.	Salud	1.1.1.4.2.3 A 2021, MANTENER EN <10% LA PROPORCIÓN DE BAJO PESO AL NACER.	Implementar programas educativos unificados por las diferentes instituciones que realizan educación para la salud dirigidos a las madres, jóvenes, comunidad en general, y agentes institucionales, en los temas de lactancia materna, educación alimentaria y hábitos alimentarios saludables.	89% de las madres gestantes recibiendo suplementación nutricional.	Salud	1.1.1.4.2.5 PLANES TERRITORIALES DE SAN CONCRECIÓN DE LA INSTITUCIONALIDAD A NIVEL TERRITORIAL EXPRESADA EN PLANES DEPARTAMENTALES Y MUNICIPALES DE SAN, CONSTRUIDOS A TRAVÉS DE INSTANCIAS LEGITIMADAS POR LAS ASAMBLEAS DEPARTAMENTALES O LOS CONCEJOS MUNICIPALES, CON PARTICIPACIÓN SOCIAL Y COMUNITARIA, Y QUE INCLUYAN LOS INSTRUMENTOS BÁSICOS DE PLANIFICACIÓN DEL DESARROLLO TERRITORIAL, EN EL MARCO DE PLANES DE DESARROLLO, PLANES DE ORDENAMIENTO TERRITORIAL Y PLANES INDICATIVOS, QUE PERMITAN LA IMPLEMENTACIÓN EFECTIVA DE ACCIONES EN SAN EN LO LOCAL.
PROPENDER POR LA SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL SAN DE LOS CALDENSES A TRAVÉS DE LA IMPLEMENTACIÓN, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE ACCIONES TRANSECTORIALES	REALIZAR GESTIÓN CON LAS EPS E IPS PARA LA SUPLEMENTACIÓN EN GESTANTES Y PARA CREAR PROGRAMAS EDUCATIVOS DIRIGIDOS A LAS MADRES GESTANTES Y MADRES DE LOS NIÑOS ASISTENTES A CRECIMIENTO Y DESARROLLO ENFOCADOS A LA DISMINUCIÓN DE LOS RIESGOS ASOCIADOS CON LA SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL.	Salud	1.1.1.4.2.4 A 2021, REDUCIR A 2.60% LA PREVALENCIA DE DESNUTRICIÓN GLOBAL EN NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS, Y A 8,0% LA PREVALENCIA DE DESNUTRICIÓN CRÓNICA EN NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS.	Implementar programas de educación alimentaria y nutricional por parte de las ESE en los programas de crecimiento y desarrollo y control prenatal	66% de las ESE del departamento ejecutando programas de educación alimentaria y nutricional en control prenatal y crecimiento y desarrollo.	Salud	1.1.1.4.2.2 ALIANZAS ESTRATÉGICAS ENTRE SECTORES ARTICULACIÓN DE LOS DISTINTOS SECTORES INVOLUCRADOS EN LA CONSTRUCCIÓN DE LA SAN, MEDIANTE LA CONFORMACIÓN Y DESARROLLO DE ALIANZAS QUE CONLLEVEN A LA CONFORMACIÓN DE PACTOS Y ACUERDOS ORIENTADOS A LA LUCHA CONTRA EL HAMBRE EN LOS ÁMBITOS NACIONAL Y REGIONAL, TANTO RURAL COMO URBANO, LA PROMOCIÓN Y APOYO A LOS PROCESOS DE PLANIFICACIÓN DESCENTRALIZADOS Y LA PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN TEMAS ASOCIADOS CON LA SAN. ESTA ESTRATEGIA PUEDE MATERIALIZARSE A TRAVÉS DEL FORTALECIMIENTO DE LAS REDES



TABLA 10: VINCULACIÓN DEL PTS CON LAS METAS Y ESTRATEGIAS DEL PDSP

1	2	3	4	1	2	3	5
RESULTADOS			Metas del PDSP relacionada	PRODUCTO			Estrategias del PDSP relacionada
Objetivo Sanitario de Dimensión (Resultado)	Meta Sanitaria de Dimensión (Resultado)	Sector responsable del cumplimiento de la meta		Objetivo Sanitario de Componente (Producto)	Meta Sanitaria de Componente (Producto)	Sector responsable del cumplimiento de la meta	
							DE OBSERVATORIOS DE SAN.
PROPENDER POR LA SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL SAN DE LOS CALDENSES A TRAVÉS DE LA IMPLEMENTACIÓN, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE ACCIONES TRANSECTORIALES	REALIZAR GESTIÓN CON LAS EPS E IPS PARA LA SUPLEMENTACIÓN EN GESTANTES Y PARA CREAR PROGRAMAS EDUCATIVOS DIRIGIDOS A LAS MADRES GESTANTES Y MADRES DE LOS NIÑOS ASISTENTES A CRECIMIENTO Y DESARROLLO ENFOCADOS A LA DISMINUCIÓN DE LOS RIESGOS ASOCIADOS CON LA SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL.	Salud	1.1.1.4.2.1 A 2015, INCREMENTAR EN 2 MESES LA DURACIÓN MEDIA DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MENORES DE 6 MESES.	Fomentar la práctica de la lactancia materna exclusiva en el departamento de Caldas	Llevar la mediana de duración de lactancia materna exclusiva a 3,12 meses en el departamento.	Salud	1.1.1.4.2.4 INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DE ESTRATEGIAS DE GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO PARA LA PROVISIÓN DE INFORMACIÓN CLARA, PERTINENTE, EFICAZ Y ACTUALIZADA DESDE UNA PERSPECTIVA INTEGRAL QUE INCORPORA CADA UNO DE LOS ASPECTOS QUE ABARCA LA SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL. INCLUYE EL FORTALECIMIENTO, AMPLIACIÓN Y ARTICULACIÓN DE LOS SISTEMAS, ESTRUCTURAS Y FUENTES DE INFORMACIÓN OPORTUNA Y VERAZ DE TODOS LOS SECTORES INVOLUCRADOS A NIVEL NACIONAL Y TERRITORIAL, CON EL FIN DE ORIENTAR LOS PROCESOS DE EVALUACIÓN Y LA TOMA DE DECISIONES DE TODOS LOS ACTORES RELACIONADOS CON LA SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL. COBRA RELEVANCIA LA ESTRUCTURACIÓN DE UNA RED DE COMUNICACIONES PARA LA DIVULGACIÓN MASIVA DE INFORMACIÓN SOBRE SAN, FUNDAMENTADA EN UNA ESTRATEGIA INTEGRADA POR UN PLAN DE ACCIÓN Y UN PLAN DE MEDIOS.
PROPENDER POR LA SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL SAN DE LOS CALDENSES A TRAVÉS DE LA IMPLEMENTACIÓN, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE ACCIONES TRANSECTORIALES	INCREMENTAR EN 10 PUNTOS LA TASA DE PERMANENCIA POR COHORTE	Educación	1.1.1.4.2.7 REDUCIR EL PROMEDIO DE ESCOLARES ENTRE 5 Y 12 AÑOS CON ANEMIA NUTRICIONAL: A 32% EN 2010 Y A 23.9% EN 2015.	Garantizar la mayor cobertura de complemento alimenticio en la población en la edad escolar	Brindar 88.000 raciones diarias de complemento alimentario entre desayuno industrializado y almuerzos durante los días de servicio educativo de acuerdo a lineamientos de orden Nacional.	Educación	1.1.1.4.2.2 ALIANZAS ESTRATÉGICAS ENTRE SECTORES ARTICULACIÓN DE LOS DISTINTOS SECTORES INVOLUCRADOS EN LA CONSTRUCCIÓN DE LA SAN, MEDIANTE LA CONFORMACIÓN Y DESARROLLO DE ALIANZAS QUE CONLLEVEN A LA CONFORMACIÓN DE PACTOS Y ACUERDOS ORIENTADOS A LA LUCHA CONTRA EL HAMBRE EN LOS ÁMBITOS NACIONAL Y REGIONAL, TANTO RURAL COMO URBANO, LA PROMOCIÓN Y APOYO A LOS PROCESOS DE PLANIFICACIÓN DESCENTRALIZADOS Y LA PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN TEMAS ASOCIADOS CON LA SAN. ESTA ESTRATEGIA PUEDE MATERIALIZARSE A TRAVÉS DEL FORTALECIMIENTO DE LAS REDES DE OBSERVATORIOS DE SAN.

TABLA 10: VINCULACIÓN DEL PTS CON LAS METAS Y ESTRATEGIAS DEL PDSP

1	2	3	4	1	2	3	5
RESULTADOS				PRODUCTO			Estrategias del PDSP relacionada
Objetivo Sanitario de Dimensión (Resultado)	Meta Sanitaria de Dimensión (Resultado)	Sector responsable del cumplimiento de la meta	Metas del PDSP relacionada	Objetivo Sanitario de Componente (Producto)	Meta Sanitaria de Componente (Producto)	Sector responsable del cumplimiento de la meta	
PROPENDER POR LA SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL SAN DE LOS CALDENSES A TRAVÉS DE LA IMPLEMENTACIÓN, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE ACCIONES TRANSECTORIALES	INCREMENTAR EN 10 PUNTOS LA TASA DE PERMANENCIA POR COHORTE	Educación	1.1.1.4.2.4 A 2021, REDUCIR A 2.60% LA PREVALENCIA DE DESNUTRICIÓN GLOBAL EN NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS, Y A 8,0% LA PREVALENCIA DE DESNUTRICIÓN CRÓNICA EN NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS.	Fomentar la alimentación balanceada en la población en edad escolar	Mantener una cobertura del 70% de los estudiantes de educación básica en el programa de alimentación escolar.	Educación	1.1.1.4.2.5 PLANES TERRITORIALES DE SAN CONCRECIÓN DE LA INSTITUCIONALIDAD A NIVEL TERRITORIAL EXPRESADA EN PLANES DEPARTAMENTALES Y MUNICIPALES DE SAN, CONSTRUIDOS A TRAVÉS DE INSTANCIAS LEGITIMADAS POR LAS ASAMBLEAS DEPARTAMENTALES O LOS CONCEJOS MUNICIPALES, CON PARTICIPACIÓN SOCIAL Y COMUNITARIA, Y QUE INCLUYAN LOS INSTRUMENTOS BÁSICOS DE PLANIFICACIÓN DEL DESARROLLO TERRITORIAL, EN EL MARCO DE PLANES DE DESARROLLO, PLANES DE ORDENAMIENTO TERRITORIAL Y PLANES INDICATIVOS, QUE PERMITAN LA IMPLEMENTACIÓN EFECTIVA DE ACCIONES EN SAN EN LO LOCAL.
PROPENDER POR LA SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL SAN DE LOS CALDENSES A TRAVÉS DE LA IMPLEMENTACIÓN, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE ACCIONES TRANSECTORIALES	INCREMENTAR EN 10 PUNTOS LA TASA DE PERMANENCIA POR COHORTE	Educación	1.1.1.4.2.5 A 2015, DISMINUIR A 35.9% LA PREVALENCIA DE SOBREPESO Y OBESIDAD EN HOMBRES DE 18 A 64 AÑOS; A 44.6% EN MUJERES DE 18 A 64 AÑOS; Y A 30.2% EN MUJERES DE 13 A 49 AÑOS.	Promover la estrategia de tiendas saludables	Implementar en 20% (32 IE) de las instituciones educativas públicas la estrategia de tiendas saludables.	Educación	1.1.1.4.2.2 ALIANZAS ESTRATÉGICAS ENTRE SECTORES ARTICULACIÓN DE LOS DISTINTOS SECTORES INVOLUCRADOS EN LA CONSTRUCCIÓN DE LA SAN, MEDIANTE LA CONFORMACIÓN Y DESARROLLO DE ALIANZAS QUE CONLLEVEN A LA CONFORMACIÓN DE PACTOS Y ACUERDOS ORIENTADOS A LA LUCHA CONTRA EL HAMBRE EN LOS ÁMBITOS NACIONAL Y REGIONAL, TANTO RURAL COMO URBANO, LA PROMOCIÓN Y APOYO A LOS PROCESOS DE PLANIFICACIÓN DESCENTRALIZADOS Y LA PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN TEMAS ASOCIADOS CON LA SAN. ESTA ESTRATEGIA PUEDE MATERIALIZARSE A TRAVÉS DEL FORTALECIMIENTO DE LAS REDES DE OBSERVATORIOS DE SAN.
MEJORAMIENTO DE LAS CAPACIDADES DEL LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA DE CALDAS	AMPLIAR LA CAPACIDAD DE RESPUESTA DEL LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA CON LA CONSTRUCCIÓN O UBICACIÓN DEL LABORATORIO CON LA INFRAESTRUCTURA ADECUADA Y ACORDE CON LOS ESTÁNDARES NACIONALES E INTERNACIONALES	Salud	1.1.1.10.1.7 A 2021, COLOMBIA OPERA EL SISTEMA DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL, Y LO INTEGRA A LOS SISTEMAS DE VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO, E INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL, EN COORDINACIÓN CON LAS ENTIDADES TERRITORIALES, LAS ASEGURADORAS, O QUIEN HAGA SUS VECES, LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD, LOS ORGANISMOS DE CONTROL Y LOS INSTITUTOS ADSCRITOS.	Ampliar la capacidad de respuesta del LSP con la construcción o ubicación del LSP con la infraestructura adecuada y acorde con los estándares nacionales e internacionales	Construcción del Laboratorio de Salud Pública bajo estándares nacionales	Salud	1.1.1.10.1.44 CONSOLIDACIÓN, DESARROLLO Y DIRECCIONAMIENTO DE TODOS LOS COMPONENTES DE LA VIGILANCIA DEMOGRÁFICA, EPIDEMIOLÓGICA, DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, DE AMBIENTE, ALIMENTOS, BEBIDAS, MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS, DESARROLLANDO CAPACIDADES NACIONALES Y LOCALES PARA PODER REALIZAR ASISTENCIA TÉCNICA E INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL IVC.

**TABLA 10: VINCULACIÓN DEL PTS CON LAS METAS Y ESTRATEGIAS DEL PDSP**

1	2	3	4	1	2	3	5
RESULTADOS				PRODUCTO			Estrategias del PDSP relacionada
Objetivo Sanitario de Dimensión (Resultado)	Meta Sanitaria de Dimensión (Resultado)	Sector responsable del cumplimiento de la meta	Metas del PDSP relacionada	Objetivo Sanitario de Componente (Producto)	Meta Sanitaria de Componente (Producto)	Sector responsable del cumplimiento de la meta	
CONSOLIDAR, DESARROLLAR Y DIRECCIONAR TODOS LOS COMPONENTES DE LA VIGILANCIA DEMOGRÁFICA, EPIDEMIOLÓGICA, DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, DE AMBIENTE, ALIMENTOS, BEBIDAS, MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS.	REALIZAR MONITOREO Y ANÁLISIS DE LOS EVENTOS Y FACTORES DE RIESGO EN SALUD PÚBLICA QUE AFECTAN O PUEDEN LLEGAR A AFECTAR A LA POBLACIÓN CALDENSE.	Salud	1.1.1.10.1.7 A 2021, COLOMBIA OPERA EL SISTEMA DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL, Y LO INTEGRA A LOS SISTEMAS DE VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO, E INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL, EN COORDINACIÓN CON LAS ENTIDADES TERRITORIALES, LAS ASEGURADORAS, O QUIEN HAGA SUS VECES, LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD, LOS ORGANISMOS DE CONTROL Y LOS INSTITUTOS ADSCRITOS.	Vigilar la calidad del agua de acueductos urbanos para consumo humano, calidad de los alimentos, de los virus circulantes y municipios endémicos	100% de los acueductos urbanos, muestras de alimentos programadas, muestras de municipios endémicos y sitios centinela con vigilancia por laboratorio.	Salud	1.1.1.10.1.44 CONSOLIDACIÓN, DESARROLLO Y DIRECCIONAMIENTO DE TODOS LOS COMPONENTES DE LA VIGILANCIA DEMOGRÁFICA, EPIDEMIOLÓGICA, DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, DE AMBIENTE, ALIMENTOS, BEBIDAS, MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS, DESARROLLANDO CAPACIDADES NACIONALES Y LOCALES PARA PODER REALIZAR ASISTENCIA TÉCNICA E INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL IVC.
CONSOLIDAR, DESARROLLAR Y DIRECCIONAR TODOS LOS COMPONENTES DE LA VIGILANCIA DEMOGRÁFICA, EPIDEMIOLÓGICA, DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, DE AMBIENTE, ALIMENTOS, BEBIDAS, MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS.	REALIZAR MONITOREO Y ANÁLISIS DE LOS EVENTOS Y FACTORES DE RIESGO EN SALUD PÚBLICA QUE AFECTAN O PUEDEN LLEGAR A AFECTAR A LA POBLACIÓN CALDENSE.	Salud	1.1.1.10.1.7 A 2021, COLOMBIA OPERA EL SISTEMA DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL, Y LO INTEGRA A LOS SISTEMAS DE VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO, E INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL, EN COORDINACIÓN CON LAS ENTIDADES TERRITORIALES, LAS ASEGURADORAS, O QUIEN HAGA SUS VECES, LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD, LOS ORGANISMOS DE CONTROL Y LOS INSTITUTOS ADSCRITOS.	Vigilar la calidad del agua de acueductos rural para consumo humano	72,4% de acueductos rurales con vigilancia por laboratorio de la calidad del agua para consumo humano.	Salud	1.1.1.10.1.44 CONSOLIDACIÓN, DESARROLLO Y DIRECCIONAMIENTO DE TODOS LOS COMPONENTES DE LA VIGILANCIA DEMOGRÁFICA, EPIDEMIOLÓGICA, DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, DE AMBIENTE, ALIMENTOS, BEBIDAS, MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS, DESARROLLANDO CAPACIDADES NACIONALES Y LOCALES PARA PODER REALIZAR ASISTENCIA TÉCNICA E INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL IVC.
CONSOLIDAR, DESARROLLAR Y DIRECCIONAR TODOS LOS COMPONENTES DE LA VIGILANCIA DEMOGRÁFICA, EPIDEMIOLÓGICA, DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, DE AMBIENTE, ALIMENTOS, BEBIDAS, MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS.	REALIZAR MONITOREO Y ANÁLISIS DE LOS EVENTOS Y FACTORES DE RIESGO EN SALUD PÚBLICA QUE AFECTAN O PUEDEN LLEGAR A AFECTAR A LA POBLACIÓN CALDENSE.	Salud	1.1.1.10.1.7 A 2021, COLOMBIA OPERA EL SISTEMA DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL, Y LO INTEGRA A LOS SISTEMAS DE VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO, E INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL, EN COORDINACIÓN CON LAS ENTIDADES TERRITORIALES, LAS ASEGURADORAS, O QUIEN HAGA SUS VECES, LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD, LOS ORGANISMOS DE CONTROL Y LOS INSTITUTOS ADSCRITOS.	Vigilar la calidad de las citologías	100% de laboratorios de citología participando en el control de calidad de la citología.	Salud	1.1.1.10.1.44 CONSOLIDACIÓN, DESARROLLO Y DIRECCIONAMIENTO DE TODOS LOS COMPONENTES DE LA VIGILANCIA DEMOGRÁFICA, EPIDEMIOLÓGICA, DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, DE AMBIENTE, ALIMENTOS, BEBIDAS, MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS, DESARROLLANDO CAPACIDADES NACIONALES Y LOCALES PARA PODER REALIZAR ASISTENCIA TÉCNICA E INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL IVC.



**TABLA 10: VINCULACIÓN DEL PTS CON LAS METAS Y ESTRATEGIAS DEL PDSP**

1	2	3	4	1	2	3	5
RESULTADOS				PRODUCTO			Estrategias del PDSP relacionada
Objetivo Sanitario de Dimensión (Resultado)	Meta Sanitaria de Dimensión (Resultado)	Sector responsable del cumplimiento de la meta	Metas del PDSP relacionada	Objetivo Sanitario de Componente (Producto)	Meta Sanitaria de Componente (Producto)	Sector responsable del cumplimiento de la meta	
CONSOLIDAR, DESARROLLAR Y DIRECCIONAR TODOS LOS COMPONENTES DE LA VIGILANCIA DEMOGRÁFICA, EPIDEMIOLÓGICA, DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, DE AMBIENTE, ALIMENTOS, BEBIDAS, MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS.	REALIZAR MONITOREO Y ANÁLISIS DE LOS EVENTOS Y FACTORES DE RIESGO EN SALUD PÚBLICA QUE AFECTAN O PUEDEN LLEGAR A AFECTAR A LA POBLACIÓN CALDENSE.	Salud	1.1.1.10.1.7 A 2021, COLOMBIA OPERA EL SISTEMA DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL, Y LO INTEGRA A LOS SISTEMAS DE VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO, E INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL, EN COORDINACIÓN CON LAS ENTIDADES TERRITORIALES, LAS ASEGURADORAS, O QUIEN HAGA SUS VECES, LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD, LOS ORGANISMOS DE CONTROL Y LOS INSTITUTOS ADSCRITOS.	Realizar la evaluación externa del desempeño (control de calidad) a los laboratorios de la red de laboratorios y bancos de sangre	100% de laboratorios y bancos de sangre participando en la evaluación externa indirecta del desempeño de enfermedades de interés en salud pública.	Salud	1.1.1.10.1.44 CONSOLIDACIÓN, DESARROLLO Y DIRECCIONAMIENTO DE TODOS LOS COMPONENTES DE LA VIGILANCIA DEMOGRÁFICA, EPIDEMIOLÓGICA, DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, DE AMBIENTE, ALIMENTOS, BEBIDAS, MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS, DESARROLLANDO CAPACIDADES NACIONALES Y LOCALES PARA PODER REALIZAR ASISTENCIA TÉCNICA E INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL IVC.
BRINDAR EL 100% DE APOYO Y FORTALECIMIENTO A LOS PROCESOS TRANSVERSALES DE LA DTSC DENTRO DEL CICLO DE MEJORA CONTINUA INSTITUCIONAL	INTEGRACIÓN Y MANTENIMIENTO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA DTSC.	Salud	1.1.1.10.1.7 A 2021, COLOMBIA OPERA EL SISTEMA DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL, Y LO INTEGRA A LOS SISTEMAS DE VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO, E INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL, EN COORDINACIÓN CON LAS ENTIDADES TERRITORIALES, LAS ASEGURADORAS, O QUIEN HAGA SUS VECES, LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD, LOS ORGANISMOS DE CONTROL Y LOS INSTITUTOS ADSCRITOS.	Consolidar el sistema de gestión de la calidad ISO 17025:2005 en el laboratorio de Salud Pública integrado al Sistema de Gestión Integral de la DTSC	6 técnicas implementadas y acreditadas en el Laboratorio de la DTSC en la Norma NTC-ISO/IEC 17025 - 2005.	Salud	1.1.1.10.1.44 CONSOLIDACIÓN, DESARROLLO Y DIRECCIONAMIENTO DE TODOS LOS COMPONENTES DE LA VIGILANCIA DEMOGRÁFICA, EPIDEMIOLÓGICA, DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, DE AMBIENTE, ALIMENTOS, BEBIDAS, MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS, DESARROLLANDO CAPACIDADES NACIONALES Y LOCALES PARA PODER REALIZAR ASISTENCIA TÉCNICA E INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL IVC.
IMPLEMENTAR ACCIONES SECTORIALES, TRANSECTORIALES Y COMUNITARIAS PARA PROMOVER CONDICIONES SOCIALES, ECONÓMICAS, POLÍTICAS Y CULTURALES, QUE PERMITAN DESDE UN ENFOQUE DE DERECHOS HUMANOS, DE GÉNERO Y DIFERENCIAL, EL EJERCICIO LIBRE, AUTÓNOMO E INFORMADO DE LA SEXUALIDAD Y REPRODUCCIÓN	PROMOVER, GENERAR Y DESARROLLAR MEDIOS Y MECANISMOS PARA GARANTIZAR CONDICIONES SOCIALES, ECONÓMICAS, POLÍTICAS Y CULTURALES QUE INCIDAN EN EL EJERCICIO PLENO Y AUTÓNOMO DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.	Salud	1.1.1.5.1.3 PARA EL AÑO 2021, EL 80% DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS PÚBLICAS GARANTIZARÁ QUE LAS NIÑAS, NIÑOS, ADOLESCENTES Y JÓVENES CUENTEN CON UNA EDUCACIÓN SEXUAL, BASADA EN EL EJERCICIO DE DERECHOS HUMANOS, SEXUALES Y REPRODUCTIVOS, DESDE UN ENFOQUE DE GÉNERO Y DIFERENCIAL.	Implementar estrategias efectivas de IEC y APS para la promoción del ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos dirigidas a la población en general	Disminuir a 17% los embarazos en adolescentes de mujeres entre 10 y 19 años.	Salud	1.1.1.5.1.2 COORDINACIÓN, TRANSECTORIAL Y COMUNITARIA A LOS PROCESOS QUE PERMITAN GARANTIZAR LOS DERECHOS RELACIONADOS CON LA SEXUALIDAD, EN EL MARCO DEL EJERCICIO DE LA CIUDADANÍA; ASÍ COMO PARA EL DESARROLLO DE POLÍTICAS PÚBLICAS QUE PROMUEVAN EL DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DE ESTRATEGIAS DE MOVILIZACIÓN SOCIAL A NIVEL DE INSTITUCIONES PÚBLICAS, PRIVADAS Y COMUNITARIAS, DIRIGIDAS AL EJERCICIO DEL DERECHO A LA LIBRE ELECCIÓN DE LA MATERNIDAD Y A UNA MATERNIDAD SEGURA CON ENFOQUE DIFERENCIAL.

TABLA 10: VINCULACIÓN DEL PTS CON LAS METAS Y ESTRATEGIAS DEL PDSP							
1	2	3	4	1	2	3	5
RESULTADOS			Metas del PDSP relacionada	PRODUCTO			Estrategias del PDSP relacionada
Objetivo Sanitario de Dimensión (Resultado)	Meta Sanitaria de Dimensión (Resultado)	Sector responsable del cumplimiento de la meta		Objetivo Sanitario de Componente (Producto)	Meta Sanitaria de Componente (Producto)	Sector responsable del cumplimiento de la meta	
IMPLEMENTAR ACCIONES SECTORIALES, TRANSECTORIALES Y COMUNITARIAS PARA PROMOVER CONDICIONES SOCIALES, ECÓNICAS, POLÍTICAS Y CULTURALES, QUE PERMITAN DESDE UN ENFOQUE DE DERECHOS HUMANOS, DE GÉNERO Y DIFERENCIAL, EL EJERCICIO LIBRE, AUTÓNOMO E INFORMADO DE LA SEXUALIDAD Y REPRODUCCIÓN	PROMOVER, GENERAR Y DESARROLLAR MEDIOS Y MECANISMOS PARA GARANTIZAR CONDICIONES SOCIALES, ECONÓMICAS, POLÍTICAS Y CULTURALES QUE INCIDAN EN EL EJERCICIO PLENO Y AUTÓNOMO DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.	Salud	1.1.1.5.2.15 AL AÑO 2021, MANTENER LA PREVALENCIA DE INFECCIÓN POR VIH EN MENOS DE 1% EN POBLACIÓN DE 15 A 49 AÑOS.	Promover articuladamente la demanda de servicios preventivos en ITS de la población objeto por parte de los actores sociales.	Disminuir a 0,8 la prevalencia del VIH en población de 15 a 49 años.	Salud	1.1.1.5.2.21 ARTICULACIÓN SECTORIAL, TRANSECTORIAL Y COMUNITARIA PARA LA REDUCCIÓN DE CONDICIONES DE VULNERABILIDAD Y PREVENCIÓN DE LA TRANSMISIÓN DE INFECCIÓN DE TRANSMISIÓN SEXUAL POR VIH/SIDA EN POBLACIONES MAYORMENTE AFECTADAS O EN CONTEXTOS DE VULNERABILIDAD; PARA INCLUSIÓN SOCIAL Y PREVENCIÓN DEL ESTIGMA Y LA DISCRIMINACIÓN POR RAZONES DE ORIENTACIÓN SEXUAL, PERSONAS QUE TIENEN RELACIONES SEXUALES CON HOMBRES, MUJERES TRANSGÉNERO, MUJERES TRABAJADORAS SEXUALES, USUARIOS DE DROGAS INTRAVENOSAS, PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD, PERSONAS EN SITUACIÓN DE CALLE, MUJERES Y JÓVENES EN CONTEXTOS DE VULNERABILIDAD Y VÍCTIMAS DE VIOLENCIA). DESARROLLO DE LEYES Y NORMAS QUE GARANTICEN LOS DERECHOS DE LAS POBLACIONES MÁS VULNERABLES A LA INFECCIÓN DE TRANSMISIÓN SEXUAL POR VIH/SIDA O QUE COMBATAN CUALQUIER FORMA DE ESTIGMA Y DISCRIMINACIÓN.
IMPLEMENTAR ACCIONES SECTORIALES, TRANSECTORIALES Y COMUNITARIAS PARA PROMOVER CONDICIONES SOCIALES, ECÓNICAS, POLÍTICAS Y CULTURALES, QUE PERMITAN DESDE UN ENFOQUE DE DERECHOS HUMANOS, DE GÉNERO Y DIFERENCIAL, EL EJERCICIO LIBRE, AUTÓNOMO E INFORMADO DE LA SEXUALIDAD Y REPRODUCCIÓN	PROMOVER, GENERAR Y DESARROLLAR MEDIOS Y MECANISMOS PARA GARANTIZAR CONDICIONES SOCIALES, ECONÓMICAS, POLÍTICAS Y CULTURALES QUE INCIDAN EN EL EJERCICIO PLENO Y AUTÓNOMO DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.	Salud	1.1.1.5.2.2 A 2021, AUMENTAR A 80% EL USO DE MÉTODOS MODERNOS DE ANTICONCEPCIÓN EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL (DE 15 A 49 AÑOS).	Implementar la asesoría preconcepcional en las 27 ESE del departamento, con recurso humano idóneo y entrenado para la atención integral, integra y continua a la población en edad reproductiva.	20 ESE con asesoría preconcepcional implementada	Salud	1.1.1.5.2.7 FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL Y DESARROLLO DE CAPACIDADES DEL TALENTO HUMANO PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL Y DE CALIDAD DE LA MUJER, ANTES, DURANTE Y DESPUÉS DE UN EVENTO OBSTÉTRICO.

TABLA 10: VINCULACIÓN DEL PTS CON LAS METAS Y ESTRATEGIAS DEL PDSP

1	2	3	4	1	2	3	5
RESULTADOS				PRODUCTO			Estrategias del PDSP relacionada
Objetivo Sanitario de Dimensión (Resultado)	Meta Sanitaria de Dimensión (Resultado)	Sector responsable del cumplimiento de la meta	Metas del PDSP relacionada	Objetivo Sanitario de Componente (Producto)	Meta Sanitaria de Componente (Producto)	Sector responsable del cumplimiento de la meta	
IMPLEMENTAR ACCIONES SECTORIALES, TRANSECTORIALES Y COMUNITARIAS PARA PROMOVER CONDICIONES SOCIALES, ECÓNICAS, POLÍTICAS Y CULTURALES, QUE PERMITAN DESDE UN ENFOQUE DE DERECHOS HUMANOS, DE GÉNERO Y DIFERENCIAL, EL EJERCICIO LIBRE, AUTÓNOMO E INFORMADO DE LA SEXUALIDAD Y REPRODUCCIÓN	PROMOVER, GENERAR Y DESARROLLAR MEDIOS Y MECANISMOS PARA GARANTIZAR CONDICIONES SOCIALES, ECONÓMICAS, POLÍTICAS Y CULTURALES QUE INCIDAN EN EL EJERCICIO PLENO Y AUTÓNOMO DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.	Salud	1.1.1.5.1.1 PARA EL AÑO 2021, EL 80% DE LAS ENTIDADES TERRITORIALES CONTARÁ POR LO MENOS CON UN ESPACIO TRANSECTORIAL Y COMUNITARIO, QUE COORDINARÁ LA PROMOCIÓN Y GARANTÍA DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.	Implementar servicios amigables para adolescentes y jóvenes de forma transectorial en 20 municipios del departamento	22 municipios con servicios amigables implementados bajo la modalidad de consulta diferenciada.	Salud	1.1.1.5.1.8 CONSOLIDACIÓN DE LA POLÍTICA DE EDUCACIÓN SEXUAL QUE INVOLUCRE A TODA LA COMUNIDAD EDUCATIVA (NIÑAS, NIÑOS, ADOLESCENTES, JÓVENES, PADRES, MADRES, CUIDADORES, PROFESORADO Y DEMÁS PERSONAS QUE SE RELACIONAN CON LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS), QUE INCLUYA LA EXPANSIÓN DE COBERTURA Y CALIDAD DEL PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SEXUALIDAD Y CONSTRUCCIÓN DE CIUDADANÍA, ARTICULADO CON LOS SERVICIOS DE SALUD AMIGABLES PARA ADOLESCENTES Y JÓVENES, PARA EL EJERCICIO DE DERECHOS EN TORNO AL DESARROLLO DE UNA SEXUALIDAD EN CONDICIONES DE IGUALDAD, LIBERTAD Y AUTONOMÍA, SIN NINGUNA DISCRIMINACIÓN Y LIBRE DE VIOLENCIAS. FOMENTO DE POLÍTICAS, PLANES, PROGRAMAS Y PROYECTOS QUE GARANTICEN EL DERECHO A LA EDUCACIÓN, LA RECREACIÓN Y LA CULTURA, Y AL TRABAJO DIGNO CON IGUALDAD DE OPORTUNIDADES Y ENTORNOS EQUITATIVOS QUE PERMITAN LA AUTONOMÍA ECONÓMICA Y CONDICIONES DE VIDA DIGNA, ESPECIALMENTE PARA LAS MUJERES, JÓVENES, POBLACIÓN LESBIANA, GAY, BISEXUAL, TRANSEXUAL E INTERSEXUAL LGBTI, POBLACIÓN RURAL Y VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO.
IMPLEMENTAR ACCIONES SECTORIALES, TRANSECTORIALES Y COMUNITARIAS PARA PROMOVER CONDICIONES SOCIALES, ECÓNICAS, POLÍTICAS Y CULTURALES, QUE PERMITAN DESDE UN ENFOQUE DE DERECHOS HUMANOS, DE GÉNERO Y DIFERENCIAL, EL EJERCICIO LIBRE, AUTÓNOMO E INFORMADO DE LA SEXUALIDAD Y REPRODUCCIÓN	PROMOVER, GENERAR Y DESARROLLAR MEDIOS Y MECANISMOS PARA GARANTIZAR CONDICIONES SOCIALES, ECONÓMICAS, POLÍTICAS Y CULTURALES QUE INCIDAN EN EL EJERCICIO PLENO Y AUTÓNOMO DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.	Salud	1.1.1.5.2.3 A 2021, AUMENTAR ALN80% LA PREVALENCIA DEL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS MODERNOS EN TODAS LAS ADOLESCENTES DE 15 A 19 AÑOS SEXUALMENTE ACTIVAS.	Promover articuladamente la demanda de servicios preventivos en SSR de la población objeto por parte de los actores sociales.	Aumentar el porcentaje de atención del parto institucional a >99%.	Salud	1.1.1.5.2.5 CALIDAD EN LA ATENCIÓN PROMOVER ALIANZAS ESTRATÉGICAS ENTRE ENTIDADES TERRITORIALES, ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD O QUIEN HAGA SUS VECES, Y PRESTADORES DE SERVICIOS, PARA ELIMINAR BARRERAS DE ACCESO A LA ATENCIÓN OBSTÉTRICA EN EL MARCO DEL PROYECTO DE SERVICIOS INTEGRALES, QUE INCLUYA ASEGURAMIENTO PRIORITARIO DEL BINOMIO MADRE HIJO, SEGUIMIENTO, TELEMEDICINA, ASISTENCIA COMUNITARIA, ATENCIÓN PREHOSPITALARIA, HOGARES DE PASO, MEJORAMIENTO DE CAPACIDAD RESOLUTIVA DE LAS IPS Y SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA EFECTIVO QUE GARANTICE LOS ATRIBUTOS DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD.



TABLA 10: VINCULACIÓN DEL PTS CON LAS METAS Y ESTRATEGIAS DEL PDSP

1	2	3	4	1	2	3	5
RESULTADOS				PRODUCTO			Estrategias del PDSP relacionada
Objetivo Sanitario de Dimensión (Resultado)	Meta Sanitaria de Dimensión (Resultado)	Sector responsable del cumplimiento de la meta	Metas del PDSP relacionada	Objetivo Sanitario de Componente (Producto)	Meta Sanitaria de Componente (Producto)	Sector responsable del cumplimiento de la meta	
IMPLEMENTAR ACCIONES SECTORIALES, TRANSECTORIALES Y COMUNITARIAS PARA PROMOVER CONDICIONES SOCIALES, ECONÓMICAS, POLÍTICAS Y CULTURALES, QUE PERMITAN DESDE UN ENFOQUE DE DERECHOS HUMANOS, DE GÉNERO Y DIFERENCIAL, EL EJERCICIO LIBRE, AUTÓNOMO E INFORMADO DE LA SEXUALIDAD Y REPRODUCCIÓN	PROMOVER, GENERAR Y DESARROLLAR MEDIOS Y MECANISMOS PARA GARANTIZAR CONDICIONES SOCIALES, ECONÓMICAS, POLÍTICAS Y CULTURALES QUE INCIDAN EN EL EJERCICIO PLENO Y AUTÓNOMO DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.	Salud	1.1.1.5.1.2 PARA EL AÑO 2021, EL 100% DE LAS ENTIDADES NACIONALES Y DEPARTAMENTALES, Y NEL 80% DE LAS MUNICIPALES, INCLUIRÁN PROGRAMAS Y PROYECTOS PARA GARANTIZAR LOS DERECHOS SEXUALES Y LOS DERECHOS REPRODUCTIVOS EN LOS PLANES DE DESARROLLO, Y ASEGURARÁN LA PARTICIPACIÓN DE LAS ORGANIZACIONES Y REDES DE LOS SIGUIENTES GRUPOS POBLACIONALES: MUJERES, JÓVENES, GRUPOS ÉTNICOS, PERSONAS CON DISCAPACIDAD, COMUNIDAD LGBTI, VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO, ENTRE OTROS.	Implementar procesos de inducción, reinducción y seguimiento en guías, protocolos, rutas y servicios relacionados con SSR para profesionales de la salud, profesionales del servicio social obligatorio y técnicos de las diferentes profesiones según sus competencias.	Aumentar el porcentaje de captación temprana de las gestantes antes de las 10 semanas de gestación a 80%.	Salud	1.1.1.5.1.5 FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVIDAD INTERNACIONAL Y NACIONAL PARA LA PROTECCIÓN Y GARANTÍA DE LOS DERECHOS HUMANOS, SEXUALES Y REPRODUCTIVOS INVOLUCRA ACCIONES PARA LA APROPIACIÓN DEL MARCO NORMATIVO PARA EL RESPETO, LA PROTECCIÓN Y GARANTÍA DE LOS DERECHOS HUMANOS, SEXUALES Y REPRODUCTIVOS DE TODA LA POBLACIÓN; ASÍ COMO LA GENERACIÓN Y DESARROLLO DE MECANISMOS SECTORIALES Y TRANSECTORIALES PARA GARANTIZAR EL ACCESO A LA JUSTICIA REAL Y EFECTIVA PARA EL RESTABLECIMIENTO DE LOS DERECHOS A QUIENES LES HAN SIDO VULNERADOS SUS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS, LUCHANDO CONTRA LA IMPUNIDAD Y POSICIONANDO ESTAS VIOLACIONES COMO UN INTOLERABLE SOCIAL E INSTITUCIONAL. DESARROLLO E IMPLEMENTACIÓN DE MEDIDAS ÁGILES, OPORTUNAS Y ESPECIALIZADAS DE PROTECCIÓN PARA GARANTIZAR UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIAS Y DISCRIMINACIÓN.
IMPLEMENTAR ACCIONES SECTORIALES, TRANSECTORIALES Y COMUNITARIAS PARA PROMOVER CONDICIONES SOCIALES, ECONÓMICAS, POLÍTICAS Y CULTURALES, QUE PERMITAN DESDE UN ENFOQUE DE DERECHOS HUMANOS, DE GÉNERO Y DIFERENCIAL, EL EJERCICIO LIBRE, AUTÓNOMO E INFORMADO DE LA SEXUALIDAD Y REPRODUCCIÓN	PROMOVER, GENERAR Y DESARROLLAR MEDIOS Y MECANISMOS PARA GARANTIZAR CONDICIONES SOCIALES, ECONÓMICAS, POLÍTICAS Y CULTURALES QUE INCIDAN EN EL EJERCICIO PLENO Y AUTÓNOMO DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.	Salud	1.1.1.5.2.4 PARA EL AÑO 2021, LA MORTALIDAD MATERNA EVITABLE SERÁ INFERIOR A 150 MUERTES ANUALES EN EL PAÍS.	Garantizar el acceso, la oportunidad y la atención integral con calidad a los servicios en SSR de la población en general, de manera articulada con los actores sociales relacionados	Disminuir a 30 la razón de mortalidad materna directa.	Salud	1.1.1.5.2.5 CALIDAD EN LA ATENCIÓN PROMOVER ALIANZAS ESTRATÉGICAS ENTRE ENTIDADES TERRITORIALES, ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD O QUIEN HAGA SUS VECES, Y PRESTADORES DE SERVICIOS, PARA ELIMINAR BARRERAS DE ACCESO A LA ATENCIÓN OBSTÉTRICA EN EL MARCO DEL PROYECTO DE SERVICIOS INTEGRALES, QUE INCLUYA ASEGURAMIENTO PRIORITARIO DEL BINOMIO MADRE HIJO, SEGUIMIENTO, TELEMEDICINA, ASISTENCIA COMUNITARIA, ATENCIÓN PREHOSPITALARIA, HOGARES DE PASO, MEJORAMIENTO DE CAPACIDAD RESOLUTIVA DE LAS IPS Y SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA EFECTIVO QUE GARANTICE LOS ATRIBUTOS DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD.

TABLA 10: VINCULACIÓN DEL PTS CON LAS METAS Y ESTRATEGIAS DEL PDSP

1	2	3	4	1	2	3	5
RESULTADOS				PRODUCTO			Estrategias del PDSP relacionada
Objetivo Sanitario de Dimensión (Resultado)	Meta Sanitaria de Dimensión (Resultado)	Sector responsable del cumplimiento de la meta	Metas del PDSP relacionada	Objetivo Sanitario de Componente (Producto)	Meta Sanitaria de Componente (Producto)	Sector responsable del cumplimiento de la meta	
IMPLEMENTAR ACCIONES SECTORIALES, TRANSECTORIALES Y COMUNITARIAS PARA PROMOVER CONDICIONES SOCIALES, ECÓNICAS, POLÍTICAS Y CULTURALES, QUE PERMITAN DESDE UN ENFOQUE DE DERECHOS HUMANOS, DE GÉNERO Y DIFERENCIAL, EL EJERCICIO LIBRE, AUTÓNOMO E INFORMADO DE LA SEXUALIDAD Y REPRODUCCIÓN	PROMOVER, GENERAR Y DESARROLLAR MEDIOS Y MECANISMOS PARA GARANTIZAR CONDICIONES SOCIALES, ECONÓMICAS, POLÍTICAS Y CULTURALES QUE INCIDAN EN EL EJERCICIO PLENO Y AUTÓNOMO DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.	Salud	1.1.1.5.2.5 A 2021, EL 95% DE LAS MUJERES GESTANTES TENDRÁN 4 O MÁS CONTROLES PRENATALES EN EL 94% DE LAS ENTIDADES TERRITORIALES.	Garantizar el acceso, la oportunidad y la atención perinatal integral con calidad a los servicios de salud, de manera articulada con los actores sociales relacionados	Disminuir la tasa de mortalidad perinatal a 11 por 1.000 nacidos vivos.	Salud	1.1.1.5.2.1 FORTALECER INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL PARA GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES DE INDUCCIÓN DE LA DEMANDA, ATENCIÓN INTEGRAL Y ACCESO A SERVICIOS DE CONSEJERÍA, CONSULTA DE ANTICONCEPCIÓN Y ENTREGA DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS; ASÍ COMO LA ELIMINACIÓN DE BARRERAS DE ACCESO Y SEGUIMIENTO DEL USO DE MÉTODOS MODERNOS DE ANTICONCEPCISNN ÓIN UI EN OEN CUÓN NÓN EN CUÓN NÓ, DE ACUERDO CON LAS CARACTERÍSTICAS Y NECESIDADES DE LA POBLACIÓN EN EDAD FÉRTIL, INCLUIDOS LOS Y LAS ADOLESCENTES; Y SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y DIFUSIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE NORMAS TÉCNICAS Y METAS DEFINIDAS, POR PARTE DE LA NACIÓN Y LAS ENTIDADES TERRITORIALES.
IMPLEMENTAR ACCIONES SECTORIALES, TRANSECTORIALES Y COMUNITARIAS PARA PROMOVER CONDICIONES SOCIALES, ECÓNICAS, POLÍTICAS Y CULTURALES, QUE PERMITAN DESDE UN ENFOQUE DE DERECHOS HUMANOS, DE GÉNERO Y DIFERENCIAL, EL EJERCICIO LIBRE, AUTÓNOMO E INFORMADO DE LA SEXUALIDAD Y REPRODUCCIÓN	PROMOVER, GENERAR Y DESARROLLAR MEDIOS Y MECANISMOS PARA GARANTIZAR CONDICIONES SOCIALES, ECONÓMICAS, POLÍTICAS Y CULTURALES QUE INCIDAN EN EL EJERCICIO PLENO Y AUTÓNOMO DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.	Salud	1.1.1.5.2.19 PARA EL AÑO 2021, AUMENTAR SIGNIFICATIVAMENTE EL PORCENTAJE DE USO DE CONDÓN EN LA ÚLTIMA RELACIÓN SEXUAL CON PAREJA OCASIONAL EN LAS POBLACIONES EN CONTEXTOS DE MAYOR VULNERABILIDAD (HSH, MUJERES TRABAJADORAS SEXUALES, HABITANTES DE LA CALLE, MUJERES TRANS-GÉNERO, PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD).N	Garantizar el acceso, la oportunidad y la atención integral con calidad a los servicios de salud por VIH-SIDA a la población en general, de manera articulada con los actores sociales relacionados	Disminuir la tasa de mortalidad por VIH-SIDA a 6,29 por 100.000 habitantes.	Salud	1.1.1.5.2.9 FORTALECIMIENTO DE LA OFERTA Y ACCESO EFECTIVO A LOS SERVICIOS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA PARA ADOLESCENTES CON ENFOQUE DE DERECHOS, DE GÉNERO Y DIFERENCIAL, E INDUCCIÓN DE LA DEMANDA TEMPRANA HACIA LOS SERVICIOS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA SSR.
IMPLEMENTAR ACCIONES SECTORIALES, TRANSECTORIALES Y COMUNITARIAS PARA PROMOVER CONDICIONES SOCIALES, ECÓNICAS, POLÍTICAS Y CULTURALES, QUE PERMITAN DESDE UN ENFOQUE DE DERECHOS HUMANOS, DE GÉNERO Y DIFERENCIAL, EL EJERCICIO LIBRE, AUTÓNOMO E INFORMADO DE LA SEXUALIDAD Y REPRODUCCIÓN	PROMOVER, GENERAR Y DESARROLLAR MEDIOS Y MECANISMOS PARA GARANTIZAR CONDICIONES SOCIALES, ECONÓMICAS, POLÍTICAS Y CULTURALES QUE INCIDAN EN EL EJERCICIO PLENO Y AUTÓNOMO DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.	Salud	1.1.1.5.2.17 PARA EL AÑO 2021, ALCANZAR Y MANTENER LA INCIDENCIA DE SÍFILIS CONGÉNITA EN 0.5 CASOS O MENOS, INCLUIDOS LOS MORTINATOS, POR CADA 1.000 NACIDOS VIVOS.	Garantizar el acceso, la oportunidad y la atención integral con calidad a los servicios de salud por Sífilis, de manera articulada con los actores sociales relacionados	Disminuir la tasa de incidencia por sífilis congénita a 0,8 por 1.000 nacidos vivos.	Salud	1.1.1.5.2.27 PREVENCIÓN DE LA TRANSMISIÓN MATERNO-INFANTIL DE LA SÍFILIS CONGÉNITA Y DEL VIH PREVENCIÓN DE LA TRANSMISIÓN MATERNO-INFANTIL DE LA SÍFILIS CONGÉNITA Y DEL VIH.

**TABLA 10: VINCULACIÓN DEL PTS CON LAS METAS Y ESTRATEGIAS DEL PDSP**

1	2	3	4	1	2	3	5
RESULTADOS				PRODUCTO			Estrategias del PDSP relacionada
Objetivo Sanitario de Dimensión (Resultado)	Meta Sanitaria de Dimensión (Resultado)	Sector responsable del cumplimiento de la meta	Metas del PDSP relacionada	Objetivo Sanitario de Componente (Producto)	Meta Sanitaria de Componente (Producto)	Sector responsable del cumplimiento de la meta	
IMPLEMENTAR ACCIONES SECTORIALES, TRANSECTORIALES Y COMUNITARIAS PARA PROMOVER CONDICIONES SOCIALES, ECONÓMICAS, POLÍTICAS Y CULTURALES, QUE PERMITAN DESDE UN ENFOQUE DE DERECHOS HUMANOS, DE GÉNERO Y DIFERENCIAL, EL EJERCICIO LIBRE, AUTÓNOMO E INFORMADO DE LA SEXUALIDAD Y REPRODUCCIÓN	PROMOVER, GENERAR Y DESARROLLAR MEDIOS Y MECANISMOS PARA GARANTIZAR CONDICIONES SOCIALES, ECONÓMICAS, POLÍTICAS Y CULTURALES QUE INCIDAN EN EL EJERCICIO PLENO Y AUTÓNOMO DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.	Salud	1.1.1.5.2.16 PARA EL AÑO 2021, ALCANZAR Y MANTENER EL PORCENTAJE DE TRANSMISIÓN MATERNO-INFANTIL DEL VIH, SOBRE EL NÚMERO DE NIÑOS EXPUESTOS, EN ELN2% O MENOS.	Monitorear las gestantes con VIH para evitar la transmisión materno infantil de VIH	Mantener en 0 el porcentaje de transmisión materno perinatal del VIH/SIDA.	Salud	1.1.1.5.2.27 PREVENCIÓN DE LA TRANSMISIÓN MATERNO-INFANTIL DE LA SÍFILIS CONGÉNITA Y DEL VIH PREVENCIÓN DE LA TRANSMISIÓN MATERNO-INFANTIL DE LA SÍFILIS CONGÉNITA Y DEL VIH.
IMPLEMENTAR ACCIONES SECTORIALES, TRANSECTORIALES Y COMUNITARIAS PARA PROMOVER CONDICIONES SOCIALES, ECONÓMICAS, POLÍTICAS Y CULTURALES, QUE PERMITAN DESDE UN ENFOQUE DE DERECHOS HUMANOS, DE GÉNERO Y DIFERENCIAL, EL EJERCICIO LIBRE, AUTÓNOMO E INFORMADO DE LA SEXUALIDAD Y REPRODUCCIÓN	PROMOVER, GENERAR Y DESARROLLAR MEDIOS Y MECANISMOS PARA GARANTIZAR CONDICIONES SOCIALES, ECONÓMICAS, POLÍTICAS Y CULTURALES QUE INCIDAN EN EL EJERCICIO PLENO Y AUTÓNOMO DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.	Salud	1.1.1.5.2.18 PARA EL AÑO 2021, LOGRAR EL ACCESO UNIVERSAL A TERAPIA ANTI RETRO VIRAL ARV PARA TODAS LAS PERSONAS EN NECESIDAD DE TRATAMIENTO.	Garantizar el acceso, la oportunidad y la atención integral con calidad a los servicios de salud por ITS de la población en general, de manera articulada con los actores sociales	Aumentar la cobertura de tratamiento antirretroviral para VIH/SIDA a 95%.	Salud	1.1.1.5.2.29 ACTUALIZACIÓN, DIFUSIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE GUÍAS DE ATENCIÓN INTEGRAL EN INFECCIÓN DE TRANSMISIÓN SEXUAL POR VIH/SIDA PARA LA PREVENCIÓN, DETECCIÓN OPORTUNA Y EL TRATAMIENTO ADECUADO DE LA INFECCIÓN POR VIH/SIDA Y EL CONTROL DEL RIESGO BIOLÓGICO Y BIOSEGURIDAD.
REDUCIR LA CARGA DE LAS ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VÍA AÉREA Y DE CONTACTO DIRECTO, MEDIANTE ACCIONES PROMOCIONALES, GESTIÓN DEL RIESGO Y ACCIONES INTERSECTORIALES	REALIZAR ESTRATEGIAS SECTORIALES, TRANSECTORIALES Y COMUNITARIAS PARA VIGILAR Y CONTROLAR LA CARGA DE LA ENFERMEDAD DE HANSEN Y TUBERCULOSIS	Salud	1.1.1.6.1.7 A 2021, SE LOGRA LA DISMINUIR LA DISCAPACIDAD SEVERA POR ENFERMEDAD DE HANSEN ENTRE LOS CASOS NUEVOS, HASTA LLEGAR A UNA TASA DE 0.58 CASOS POR 1.000.000 HABITANTES CON DISCAPACIDAD GRADO 2 EN EL AÑO 2022.	Fortalecer las capacidades técnicas del personal de salud en el abordaje integral de pacientes con Tuberculosis y Hansen	27 Municipios con asistencia técnica para el fortalecimiento de las competencias en cuanto a la prevención, detección y manejo integral del paciente con tuberculosis y Hansen.	Salud	1.1.1.6.1.1 GESTIÓN INTEGRAL PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VÍA AÉREA Y DE CONTACTO DIRECTO QUE INCLUYE: *. IMPLEMENTACIÓN DE LAS ESTRATEGIAS ESPECÍFICAS DE ATENCIÓN PRIMARIA COMO LAS SALAS ERA (ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA) Y OTROS SERVICIOS BÁSICOS EN SALUD. *. DESARROLLO DEL COMPONENTE COMUNITARIO PARA LA PREVENCIÓN Y CUIDADO ADECUADO DE LOS CASOS DE INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA IRA LEVE EN CASA, EN EL CONTEXTO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA AIEPI. *. IMPLEMENTACIÓN DE LAS LÍNEAS DE ACCIÓN DE LOS PLANES ESTRATÉGICOS PARA ALIVIAR LA CARGA Y SOSTENER LAS ACTIVIDADES DE



TABLA 10: VINCULACIÓN DEL PTS CON LAS METAS Y ESTRATEGIAS DEL PDSP							
1	2	3	4	1	2	3	5
RESULTADOS			Metas del PDSP relacionada	PRODUCTO			Estrategias del PDSP relacionada
Objetivo Sanitario de Dimensión (Resultado)	Meta Sanitaria de Dimensión (Resultado)	Sector responsable del cumplimiento de la meta		Objetivo Sanitario de Componente (Producto)	Meta Sanitaria de Componente (Producto)	Sector responsable del cumplimiento de la meta	
							CONTROL EN ENFERMEDAD DE HANSEN Y COLOMBIA LIBRE DE TUBERCULOSIS.
REDUCIR LA CARGA DE LAS ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VÍA AÉREA Y DE CONTACTO DIRECTO, MEDIANTE ACCIONES PROMOCIONALES, GESTIÓN DEL RIESGO Y ACCIONES INTERSECTORIALES	REALIZAR ESTRATEGIAS SECTORIALES, TRANSECTORIALES Y COMUNITARIAS PARA VIGILAR Y CONTROLAR LA CARGA DE LA ENFERMEDAD DE HANSEN Y TUBERCULOSIS	Salud	1.1.1.6.1.6 A 2021, SE LOGRA LA REDUCCIÓN PROGRESIVA A MENOS DE 1,59 CASOS POR 100.000 HABITANTES DE LA MORTALIDAD POR TUBERCULOSIS TB EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL.	Garantizar la concordancia entre las bases de datos internas y las del nivel nacional de los casos de Hansen y Tuberculosis	Mantener en 90% la concordancia de los casos de tuberculosis y Hansen identificados en el programa y notificados en el SIVIGILA.	Salud	1.1.1.6.1.1 GESTIÓN INTEGRAL PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VÍA AÉREA Y DE CONTACTO DIRECTO QUE INCLUYE: *. IMPLEMENTACIÓN DE LAS ESTRATEGIAS ESPECÍFICAS DE ATENCIÓN PRIMARIA COMO LAS SALAS ERA (ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA) Y OTROS SERVICIOS BÁSICOS EN SALUD. *. DESARROLLO DEL COMPONENTE COMUNITARIO PARA LA PREVENCIÓN Y CUIDADO ADECUADO DE LOS CASOS DE INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA IRA LEVE EN CASA, EN EL CONTEXTO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA AIEPI. *. IMPLEMENTACIÓN DE LAS LÍNEAS DE ACCIÓN DE LOS PLANES ESTRATÉGICOS PARA ALIVIAR LA CARGA Y SOSTENER LAS ACTIVIDADES DE CONTROL EN ENFERMEDAD DE HANSEN Y COLOMBIA LIBRE DE TUBERCULOSIS.
REDUCIR LA CARGA DE LAS ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VÍA AÉREA Y DE CONTACTO DIRECTO, MEDIANTE ACCIONES PROMOCIONALES, GESTIÓN DEL RIESGO Y ACCIONES INTERSECTORIALES	REALIZAR ESTRATEGIAS SECTORIALES, TRANSECTORIALES Y COMUNITARIAS PARA VIGILAR Y CONTROLAR LA CARGA DE LA ENFERMEDAD DE HANSEN Y TUBERCULOSIS	Salud	1.1.1.6.1.6 A 2021, SE LOGRA LA REDUCCIÓN PROGRESIVA A MENOS DE 1,59 CASOS POR 100.000 HABITANTES DE LA MORTALIDAD POR TUBERCULOSIS TB EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL.	Implementar estrategias que garanticen el análisis de los casos reportados de Tuberculosis	90% de los casos reportados de tuberculosis farmacorresistente analizados.	Salud	1.1.1.6.1.1 GESTIÓN INTEGRAL PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VÍA AÉREA Y DE CONTACTO DIRECTO QUE INCLUYE: *. IMPLEMENTACIÓN DE LAS ESTRATEGIAS ESPECÍFICAS DE ATENCIÓN PRIMARIA COMO LAS SALAS ERA (ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA) Y OTROS SERVICIOS BÁSICOS EN SALUD. *. DESARROLLO DEL COMPONENTE COMUNITARIO PARA LA PREVENCIÓN Y CUIDADO ADECUADO DE LOS CASOS DE INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA IRA LEVE EN CASA, EN EL CONTEXTO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA AIEPI. *. IMPLEMENTACIÓN DE LAS LÍNEAS DE ACCIÓN DE LOS PLANES ESTRATÉGICOS PARA ALIVIAR LA CARGA Y SOSTENER LAS ACTIVIDADES DE CONTROL EN ENFERMEDAD DE HANSEN Y COLOMBIA LIBRE DE TUBERCULOSIS.

TABLA 10: VINCULACIÓN DEL PTS CON LAS METAS Y ESTRATEGIAS DEL PDSP

1	2	3	4	1	2	3	5
RESULTADOS				PRODUCTO			Estrategias del PDSP relacionada
Objetivo Sanitario de Dimensión (Resultado)	Meta Sanitaria de Dimensión (Resultado)	Sector responsable del cumplimiento de la meta	Metas del PDSP relacionada	Objetivo Sanitario de Componente (Producto)	Meta Sanitaria de Componente (Producto)	Sector responsable del cumplimiento de la meta	
IMPLEMENTAR ESTRATEGIAS INTER Y TRANSECTORIALES ORIENTADAS A ALCANZAR EL DESARROLLO INTEGRAL DE LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, LA HUMANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN EN SALUD Y LA DISMINUIÓN DE LA MORBI-MORTALIDAD EVITABLE.	REDUCIR LA MORTALIDAD Y MORBILIDAD EVITABLES EN LOS NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE CINCO AÑOS, ASÍ COMO PROMOVER SU DESARROLLO INTEGRAL.	Salud	1.1.1.6.2.1 A 2021, ALCANZAR EL 95% O MÁS DE COBERTURA EN TODOS LOS BIOLÓGICOS QUE HACEN PARTE DEL ESQUEMA NACIONAL, EN LAS POBLACIONES OBJETO DEL PROGRAMA.	Garantizar la cobertura en vacunación tendiente a reducir morbilidad y mortalidad en menores de 5 años.	Mantener por encima del 95% las coberturas anuales de vacunación con DPT en niños y niñas menores de 1 año (denominador nacidos vivos).	Salud	1.1.1.6.2.2 IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA DE VACUNACIÓN SIN BARRERAS, QUE DISMINUYA LAS OPORTUNIDADES PERDIDAS Y GARANTICE EL ACCESO A LA VACUNACIÓN IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA DE VACUNACIÓN SIN BARRERAS, QUE DISMINUYA LAS OPORTUNIDADES PERDIDAS Y GARANTICE EL ACCESO A LA VACUNACIÓN.
IMPLEMENTAR ESTRATEGIAS INTER Y TRANSECTORIALES ORIENTADAS A ALCANZAR EL DESARROLLO INTEGRAL DE LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, LA HUMANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN EN SALUD Y LA DISMINUIÓN DE LA MORBI-MORTALIDAD EVITABLE.	REDUCIR LA MORTALIDAD Y MORBILIDAD EVITABLES EN LOS NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE CINCO AÑOS, ASÍ COMO PROMOVER SU DESARROLLO INTEGRAL.	Salud	1.1.1.9.1.6 EN 2015 SE TENDRÁN METAS DIFERENCIALES DE MORTALIDAD INFANTILNPOR TERRITORIO; Y PARA 2021 SE TENDRÁ UNA DISMINUCIÓN DEL GRADIENTE DIFERENCIAL DE ESTA MORTALIDAD.	Fortalecer las capacidades técnicas del personal de salud para la atención integral a la primera infancia	18 municipios con asistencia técnica para la implementación de la ruta integral de atención a la primera infancia, enmarcados en la estrategia de Cero a Siempre.	Salud	1.1.1.9.1.24 IMPLEMENTACIÓN NACIONAL Y TERRITORIAL DE LA POLÍTICA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA, INFANCIA Y ADOLESCENCIA QUE INCLUYE, ENTRE OTRAS, LA IMPLEMENTACIÓN Y FORTALECIMIENTO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA LAS ENFERMEDADES PREVALENTES EN LA INFANCIA AIEPI, LA ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DE ANEMIA NUTRICIONAL EN NIÑAS Y NIÑOS; EL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES PAI; EL PLAN DE DISMINUCIÓN DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD NEONATAL; EL PROGRAMA MÉTODO MADRE CANGURO; SERVICIOS DE SALUD AMIGABLES PARA ADOLESCENTES Y JÓVENES; Y DEMÁS ESTRATEGIAS DEFINIDAS EN LAS DIMENSIONES PRIORITARIAS DEL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA PDSP, 2012-2021.
IMPLEMENTAR ESTRATEGIAS INTER Y TRANSECTORIALES ORIENTADAS A ALCANZAR EL DESARROLLO INTEGRAL DE LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, LA HUMANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN EN SALUD Y LA DISMINUIÓN DE LA MORBI-MORTALIDAD EVITABLE.	REDUCIR LA MORTALIDAD Y MORBILIDAD EVITABLES EN LOS NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE CINCO AÑOS, ASÍ COMO PROMOVER SU DESARROLLO INTEGRAL.	Salud	1.1.1.6.1.5 A 2021, SE LOGRA LA REDUCCIÓN PROGRESIVA DE LA MORTALIDAD POR INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA (INCLUIDA NEUMONÍA), BUSCANDO LLEGAR A UNA MORTALIDAD POR NEUMONÍA DE MENOS DE 8,9 CASOS POR CADA 100.000 MENORES DE CINCO AÑOS.	Implementar estrategias que aporten a reducir la morbilidad y mortalidad en menores de 5 años.	27 Empresas Sociales del Estado con el modelo de atención AIEPI clínico implementado con énfasis en enfermedad diarreica aguda (EDA) e Infección Respiratoria Aguda (IRA).	Salud	1.1.1.6.1.1 GESTIÓN INTEGRAL PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VÍA AÉREA Y DE CONTACTO DIRECTO QUE INCLUYE: *. IMPLEMENTACIÓN DE LAS ESTRATEGIAS ESPECÍFICAS DE ATENCIÓN PRIMARIA COMO LAS SALAS ERA (ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA) Y OTROS SERVICIOS BÁSICOS EN SALUD. *. DESARROLLO DEL COMPONENTE COMUNITARIO PARA LA PREVENCIÓN Y CUIDADO ADECUADO DE LOS CASOS DE INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA IRA LEVE EN CASA, EN EL CONTEXTO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA AIEPI. *. IMPLEMENTACIÓN DE LAS LÍNEAS DE ACCIÓN DE LOS PLANES ESTRATÉGICOS PARA ALIVIAR LA CARGA Y SOSTENER LAS ACTIVIDADES DE CONTROL EN ENFERMEDAD DE HANSEN Y

TABLA 10: VINCULACIÓN DEL PTS CON LAS METAS Y ESTRATEGIAS DEL PDSP							
1	2	3	4	1	2	3	5
RESULTADOS			Metas del PDSP relacionada	PRODUCTO			Estrategias del PDSP relacionada
Objetivo Sanitario de Dimensión (Resultado)	Meta Sanitaria de Dimensión (Resultado)	Sector responsable del cumplimiento de la meta		Objetivo Sanitario de Componente (Producto)	Meta Sanitaria de Componente (Producto)	Sector responsable del cumplimiento de la meta	
IMPLEMENTAR ESTRATEGIAS INTER Y TRANSECTORIALES ENCAMINADAS A LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN, ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL Y ATENCIÓN Y GESTIÓN DE CONTINGENCIA PRODUCIDAS POR LAS ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES	REDUCIR LAS ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES (ETV)	Salud	1.1.1.6.3.4 A 2021, SE REDUCE O MANTIENE LA LETALIDAD POR DENGUE GRAVE A <2%, EN LA NACIÓN, DEPARTAMENTOS, DISTRITOS Y MUNICIPIOS.	Garantizar las acciones de promoción, prevención y control, y la implementación de nuevas estrategias de educación y sensibilización de la comunidad y actores para evitar la mortalidad por causa de ETV.	Disminuir a 4 el número de muertes por dengue.	Salud	COLOMBIA LIBRE DE TUBERCULOSIS. 1.1.1.6.3.1 GESTIÓN INTEGRAL PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES ETV Y ZOONOSIS, QUE INCLUYE: IMPLEMENTACIÓN DE ESTRATEGIAS INTERSECTORIALES DE ENTORNOS SALUDABLES EN LOS ÁMBITOS DE VIVIENDA Y ESCOLAR, MEJORAMIENTO DE VIVIENDA, Y LA METODOLOGÍA COMBI (COMUNICACIÓN PARA INFLUENCIAR COMPORTAMIENTOS, POR SUS SIGLAS EN INGLÉS), EN LOS ÁMBITOS INSTITUCIONAL Y COMUNITARIO, ARTICULADAS CON LOS SECTORES SALUD, VIVIENDA, EDUCACIÓN, CULTURA, AMBIENTE, AGRICULTURA, INDUSTRIA Y COMERCIO Y TURISMO, Y ORGANIZACIONES SOCIALES Y COMUNITARIAS PARA LAS ETV. DESARROLLO DE ACCIONES PREVENTIVAS DE LA EXPOSICIÓN A FACTORES DE RIESGO DE LAS ETV Y ZOONOSIS EN EL ÁMBITO INDIVIDUAL Y LABORAL, FAMILIAR Y COMUNITARIO, EN GRUPOS POBLACIONALES FOCALIZADOS, Y EL CORRESPONDIENTE CONTROL SOSTENIBLE DE FOCOS DE LAS ETV, ARTICULADO A LOS SECTORES DE SALUD, TRABAJO, AMBIENTE, VIVIENDA, MINAS, AGRICULTURA, TURISMO, TRANSPORTE Y ORGANIZACIONES SOCIALES Y COMUNITARIAS. ORGANIZACIÓN O REORGANIZACIÓN DE LOS PROGRAMAS DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS ETV Y ZOONOSIS, EN LOS NIVELES NACIONAL, DEPARTAMENTAL, DISTRITAL Y DE LOS MUNICIPIOS CATEGORÍA ESPECIAL, 1, 2 Y 3, ORIENTANDO LA GESTIÓN DE LOS RECURSOS (HUMANOS, LOGÍSTICOS, INSUMOS CRÍTICOS, MEDICAMENTOS Y FINANCIEROS) DE MANERA EFICIENTE Y EFECTIVA. ARTICULACIÓN DEL PROGRAMA DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS ETV Y ZOONOSIS A LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD Y EL FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD, QUE GARANTICE LA ATENCIÓN INTEGRAL DE PACIENTES POR ETV Y ZOONOSIS (DETECCIÓN, DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN) CON ACCESO, OPORTUNIDAD Y CALIDAD. IMPLEMENTACIÓN DE LAS



TABLA 10: VINCULACIÓN DEL PTS CON LAS METAS Y ESTRATEGIAS DEL PDSP							
1	2	3	4	1	2	3	5
RESULTADOS			Metas del PDSP relacionada	PRODUCTO			Estrategias del PDSP relacionada
Objetivo Sanitario de Dimensión (Resultado)	Meta Sanitaria de Dimensión (Resultado)	Sector responsable del cumplimiento de la meta		Objetivo Sanitario de Componente (Producto)	Meta Sanitaria de Componente (Producto)	Sector responsable del cumplimiento de la meta	
							ESTRATEGIAS ESPECÍFICAS DE ATENCIÓN PRIMARIA CON EL DESARROLLO DEL COMPONENTE COMUNITARIO PARA LA ATENCIÓN, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS ETV Y ZOONOSIS. GENERACIÓN DE CAPACIDADES ESPECÍFICAS DEL TALENTO HUMANO DEL PROGRAMA PARA EL DESARROLLO DE LA ESTRATEGIA DE GESTIÓN INTEGRADA EGI, ARTICULANDO ACTORES DEL SISTEMA DE EDUCACIÓN SUPERIOR Y DE FORMACIÓN PARA EL TRABAJO QUE INCLUYE: *. IMPLEMENTACIÓN DE ESTRATEGIAS INTERSECTORIALES DE ENTORNOS SALUDABLES EN LOS ÁMBITOS DE VIVIENDA Y ESCOLAR, MEJORAMIENTO DE VIVIENDA, Y LA METODOLOGÍA COMBI (COMUNICACIÓN PARA INFLUENCIAR COMPORTAMIENTOS, POR SUS SIGLAS EN INGLÉS), EN LOS ÁMBITOS INSTITUCIONAL Y COMUNITARIO, ARTICULADAS CON LOS SECTORES SALUD, VIVIENDA, EDUCACIÓN, CULTURA, AMBIENTE, AGRICULTURA, INDUSTRIA Y COMERCIO Y TURISMO, Y ORGANIZACIONES SOCIALES Y COMUNITARIAS PARA LAS ETV. *. DESARROLLO DE ACCIONES PREVENTIVAS DE LA EXPOSICIÓN A FACTORES DE RIESGO DE LAS ETV Y ZOONOSIS EN EL ÁMBITO INDIVIDUAL Y LABORAL, FAMILIAR Y COMUNITARIO, EN GRUPOS POBLACIONALES FOCALIZADOS, Y EL CORRESPONDIENTE CONTROL SOSTENIBLE DE FOCOS DE LAS ETV, ARTICULADO A LOS SECTORES DE SALUD, TRABAJO, AMBIENTE, VIVIENDA, MINAS, AGRICULTURA, TURISMO, TRANSPORTE Y ORGANIZACIONES SOCIALES Y COMUNITARIAS. *. ORGANIZACIÓN O REORGANIZACIÓN DE LOS PROGRAMAS DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS ETV Y ZOONOSIS, EN LOS NIVELES NACIONAL, DEPARTAMENTAL, DISTRITAL Y DE LOS MUNICIPIOS CATEGORÍA ESPECIAL, 1, 2 Y 3, ORIENTANDO LA GESTIÓN DE LOS RECURSOS (HUMANOS, LOGÍSTICOS, INSUMOS CRÍTICOS, MEDICAMENTOS Y FINANCIEROS) DE MANERA EFICIENTE Y EFECTIVA. *. ARTICULACIÓN DEL PROGRAMA DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS ETV Y ZOONOSIS A LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD Y EL FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA

TABLA 10: VINCULACIÓN DEL PTS CON LAS METAS Y ESTRATEGIAS DEL PDSP							
1	2	3	4	1	2	3	5
RESULTADOS			Metas del PDSP relacionada	PRODUCTO			Estrategias del PDSP relacionada
Objetivo Sanitario de Dimensión (Resultado)	Meta Sanitaria de Dimensión (Resultado)	Sector responsable del cumplimiento de la meta		Objetivo Sanitario de Componente (Producto)	Meta Sanitaria de Componente (Producto)	Sector responsable del cumplimiento de la meta	
							OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD, QUE GARANTICE LA ATENCIÓN INTEGRAL DE PACIENTES POR ETV Y ZOONOSIS (DETECCIÓN, DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN) CON ACCESO, OPORTUNIDAD Y CALIDAD. *. IMPLEMENTACIÓN DE LAS ESTRATEGIAS ESPECÍFICAS DE ATENCIÓN PRIMARIA CON EL DESARROLLO DEL COMPONENTE COMUNITARIO PARA LA ATENCIÓN, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS ETV Y ZOONOSIS. *. GENERACIÓN DE CAPACIDADES ESPECÍFICAS DEL TALENTO HUMANO DEL PROGRAMA PARA EL DESARROLLO DE LA ESTRATEGIA DE GESTIÓN INTEGRADA EGI, ARTICULANDO ACTORES DEL SISTEMA DE EDUCACIÓN SUPERIOR Y DE FORMACIÓN PARA EL TRABAJO.
IMPLEMENTAR ESTRATEGIAS INTER Y TRANSECTORIALES ENCAMINADAS A LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN, ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL Y ATENCIÓN Y GESTIÓN DE CONTINGENCIA PRODUCIDAS POR LAS ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES	REDUCIR LAS ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES (ETV)	Salud	1.1.1.6.3.1 A 2021, LA ESTRATEGIA DE GESTIÓN INTEGRADA PARA LA VIGILANCIA, PROMOCIÓN DE LA SALUD, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS ETV Y LAS ZOONOSIS, ESTÁ IMPLEMENTADA INTERSECTORIALMENTE EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL.	Garantizar las acciones de promoción, prevención y control, y la implementación de nuevas estrategias de educación y sensibilización en la comunidad en riesgo de adquirir ETV.	Disminuir la tasa de incidencia de la leishmaniasis cutánea a 32,6 por 100.000 habitantes.	Salud	1.1.1.6.3.4 ACCIONES PROMOCIONALES SECTORIALES E INTERSECTORIALES QUE DISMINUYAN LAS EXPOSICIONES Y VULNERABILIDADES PARA ADQUIRIR ENFERMEDADES TRANSMISIBLES ACCIONES PROMOCIONALES SECTORIALES E INTERSECTORIALES QUE DISMINUYAN LAS EXPOSICIONES Y VULNERABILIDADES PARA ADQUIRIR ENFERMEDADES TRANSMISIBLES.
IMPLEMENTAR ACCIONES DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES ZOONOTICAS	REDUCIR LAS ENFERMEDADES ZOONÓTICAS.	Salud	1.1.1.6.3.9 A 2021, SE LOGRA ELIMINAR LA MORTALIDAD POR RABIA POR VARIANTES 1 Y 2, Y DISMINUIR EN UN 30% LA MORTALIDAD POR ESPECIES SILVESTRES.	Diseñar e implementar una estrategia de IEC para la tenencia responsable de mascotas por parte de la comunidad en el departamento de Caldas.	Mantener la tasa de mortalidad por rabia humana en cero.	Salud	1.1.1.6.3.1 GESTIÓN INTEGRAL PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES ETV Y ZOONOSIS, QUE INCLUYE: IMPLEMENTACIÓN DE ESTRATEGIAS INTERSECTORIALES DE ENTORNOS SALUDABLES EN LOS ÁMBITOS DE VIVIENDA Y ESCOLAR, MEJORAMIENTO DE VIVIENDA, Y LA METODOLOGÍA COMBI (COMUNICACIÓN PARA INFLUENCIAR COMPORTAMIENTOS, POR SUS SIGLAS EN INGLÉS), EN LOS ÁMBITOS INSTITUCIONAL Y COMUNITARIO, ARTICULADAS CON LOS SECTORES SALUD, VIVIENDA, EDUCACIÓN, CULTURA, AMBIENTE, AGRICULTURA, INDUSTRIA Y COMERCIO Y TURISMO, Y ORGANIZACIONES SOCIALES Y COMUNITARIAS PARA LAS ETV. DESARROLLO DE ACCIONES PREVENTIVAS DE LA EXPOSICIÓN A FACTORES DE RIESGO DE LAS

TABLA 10: VINCULACIÓN DEL PTS CON LAS METAS Y ESTRATEGIAS DEL PDSP							
1	2	3	4	1	2	3	5
RESULTADOS			Metas del PDSP relacionada	PRODUCTO			Estrategias del PDSP relacionada
Objetivo Sanitario de Dimensión (Resultado)	Meta Sanitaria de Dimensión (Resultado)	Sector responsable del cumplimiento de la meta		Objetivo Sanitario de Componente (Producto)	Meta Sanitaria de Componente (Producto)	Sector responsable del cumplimiento de la meta	
							ETV Y ZONOSIS EN EL ÁMBITO INDIVIDUAL Y LABORAL, FAMILIAR Y COMUNITARIO, EN GRUPOS POBLACIONALES FOCALIZADOS, Y EL CORRESPONDIENTE CONTROL SOSTENIBLE DE FOCOS DE LAS ETV, ARTICULADO A LOS SECTORES DE SALUD, TRABAJO, AMBIENTE, VIVIENDA, MINAS, AGRICULTURA, TURISMO, TRANSPORTE Y ORGANIZACIONES SOCIALES Y COMUNITARIAS. ORGANIZACIÓN O REORGANIZACIÓN DE LOS PROGRAMAS DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS ETV Y ZONOSIS, EN LOS NIVELES NACIONAL, DEPARTAMENTAL, DISTRITAL Y DE LOS MUNICIPIOS CATEGORÍA ESPECIAL, 1, 2 Y 3, ORIENTANDO LA GESTIÓN DE LOS RECURSOS (HUMANOS, LOGÍSTICOS, INSUMOS CRÍTICOS, MEDICAMENTOS Y FINANCIEROS) DE MANERA EFICIENTE Y EFECTIVA. ARTICULACIÓN DEL PROGRAMA DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS ETV Y ZONOSIS A LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD Y EL FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD, QUE GARANTICE LA ATENCIÓN INTEGRAL DE PACIENTES POR ETV Y ZONOSIS (DETECCIÓN, DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN) CON ACCESO, OPORTUNIDAD Y CALIDAD. IMPLEMENTACIÓN DE LAS ESTRATEGIAS ESPECÍFICAS DE ATENCIÓN PRIMARIA CON EL DESARROLLO DEL COMPONENTE COMUNITARIO PARA LA ATENCIÓN, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS ETV Y ZONOSIS. GENERACIÓN DE CAPACIDADES ESPECÍFICAS DEL TALENTO HUMANO DEL PROGRAMA PARA EL DESARROLLO DE LA ESTRATEGIA DE GESTIÓN INTEGRADA EGI, ARTICULANDO ACTORES DEL SISTEMA DE EDUCACIÓN SUPERIOR Y DE FORMACIÓN PARA EL TRABAJO QUE INCLUYE: *. IMPLEMENTACIÓN DE ESTRATEGIAS INTERSECTORIALES DE ENTORNOS SALUDABLES EN LOS ÁMBITOS DE VIVIENDA Y ESCOLAR, MEJORAMIENTO DE VIVIENDA, Y LA METODOLOGÍA COMBI (COMUNICACIÓN PARA INFLUENCIAR COMPORTAMIENTOS, POR SUS SIGLAS EN INGLÉS), EN LOS ÁMBITOS INSTITUCIONAL Y COMUNITARIO, ARTICULADAS CON LOS SECTORES SALUD, VIVIENDA,



TABLA 10: VINCULACIÓN DEL PTS CON LAS METAS Y ESTRATEGIAS DEL PDSP							
1	2	3	4	1	2	3	5
RESULTADOS			Metas del PDSP relacionada	PRODUCTO			Estrategias del PDSP relacionada
Objetivo Sanitario de Dimensión (Resultado)	Meta Sanitaria de Dimensión (Resultado)	Sector responsable del cumplimiento de la meta		Objetivo Sanitario de Componente (Producto)	Meta Sanitaria de Componente (Producto)	Sector responsable del cumplimiento de la meta	
							EDUCACIÓN, CULTURA, AMBIENTE, AGRICULTURA, INDUSTRIA Y COMERCIO Y TURISMO, Y ORGANIZACIONES SOCIALES Y COMUNITARIAS PARA LAS ETV. *. DESARROLLO DE ACCIONES PREVENTIVAS DE LA EXPOSICIÓN A FACTORES DE RIESGO DE LAS ETV Y ZOONOSIS EN EL ÁMBITO INDIVIDUAL Y LABORAL, FAMILIAR Y COMUNITARIO, EN GRUPOS POBLACIONALES FOCALIZADOS, Y EL CORRESPONDIENTE CONTROL SOSTENIBLE DE FOCOS DE LAS ETV, ARTICULADO A LOS SECTORES DE SALUD, TRABAJO, AMBIENTE, VIVIENDA, MINAS, AGRICULTURA, TURISMO, TRANSPORTE Y ORGANIZACIONES SOCIALES Y COMUNITARIAS. *. ORGANIZACIÓN O REORGANIZACIÓN DE LOS PROGRAMAS DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS ETV Y ZOONOSIS, EN LOS NIVELES NACIONAL, DEPARTAMENTAL, DISTRITAL Y DE LOS MUNICIPIOS CATEGORÍA ESPECIAL, 1, 2 Y 3, ORIENTANDO LA GESTIÓN DE LOS RECURSOS (HUMANOS, LOGÍSTICOS, INSUMOS CRÍTICOS, MEDICAMENTOS Y FINANCIEROS) DE MANERA EFICIENTE Y EFECTIVA. *. ARTICULACIÓN DEL PROGRAMA DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS ETV Y ZOONOSIS A LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD Y EL FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD, QUE GARANTICE LA ATENCIÓN INTEGRAL DE PACIENTES POR ETV Y ZOONOSIS (DETECCIÓN, DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN) CON ACCESO, OPORTUNIDAD Y CALIDAD. *. IMPLEMENTACIÓN DE LAS ESTRATEGIAS ESPECÍFICAS DE ATENCIÓN PRIMARIA CON EL DESARROLLO DEL COMPONENTE COMUNITARIO PARA LA ATENCIÓN, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS ETV Y ZOONOSIS. *. GENERACIÓN DE CAPACIDADES ESPECÍFICAS DEL TALENTO HUMANO DEL PROGRAMA PARA EL DESARROLLO DE LA ESTRATEGIA DE GESTIÓN INTEGRADA EGI, ARTICULANDO ACTORES DEL SISTEMA DE EDUCACIÓN SUPERIOR Y DE FORMACIÓN PARA EL TRABAJO.

TABLA 10: VINCULACIÓN DEL PTS CON LAS METAS Y ESTRATEGIAS DEL PDSP							
1	2	3	4	1	2	3	5
RESULTADOS			Metas del PDSP relacionada	PRODUCTO			Estrategias del PDSP relacionada
Objetivo Sanitario de Dimensión (Resultado)	Meta Sanitaria de Dimensión (Resultado)	Sector responsable del cumplimiento de la meta		Objetivo Sanitario de Componente (Producto)	Meta Sanitaria de Componente (Producto)	Sector responsable del cumplimiento de la meta	
IMPLEMENTAR ACCIONES DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES ZOONOTICAS	REDUCIR LAS ENFERMEDADES ZOONÓTICAS.	Salud	1.1.1.6.3.9 A 2021, SE LOGRA ELIMINAR LA MORTALIDAD POR RABIA POR VARIANTES 1 Y 2, Y DISMINUIR EN UN 30% LA MORTALIDAD POR ESPECIES SILVESTRES.	Construir y/o adecuar espacios para el funcionamiento de los Cosos municipales en municipios priorizados del departamento de Caldas	26 municipios con asistencia técnica para la construcción o adecuación de los cosos municipales.	Salud	1.1.1.6.3.1 GESTIÓN INTEGRAL PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES ETV Y ZONOSIS, QUE INCLUYE: IMPLEMENTACIÓN DE ESTRATEGIAS INTERSECTORIALES DE ENTORNOS SALUDABLES EN LOS ÁMBITOS DE VIVIENDA Y ESCOLAR, MEJORAMIENTO DE VIVIENDA, Y LA METODOLOGÍA COMBI (COMUNICACIÓN PARA INFLUENCIAR COMPORTAMIENTOS, POR SUS SIGLAS EN INGLÉS), EN LOS ÁMBITOS INSTITUCIONAL Y COMUNITARIO, ARTICULADAS CON LOS SECTORES SALUD, VIVIENDA, EDUCACIÓN, CULTURA, AMBIENTE, AGRICULTURA, INDUSTRIA Y COMERCIO Y TURISMO, Y ORGANIZACIONES SOCIALES Y COMUNITARIAS PARA LAS ETV. DESARROLLO DE ACCIONES PREVENTIVAS DE LA EXPOSICIÓN A FACTORES DE RIESGO DE LAS ETV Y ZONOSIS EN EL ÁMBITO INDIVIDUAL Y LABORAL, FAMILIAR Y COMUNITARIO, EN GRUPOS POBLACIONALES FOCALIZADOS, Y EL CORRESPONDIENTE CONTROL SOSTENIBLE DE FOCOS DE LAS ETV, ARTICULADO A LOS SECTORES DE SALUD, TRABAJO, AMBIENTE, VIVIENDA, MINAS, AGRICULTURA, TURISMO, TRANSPORTE Y ORGANIZACIONES SOCIALES Y COMUNITARIAS. ORGANIZACIÓN O REORGANIZACIÓN DE LOS PROGRAMAS DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS ETV Y ZONOSIS, EN LOS NIVELES NACIONAL, DEPARTAMENTAL, DISTRITAL Y DE LOS MUNICIPIOS CATEGORÍA ESPECIAL, 1, 2 Y 3, ORIENTANDO LA GESTIÓN DE LOS RECURSOS (HUMANOS, LOGÍSTICOS, INSUMOS CRÍTICOS, MEDICAMENTOS Y FINANCIEROS) DE MANERA EFICIENTE Y EFECTIVA. ARTICULACIÓN DEL PROGRAMA DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS ETV Y ZONOSIS A LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD Y EL FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD, QUE GARANTICE LA ATENCIÓN INTEGRAL DE PACIENTES POR ETV Y ZONOSIS (DETECCIÓN, DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN) CON ACCESO, OPORTUNIDAD Y CALIDAD. IMPLEMENTACIÓN DE LAS ESTRATEGIAS ESPECÍFICAS DE ATENCIÓN

TABLA 10: VINCULACIÓN DEL PTS CON LAS METAS Y ESTRATEGIAS DEL PDSP							
1	2	3	4	1	2	3	5
RESULTADOS			Metas del PDSP relacionada	PRODUCTO			Estrategias del PDSP relacionada
Objetivo Sanitario de Dimensión (Resultado)	Meta Sanitaria de Dimensión (Resultado)	Sector responsable del cumplimiento de la meta		Objetivo Sanitario de Componente (Producto)	Meta Sanitaria de Componente (Producto)	Sector responsable del cumplimiento de la meta	
							PRIMARIA CON EL DESARROLLO DEL COMPONENTE COMUNITARIO PARA LA ATENCIÓN, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS ETV Y ZOONOSIS. GENERACIÓN DE CAPACIDADES ESPECÍFICAS DEL TALENTO HUMANO DEL PROGRAMA PARA EL DESARROLLO DE LA ESTRATEGIA DE GESTIÓN INTEGRADA EGI, ARTICULANDO ACTORES DEL SISTEMA DE EDUCACIÓN SUPERIOR Y DE FORMACIÓN PARA EL TRABAJO QUE INCLUYE: *. IMPLEMENTACIÓN DE ESTRATEGIAS INTERSECTORIALES DE ENTORNOS SALUDABLES EN LOS ÁMBITOS DE VIVIENDA Y ESCOLAR, MEJORAMIENTO DE VIVIENDA, Y LA METODOLOGÍA COMBI (COMUNICACIÓN PARA INFLUENCIAR COMPORTAMIENTOS, POR SUS SIGLAS EN INGLÉS), EN LOS ÁMBITOS INSTITUCIONAL Y COMUNITARIO, ARTICULADAS CON LOS SECTORES SALUD, VIVIENDA, EDUCACIÓN, CULTURA, AMBIENTE, AGRICULTURA, INDUSTRIA Y COMERCIO Y TURISMO, Y ORGANIZACIONES SOCIALES Y COMUNITARIAS PARA LAS ETV. *. DESARROLLO DE ACCIONES PREVENTIVAS DE LA EXPOSICIÓN A FACTORES DE RIESGO DE LAS ETV Y ZOONOSIS EN EL ÁMBITO INDIVIDUAL Y LABORAL, FAMILIAR Y COMUNITARIO, EN GRUPOS POBLACIONALES FOCALIZADOS, Y EL CORRESPONDIENTE CONTROL SOSTENIBLE DE FOCOS DE LAS ETV, ARTICULADO A LOS SECTORES DE SALUD, TRABAJO, AMBIENTE, VIVIENDA, MINAS, AGRICULTURA, TURISMO, TRANSPORTE Y ORGANIZACIONES SOCIALES Y COMUNITARIAS. *. ORGANIZACIÓN O REORGANIZACIÓN DE LOS PROGRAMAS DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS ETV Y ZOONOSIS, EN LOS NIVELES NACIONAL, DEPARTAMENTAL, DISTRITAL Y DE LOS MUNICIPIOS CATEGORÍA ESPECIAL, 1, 2 Y 3, ORIENTANDO LA GESTIÓN DE LOS RECURSOS (HUMANOS, LOGÍSTICOS, INSUMOS CRÍTICOS, MEDICAMENTOS Y FINANCIEROS) DE MANERA EFICIENTE Y EFECTIVA. *. ARTICULACIÓN DEL PROGRAMA DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS ETV Y ZOONOSIS A LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD Y EL FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD, QUE



TABLA 10: VINCULACIÓN DEL PTS CON LAS METAS Y ESTRATEGIAS DEL PDSP							
1	2	3	4	1	2	3	5
RESULTADOS			Metas del PDSP relacionada	PRODUCTO			Estrategias del PDSP relacionada
Objetivo Sanitario de Dimensión (Resultado)	Meta Sanitaria de Dimensión (Resultado)	Sector responsable del cumplimiento de la meta		Objetivo Sanitario de Componente (Producto)	Meta Sanitaria de Componente (Producto)	Sector responsable del cumplimiento de la meta	
							GARANTICE LA ATENCIÓN INTEGRAL DE PACIENTES POR ETV Y ZOONOSIS (DETECCIÓN, DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN) CON ACCESO, OPORTUNIDAD Y CALIDAD. *. IMPLEMENTACIÓN DE LAS ESTRATEGIAS ESPECÍFICAS DE ATENCIÓN PRIMARIA CON EL DESARROLLO DEL COMPONENTE COMUNITARIO PARA LA ATENCIÓN, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS ETV Y ZOONOSIS. *. GENERACIÓN DE CAPACIDADES ESPECÍFICAS DEL TALENTO HUMANO DEL PROGRAMA PARA EL DESARROLLO DE LA ESTRATEGIA DE GESTIÓN INTEGRADA EGI, ARTICULANDO ACTORES DEL SISTEMA DE EDUCACIÓN SUPERIOR Y DE FORMACIÓN PARA EL TRABAJO.
PROMOVER LA GESTIÓN DE RIESGO DE DESASTRES COMO UNA PRÁCTICA SISTEMÁTICA, CON EL FIN DE GARANTIZAR LA PROTECCIÓN DE LAS PERSONAS, COLECTIVIDADES Y DE AMBIENTE, PARA EDUCAR, PREVENIR, ENFRENTAR Y MANEJAR SITUACIONES DE URGENCIAS, DE EMERGENCIAS O DE DESASTRES	FORTALECER LA GESTIÓN TERRITORIAL EN EMERGENCIAS Y DESASTRES.	Salud	1.1.1.7.1.3 A 2021, SE LOGRA MEJORAR EL ÍNDICE DE SEGURIDAD HOSPITALARIA EN EL 100% DE LOS HOSPITALES PRIORIZADOS.	Implementar en las IPS públicas los Planes Hospitalarios de Emergencia, articulados con todos los actores.	66% de las ESE del departamento de Caldas con los planes hospitalarios de emergencias articulados con todos los actores.	Salud	1.1.1.7.1.4 FORTALECIMIENTO DEL PROGRAMA HOSPITALES SEGUROS FRENTE A LOS DESASTRES ORIENTADO A REDUCIR EL RIESGO, PROTEGER LAS INSTALACIONES DE SALUD, SALVAR VIDAS COMO MEDIDA DE SEGURIDAD PARA TODOS. MOVILIZA LA COORDINACIÓN Y PARTICIPACIÓN INTERINSTITUCIONAL E INTERSECTORIAL A NIVEL NACIONAL, TERRITORIAL Y LOCAL, CON EL FIN DE QUE SE IDENTIFIQUEN LAS PRIORIDADES DE INTERVENCIÓN Y LA ASIGNACIÓN DE RECURSOS EN LOS HOSPITALES PRIORIZADOS, POR SU IMPORTANCIA Y CAPACIDAD DE RESOLUCIÓN EN LA RED DE SERVICIOS DE SALUD EN EMERGENCIAS Y DESASTRES. INCLUYE CAPACITACIÓN SOBRE MONITOREO, ANÁLISIS Y EVALUACIÓN DE LAS AMENAZAS, LA VULNERABILIDAD Y EL RIESGO; GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN; DESARROLLO DE MEDIDAS PARA LA PREVENCIÓN Y MITIGACIÓN DEL RIESGO; AUMENTAR LA CAPACIDAD DE RESPUESTA FINANCIERA, NO SOLO ANTE LA OCURRENCIA DE UN EVENTO ADVERSO, SINO EN ACCIONES DE PREVENCIÓN. EN LOS TERRITORIOS INDÍGENAS SERÁN LAS AUTORIDADES TRADICIONALES PARTE FUNDAMENTAL DEL SISTEMA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE DESASTRES.

TABLA 10: VINCULACIÓN DEL PTS CON LAS METAS Y ESTRATEGIAS DEL PDSP

1	2	3	4	1	2	3	5
RESULTADOS			Metas del PDSP relacionada	PRODUCTO			Estrategias del PDSP relacionada
Objetivo Sanitario de Dimensión (Resultado)	Meta Sanitaria de Dimensión (Resultado)	Sector responsable del cumplimiento de la meta		Objetivo Sanitario de Componente (Producto)	Meta Sanitaria de Componente (Producto)	Sector responsable del cumplimiento de la meta	
PROMOVER LA GESTIÓN DE RIESGO DE DESASTRES COMO UNA PRÁCTICA SISTEMÁTICA, CON EL FIN DE GARANTIZAR LA PROTECCIÓN DE LAS PERSONAS, COLECTIVIDADES Y DE AMBIENTE, PARA EDUCAR, PREVENIR, ENFRENTAR Y MANEJAR SITUACIONES DE URGENCIAS, DE EMERGENCIAS O DE DESASTRES	GARANTIZAR EL FUNCIONAMIENTO 15 ESTACIONES DE MONITOREO HIDROCLIMATOLÓGICO EN EL DEPARTAMENTO DE CALDAS	Prevención y atención de desastres	1.1.1.7.2.1 A 2021, SE LOGRA QUE EL 100% DE LAS ENTIDADES TERRITORIALES RESPONDAN CON EFICACIA Y ANTE LAS EMERGENCIAS Y DESASTRES QUE ENFRENTEN.	Monitorear permanentemente las condiciones hidroclimáticas del Departamento.	Instalar 10 estaciones de monitoreo hidroclimáticas con el fin de conformar una red en el Departamento de Caldas	Prevención y atención de desastres	1.1.1.7.2.1 FORTALECIMIENTO DEN LA CAPACIDAD SECTORIAL, TRANSECTORIAL Y COMUNITARIA PARA DETECTAR Y RESPONDER A EVENTOS DE IMPORTANCIA NACIONAL E INTERNACIONAL INVOLUCRA LAS ACCIONES A CARGO DE LA AUTORIDAD SANITARIA EN EL MARCO DE LAS COMPETENCIAS DE NORMAS Y POLÍTICAS; LA COORDINACIÓN YNCOMUNICACIÓN CON EL CENTRO NACIONAL DE ENLACE, Y LA RESPUESTA ANTE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA DE IMPORTANCIA NACIONAL E INTERNACIONAL; INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN SOBRE LOS PATRONES DE RIESGO, CAPACITACIÓN DE RECURSO HUMANO, FORTALECIMIENTO DE LABORATORIOS Y PUNTOS DE ENTRADA EN LAS FRONTERAS.
PROMOVER LA GESTIÓN DE RIESGO DE DESASTRES COMO UNA PRÁCTICA SISTEMÁTICA, CON EL FIN DE GARANTIZAR LA PROTECCIÓN DE LAS PERSONAS, COLECTIVIDADES Y DE AMBIENTE, PARA EDUCAR, PREVENIR, ENFRENTAR Y MANEJAR SITUACIONES DE URGENCIAS, DE EMERGENCIAS O DE DESASTRES	100% DE LOS MUNICIPIOS CON ACOMPAÑAMIENTO DE LA UDEGER Y CON ACCESO A INFROMACIÓN PARA TOMA DE DECISIONES EN ORDENAMIENTO TERRITORIAL	Prevención y atención de desastres	1.1.1.7.1.1 A 2021, SE LOGRA LA FORMULACIÓN Y SOCIALIZACIÓN DEL PLAN NACIONAL SECTORIAL DE GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO DE DESASTRES ARTICULADO INTERSECTORIALMENTE A LOS DEMÁS SECTORES ESTATALES.	Prevenir la construcción de vivienda e infraestructura social en áreas de riesgo.	Incorporar en la revisión y ajuste de los documentos POT de los 27 municipios lineamientos de gestión del riesgo de desastres, articulado al plan de inversiones.	Prevención y atención de desastres	1.1.1.7.1.2 PLANIFICACIÓN DE LA GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO DE DESASTRES COMPRENDE LA FORMULACIÓN DE LOS PLANES SECTORIALES DE GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO DE DESASTRES, CON ACTORES INTERSECTORIALES, QUE INCLUYAN IDENTIFICACIÓN DE LAS AMENAZAS,NPANORAMA DE RIESGO, CONSTRUCCIÓN DE ESCENARIOS DE AFECTACIÓN Y DE RIESGO, INVENTARIO DE RECURSOS Y CAPACITACIÓN, DISEÑO DE INTERVENCIONES Y MECANISMO DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN.
PROMOVER LA GESTIÓN DE RIESGO DE DESASTRES COMO UNA PRÁCTICA SISTEMÁTICA, CON EL FIN DE GARANTIZAR LA PROTECCIÓN DE LAS PERSONAS, COLECTIVIDADES Y DE AMBIENTE, PARA EDUCAR, PREVENIR, ENFRENTAR Y MANEJAR SITUACIONES DE URGENCIAS, DE EMERGENCIAS O DE DESASTRES	FORTALECER LA GESTIÓN TERRITORIAL EN EMERGENCIAS Y DESASTRES.	Salud	1.1.1.7.2.2 A 2021, SE LOGRA IMPLEMENTAR EL SISTEMA DE EMERGENCIAS MÉDICAS EN EL 50% DE LOS MUNICIPIOS DEL PAÍS.	Mejorar la infraestructura de las IPS públicas, que tengan mayor riesgo estructural en el departamento.	8 Hospitales públicos con reforzamiento estructural ejecutado	Salud	1.1.1.7.2.1 FORTALECIMIENTO DEN LA CAPACIDAD SECTORIAL, TRANSECTORIAL Y COMUNITARIA PARA DETECTAR Y RESPONDER A EVENTOS DE IMPORTANCIA NACIONAL E INTERNACIONAL INVOLUCRA LAS ACCIONES A CARGO DE LA AUTORIDAD SANITARIA EN EL MARCO DE LAS COMPETENCIAS DE NORMAS Y POLÍTICAS; LA COORDINACIÓN YNCOMUNICACIÓN CON EL CENTRO NACIONAL DE ENLACE, Y LA RESPUESTA ANTE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA DE IMPORTANCIA NACIONAL E INTERNACIONAL; INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN SOBRE LOS PATRONES DE RIESGO, CAPACITACIÓN DE RECURSO HUMANO, FORTALECIMIENTO DE LABORATORIOS Y PUNTOS DE ENTRADA EN LAS FRONTERAS.

**TABLA 10: VINCULACIÓN DEL PTS CON LAS METAS Y ESTRATEGIAS DEL PDSP**

1	2	3	4	1	2	3	5
RESULTADOS				PRODUCTO			Estrategias del PDSP relacionada
Objetivo Sanitario de Dimensión (Resultado)	Meta Sanitaria de Dimensión (Resultado)	Sector responsable del cumplimiento de la meta	Metas del PDSP relacionada	Objetivo Sanitario de Componente (Producto)	Meta Sanitaria de Componente (Producto)	Sector responsable del cumplimiento de la meta	
PROMOVER LA GESTIÓN DE RIESGO DE DESASTRES COMO UNA PRÁCTICA SISTEMÁTICA, CON EL FIN DE GARANTIZAR LA PROTECCIÓN DE LAS PERSONAS, COLECTIVIDADES Y DE AMBIENTE, PARA EDUCAR, PREVENIR, ENFRENTAR Y MANEJAR SITUACIONES DE URGENCIAS, DE EMERGENCIAS O DE DESASTRES	FORTALECER LA GESTIÓN TERRITORIAL EN EMERGENCIAS Y DESASTRES.	Salud	1.1.1.7.2.2 A 2021, SE LOGRA IMPLEMENTAR EL SISTEMA DE EMERGENCIAS MÉDICAS EN EL 50% DE LOS MUNICIPIOS DEL PAÍS.	Dotar el centro de reservas de la entidad territorial con insumos médicos, para optimizar las acciones de respuesta ante un evento.	68% de dotación acorde a necesidades del Centro de Reserva Departamental.	Salud	1.1.1.7.2.1 FORTALECIMIENTO DEN LA CAPACIDAD SECTORIAL, TRANSECTORIAL Y COMUNITARIA PARA DETECTAR Y RESPONDER A EVENTOS DE IMPORTANCIA NACIONAL E INTERNACIONAL INVOLUCRA LAS ACCIONES A CARGO DE LA AUTORIDAD SANITARIA EN EL MARCO DE LAS COMPETENCIAS DE NORMAS Y POLÍTICAS; LA COORDINACIÓN YNCOMUNICACIÓN CON EL CENTRO NACIONAL DE ENLACE, Y LA RESPUESTA ANTE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA DE IMPORTANCIA NACIONAL E INTERNACIONAL; INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN SOBRE LOS PATRONES DE RIESGO, CAPACITACIÓN DE RECURSO HUMANO, FORTALECIMIENTO DE LABORATORIOS Y PUNTOS DE ENTRADA EN LAS FRONTERAS.
PROMOVER LA GESTIÓN DE RIESGO DE DESASTRES COMO UNA PRÁCTICA SISTEMÁTICA, CON EL FIN DE GARANTIZAR LA PROTECCIÓN DE LAS PERSONAS, COLECTIVIDADES Y DE AMBIENTE, PARA EDUCAR, PREVENIR, ENFRENTAR Y MANEJAR SITUACIONES DE URGENCIAS, DE EMERGENCIAS O DE DESASTRES	FORTALECER LA GESTIÓN TERRITORIAL EN EMERGENCIAS Y DESASTRES.	Salud	1.1.1.7.2.1 A 2021, SE LOGRA QUE EL 100% DE LAS ENTIDADES TERRITORIALES RESPONDAN CON EFICACIA Y ANTE LAS EMERGENCIAS Y DESASTRES QUE ENFRENTEN.	Mejorar el sistema de radiocomunicaciones en el departamento de Caldas, con el fin de optimizar las acciones de respuesta por parte de la entidad territorial.	100% de la Red Pública Hospitalaria dotada con equipos de radiocomunicaciones y articulada a la Red Departamental de Emergencias Desastres.	Salud	1.1.1.7.2.1 FORTALECIMIENTO DEN LA CAPACIDAD SECTORIAL, TRANSECTORIAL Y COMUNITARIA PARA DETECTAR Y RESPONDER A EVENTOS DE IMPORTANCIA NACIONAL E INTERNACIONAL INVOLUCRA LAS ACCIONES A CARGO DE LA AUTORIDAD SANITARIA EN EL MARCO DE LAS COMPETENCIAS DE NORMAS Y POLÍTICAS; LA COORDINACIÓN YNCOMUNICACIÓN CON EL CENTRO NACIONAL DE ENLACE, Y LA RESPUESTA ANTE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA DE IMPORTANCIA NACIONAL E INTERNACIONAL; INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN SOBRE LOS PATRONES DE RIESGO, CAPACITACIÓN DE RECURSO HUMANO, FORTALECIMIENTO DE LABORATORIOS Y PUNTOS DE ENTRADA EN LAS FRONTERAS.
CONTRIBUIR AL MEJORAMIENTO DE LAS CONDICIONES DE SALUD Y MEDIO AMBIENTE DE TRABAJO DE LA POBLACIÓN TRABAJADORA, MEDIANTE LA PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS LABORALES Y OCUPACIONALES, QUE PUEDAN AFECTAR NEGATIVAMENTE EL ESTADO DE BIENESTAR Y SALUD	IMPLEMENTAR ESTRATEGIAS PARA EL MEJORAMIENTO DE LAS CONDICIONES Y CALIDAD DE VIDA EN ÁMBITOS LABORALES DE LOS SECTORES DE LA ECONOMÍA FORMAL E INFORMAL.	Salud	1.1.1.8.1.3 A 2021, SE LOGRA QUE EL 100% DE LAS ENTIDADES TERRITORIALES GESTIONEN LA INCLUSIÓN DEL COMPONENTE DE SALUD Y ÁMBITO LABORAL EN LOS PLANES DE DESARROLLO TERRITORIAL Y EN LOS DE ORDENAMIENTO TERRITORIAL, EN COORDINACIÓN CON LAS AUTORIDADES TERRITORIALES, DEPARTAMENTALES, DISTRITALES Y MUNICIPALES.	Implementar la política de seguridad y salud en el trabajo en todo el departamento	100% alcaldías y ESE del departamento de Caldas con asistencia técnica en la implementación y mejora continua del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.	Salud	1.1.1.9.1.1 FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES.



TABLA 10: VINCULACIÓN DEL PTS CON LAS METAS Y ESTRATEGIAS DEL PDSP

1	2	3	4	1	2	3	5
RESULTADOS				PRODUCTO			Estrategias del PDSP relacionada
Objetivo Sanitario de Dimensión (Resultado)	Meta Sanitaria de Dimensión (Resultado)	Sector responsable del cumplimiento de la meta	Metas del PDSP relacionada	Objetivo Sanitario de Componente (Producto)	Meta Sanitaria de Componente (Producto)	Sector responsable del cumplimiento de la meta	
CONTRIBUIR AL MEJORAMIENTO DE LAS CONDICIONES DE SALUD Y MEDIO AMBIENTE DE TRABAJO DE LA POBLACIÓN TRABAJADORA, MEDIANTE LA PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS LABORALES Y OCUPACIONALES, QUE PUEDAN AFECTAR NEGATIVAMENTE EL ESTADO DE BIENESTAR Y SALUD	IMPLEMENTAR ESTRATEGIAS PARA EL MEJORAMIENTO DE LAS CONDICIONES Y CALIDAD DE VIDA EN ÁMBITOS LABORALES DE LOS SECTORES DE LA ECONOMÍA FORMAL E INFORMAL.	Salud	1.1.1.8.1.2 A 2021, SE LOGRA FORTALECER LAS INSTANCIAS DE GESTIÓN INTERSECTORIAL, A NIVEL NACIONAL, DEPARTAMENTAL, DISTRITAL Y MUNICIPAL.	Operativizar los comités locales de seguridad y salud en el trabajo en municipios priorizados del departamento	100% de los municipios de Caldas con asistencia técnica para la conformación y/o funcionamiento de Comités Locales de Seguridad y Salud en el Trabajo	Salud	1.1.1.8.1 .4 PARTICIPACIÓN SOCIAL ACCIONES DIRIGIDAS A FORTALECER LA CONFORMACIÓN DE INSTANCIAS ORGANIZATIVAS DE LOS TRABAJADORES Y LA PARTICIPACIÓN E INTERVENCIÓN CONJUNTA DE LOS NIVELES TERRITORIALES, QUE INVOLUCREN A LOS TRABAJADORES, POSICIONANDO LA GESTIÓN INTERSECTORIAL, LA PARTICIPACIÓN SOCIAL Y LA INTERVENCIÓN DE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES, PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS Y METAS DE LA DIMENSIÓN.
DESARROLLAR ACCIONES TRANSECTORIALES Y COMUNITARIAS QUE GARANTICEN INFRAESTRUCTURA, BIENES Y SERVICIOS SALUDABLES DE MANERA DIFERENCIAL E INCLUYENTE	DESARROLLAR MECANISMOS DE DETECCIÓN TEMPRANA Y PROMOVER EL DESARROLLO DE FACTORES DE PROTECCIÓN DE LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES	Salud	1.1.1.2.2.8 A 2021, INCREMENTAR EN EL 20% LA POBLACIÓN DEL PAÍS SIN CARIES, CON ÉNFASIS EN LA PRIMERA INFANCIA, NIÑEZ Y ADOLESCENCIA ÍNDICE DE CARIES DENTAL (COP=0).	Fomentar estrategias que promuevan hábitos saludables de la higiene oral en menores de 12 años.	Mantener por debajo de 2,7 el índice de dientes cariados, obturados y perdidos (COP) en menores de 12 años.	Salud	1.1.1.2.2.3 DESARROLLO DE MODELOS Y FORMAS DE ATENCIÓN DIFERENCIAL DE LAS ENT SOSTENIBLES QUE PERMITAN LA REORIENTACIÓN DE LOS SERVICIOS PARA MEJORAR LA COBERTURA, ACCESO, OPORTUNIDAD, INTEGRALIDAD, CONTINUIDAD, Y SEGURIDAD AMBULATORIA, HOSPITALARIA Y DOMICILIARIA, ENTRE OTROS, DE LAS ENT, ALTERACIONES BUCALES, VISUALES Y AUDITIVAS Y SUS FACTORES DE RIESGO, BAJO LA ESTRATEGIA DE APS Y GESTIÓN DE RIESGO, ENFATIZANDO EN LOS DIFERENCIALES, LA POBLACIÓN RURAL DISPERSA, POBLACIONES VULNERABLES Y VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO.
DESARROLLAR ACCIONES TRANSECTORIALES Y COMUNITARIAS QUE GARANTICEN INFRAESTRUCTURA, BIENES Y SERVICIOS SALUDABLES DE MANERA DIFERENCIAL E INCLUYENTE	DESARROLLAR MECANISMOS DE DETECCIÓN TEMPRANA Y PROMOVER EL DESARROLLO DE FACTORES DE PROTECCIÓN DE LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES	Salud	1.1.1.2.2.9 A 2021, INCREMENTAR EN EL 20% LA POBLACIÓN MAYOR DE 18 AÑOS SIN PÉRDIDA DENTAL POR ENFERMEDAD BUCODENTAL PREVENIBLE.	Fomentar estrategias que promuevan hábitos saludables de la higiene oral en mayores de 18 años.	Lograr y mantener los dientes permanentes en el 29% de los mayores de 18 años.	Salud	1.1.1.2.2.3 DESARROLLO DE MODELOS Y FORMAS DE ATENCIÓN DIFERENCIAL DE LAS ENT SOSTENIBLES QUE PERMITAN LA REORIENTACIÓN DE LOS SERVICIOS PARA MEJORAR LA COBERTURA, ACCESO, OPORTUNIDAD, INTEGRALIDAD, CONTINUIDAD, Y SEGURIDAD AMBULATORIA, HOSPITALARIA Y DOMICILIARIA, ENTRE OTROS, DE LAS ENT, ALTERACIONES BUCALES, VISUALES Y AUDITIVAS Y SUS FACTORES DE RIESGO, BAJO LA ESTRATEGIA DE APS Y GESTIÓN DE RIESGO, ENFATIZANDO EN LOS DIFERENCIALES, LA POBLACIÓN RURAL DISPERSA, POBLACIONES VULNERABLES Y VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO.

**TABLA 10: VINCULACIÓN DEL PTS CON LAS METAS Y ESTRATEGIAS DEL PDSP**

1	2	3	4	1	2	3	5
RESULTADOS				PRODUCTO			Estrategias del PDSP relacionada
Objetivo Sanitario de Dimensión (Resultado)	Meta Sanitaria de Dimensión (Resultado)	Sector responsable del cumplimiento de la meta	Metas del PDSP relacionada	Objetivo Sanitario de Componente (Producto)	Meta Sanitaria de Componente (Producto)	Sector responsable del cumplimiento de la meta	
GENERAR CONDICIONES Y FORTALECER LA CAPACIDAD DE GESTIÓN DE LOS SERVICIOS, PARA MEJORAR LA ACCESIBILIDAD Y ATENCIÓN INTEGRAL, ATENCIÓN INTEGRADA Y LAS ALTERACIONES DE LA SALUD BUCAL	REALIZAR GESTIÓN CON LAS EPS E IPS PARA LA SUPLEMENTACIÓN EN GESTANTES Y PARA CREAR PROGRAMAS EDUCATIVOS DIRIGIDOS A LAS MADRES GESTANTES Y MADRES DE LOS NIÑOS ASISTENTES A CRECIMIENTO Y DESARROLLO ENFOCADOS A LA DISMINUCIÓN DE LOS RIESGOS ASOCIADOS CON LA SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL.	Salud	1.1.1.2.2.10 A 2021, LOGRAR EN EL 100% DE LOS SERVICIOS DE SALUD ODONTOLÓGICOS, EL CUMPLIMIENTO DE LOS LINEAMIENTOS PARA EL USO CONTROLADO DE FLÚOR Y MERCURIO.	Fortalecer la capacidad del recurso humano para la atención en salud oral del binomio madre e hijo.	27 municipios con la ruta de atención en salud oral para el binomio madre e hijo implementada y funcionando.	Salud	1.1.1.2.2.2 FORTALECIMIENTO DE LAS CAPACIDADES DEL RECURSO HUMANO PARA LA PLANEACIÓN, DESARROLLO, ATENCIÓN Y EVALUACIÓN DE ACCIONES E INTERVENCIONES EN ESTILOS DE VIDA SALUDABLE, PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENT Y DE ALTERACIONES BUCALES, VISUALES, AUDITIVAS Y COMUNICATIVAS, EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE APS Y GESTIÓN DE RIESGO.
BRINDAR EL 100% DE APOYO Y FORTALECIMIENTO A LOS PROCESOS TRANSVERSALES DE LA DTSC DENTRO DEL CICLO DE MEJORA CONTINUA INSTITUCIONAL	IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL (PGD) EN LA DTSC.	Salud	1.1.1.10.1.3 A 2021, COLOMBIA BASA SU MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD EN LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD.	Definir el desarrollo sistémico de los procesos archivísticos y el conjunto de actividades administrativas y técnicas de corto, mediano y largo plazo, tendientes a la planificación, procesamiento, manejo, preservación y organización de la documentación producida y recibida por la DTSC.	100% de cumplimiento en la implementación de los pasos del PGD	Salud	1.1.1.10.1.62 DESARROLLO DE UN MODELO DE ATENCIÓN ADAPTADO A LAS CONDICIONES TERRITORIALES PARA GARANTIZAR ACCESO REAL MEDIANTE MECANISMOS ACORDES CON CADA TERRITORIO (EQUIPOS EXTRAMURALES, TELEMEDICINA, DISPOSICIÓN DE MEDIOS PARA INCREMENTAR LA CAPACIDAD RESOLUTIVA EN PUNTOS DE PRIMER CONTACTO, PERSONAL DE SALUD DIFERENCIAL EN ÁREAS RURALES Y DISPERSAS).
BRINDAR EL 100% DE APOYO Y FORTALECIMIENTO A LOS PROCESOS TRANSVERSALES DE LA DTSC DENTRO DEL CICLO DE MEJORA CONTINUA INSTITUCIONAL	ACTUALIZACIÓN Y SOPORTE A LA INFRAESTRUCTURA TECNOLÓGICA DE LA DTSC.	Salud	1.1.1.10.1.3 A 2021, COLOMBIA BASA SU MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD EN LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD.	Prevenir la obsolescencia de los sistemas operativos de la DTSC	Aumentar a 100% de licencias actualizadas en materia de Sistemas Operativos de los equipos que lo requieran.	Salud	1.1.1.10.1.62 DESARROLLO DE UN MODELO DE ATENCIÓN ADAPTADO A LAS CONDICIONES TERRITORIALES PARA GARANTIZAR ACCESO REAL MEDIANTE MECANISMOS ACORDES CON CADA TERRITORIO (EQUIPOS EXTRAMURALES, TELEMEDICINA, DISPOSICIÓN DE MEDIOS PARA INCREMENTAR LA CAPACIDAD RESOLUTIVA EN PUNTOS DE PRIMER CONTACTO, PERSONAL DE SALUD DIFERENCIAL EN ÁREAS RURALES Y DISPERSAS).
BRINDAR EL 100% DE APOYO Y FORTALECIMIENTO A LOS PROCESOS TRANSVERSALES DE LA DTSC DENTRO DEL CICLO DE MEJORA CONTINUA INSTITUCIONAL	ACTUALIZACIÓN Y SOPORTE A LA INFRAESTRUCTURA TECNOLÓGICA DE LA DTSC.	Salud	1.1.1.10.1.3 A 2021, COLOMBIA BASA SU MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD EN LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD.	Prevenir la obsolescencia de los sistemas ofimáticos de la DTSC	100% de las licencias de Office de los equipos de cómputo de la DTSC actualizadas a mínimo versión 2013.	Salud	1.1.1.10.1.62 DESARROLLO DE UN MODELO DE ATENCIÓN ADAPTADO A LAS CONDICIONES TERRITORIALES PARA GARANTIZAR ACCESO REAL MEDIANTE MECANISMOS ACORDES CON CADA TERRITORIO (EQUIPOS EXTRAMURALES, TELEMEDICINA, DISPOSICIÓN DE MEDIOS PARA INCREMENTAR LA CAPACIDAD RESOLUTIVA EN PUNTOS DE PRIMER CONTACTO, PERSONAL DE SALUD DIFERENCIAL EN ÁREAS RURALES Y DISPERSAS).

TABLA 10: VINCULACIÓN DEL PTS CON LAS METAS Y ESTRATEGIAS DEL PDSP

1	2	3	4	1	2	3	5
RESULTADOS				PRODUCTO			Estrategias del PDSP relacionada
Objetivo Sanitario de Dimensión (Resultado)	Meta Sanitaria de Dimensión (Resultado)	Sector responsable del cumplimiento de la meta	Metas del PDSP relacionada	Objetivo Sanitario de Componente (Producto)	Meta Sanitaria de Componente (Producto)	Sector responsable del cumplimiento de la meta	
BRINDAR EL 100% DE APOYO Y FORTALECIMIENTO A LOS PROCESOS TRANSVERSALES DE LA DTSC DENTRO DEL CICLO DE MEJORA CONTINUA INSTITUCIONAL	ACTUALIZACIÓN Y SOPORTE A LA INFRAESTRUCTURA TECNOLÓGICA DE LA DTSC.	Salud	1.1.1.10.1.3 A 2021, COLOMBIA BASA SU MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD EN LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD.	Disponer de capacidad suficiente para el almacenamiento de la información institucional.	Incrementar la capacidad de almacenamiento de los servidores de la DTSC a 64 TB (Terabytes).	Salud	1.1.1.10.1.62 DESARROLLO DE UN MODELO DE ATENCIÓN ADAPTADO A LAS CONDICIONES TERRITORIALES PARA GARANTIZAR ACCESO REAL MEDIANTE MECANISMOS ACORDES CON CADA TERRITORIO (EQUIPOS EXTRAMURALES, TELEMEDICINA, DISPOSICIÓN DE MEDIOS PARA INCREMENTAR LA CAPACIDAD RESOLUTIVA EN PUNTOS DE PRIMER CONTACTO, PERSONAL DE SALUD DIFERENCIAL EN ÁREAS RURALES Y DISPERSAS).
BRINDAR EL 100% DE APOYO Y FORTALECIMIENTO A LOS PROCESOS TRANSVERSALES DE LA DTSC DENTRO DEL CICLO DE MEJORA CONTINUA INSTITUCIONAL	MEJORAR LA EFICIENCIA, TRANSPARENCIA Y PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN LA DTSC GRACIAS AL USO Y APROPIACIÓN DE LAS TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN (TIC).	Salud	1.1.1.10.1.6 A 2021, COLOMBIA CUENTA CON EL SISTEMA DE INFORMACIÓN INTEGRADO Y OBSERVATORIOS DE SALUD PÚBLICA, QUE SERÁN UTILIZADOS COMO FUENTE ÚNICA DE INFORMACIÓN EN SALUD POR LAS ENTIDADES TERRITORIALES, LAS ASEGURADORAS, O QUIEN HAGA SUS VECES, LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD Y LOS ORGANISMOS DE CONTROL; EL SISTEMA PROVEERÁ INFORMACIÓN Y EVIDENCIA SOBRE DESIGUALDADES SOCIALES Y ECONÓMICAS E INEQUIDADES EN SALUD, NECESARIA PARA ORIENTAR POLÍTICAS E INTERVENCIONES EN LOS TERRITORIOS Y GRUPOS VULNERABLES	Potenciar los cambios que se han presentado en la forma de operar, aprovechando los avances de la tecnología para garantizar una mejor comunicación e interacción con la ciudadanía, que permita además la prestación de más y mejores servicios por parte del Estado	Cumplimiento en un 100% del plan de fortalecimiento de la estrategia de gobierno en línea.	Salud	1.1.1.10.1.62 DESARROLLO DE UN MODELO DE ATENCIÓN ADAPTADO A LAS CONDICIONES TERRITORIALES PARA GARANTIZAR ACCESO REAL MEDIANTE MECANISMOS ACORDES CON CADA TERRITORIO (EQUIPOS EXTRAMURALES, TELEMEDICINA, DISPOSICIÓN DE MEDIOS PARA INCREMENTAR LA CAPACIDAD RESOLUTIVA EN PUNTOS DE PRIMER CONTACTO, PERSONAL DE SALUD DIFERENCIAL EN ÁREAS RURALES Y DISPERSAS).
BRINDAR EL 100% DE APOYO Y FORTALECIMIENTO A LOS PROCESOS TRANSVERSALES DE LA DTSC DENTRO DEL CICLO DE MEJORA CONTINUA INSTITUCIONAL	REALIZACIÓN DEL ESTUDIO TÉCNICO PARA EL REDISEÑO INSTITUCIONAL DE LA DTSC.	Salud	1.1.1.10.1.4 A 2021, COLOMBIA CUENTA CON TALENTO HUMANO SUFICIENTE Y CALIFICADO PARA RESPONDER A LA DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD	Identificar las intervenciones requeridas en la estructura y planta de personal de la DTSC, para la eliminación de barreras y obtención de niveles de funcionamiento óptimos en la entidad.	Cumplimiento de todos los pasos definidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP).	Salud	1.1.1.10.1.24 DESARROLLO DE METODOLOGÍA DE ESTIMACIÓN DE PERSONAL REQUERIDO PARA QUE SE DISPONGA EN LOS TERRITORIOS DE TALENTO HUMANO EN SALUD CON CAPACIDAD PARA: GESTIONAR Y COORDINAR ACCIONES INTERSECTORIALES Y TRANSECTORIALES EN SALUD PÚBLICA, PLANIFICAR, APOYAR TÉCNICAMENTE LA CONSTRUCCIÓN DE CRITERIOS DE ASIGNACIÓN DE LOS RECURSOS Y GERENCIAMIENTO DE LAS INTERVENCIONES DE SALUD PÚBLICA BAJO EL ENFOQUE DIFERENCIAL, Y BRINDAR ASISTENCIA TÉCNICA Y HACER AUDITORÍA A LOS PROCESOS DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD EN LAS ASEGURADORAS O QUIEN HAGA SUS VECES, EN INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS



TABLA 10: VINCULACIÓN DEL PTS CON LAS METAS Y ESTRATEGIAS DEL PDSP

1	2	3	4	1	2	3	5
RESULTADOS				PRODUCTO			Estrategias del PDSP relacionada
Objetivo Sanitario de Dimensión (Resultado)	Meta Sanitaria de Dimensión (Resultado)	Sector responsable del cumplimiento de la meta	Metas del PDSP relacionada	Objetivo Sanitario de Componente (Producto)	Meta Sanitaria de Componente (Producto)	Sector responsable del cumplimiento de la meta	
							DE SALUD IPS Y ADMINISTRADORAS DE RIESGOS LABORALES ARL, DE ACUERDO CON LAS COMPETENCIAS.
BRINDAR EL 100% DE APOYO Y FORTALECIMIENTO A LOS PROCESOS TRANSVERSALES DE LA DTSC DENTRO DEL CICLO DE MEJORA CONTINUA INSTITUCIONAL	ADQUISICIÓN Y CONSTRUCCIÓN DE SEDE PROPIA PARA LA DTSC.	Salud	1.1.1.10.1.3 A 2021, COLOMBIA BASA SU MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD EN LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD.	Gestionar recursos para la adquisición o construcción de la nueva sede para el funcionamiento de la DTSC	Realizar 3 gestiones para la consecución de recursos en pro de adquirir o construir sede propia para la DTSC.	Salud	1.1.1.10.1.62 DESARROLLO DE UN MODELO DE ATENCIÓN ADAPTADO A LAS CONDICIONES TERRITORIALES PARA GARANTIZAR ACCESO REAL MEDIANTE MECANISMOS ACORDES CON CADA TERRITORIO (EQUIPOS EXTRAMURALES, TELEMEDICINA, DISPOSICIÓN DE MEDIOS PARA INCREMENTAR LA CAPACIDAD RESOLUTIVA EN PUNTOS DE PRIMER CONTACTO, PERSONAL DE SALUD DIFERENCIAL EN ÁREAS RURALES Y DISPERSAS).
BRINDAR EL 100% DE APOYO Y FORTALECIMIENTO A LOS PROCESOS TRANSVERSALES DE LA DTSC DENTRO DEL CICLO DE MEJORA CONTINUA INSTITUCIONAL	ADQUISICIÓN Y CONSTRUCCIÓN DE SEDE PROPIA PARA LA DTSC.	Salud	1.1.1.10.1.3 A 2021, COLOMBIA BASA SU MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD EN LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD.	Mejorar la integralidad, continuidad, oportunidad y resolutiveidad en los servicios prestados por la DTSC a la comunidad	Adquisición o construcción de sede propia de la DTSC.	Salud	1.1.1.10.1.62 DESARROLLO DE UN MODELO DE ATENCIÓN ADAPTADO A LAS CONDICIONES TERRITORIALES PARA GARANTIZAR ACCESO REAL MEDIANTE MECANISMOS ACORDES CON CADA TERRITORIO (EQUIPOS EXTRAMURALES, TELEMEDICINA, DISPOSICIÓN DE MEDIOS PARA INCREMENTAR LA CAPACIDAD RESOLUTIVA EN PUNTOS DE PRIMER CONTACTO, PERSONAL DE SALUD DIFERENCIAL EN ÁREAS RURALES Y DISPERSAS).
BRINDAR EL 100% DE APOYO Y FORTALECIMIENTO A LOS PROCESOS TRANSVERSALES DE LA DTSC DENTRO DEL CICLO DE MEJORA CONTINUA INSTITUCIONAL	INTEGRACIÓN Y MANTENIMIENTO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA DTSC.	Salud	1.1.1.10.1.3 A 2021, COLOMBIA BASA SU MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD EN LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD.	Asegurar el mejoramiento continuo del Sistema de Gestión de Calidad de la Dirección Territorial de Salud de Caldas.	Continuidad de las certificaciones del sistema de gestión de calidad de la DTSC en las normas ISO 9001 y NTCGP 1000	Salud	1.1.1.10.1.62 DESARROLLO DE UN MODELO DE ATENCIÓN ADAPTADO A LAS CONDICIONES TERRITORIALES PARA GARANTIZAR ACCESO REAL MEDIANTE MECANISMOS ACORDES CON CADA TERRITORIO (EQUIPOS EXTRAMURALES, TELEMEDICINA, DISPOSICIÓN DE MEDIOS PARA INCREMENTAR LA CAPACIDAD RESOLUTIVA EN PUNTOS DE PRIMER CONTACTO, PERSONAL DE SALUD DIFERENCIAL EN ÁREAS RURALES Y DISPERSAS).
BRINDAR EL 100% DE APOYO Y FORTALECIMIENTO A LOS PROCESOS TRANSVERSALES DE LA DTSC DENTRO DEL CICLO DE MEJORA CONTINUA INSTITUCIONAL	CUMPLIR CON EL PAGO DE MESADAS PENSIONALES	Salud	1.1.1.10.1.3 A 2021, COLOMBIA BASA SU MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD EN LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD.	Cumplir con el pago del pasivo pensional de los beneficiarios del fondo del pasivo pensional del sector salud financiados o no, en el convenio de concurrencia esclareciendo las situaciones a que haya lugar.	100% de las mesadas pensionales a cargo de la Gobernación con pago	Salud	1.1.1.10.1.62 DESARROLLO DE UN MODELO DE ATENCIÓN ADAPTADO A LAS CONDICIONES TERRITORIALES PARA GARANTIZAR ACCESO REAL MEDIANTE MECANISMOS ACORDES CON CADA TERRITORIO (EQUIPOS EXTRAMURALES, TELEMEDICINA, DISPOSICIÓN DE MEDIOS PARA INCREMENTAR LA CAPACIDAD RESOLUTIVA EN PUNTOS DE PRIMER CONTACTO, PERSONAL DE SALUD DIFERENCIAL EN ÁREAS RURALES Y DISPERSAS).

TABLA 10: VINCULACIÓN DEL PTS CON LAS METAS Y ESTRATEGIAS DEL PDSP

1	2	3	4	1	2	3	5
RESULTADOS				PRODUCTO			Estrategias del PDSP relacionada
Objetivo Sanitario de Dimensión (Resultado)	Meta Sanitaria de Dimensión (Resultado)	Sector responsable del cumplimiento de la meta	Metas del PDSP relacionada	Objetivo Sanitario de Componente (Producto)	Meta Sanitaria de Componente (Producto)	Sector responsable del cumplimiento de la meta	
MEJORAR LAS CONDICIONES Y ENTORNOS COTIDIANOS PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD, PARA GARANTIZAR SERVICIOS DE SALUD INCLUYENTES, ASEGURAR LA CALIDAD Y DISPONIBILIDAD DE LOS SERVICIOS, LA OFERTA DE HABILITACIÓN Y REHABILITACIÓN CENTRADA EN LAS NECESIDADES Y CARACTERÍSTICAS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD.	ATENCIÓN INTEGRAL PARA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD BAJO ENFOQUE DIFERENCIAL	Salud	1.1.1.9.5.1 A 2021, COLOMBIA CONTARÁ CON UN ADECUADO MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD, QUE PERMITA PROMOVER EL DESARROLLO DE POLÍTICAS PÚBLICAS ORIENTADAS A MEJORAR LAS CONDICIONES Y ENTORNOS COTIDIANOS PARA SU DESARROLLO INTEGRAL, PARA GARANTIZAR SERVICIOS DE SALUD ACCESIBLES E INCLUYENTES Y ASEGURAR LA CALIDAD Y DISPONIBILIDAD DE LOS SERVICIOS Y DE LA OFERTA DE HABILITACIÓN Y REHABILITACIÓN CENTRADA EN LAS NECESIDADES Y CARACTERÍSTICAS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y EN EL FORTALECIMIENTO DE SUS CAPACIDADES.	Mejorar las capacidades del personal de las ESE para la atención de las personas con discapacidad	100% de las ESE de segundo y primer nivel con capacitación en conceptos, normatividad y rutas de atención en salud a personas con discapacidad en el marco de la Política Pública de Discapacidad en el departamento de Caldas.	Salud	1.1.1.9.5.7 FORTALECIMIENTO DE LAS COMPETENCIAS DEL RECURSO HUMANO EN SALUD EN CUALQUIER MODALIDAD DE ATENCIÓN PARA LA ATENCIÓN DIFERENCIAL, EFECTIVA Y CON CALIDAD A LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD.
MEJORAR LAS CONDICIONES Y ENTORNOS COTIDIANOS PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD, PARA GARANTIZAR SERVICIOS DE SALUD INCLUYENTES, ASEGURAR LA CALIDAD Y DISPONIBILIDAD DE LOS SERVICIOS, LA OFERTA DE HABILITACIÓN Y REHABILITACIÓN CENTRADA EN LAS NECESIDADES Y CARACTERÍSTICAS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD.	ATENCIÓN INTEGRAL PARA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD BAJO ENFOQUE DIFERENCIAL	Salud	1.1.1.9.5.1 A 2021, COLOMBIA CONTARÁ CON UN ADECUADO MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD, QUE PERMITA PROMOVER EL DESARROLLO DE POLÍTICAS PÚBLICAS ORIENTADAS A MEJORAR LAS CONDICIONES Y ENTORNOS COTIDIANOS PARA SU DESARROLLO INTEGRAL, PARA GARANTIZAR SERVICIOS DE SALUD ACCESIBLES E INCLUYENTES Y ASEGURAR LA CALIDAD Y DISPONIBILIDAD DE LOS SERVICIOS Y DE LA OFERTA DE HABILITACIÓN Y REHABILITACIÓN CENTRADA EN LAS NECESIDADES Y CARACTERÍSTICAS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y EN EL FORTALECIMIENTO DE SUS CAPACIDADES.	Promover la inclusión social de las personas con discapacidad y el ejercicio efectivo de sus derechos.	27 municipios con capacitación a la comunidad en conceptos, normatividad y rutas de atención en salud a personas con discapacidad en el marco de la Política Pública de discapacidad en el departamento de Caldas.	Salud	1.1.1.9.5.17 PROCESOS DE FORMACIÓN DIRIGIDOS A LAS FAMILIAS, CUIDADORES Y AGENTES COMUNITARIOS E INSTITUCIONALES EN TORNO A LA PROMOCIÓN DEL TRATO DIGNO Y LA PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA HACIA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD.

TABLA 10: VINCULACIÓN DEL PTS CON LAS METAS Y ESTRATEGIAS DEL PDSP

1	2	3	4	1	2	3	5
RESULTADOS				PRODUCTO			Estrategias del PDSP relacionada
Objetivo Sanitario de Dimensión (Resultado)	Meta Sanitaria de Dimensión (Resultado)	Sector responsable del cumplimiento de la meta	Metas del PDSP relacionada	Objetivo Sanitario de Componente (Producto)	Meta Sanitaria de Componente (Producto)	Sector responsable del cumplimiento de la meta	
MEJORAR LAS CONDICIONES Y ENTORNOS COTIDIANOS PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD, PARA GARANTIZAR SERVICIOS DE SALUD INCLUYENTES, ASEGURAR LA CALIDAD Y DISPONIBILIDAD DE LOS SERVICIOS, LA OFERTA DE HABILITACIÓN Y REHABILITACIÓN CENTRADA EN LAS NECESIDADES Y CARACTERÍSTICAS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD.	ATENCIÓN INTEGRAL PARA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD BAJO ENFOQUE DIFERENCIAL	Salud	1.1.1.9.5.1 A 2021, COLOMBIA CONTARÁ CON UN ADECUADO MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD, QUE PERMITA PROMOVER EL DESARROLLO DE POLÍTICAS PÚBLICAS ORIENTADAS A MEJORAR LAS CONDICIONES Y ENTORNOS COTIDIANOS PARA SU DESARROLLO INTEGRAL, PARA GARANTIZAR SERVICIOS DE SALUD ACCESIBLES E INCLUYENTES Y ASEGURAR LA CALIDAD Y DISPONIBILIDAD DE LOS SERVICIOS Y DE LA OFERTA DE HABILITACIÓN Y REHABILITACIÓN CENTRADA EN LAS NECESIDADES Y CARACTERÍSTICAS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y EN EL FORTALECIMIENTO DE SUS CAPACIDADES.	Identificar la población con discapacidad para la implementación de políticas públicas efectivas con enfoque diferencial	Ampliar, actualizar y cualificar al 80% de la población proyectada por el DANE en el Registro de Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad (RLCPD) en los 27 municipios de departamento de Caldas.	Salud	1.1.1.9.5.24 AMPLIACIÓN DE LA COBERTURA DEL REGISTRO PARA LA LOCALIZACIÓN Y CARACTERIZACIÓN DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD RLCPD EN TODAS LAS REGIONES DEL PAÍS.
MEJORAR LAS CONDICIONES Y ENTORNOS COTIDIANOS PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD, PARA GARANTIZAR SERVICIOS DE SALUD INCLUYENTES, ASEGURAR LA CALIDAD Y DISPONIBILIDAD DE LOS SERVICIOS, LA OFERTA DE HABILITACIÓN Y REHABILITACIÓN CENTRADA EN LAS NECESIDADES Y CARACTERÍSTICAS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD.	ATENCIÓN INTEGRAL PARA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD BAJO ENFOQUE DIFERENCIAL	Salud	1.1.1.9.5.1 A 2021, COLOMBIA CONTARÁ CON UN ADECUADO MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD, QUE PERMITA PROMOVER EL DESARROLLO DE POLÍTICAS PÚBLICAS ORIENTADAS A MEJORAR LAS CONDICIONES Y ENTORNOS COTIDIANOS PARA SU DESARROLLO INTEGRAL, PARA GARANTIZAR SERVICIOS DE SALUD ACCESIBLES E INCLUYENTES Y ASEGURAR LA CALIDAD Y DISPONIBILIDAD DE LOS SERVICIOS Y DE LA OFERTA DE HABILITACIÓN Y REHABILITACIÓN CENTRADA EN LAS NECESIDADES Y CARACTERÍSTICAS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y EN EL FORTALECIMIENTO DE SUS CAPACIDADES.	Generar acciones coordinadas a partir del desarrollo comunitario entre la sociedad civil y entidades gubernamentales para promover la equiparación de oportunidades, la reducción de la pobreza y la inclusión social de las Personas con Discapacidad, sus familias y cuidadores	Implementar en los 27 municipios, la estrategia Rehabilitación Basada en la Comunidad -RBC- en salud en el departamento de Caldas.	Salud	1.1.1.9.5.8 IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA DE REHABILITACIÓN BASADA EN COMUNIDAD RBC COMO UN PROCESO DE DESARROLLO LOCAL INCLUSIVO, DE CARÁCTER INTERSECTORIAL.
MEJORAR LAS CONDICIONES Y ENTORNOS COTIDIANOS PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD, PARA	ATENCIÓN INTEGRAL PARA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD BAJO ENFOQUE DIFERENCIAL	Salud	1.1.1.9.5.1 A 2021, COLOMBIA CONTARÁ CON UN ADECUADO MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD, QUE PERMITA PROMOVER EL DESARROLLO DE	Fortalecer capacidades de cuidadores de las personas con discapacidad para prevenir enfermedades en esta población y mejorar la atención de este grupo	27 municipios con implementación del programa para la atención y apoyo de cuidadores de Personas con Discapacidad -PcD- en el departamento	Salud	1.1.1.9.5.17 PROCESOS DE FORMACIÓN DIRIGIDOS A LAS FAMILIAS, CUIDADORES Y AGENTES COMUNITARIOS E INSTITUCIONALES EN TORNO A LA PROMOCIÓN DEL TRATO DIGNO Y LA PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA HACIA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD.



**TABLA 10: VINCULACIÓN DEL PTS CON LAS METAS Y ESTRATEGIAS DEL PDSP**

1	2	3	4	1	2	3	5
RESULTADOS				PRODUCTO			Estrategias del PDSP relacionada
Objetivo Sanitario de Dimensión (Resultado)	Meta Sanitaria de Dimensión (Resultado)	Sector responsable del cumplimiento de la meta	Metas del PDSP relacionada	Objetivo Sanitario de Componente (Producto)	Meta Sanitaria de Componente (Producto)	Sector responsable del cumplimiento de la meta	
GARANTIZAR SERVICIOS DE SALUD INCLUYENTES, ASEGURAR LA CALIDAD Y DISPONIBILIDAD DE LOS SERVICIOS, LA OFERTA DE HABILITACIÓN Y REHABILITACIÓN CENTRADA EN LAS NECESIDADES Y CARACTERÍSTICAS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD.			POLÍTICAS PÚBLICAS ORIENTADAS A MEJORAR LAS CONDICIONES Y ENTORNOS COTIDIANOS PARA SU DESARROLLO INTEGRAL, PARA GARANTIZAR SERVICIOS DE SALUD ACCESIBLES E INCLUYENTES Y ASEGURAR LA CALIDAD Y DISPONIBILIDAD DE LOS SERVICIOS Y DE LA OFERTA DE HABILITACIÓN Y REHABILITACIÓN CENTRADA EN LAS NECESIDADES Y CARACTERÍSTICAS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y EN EL FORTALECIMIENTO DE SUS CAPACIDADES.	poblacional	de Caldas.		
PROMOVER EL ENVEJECIMIENTO ACTIVO DURANTE TODO EL CURSO DE LA VIDA Y EN TODOS LOS ÁMBITOS COTIDIANOS, ASÍ COMO FORTALECER LA PARTICIPACIÓN, INTEGRACIÓN SOCIAL Y LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LA POBLACIÓN MAYOR	MEJORAR LA CAPACIDAD INSTITUCIONAL Y PROMOCIÓN DEL ENVEJECIMIENTO ACTIVO PARA RESPONDER EQUITATIVAMENTE AL GOCE EFECTIVO DE DERECHOS Y LAS NECESIDADES DE LAS PERSONAS MAYORES, EN EL MARCO DE LA POLÍTICA DE ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ.	Salud	1.1.1.9.2.14 A 2021, SE HA AVANZADO EN EL PROCESO DE CONSOLIDACIÓN A NIVEL NACIONAL Y TERRITORIAL DE AGREMIACIONES, ASOCIACIONES Y ORGANIZACIONES DE Y PARA PERSONAS MAYORES, QUE CONTRIBUYAN A LA IMPLEMENTACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS.	Promover la participación y movilización social de la población adulta mayor	4 Redes sociales conformadas de personas adultas mayores como proceso de participación y movilización social.	Salud	1.1.1.9.2.15 GESTIONAR E IMPLEMENTAR PROCESOS DE INTERCAMBIO INTERGENERACIONAL E INTERCULTURAL A NIVEL SECTORIAL, TRANSECTORIAL Y COMUNITARIO QUE LLEVEN AL RECONOCIMIENTO DEL APOORTE DE LA POBLACIÓN MAYOR AL DESARROLLO DE LA FAMILIA Y LA SOCIEDAD, FAVORECIENDO LA TRANSMISIÓN DE CONOCIMIENTO, TRADICIONES, Y LA PRESERVACIÓN DE LAS HISTORIAS LOCALES, PARA PROMOVER NUEVOS IMAGINARIOS Y UNA TRANSFORMACIÓN DE LAS ACTITUDES RESPECTO A LA VEJEZ Y EL ENVEJECIMIENTO, CONSERVANDO LA CULTURA.
PROMOVER EL ENVEJECIMIENTO ACTIVO DURANTE TODO EL CURSO DE LA VIDA Y EN TODOS LOS ÁMBITOS COTIDIANOS, ASÍ COMO FORTALECER LA PARTICIPACIÓN, INTEGRACIÓN SOCIAL Y LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LA POBLACIÓN MAYOR	MEJORAR LA CAPACIDAD INSTITUCIONAL Y PROMOCIÓN DEL ENVEJECIMIENTO ACTIVO PARA RESPONDER EQUITATIVAMENTE AL GOCE EFECTIVO DE DERECHOS Y LAS NECESIDADES DE LAS PERSONAS MAYORES, EN EL MARCO DE LA POLÍTICA DE ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ.	Salud	1.1.1.9.2.4 A 2016 SE CUENTA CON UN SISTEMA DE INFORMACIÓN QUE APOYA EL ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ, COORDINADO POR LA DIRECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA Y DEMOGRAFÍA.	Conocer las condiciones de salud actuales de la población adulto mayor del departamento	27 municipios con diagnóstico situacional de la población del departamento de Caldas.	Salud	1.1.1.9.2.17 PROMOVER EL AUTOCUIDADO Y VOLUNTARIADO PARA LA SALUD DE LA POBLACIÓN MAYOR INVOLUCRA ACCIONES DE FOMENTO AL ACCESO A LA CULTURA, EDUCACIÓN, RECREACIÓN, NUEVAS TECNOLOGÍAS, AMBIENTES SALUDABLES, EMPRENDIMIENTO, PRODUCTIVIDAD Y EL AHORRO, PARA CONTRIBUIR CON EL MEJORAMIENTO DE LAS CONDICIONES DE VIDA DE LAS GENERACIONES ACTUALES Y FUTURAS DE PERSONAS MAYORES.

TABLA 10: VINCULACIÓN DEL PTS CON LAS METAS Y ESTRATEGIAS DEL PDSP

1	2	3	4	1	2	3	5
RESULTADOS				PRODUCTO			Estrategias del PDSP relacionada
Objetivo Sanitario de Dimensión (Resultado)	Meta Sanitaria de Dimensión (Resultado)	Sector responsable del cumplimiento de la meta	Metas del PDSP relacionada	Objetivo Sanitario de Componente (Producto)	Meta Sanitaria de Componente (Producto)	Sector responsable del cumplimiento de la meta	
PROMOVER EL ENVEJECIMIENTO ACTIVO DURANTE TODO EL CURSO DE LA VIDA Y EN TODOS LOS ÁMBITOS COTIDIANOS, ASÍ COMO FORTALECER LA PARTICIPACIÓN, INTEGRACIÓN SOCIAL Y LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LA POBLACIÓN MAYOR	MEJORAR LA CAPACIDAD INSTITUCIONAL Y PROMOCIÓN DEL ENVEJECIMIENTO ACTIVO PARA RESPONDER EQUITATIVAMENTE AL GOCE EFECTIVO DE DERECHOS Y LAS NECESIDADES DE LAS PERSONAS MAYORES, EN EL MARCO DE LA POLÍTICA DE ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ.	Salud	1.1.1.9.2.7 A 2016 EL 100% DE LAS ENTIDADES TERRITORIALES DEL NIVEL DEPARTAMENTAL, DISTRITAL Y MUNICIPAL CUENTAN CON CENTROS VIDA O DÍA PARA PROMOVER LA INCLUSIÓN SOCIAL DE LAS PERSONAS MAYORES Y EL ENVEJECIMIENTO ACTIVO, DESARROLLANDO EN ELLOS ESTRATEGIAS DE APOYO Y FORTALECIMIENTO FAMILIAR, SOCIAL Y COMUNITARIO.	Optimizar en los 27 municipios el desempeño de los adulto mayor en su vida cotidiana, mediante la implementación de actividades terapéuticas grupales que fomenten el máximo desarrollo de sus potencialidades.	27 municipios con asistencia técnica para la implementación de la estrategia centro día o vida.	Salud	1.1.1.9.2.14 CREAR, FORTALECER Y AJUSTAR LOS CENTROS VIDA O CENTROS DÍA DE ACUERDO CON LAS NECESIDADES, INTERESES, EXPECTATIVAS, USOS Y COSTUMBRES DE LA POBLACIÓN DE CADA UNO DE LOS TERRITORIOS. LOS PROGRAMAS DE LOS CENTROS VIDA DEBEN ELABORARSE A PARTIR DE LA APLICACIÓN DE METODOLOGÍAS DE PARTICIPACIÓN SOCIAL, Y ORIENTARSE A PROMOVER EL ENVEJECIMIENTO ACTIVO Y A REDUCIR LA CARGA DE LA ENFERMEDAD. INVOLUCRA LA APLICACIÓN DE PROCEDIMIENTOS, PROTOCOLOS Y ADECUACIÓN DE LANINFRAESTRUCTURA FÍSICA, TÉCNICA Y ADMINISTRATIVA, ORIENTADA A BRINDAR UNA ATENCIÓN INTEGRAL DURANTE EL DÍA A LAS PERSONAS MAYORES, MANTENIENDO SU RED FAMILIAR, CON ÉNFASIS EN AQUELLAS PERSONAS MAYORES QUE SE ENCUENTRAN EN SITUACIÓN DE CALLE, CON DISCAPACIDAD, EN ABANDONO O SOLEDAD, O CON CARENCIA DE REDES SOCIALES Y FAMILIARES.
PROMOVER EL ENVEJECIMIENTO ACTIVO DURANTE TODO EL CURSO DE LA VIDA Y EN TODOS LOS ÁMBITOS COTIDIANOS, ASÍ COMO FORTALECER LA PARTICIPACIÓN, INTEGRACIÓN SOCIAL Y LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LA POBLACIÓN MAYOR	MEJORAR LA CAPACIDAD INSTITUCIONAL Y PROMOCIÓN DEL ENVEJECIMIENTO ACTIVO PARA RESPONDER EQUITATIVAMENTE AL GOCE EFECTIVO DE DERECHOS Y LAS NECESIDADES DE LAS PERSONAS MAYORES, EN EL MARCO DE LA POLÍTICA DE ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ.	Salud	1.1.1.9.2.8 A 2015 LAS ASEGURADORAS Y LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD HABRÁN DESARROLLADO UNA ESTRATEGIA DE SENSIBILIZACIÓN Y CAPACITACIÓN DE SU PERSONAL PARA LA HUMANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS PRESTADOS A LAS PERSONAS MAYORES.	Prevenir enfermedades en cuidadores y mejorar la atención de los adulto mayor para	26 municipios con implementación del programa para la atención y apoyo de cuidadores de adulto mayor en el departamento de Caldas.	Salud	1.1.1.9.2.20 MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS MAYORES EN EL CUAL SE DEFINAN LAS LÍNEAS ESTRATÉGICAS, LOS MODOS, CONDICIONES Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE, LA PREVENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES, EL ACCESO EFECTIVO, Y LA CALIDAD Y CALIDEZ EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD.
ASEGURAR LAS ACCIONES DIFERENCIALES EN SALUD PÚBLICA PARA LOS GRUPOS ÉTNICOS TENDIENTES A GARANTIZAR EL GOCE EFECTIVO DEL DERECHO A LA SALUD Y MEJORAR LAS CONDICIONES DE VIDA Y SALUD.	IMPLEMENTAR EL MODELO DE ATENCIÓN SOCIOCULTURAL EN SALUD PROPIA DE COMUNIDADES INDÍGENAS Y AFROCOLOMBIANAS A TRAVÉS DEL PLAN DE SALVAGUARDAS Y PLANES DE VIDA	Salud	1.1.1.9.4.2 A 2021, COLOMBIA CUENTA CON UN MODELO DE ATENCIÓN Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD CON ADECUACIÓN ETNOCULTURAL.	Orientar a las comunidades indígenas en la construcción del modelo de adecuación sociocultural en salud	Asistencia técnica a 12 municipios sobre el modelo de adecuación sociocultural en salud para población indígena.	Salud	1.1.1.9.4.3 DESARROLLO, IMPLEMENTACIÓN, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE MODELOS DE ATENCIÓN EN SALUD CON ENFOQUE INTERCULTURAL EN EL MARCO DE LA CONCERTACIÓN DE LOS GRUPOS ÉTNICOS.

**TABLA 10: VINCULACIÓN DEL PTS CON LAS METAS Y ESTRATEGIAS DEL PDSP**

1	2	3	4	1	2	3	5
RESULTADOS				PRODUCTO			Estrategias del PDSP relacionada
Objetivo Sanitario de Dimensión (Resultado)	Meta Sanitaria de Dimensión (Resultado)	Sector responsable del cumplimiento de la meta	Metas del PDSP relacionada	Objetivo Sanitario de Componente (Producto)	Meta Sanitaria de Componente (Producto)	Sector responsable del cumplimiento de la meta	
ASEGURAR LAS ACCIONES DIFERENCIALES EN SALUD PÚBLICA PARA LOS GRUPOS ÉTNICOS TENDIENTES A GARANTIZAR EL GOCE EFECTIVO DEL DERECHO A LA SALUD Y MEJORAR LAS CONDICIONES DE VIDA Y SALUD.	IMPLEMENTAR EL MODELO DE ATENCIÓN SOCIOCULTURAL EN SALUD PROPIA DE COMUNIDADES INDÍGENAS Y AFROCOLOMBIANAS A TRAVÉS DEL PLAN DE SALVAGUARDAS Y PLANES DE VIDA	Salud	1.1.1.9.4.2 A 2021, COLOMBIA CUENTA CON UN MODELO DE ATENCIÓN Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD CON ADECUACIÓN ETNOCULTURAL.	Conocer la complejidad en que se desarrollan los procesos de salud, enfermedad y calidad de vida de las poblaciones indígenas y afrocolombianas para realizar planeación de intervenciones desde el estado y la misma comunidad	Diagnóstico en salud de la población indígena y afrocolombiana articulado con planes de salvaguarda y planes de vida	Salud	1.1.1.9.4.3 DESARROLLO, IMPLEMENTACIÓN, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE MODELOS DE ATENCIÓN EN SALUD CON ENFOQUE INTERCULTURAL EN EL MARCO DE LA CONCERTACIÓN DE LOS GRUPOS ÉTNICOS.
ASEGURAR LAS ACCIONES DIFERENCIALES EN SALUD PÚBLICA PARA LOS GRUPOS ÉTNICOS TENDIENTES A GARANTIZAR EL GOCE EFECTIVO DEL DERECHO A LA SALUD Y MEJORAR LAS CONDICIONES DE VIDA Y SALUD.	IMPLEMENTAR EL MODELO DE ATENCIÓN SOCIOCULTURAL EN SALUD PROPIA DE COMUNIDADES INDÍGENAS Y AFROCOLOMBIANAS A TRAVÉS DEL PLAN DE SALVAGUARDAS Y PLANES DE VIDA	Salud	1.1.1.9.4.2 A 2021, COLOMBIA CUENTA CON UN MODELO DE ATENCIÓN Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD CON ADECUACIÓN ETNOCULTURAL.	Desarrollar un sistema de atención en salud Integral e intercultural en el marco del derecho fundamental a la salud de los pueblos Indígenas	Modelo de atención en salud propia de comunidades indígenas aprobado y articulado con SISPI.	Salud	1.1.1.9.4.3 DESARROLLO, IMPLEMENTACIÓN, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE MODELOS DE ATENCIÓN EN SALUD CON ENFOQUE INTERCULTURAL EN EL MARCO DE LA CONCERTACIÓN DE LOS GRUPOS ÉTNICOS.
ASEGURAR LAS ACCIONES DIFERENCIALES EN SALUD PÚBLICA PARA LOS GRUPOS ÉTNICOS TENDIENTES A GARANTIZAR EL GOCE EFECTIVO DEL DERECHO A LA SALUD Y MEJORAR LAS CONDICIONES DE VIDA Y SALUD.	REDUCIR EL DÉFICIT CUALITATIVO DE 15.8% A 14.8%	Vivienda	1.1.1.1.1.7 A 2021 DISMINUIR LA PROPORCIÓN DE POBLACIÓN CON VIVIENDAS Y SERVICIOS INADECUADOS, MEDIDOS SEGÚN EL ÍNDICE DE NECESIDADES BÁSICAS INSATISFECHAS NBI.	Mejorar las condiciones de vivienda de las comunidades indígenas acorde con sus características socioculturales	Implementar al menos un programa de vivienda rural dispersa, acorde a las características socioculturales y territoriales de las comunidades indígenas.	Vivienda	1.1.1.1.1.14 MEJORAMIENTO DE VIVIENDA: COMPRENDE LOS PROCESOS DE MEJORAMIENTO INTEGRAL DE VIVIENDA, INFRAESTRUCTURA FÍSICA SEGURA, UBICACIÓN EN ÁREAS DE BAJO RIESGO DE EVENTOS CATASTRÓFICOS, CON ÁREAS Y ESPACIOS ADECUADOS, ILUMINACIÓN, VENTILACIÓN, CON ACCESO A SERVICIOS PÚBLICOS DE SUMINISTRO DE AGUA, FACILIDADES PARA LA GESTIÓN INTEGRADA DE RESIDUOS SÓLIDOS Y LÍQUIDOS, ACCESO A ESPACIOS PÚBLICOS DE RECREACIÓN, ÁREAS VERDES, Y EQUIPAMIENTO QUE FACILITE LA MOVILIDAD SEGURA. INCLUYE, TANTO LA VIVIENDA EN ZONAS URBANAS, COMO LA GESTIÓN NECESARIA PARA MEJORAR LAS CONDICIONES DE LA POBLACIÓN CAMPESINA, A TRAVÉS DEL PROGRAMA DE VIVIENDA DE INTERÉS SOCIAL VIS RURAL COMPRENDE LOS PROCESOS DE MEJORAMIENTO INTEGRAL DE VIVIENDA, INFRAESTRUCTURA FÍSICA SEGURA, UBICACIÓN EN ÁREAS DE BAJO RIESGO DE EVENTOS CATASTRÓFICOS, CON ÁREAS Y ESPACIOS ADECUADOS, ILUMINACIÓN, VENTILACIÓN, CON ACCESO A SERVICIOS PÚBLICOS DE SUMINISTRO DE AGUA, FACILIDADES PARA LA GESTIÓN INTEGRADA DE RESIDUOS SÓLIDOS Y LÍQUIDOS, ACCESO A



TABLA 10: VINCULACIÓN DEL PTS CON LAS METAS Y ESTRATEGIAS DEL PDSP

1	2	3	4	1	2	3	5
RESULTADOS				PRODUCTO			Estrategias del PDSP relacionada
Objetivo Sanitario de Dimensión (Resultado)	Meta Sanitaria de Dimensión (Resultado)	Sector responsable del cumplimiento de la meta	Metas del PDSP relacionada	Objetivo Sanitario de Componente (Producto)	Meta Sanitaria de Componente (Producto)	Sector responsable del cumplimiento de la meta	
							ESPACIOS PÚBLICOS DE RECREACIÓN, ÁREAS VERDES, Y EQUIPAMIENTO QUE FACILITE LA MOVILIDAD SEGURA. INCLUYE, TANTO LA VIVIENDA EN ZONAS URBANAS, COMO LA GESTIÓN NECESARIA PARA MEJORAR LAS CONDICIONES DE LA POBLACIÓN CAMPESINA, A TRAVÉS DEL PROGRAMA DE VIVIENDA DE INTERÉS SOCIAL VIS RURAL.
GARANTIZAR LA ADECUACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD CON PERSPECTIVA DE GÉNERO, CON ATENCIÓN HUMANIZADA Y DE CALIDAD	PROMOCIÓN DE LA EQUIDAD DE GÉNERO PARA LA SALUD	Salud	1.1.1.9.3.1 A 2021, COLOMBIA CONTARÁ CON LA ADECUACIÓN DEL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ENFOQUE DE GÉNERO, ORIENTADO A LA REDUCCIÓN DE LAS INEQUIDADES DE GÉNERO EN SALUD CON PARTICIPACIÓN SOCIAL Y ARTICULACIÓN INTERSECTORIAL CON TRABAJO Y EDUCACIÓN.	Incentivar la atención integral en salud y humanización de los servicios para la población LGBTIQ en las ESE del departamento	27 ESE con asistencia técnica, para la atención integral en salud para población LGBTIQ y humanización en los servicios de salud con perspectiva de diversidad sexual y equidad.	Salud	1.1.1.9.3.6 ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD CON ENFOQUE DE GÉNERO QUE RECONOZCA LAS CONDICIONES DIFERENCIALES DE GÉNERO Y PERMITA LA SUPERACIÓN DE LAS BARRERAS DE ACCESO, OPORTUNIDAD, USO Y CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD.NSE DESARROLLAN NORMAS, LINEAMIENTOS TÉCNICOS, ADECUACIÓN DE REGISTROS, INSTRUMENTOS Y HERRAMIENTAS OPERATIVAS PARA PROMOTORES DE SALUD, INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS Y PARA LAS ENTIDADES TERRITORIALES. PLAN DE ASISTENCIA TÉCNICA Y CAPACITACIÓN A LOS FUNCIONARIOS PARA MEJORAR SUS CAPACIDADES BÁSICAS DE GESTIÓN INSTITUCIONAL, DE SERVICIOS Y SALUD PÚBLICA, Y FOMENTO DE MECANISMOS DE PARTICIPACIÓN Y CONTROL SOCIAL EFECTIVOS.
GARANTIZAR EL ACCESO Y CALIDAD DE LOS SERVICIOS, OPTIMIZAR EL USO DE LOS RECURSOS Y PROVEER LOS ENFOQUES DE ATENCIÓN CENTRADA EN EL USUARIO, ASÍ COMO LOGRAR LA SOSTENIBILIDAD FINANCIERA DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD	MEJORAR LOS RESULTADOS DE LA ATENCIÓN EN SALUD CENTRADOS EN EL USUARIO EN EL DEPARTAMENTO DE CALDAS.	Salud	1.1.1.10.1.10 A 2021, LOS SERVICIOS DE SALUD COMPETIRÁN, BASÁNDOSE EN LOS RESULTADOS DE SALUD QUE PRODUCEN, POR LO QUE LA GARANTÍA DE LA CALIDAD Y HUMANIZACIÓN SERÁ PARTE INHERENTE DE LA CULTURA DE TODAS LAS INSTITUCIONES.	Contribuir al Mejoramiento de la accesibilidad a los Servicios de Salud, mediante el apoyo al mejoramiento de la infraestructura y dotación de la Red Pública Hospitalaria de Caldas.	100% de los proyectos de la red pública hospitalaria priorizados por la DTSC, con cofinanciación y/o asistencia técnica para la formulación y gestión de recursos.	Salud	1.1.1.10.1.47 ESTUDIO NACIONAL DE LA SUFICIENCIA DE LA RED DE SERVICIOS CON PROYECCIÓN HACIA LA ORGANIZACIÓN DE REDES DE ATENCIÓN EN SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL QUE POSIBILITE EL LOGRO DE LA COBERTURA EFECTIVA CON ENFOQUE DIFERENCIAL Y ETNOCULTURAL.
GARANTIZAR EL ACCESO Y CALIDAD DE LOS SERVICIOS, OPTIMIZAR EL USO DE LOS RECURSOS Y PROVEER LOS ENFOQUES DE ATENCIÓN CENTRADA EN EL USUARIO, ASÍ COMO LOGRAR LA SOSTENIBILIDAD FINANCIERA DE LAS	MEJORAR LOS RESULTADOS DE LA ATENCIÓN EN SALUD CENTRADOS EN EL USUARIO EN EL DEPARTAMENTO DE CALDAS.	Salud	1.1.1.10.1.10 A 2021, LOS SERVICIOS DE SALUD COMPETIRÁN, BASÁNDOSE EN LOS RESULTADOS DE SALUD QUE PRODUCEN, POR LO QUE LA GARANTÍA DE LA CALIDAD Y HUMANIZACIÓN SERÁ PARTE INHERENTE DE LA CULTURA DE TODAS LAS INSTITUCIONES.	Realizar IVC a los prestadores de servicios de salud para garantizar la seguridad a los usuarios frente a los potenciales riesgos asociados a la prestación de servicios de Servicios de Salud	100% de prestadores de servicios de salud con visitas de verificación de condiciones de habilitación con base al Plan Anual de Visitas (25% de los prestadores anual).	Salud	1.1.1.10.1.44 CONSOLIDACIÓN, DESARROLLO Y DIRECCIONAMIENTO DE TODOS LOS COMPONENTES DE LA VIGILANCIA DEMOGRÁFICA, EPIDEMIOLÓGICA, DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, DE AMBIENTE, ALIMENTOS, BEBIDAS, MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS, DESARROLLANDO CAPACIDADES NACIONALES Y LOCALES PARA PODER REALIZAR ASISTENCIA TÉCNICA E

TABLA 10: VINCULACIÓN DEL PTS CON LAS METAS Y ESTRATEGIAS DEL PDSP

1	2	3	4	1	2	3	5
RESULTADOS				PRODUCTO			Estrategias del PDSP relacionada
Objetivo Sanitario de Dimensión (Resultado)	Meta Sanitaria de Dimensión (Resultado)	Sector responsable del cumplimiento de la meta	Metas del PDSP relacionada	Objetivo Sanitario de Componente (Producto)	Meta Sanitaria de Componente (Producto)	Sector responsable del cumplimiento de la meta	
INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD							INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL IVC.
GARANTIZAR EL ACCESO Y CALIDAD DE LOS SERVICIOS, OPTIMIZAR EL USO DE LOS RECURSOS Y PROVEER LOS ENFOQUES DE ATENCIÓN CENTRADA EN EL USUARIO, ASÍ COMO LOGRAR LA SOSTENIBILIDAD FINANCIERA DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD	MEJORAR LOS RESULTADOS DE LA ATENCIÓN EN SALUD CENTRADOS EN EL USUARIO EN EL DEPARTAMENTO DE CALDAS.	Salud	1.1.1.10.1.2 A 2021, COLOMBIA HA IMPLEMENTADO EL SISTEMA DE GARANTÍA DE LA CALIDAD EN LOS SERVICIOS DE SALUD INDIVIDUALES Y COLECTIVOS.	Mejorar en las ESE las condiciones y procedimientos para disponer de información periódica y sistemática que permita realizar el seguimiento y evaluación de la gestión de las instituciones públicas prestadoras de servicios de salud	100% de las ESE del departamento de Caldas con mejora continua en el componente de Sistema de Información para la Calidad.	Salud	1.1.1.10.1.2 ACTUALIZACIÓN Y DESARROLLO DE LOS ESTÁNDARES DE HABILITACIÓN Y CALIDAD DIFERENCIALES EN PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN DE ACUERDO CON LA OFERTA DISPONIBLE, AL DESARROLLO TECNOLÓGICO TERRITORIAL, PRIVILEGIANDO LA RECUPERACIÓN DE CAPACIDADES BÁSICAS DEL TALENTO HUMANO EN LOS MUNICIPIOS 4, 5 Y 6 Y ZONAS DE FRONTERA
GARANTIZAR EL ACCESO Y CALIDAD DE LOS SERVICIOS, OPTIMIZAR EL USO DE LOS RECURSOS Y PROVEER LOS ENFOQUES DE ATENCIÓN CENTRADA EN EL USUARIO, ASÍ COMO LOGRAR LA SOSTENIBILIDAD FINANCIERA DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD	MEJORAR LOS RESULTADOS DE LA ATENCIÓN EN SALUD CENTRADOS EN EL USUARIO EN EL DEPARTAMENTO DE CALDAS.	Salud	1.1.1.10.1.11 A 2021, LOS EVENTOS EVITABLES EN SALUD Y LOS DESENLACES NO DESEADOS SERÁN EL PRINCIPAL MARCADOR DE RESULTADO PARA LA EVALUACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD.	Mejorar continuamente la calidad en la prestación de los servicios de salud y seguridad del paciente en el departamento de caldas	100% de las IPS públicas y privadas con acciones específicas de evaluación o inspección, vigilancia y control frente a los resultados de los COVE en los cuales se evidencie incumplimiento en alguna de las siete características del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad (SOGC)	Salud	1.1.1.10.1.44 CONSOLIDACIÓN, DESARROLLO Y DIRECCIONAMIENTO DE TODOS LOS COMPONENTES DE LA VIGILANCIA DEMOGRÁFICA, EPIDEMIOLÓGICA, DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, DE AMBIENTE, ALIMENTOS, BEBIDAS, MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS, DESARROLLANDO CAPACIDADES NACIONALES Y LOCALES PARA PODER REALIZAR ASISTENCIA TÉCNICA E INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL IVC.
GARANTIZAR EL ACCESO Y CALIDAD DE LOS SERVICIOS, OPTIMIZAR EL USO DE LOS RECURSOS Y PROVEER LOS ENFOQUES DE ATENCIÓN CENTRADA EN EL USUARIO, ASÍ COMO LOGRAR LA SOSTENIBILIDAD FINANCIERA DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD	MEJORAR LOS RESULTADOS DE LA ATENCIÓN EN SALUD CENTRADOS EN EL USUARIO EN EL DEPARTAMENTO DE CALDAS.	Salud	1.1.1.10.1.7 A 2021, COLOMBIA OPERA EL SISTEMA DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL, Y LO INTEGRA A LOS SISTEMAS DE VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO, E INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL, EN COORDINACIÓN CON LAS ENTIDADES TERRITORIALES, LAS ASEGURADORAS, O QUIEN HAGA SUS VECES, LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD, LOS ORGANISMOS DE CONTROL Y LOS INSTITUTOS ADSCRITOS.	Identificar, evaluar, gestionar y divulgar oportuna de la información de seguridad relacionada con el uso de los dispositivos médicos en las IPS públicas y privadas	Aumentar a 80% las IPS públicas y privadas del departamento de Caldas que hacen vigilancia a sus dispositivos médicos mostrando adherencia al Programa Nacional de tecnovigilancia.	Salud	1.1.1.10.4.1.3.3.4 B FORMULACIÓN, ADOPCIÓN Y EVALUACIÓN DE LA POLÍTICA DE DISPOSITIVOS MÉDICOS Y TECNOLOGÍAS BIOMÉDICAS, EN COORDINACIÓN CON LAS DEMÁS AUTORIDADES COMPETENTES
GARANTIZAR EL ACCESO Y CALIDAD DE LOS SERVICIOS, OPTIMIZAR EL USO DE LOS RECURSOS Y PROVEER LOS ENFOQUES DE ATENCIÓN CENTRADA EN EL USUARIO,	MEJORAR LA EFICIENCIA EN EL DESEMPEÑO FINANCIERO DE LAS ESE DEL DEPARTAMENTO DE CALDAS	Salud	1.1.1.10.1.10 A 2021, LOS SERVICIOS DE SALUD COMPETIRÁN, BASÁNDOSE EN LOS RESULTADOS DE SALUD QUE PRODUCEN, POR LO QUE LA GARANTÍA DE LA CALIDAD Y	Contribuir al eficiente desempeño de las IPS públicas	Aumentar la asistencia técnica integral en el área financiera al 100% de las ESE del departamento de Caldas.	Salud	1.1.1.10.1.40 PLAN DE SANEAMIENTO Y REESTRUCTURACIÓN FINANCIERA DE LAS ENTIDADES TERRITORIALES.



**TABLA 10: VINCULACIÓN DEL PTS CON LAS METAS Y ESTRATEGIAS DEL PDSP**

1	2	3	4	1	2	3	5
RESULTADOS				PRODUCTO			Estrategias del PDSP relacionada
Objetivo Sanitario de Dimensión (Resultado)	Meta Sanitaria de Dimensión (Resultado)	Sector responsable del cumplimiento de la meta	Metas del PDSP relacionada	Objetivo Sanitario de Componente (Producto)	Meta Sanitaria de Componente (Producto)	Sector responsable del cumplimiento de la meta	
ASÍ COMO LOGRAR LA SOSTENIBILIDAD FINANCIERA DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD			HUMANIZACIÓN SERÁ PARTE INHERENTE DE LA CULTURA DE TODAS LAS INSTITUCIONES.				
IMPLEMENTAR UN SISTEMA DE HISTORIA CLÍNICA UNIFICADO EN EL DEPARTAMNETO DE CALDAS	IMPLEMENTAR UN SISTEMA DE INFORMACIÓN INTEGRADO DE HISTORIA CLÍNICA ELECTRÓNICA UNIFICADA PARA FORTALECER LA TOMA DE DECISIONES EN LA RED PÚBLICA HOSPITALARIA DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD DEL DEPARTAMENTO DE CALDAS.	Salud	1.1.1.10.1.6 A 2021, COLOMBIA CUENTA CON EL SISTEMA DE INFORMACIÓN INTEGRADO Y OBSERVATORIOS DE SALUD PÚBLICA, QUE SERÁN UTILIZADOS COMO FUENTE ÚNICA DE INFORMACIÓN EN SALUD POR LAS ENTIDADES TERRITORIALES, LAS ASEGURADORAS, O QUIEN HAGA SUS VECES, LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD Y LOS ORGANISMOS DE CONTROL; EL SISTEMA PROVEERÁ INFORMACIÓN Y EVIDENCIA SOBRE DESIGUALDADES SOCIALES Y ECONÓMICAS E INEQUIDADES EN SALUD, NECESARIA PARA ORIENTAR POLÍTICAS E INTERVENCIONES EN LOS TERRITORIOS Y GRUPOS VULNERABLES	Determinar la capacidad de las tecnologías de la información de la red pública hospitalaria	Actualizar el diagnóstico de capacidad de las Tecnologías de la Información en la red pública (sistemas de almacenamiento de datos, conectividad, sistemas de suministro de energía, capacidad del talento humano, etc.)	Salud	1.1.1.10.1.3.1.2 B DESARROLLO DEL PROCESO DE MEJORAMIENTO CONTINUO DE FUENTES PRIMARIAS DE INFORMACIÓN EN SU CALIDAD, COBERTURA Y OPORTUNIDAD, MEDIANTE PROCESOS DE GESTIÓN DE CADA FUENTE Y CONVENIOS DE COOPERACIÓN INTERADMINISTRATIVOS CON EL DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE ESTADÍSTICAS DANE Y OTRAS ENTIDADES PÚBLICAS Y PRIVADAS
IMPLEMENTAR UN SISTEMA DE HISTORIA CLÍNICA UNIFICADO EN EL DEPARTAMNETO DE CALDAS	IMPLEMENTAR UN SISTEMA DE INFORMACIÓN INTEGRADO DE HISTORIA CLÍNICA ELECTRÓNICA UNIFICADA PARA FORTALECER LA TOMA DE DECISIONES EN LA RED PÚBLICA HOSPITALARIA DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD DEL DEPARTAMENTO DE CALDAS.	Salud	1.1.1.10.1.6 A 2021, COLOMBIA CUENTA CON EL SISTEMA DE INFORMACIÓN INTEGRADO Y OBSERVATORIOS DE SALUD PÚBLICA, QUE SERÁN UTILIZADOS COMO FUENTE ÚNICA DE INFORMACIÓN EN SALUD POR LAS ENTIDADES TERRITORIALES, LAS ASEGURADORAS, O QUIEN HAGA SUS VECES, LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD Y LOS ORGANISMOS DE CONTROL; EL SISTEMA PROVEERÁ INFORMACIÓN Y EVIDENCIA SOBRE DESIGUALDADES SOCIALES Y ECONÓMICAS E INEQUIDADES EN SALUD, NECESARIA PARA ORIENTAR POLÍTICAS E INTERVENCIONES EN LOS TERRITORIOS Y GRUPOS VULNERABLES	Implementar un sistema integral de información en salud que permita centralizar la información clínica de los pacientes, la generación oportuna de estadísticas, la toma eficiente de decisiones mejorando la oportunidad y calidad en la atención médica en el departamento de Caldas	Diseñar, desarrollar e implementar un sistema de información de historia clínica electrónica estandarizada y basada en una interfaz y protocolos internacionales de comunicación de información médica para todas las ESE del departamento de Caldas, permitiendo detectar oportunamente factores de riesgo y generar análisis eficaces en grupos poblacionales segmentados (adultos mayores, deportistas, primera infancia, etnias, entre otros).	Salud	1.1.1.10.1.3.1.2 B DESARROLLO DEL PROCESO DE MEJORAMIENTO CONTINUO DE FUENTES PRIMARIAS DE INFORMACIÓN EN SU CALIDAD, COBERTURA Y OPORTUNIDAD, MEDIANTE PROCESOS DE GESTIÓN DE CADA FUENTE Y CONVENIOS DE COOPERACIÓN INTERADMINISTRATIVOS CON EL DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE ESTADÍSTICAS DANE Y OTRAS ENTIDADES PÚBLICAS Y PRIVADAS



**TABLA 10: VINCULACIÓN DEL PTS CON LAS METAS Y ESTRATEGIAS DEL PDSP**

1	2	3	4	1	2	3	5
RESULTADOS				PRODUCTO			Estrategias del PDSP relacionada
Objetivo Sanitario de Dimensión (Resultado)	Meta Sanitaria de Dimensión (Resultado)	Sector responsable del cumplimiento de la meta	Metas del PDSP relacionada	Objetivo Sanitario de Componente (Producto)	Meta Sanitaria de Componente (Producto)	Sector responsable del cumplimiento de la meta	
CONSOLIDAR, DESARROLLAR Y DIRECCIONAR TODOS LOS COMPONENTES DE LA VIGILANCIA DEMOGRÁFICA, EPIDEMIOLÓGICA, DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, DE AMBIENTE, ALIMENTOS, BEBIDAS, MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS.	REALIZAR MONITOREO Y ANÁLISIS DE LOS EVENTOS Y FACTORES DE RIESGO EN SALUD PÚBLICA QUE AFECTAN O PUEDEN LLEGAR A AFECTAR A LA POBLACIÓN CALDENSE.	Salud	1.1.1.10.1.7 A 2021, COLOMBIA OPERA EL SISTEMA DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL, Y LO INTEGRA A LOS SISTEMAS DE VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO, E INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL, EN COORDINACIÓN CON LAS ENTIDADES TERRITORIALES, LAS ASEGURADORAS, O QUIEN HAGA SUS VECES, LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD, LOS ORGANISMOS DE CONTROL Y LOS INSTITUTOS ADSCRITOS.	Administrar el sistema de vigilancia SIVIGILA en el departamento de Caldas,	100% de las unidades notificadoras municipales notificando semanalmente.	Salud	1.1.1.10.1.44 CONSOLIDACIÓN, DESARROLLO Y DIRECCIONAMIENTO DE TODOS LOS COMPONENTES DE LA VIGILANCIA DEMOGRÁFICA, EPIDEMIOLÓGICA, DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, DE AMBIENTE, ALIMENTOS, BEBIDAS, MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS, DESARROLLANDO CAPACIDADES NACIONALES Y LOCALES PARA PODER REALIZAR ASISTENCIA TÉCNICA E INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL IVC.
CONSOLIDAR, DESARROLLAR Y DIRECCIONAR TODOS LOS COMPONENTES DE LA VIGILANCIA DEMOGRÁFICA, EPIDEMIOLÓGICA, DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, DE AMBIENTE, ALIMENTOS, BEBIDAS, MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS.	REALIZAR MONITOREO Y ANÁLISIS DE LOS EVENTOS Y FACTORES DE RIESGO EN SALUD PÚBLICA QUE AFECTAN O PUEDEN LLEGAR A AFECTAR A LA POBLACIÓN CALDENSE.	Salud	1.1.1.10.1.7 A 2021, COLOMBIA OPERA EL SISTEMA DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL, Y LO INTEGRA A LOS SISTEMAS DE VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO, E INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL, EN COORDINACIÓN CON LAS ENTIDADES TERRITORIALES, LAS ASEGURADORAS, O QUIEN HAGA SUS VECES, LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD, LOS ORGANISMOS DE CONTROL Y LOS INSTITUTOS ADSCRITOS.	Generar de los 27 municipios la información que los componentes técnico y político requieren para los procesos de conducción, gerencia y toma de decisiones en salud	27 municipios con ASIS actualizado anualmente.	Salud	1.1.1.10.1.1.3.2.1) ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD ASIS, CON ENFOQUE DE DETERMINANTES SOCIALES
FORTALECER LAS CAPACIDADES TERRITORIALES PARA GARANTIZAR LA OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD A LA POBLACIÓN POBRE NO ASEGURADA Y DE LOS EVENTON NO INCLUIDOS EN EL PLAN DE BENEFICIOS DE LOS USUARIOS DEL REGIMEN SUBSIDIADO, ASÍ COMO MANTENER LA AFILIACIÓN DE LA POBLACIÓN DEL REGIMEN SUBSIDIADO.	GARANTIZAR LA ATENCIÓN OPORTUNA DE LOS USUARIOS.	Salud	1.1.1.10.1.8 A 2021, TODA PERSONA TENDRÁ LA MISMA OPCIÓN DE ACCESO EFECTIVO A LOS SERVICIOS DE SALUD Y A FLUIR EFICIENTEMENTE DENTRO DE ELLOS DE ACUERDO CON SU RIESGO, SIN DIFERENCIAS URBANAS, RURALES O DE INGRESOS.	Articular las acciones e intervenciones desarrolladas por las EPS con las definidas por la DTSC	100% de los acuerdos suscritos con las EPS en el marco de la política integral de gestión del riesgo con seguimiento.	Salud	1.1.1.10.1.1.3.1.4): ESTRATEGIA DE ARTICULACIÓN INTERSECTORIAL Y TRANSECTORIAL

TABLA 10: VINCULACIÓN DEL PTS CON LAS METAS Y ESTRATEGIAS DEL PDSP

1	2	3	4	1	2	3	5
RESULTADOS				PRODUCTO			Estrategias del PDSP relacionada
Objetivo Sanitario de Dimensión (Resultado)	Meta Sanitaria de Dimensión (Resultado)	Sector responsable del cumplimiento de la meta	Metas del PDSP relacionada	Objetivo Sanitario de Componente (Producto)	Meta Sanitaria de Componente (Producto)	Sector responsable del cumplimiento de la meta	
FORTALECER Y DESARROLLAR HABILIDADES EN LA POBLACIÓN CALDENSE QUE CONDUZCAN A LA ELECCIÓN DE HáBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE A PARTIR DE LA INTERIORIZACIÓN DEL CONCEPTO DE AUTOCUIDADO COMO UNA PRACTICA INDIVIDUAL Y COLECTIVA	POSICIONAR LOS ESTILOS DE VIDA SALUDABLES Y EL AUTOCUIDADO DE LA SALUD, MEDIANTE LA CAMPAÑA EDUCATIVA CUIDATE – CUIDAME CON AMPLIA PARTICIPACIÓN DEL SECTOR PRIVADO, PÚBLICO Y COMUNITARIO.	Salud	1.1.1.10.1.3 A 2021, COLOMBIA BASA SU MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD EN LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD.	Promover la participación público-privada para incentivar hábitos y estilos de vida saludables.	20 empresas vinculadas con la estrategia Cuidate – Cuidame.	Salud	1.1.1.10.1.62 DESARROLLO DE UN MODELO DE ATENCIÓN ADAPTADO A LAS CONDICIONES TERRITORIALES PARA GARANTIZAR ACCESO REAL MEDIANTE MECANISMOS ACORDES CON CADA TERRITORIO (EQUIPOS EXTRAMURALES, TELEMEDICINA, DISPOSICIÓN DE MEDIOS PARA INCREMENTAR LA CAPACIDAD RESOLUTIVA EN PUNTOS DE PRIMER CONTACTO, PERSONAL DE SALUD DIFERENCIAL EN ÁREAS RURALES Y DISPERSAS).
FORTALECER Y DESARROLLAR HABILIDADES EN LA POBLACIÓN CALDENSE QUE CONDUZCAN A LA ELECCIÓN DE HáBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE A PARTIR DE LA INTERIORIZACIÓN DEL CONCEPTO DE AUTOCUIDADO COMO UNA PRACTICA INDIVIDUAL Y COLECTIVA	POSICIONAR LOS ESTILOS DE VIDA SALUDABLES Y EL AUTOCUIDADO DE LA SALUD, MEDIANTE LA CAMPAÑA EDUCATIVA CUIDATE – CUIDAME CON AMPLIA PARTICIPACIÓN DEL SECTOR PRIVADO, PÚBLICO Y COMUNITARIO.	Salud	1.1.1.10.1.3 A 2021, COLOMBIA BASA SU MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD EN LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD.	Promover la apropiación del sector público de la campaña Cuidate-Cuidame	47 entidades gubernamentales con articulación de la estrategia Cuidate – Cuidame en sus procesos comunicacionales.	Salud	1.1.1.10.1.62 DESARROLLO DE UN MODELO DE ATENCIÓN ADAPTADO A LAS CONDICIONES TERRITORIALES PARA GARANTIZAR ACCESO REAL MEDIANTE MECANISMOS ACORDES CON CADA TERRITORIO (EQUIPOS EXTRAMURALES, TELEMEDICINA, DISPOSICIÓN DE MEDIOS PARA INCREMENTAR LA CAPACIDAD RESOLUTIVA EN PUNTOS DE PRIMER CONTACTO, PERSONAL DE SALUD DIFERENCIAL EN ÁREAS RURALES Y DISPERSAS).
CARACTERIZAR Y ANALIZAR LA REALIDAD SOCIAL, MEDIANTE LA RECOPIACIÓN, PROCESAMIENTO, ANÁLISIS Y DIFUSIÓN DE DATOS, PARA APOYAR LA TOMA DE DECISIONES Y EL OPORTUNO DISEÑO DE POLÍTICAS SOCIALES	IMPLEMENTAR UNA ESTRATEGIA DE DIFUSIÓN, ARTICULACIÓN Y APROPIACIÓN DE LAS HERRAMIENTAS TERRITORIALES PARA LA GESTIÓN COLECTIVA E INDIVIDUAL DEL RIESGO.	Salud	1.1.1.10.1.6 A 2021, COLOMBIA CUENTA CON EL SISTEMA DE INFORMACIÓN INTEGRADO Y OBSERVATORIOS DE SALUD PÚBLICA, QUE SERÁN UTILIZADOS COMO FUENTE ÚNICA DE INFORMACIÓN EN SALUD POR LAS ENTIDADES TERRITORIALES, LAS ASEGURADORAS, O QUIEN HAGA SUS VECES, LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD Y LOS ORGANISMOS DE CONTROL; EL SISTEMA PROVEERÁ INFORMACIÓN Y EVIDENCIA SOBRE DESIGUALDADES SOCIALES Y ECONÓMICAS E INEQUIDADES EN SALUD, NECESARIA PARA ORIENTAR POLÍTICAS E INTERVENCIONES EN LOS TERRITORIOS Y GRUPOS VULNERABLES	Apropiar el observatorio social en las administraciones municipales como herramienta para la toma de decisiones informada	27 municipios con implantación del Observatorio Social en su página Web Institucional.	Salud	1.1.1.10.1.12 POSICIONAMIENTO DE LA BIBLIOTECA VIRTUAL EN SALUD BVS EN DIFERENTES LOS TERRITORIOS DEL PAÍS, APROPIANDO EXPERIENCIAS EXITOSAS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD, GESTIÓN DE RIESGO EN SALUD Y GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA.

**TABLA 10: VINCULACIÓN DEL PTS CON LAS METAS Y ESTRATEGIAS DEL PDSP**

1	2	3	4	1	2	3	5
RESULTADOS				PRODUCTO			Estrategias del PDSP relacionada
Objetivo Sanitario de Dimensión (Resultado)	Meta Sanitaria de Dimensión (Resultado)	Sector responsable del cumplimiento de la meta	Metas del PDSP relacionada	Objetivo Sanitario de Componente (Producto)	Meta Sanitaria de Componente (Producto)	Sector responsable del cumplimiento de la meta	
CARACTERIZAR Y ANALIZAR LA REALIDAD SOCIAL, MEDIANTE LA RECOPIACIÓN, PROCESAMIENTO, ANÁLISIS Y DIFUSIÓN DE DATOS, PARA APOYAR LA TOMA DE DECISIONES Y EL OPORTUNO DISEÑO DE POLÍTICAS SOCIALES	IMPLEMENTAR UNA ESTRATEGIA DE DIFUSIÓN, ARTICULACIÓN Y APROPIACIÓN DE LAS HERRAMIENTAS TERRITORIALES PARA LA GESTIÓN COLECTIVA E INDIVIDUAL DEL RIESGO.	Salud	1.1.1.10.1.6 A 2021, COLOMBIA CUENTA CON EL SISTEMA DE INFORMACIÓN INTEGRADO Y OBSERVATORIOS DE SALUD PÚBLICA, QUE SERÁN UTILIZADOS COMO FUENTE ÚNICA DE INFORMACIÓN EN SALUD POR LAS ENTIDADES TERRITORIALES, LAS ASEGURADORAS, O QUIEN HAGA SUS VECES, LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD Y LOS ORGANISMOS DE CONTROL; EL SISTEMA PROVEERÁ INFORMACIÓN Y EVIDENCIA SOBRE DESIGUALDADES SOCIALES Y ECONÓMICAS E INEQUIDADES EN SALUD, NECESARIA PARA ORIENTAR POLÍTICAS E INTERVENCIONES EN LOS TERRITORIOS Y GRUPOS VULNERABLES	Incentivar la consulta de indicadores en salud para la toma de decisiones y la investigación aplicada	Estrategias de difusión anual del Observatorio Social en el marco del Plan de Medios Institucional, para la apropiación social del conocimiento.	Salud	1.1.1.10.1.12 POSICIONAMIENTO DE LA BIBLIOTECA VIRTUAL EN SALUD BVS EN DIFERENTES LOS TERRITORIOS DEL PAÍS, APROPIANDO EXPERIENCIAS EXITOSAS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD, GESTIÓN DE RIESGO EN SALUD Y GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA.
CARACTERIZAR Y ANALIZAR LA REALIDAD SOCIAL, MEDIANTE LA RECOPIACIÓN, PROCESAMIENTO, ANÁLISIS Y DIFUSIÓN DE DATOS, PARA APOYAR LA TOMA DE DECISIONES Y EL OPORTUNO DISEÑO DE POLÍTICAS SOCIALES	IMPLEMENTAR UNA ESTRATEGIA DE DIFUSIÓN, ARTICULACIÓN Y APROPIACIÓN DE LAS HERRAMIENTAS TERRITORIALES PARA LA GESTIÓN COLECTIVA E INDIVIDUAL DEL RIESGO.	Salud	1.1.1.10.1.6 A 2021, COLOMBIA CUENTA CON EL SISTEMA DE INFORMACIÓN INTEGRADO Y OBSERVATORIOS DE SALUD PÚBLICA, QUE SERÁN UTILIZADOS COMO FUENTE ÚNICA DE INFORMACIÓN EN SALUD POR LAS ENTIDADES TERRITORIALES, LAS ASEGURADORAS, O QUIEN HAGA SUS VECES, LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD Y LOS ORGANISMOS DE CONTROL; EL SISTEMA PROVEERÁ INFORMACIÓN Y EVIDENCIA SOBRE DESIGUALDADES SOCIALES Y ECONÓMICAS E INEQUIDADES EN SALUD, NECESARIA PARA ORIENTAR POLÍTICAS E INTERVENCIONES EN LOS TERRITORIOS Y GRUPOS VULNERABLES	Disminuir las intervenciones sociales de manera desarticulada	12 sectores o instituciones diferentes al sector salud, integrados al Observatorio Social en sus bases de datos consolidadas y mantenidas durante el tiempo con enfoque riesgo.	Salud	1.1.1.10.1.12 POSICIONAMIENTO DE LA BIBLIOTECA VIRTUAL EN SALUD BVS EN DIFERENTES LOS TERRITORIOS DEL PAÍS, APROPIANDO EXPERIENCIAS EXITOSAS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD, GESTIÓN DE RIESGO EN SALUD Y GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA.



TABLA 10: VINCULACIÓN DEL PTS CON LAS METAS Y ESTRATEGIAS DEL PDSP

1	2	3	4	1	2	3	5
RESULTADOS				PRODUCTO			Estrategias del PDSP relacionada
Objetivo Sanitario de Dimensión (Resultado)	Meta Sanitaria de Dimensión (Resultado)	Sector responsable del cumplimiento de la meta	Metas del PDSP relacionada	Objetivo Sanitario de Componente (Producto)	Meta Sanitaria de Componente (Producto)	Sector responsable del cumplimiento de la meta	
CARACTERIZAR Y ANALIZAR LA REALIDAD SOCIAL, MEDIANTE LA RECOPIACIÓN, PROCESAMIENTO, ANÁLISIS Y DIFUSIÓN DE DATOS, PARA APOYAR LA TOMA DE DECISIONES Y EL OPORTUNO DISEÑO DE POLÍTICAS SOCIALES	IMPLEMENTAR UNA ESTRATEGIA DE DIFUSIÓN, ARTICULACIÓN Y APROPIACIÓN DE LAS HERRAMIENTAS TERRITORIALES PARA LA GESTIÓN COLECTIVA E INDIVIDUAL DEL RIESGO.	Salud	1.1.1.10.1.6 A 2021, COLOMBIA CUENTA CON EL SISTEMA DE INFORMACIÓN INTEGRADO Y OBSERVATORIOS DE SALUD PÚBLICA, QUE SERÁN UTILIZADOS COMO FUENTE ÚNICA DE INFORMACIÓN EN SALUD POR LAS ENTIDADES TERRITORIALES, LAS ASEGURADORAS, O QUIEN HAGA SUS VECES, LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD Y LOS ORGANISMOS DE CONTROL; EL SISTEMA PROVEERÁ INFORMACIÓN Y EVIDENCIA SOBRE DESIGUALDADES SOCIALES Y ECONÓMICAS E INEQUIDADES EN SALUD, NECESARIA PARA ORIENTAR POLÍTICAS E INTERVENCIONES EN LOS TERRITORIOS Y GRUPOS VULNERABLES	Disponer de información actualizada para la definición de estrategias inter y transectoriales para la prevención, erradicación y atención integral y oportuna de los diferentes tipos de violencia	4 módulos creados e integrados al Observatorio Social en el marco de las políticas transversales para la construcción de paz y equidad.	Salud	1.1.1.10.1.12 POSICIONAMIENTO DE LA BIBLIOTECA VIRTUAL EN SALUD BVS EN DIFERENTES LOS TERRITORIOS DEL PAÍS, APROPIANDO EXPERIENCIAS EXITOSAS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD, GESTIÓN DE RIESGO EN SALUD Y GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA.
CARACTERIZAR Y ANALIZAR LA REALIDAD SOCIAL, MEDIANTE LA RECOPIACIÓN, PROCESAMIENTO, ANÁLISIS Y DIFUSIÓN DE DATOS, PARA APOYAR LA TOMA DE DECISIONES Y EL OPORTUNO DISEÑO DE POLÍTICAS SOCIALES	IMPLEMENTAR UNA ESTRATEGIA DE DIFUSIÓN, ARTICULACIÓN Y APROPIACIÓN DE LAS HERRAMIENTAS TERRITORIALES PARA LA GESTIÓN COLECTIVA E INDIVIDUAL DEL RIESGO.	Salud	1.1.1.10.1.3 A 2021, COLOMBIA BASA SU MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD EN LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD.	Identificar los riesgos a los que se encuentra expuesta la población caldense para la intervención transectorial de los mismos	70% de la población de Caldas caracterizada con la ficha familiar.	Salud	1.1.1.10.1.62 DESARROLLO DE UN MODELO DE ATENCIÓN ADAPTADO A LAS CONDICIONES TERRITORIALES PARA GARANTIZAR ACCESO REAL MEDIANTE MECANISMOS ACORDES CON CADA TERRITORIO (EQUIPOS EXTRAMURALES, TELEMEDICINA, DISPOSICIÓN DE MEDIOS PARA INCREMENTAR LA CAPACIDAD RESOLUTIVA EN PUNTOS DE PRIMER CONTACTO, PERSONAL DE SALUD DIFERENCIAL EN ÁREAS RURALES Y DISPERSAS).
CARACTERIZAR Y ANALIZAR LA REALIDAD SOCIAL, MEDIANTE LA RECOPIACIÓN, PROCESAMIENTO, ANÁLISIS Y DIFUSIÓN DE DATOS, PARA APOYAR LA TOMA DE DECISIONES Y EL OPORTUNO DISEÑO DE POLÍTICAS SOCIALES	GENERAR UNA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN EN SALUD PÚBLICA CON ENFOQUE DE RIESGO	Salud	1.1.1.10.1.6 A 2021, COLOMBIA CUENTA CON EL SISTEMA DE INFORMACIÓN INTEGRADO Y OBSERVATORIOS DE SALUD PÚBLICA, QUE SERÁN UTILIZADOS COMO FUENTE ÚNICA DE INFORMACIÓN EN SALUD POR LAS ENTIDADES TERRITORIALES, LAS ASEGURADORAS, O QUIEN HAGA SUS VECES, LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD Y LOS ORGANISMOS DE CONTROL; EL SISTEMA PROVEERÁ INFORMACIÓN Y EVIDENCIA SOBRE DESIGUALDADES SOCIALES Y ECONÓMICAS E	Desarrollar capacidades para la gestión de los determinantes sociales de la salud en los diferentes actores (territoriales e institucionales) para la toma de decisiones	2 publicaciones científicas anuales producto de las fuentes de información del Observatorio Social.	Salud	1.1.1.10.1.12 POSICIONAMIENTO DE LA BIBLIOTECA VIRTUAL EN SALUD BVS EN DIFERENTES LOS TERRITORIOS DEL PAÍS, APROPIANDO EXPERIENCIAS EXITOSAS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD, GESTIÓN DE RIESGO EN SALUD Y GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA.

**TABLA 10: VINCULACIÓN DEL PTS CON LAS METAS Y ESTRATEGIAS DEL PDSP**

1	2	3	4	1	2	3	5
RESULTADOS				PRODUCTO			Estrategias del PDSP relacionada
Objetivo Sanitario de Dimensión (Resultado)	Meta Sanitaria de Dimensión (Resultado)	Sector responsable del cumplimiento de la meta	Metas del PDSP relacionada	Objetivo Sanitario de Componente (Producto)	Meta Sanitaria de Componente (Producto)	Sector responsable del cumplimiento de la meta	
			INEQUIDADES EN SALUD, NECESARIA PARA ORIENTAR POLÍTICAS E INTERVENCIONES EN LOS TERRITORIOS Y GRUPOS VULNERABLES				
FORTALECER LAS CAPACIDADES TERRITORIALES PARA GARANTIZAR LA OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD A LA POBLACIÓN POBRE NO ASEGURADA Y DE LOS EVENTON NO INCLUIDOS EN EL PLAN DE BENEFICIOS DE LOS USUARIOS DEL REGIMEN SUBSIDIADO, ASÍ COMO MANTENER LA AFILIACIÓN DE LA POBLACIÓN DEL REGIMEN SUBSIDIADO.	GARANTIZAR LA COFINANCIACIÓN DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO DE ACUERDO A MATRIZ DE CONTINUIDAD DEFINIDA POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	Salud	1.1.1.10.1.8 A 2021, TODA PERSONA TENDRÁ LA MISMA OPCIÓN DE ACCESO EFECTIVO A LOS SERVICIOS DE SALUD Y A FLUIR EFICIENTEMENTE DENTRO DE ELLOS DE ACUERDO CON SU RIESGO, SIN DIFERENCIAS URBANAS, RURALES O DE INGRESOS.	Subsidiar la cofinanciación y continuidad de la población afiliada al régimen subsidiado en el departamento de Caldas	100% de cofinanciación con recursos departamentales de acuerdo con el monto estimado de recursos del Ministerio de Salud y Protección Social para cada vigencia, en la matriz nacional de cofinanciación del régimen subsidiado.	Salud	1.1.1.10.1.60 ELIMINACIÓN DE BARRERAS DE ACCESO POR DISPERSIÓN GEOGRÁFICA Y LIMITACIONES EN VÍAS Y MEDIOS DE COMUNICACIÓN * ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA CON EQUIPOS EXTRAMURALES RESOLUTIVOS. * ESTRATEGIAS DE TELESALUD PARA TERRITORIOS PRIORIZADOS. * MANTENIMIENTO DE RECURSOS DE SUBSIDIO A LA OFERTA DE PRESTADORES SELECCIONADOS
FORTALECER LAS CAPACIDADES TERRITORIALES PARA GARANTIZAR LA OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD A LA POBLACIÓN POBRE NO ASEGURADA Y DE LOS EVENTON NO INCLUIDOS EN EL PLAN DE BENEFICIOS DE LOS USUARIOS DEL REGIMEN SUBSIDIADO, ASÍ COMO MANTENER LA AFILIACIÓN DE LA POBLACIÓN DEL REGIMEN SUBSIDIADO.	GARANTIZAR LA ATENCIÓN OPORTUNA DE LOS USUARIOS.	Salud	1.1.1.10.1.9 A 2021, TODOS LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD HABRÁN LOGRADO UN ENFOQUE ANTICIPATORIO O DE GESTIÓN DEL RIESGO Y DESARROLLADO LA MÁXIMA RESOLUTIVIDAD DE ACUERDO CON SU UBICACIÓN EN LA RED.	Velar por la disponibilidad de red hospitalaria por parte de las EPS que prestan servicios en el territorio	100% de las EPS con evaluaciones semestrales de la Red Hospitalaria contratada en el territorio, de acuerdo con los niveles de atención y continuidad del servicio.	Salud	1.1.1.10.1.1.3.1.4): ESTRATEGIA DE ARTICULACIÓN INTERSECTORIAL Y TRANSECTORIAL

TABLA 10: VINCULACIÓN DEL PTS CON LAS METAS Y ESTRATEGIAS DEL PDSP

1	2	3	4	1	2	3	5
RESULTADOS				PRODUCTO			Estrategias del PDSP relacionada
Objetivo Sanitario de Dimensión (Resultado)	Meta Sanitaria de Dimensión (Resultado)	Sector responsable del cumplimiento de la meta	Metas del PDSP relacionada	Objetivo Sanitario de Componente (Producto)	Meta Sanitaria de Componente (Producto)	Sector responsable del cumplimiento de la meta	
FORTALECER LAS CAPACIDADES TERRITORIALES PARA GARANTIZAR LA OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD A LA POBLACIÓN POBRE NO ASEGURADA Y DE LOS EVENTON NO INCLUIDOS EN EL PLAN DE BENEFICIOS DE LOS USUARIOS DEL REGIMEN SUBSIDIADO, ASÍ COMO MANTENER LA AFILIACIÓN DE LA POBLACIÓN DEL REGIMEN SUBSIDIADO.	GARANTIZAR LA ATENCIÓN OPORTUNA DE LOS USUARIOS.	Salud	1.1.1.10.1.8 A 2021, TODA PERSONA TENDRÁ LA MISMA OPCIÓN DE ACCESO EFECTIVO A LOS SERVICIOS DE SALUD Y A FLUIR EFICIENTEMENTE DENTRO DE ELLOS DE ACUERDO CON SU RIESGO, SIN DIFERENCIAS URBANAS, RURALES O DE INGRESOS.	Garantizar la prestación de servicios de salud a la población pobre y vulnerable sin afiliación al SGSSS clasificada en los niveles 1 y 2 del SISBEN y a la población afiliada al régimen subsidiado en lo no cubierto por subsidio a la demanda.	Contratación de la red hospitalaria pública y privada para la población pobre no asegurada y eventos excluidos del Plan de Beneficios de los afiliados al Régimen Subsidiado.	Salud	1.1.1.10.1.55 GESTIÓN DE LOS RECURSOS PARA LA ATENCIÓN EN SALUD DE LA POBLACIÓN POBRE NO CUBIERTA CON SUBSIDIOS A LA DEMANDA Y SU TRANSFORMACIÓN A SUBSIDIOS A LA DEMANDA.
GARANTIZAR EL ACCESO Y CALIDAD DE LOS SERVICIOS, OPTIMIZAR EL USO DE LOS ENFOQUES DE ATENCIÓN CENTRADA EN EL USUARIO, ASÍ COMO LOGRAR LA SOSTENIBILIDAD FINANCIERA DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD	MEJORAR LOS RESULTADOS DE LA ATENCIÓN EN SALUD CENTRADOS EN EL USUARIO EN EL DEPARTAMENTO DE CALDAS.	Salud	1.1.1.10.1.8 A 2021, TODA PERSONA TENDRÁ LA MISMA OPCIÓN DE ACCESO EFECTIVO A LOS SERVICIOS DE SALUD Y A FLUIR EFICIENTEMENTE DENTRO DE ELLOS DE ACUERDO CON SU RIESGO, SIN DIFERENCIAS URBANAS, RURALES O DE INGRESOS.	Ubicar en los diferentes niveles de complejidad de los servicios de salud la población responsabilidad de la DTSC	Aumentar a 88% la ubicación de los pacientes que son priorizados a través del CRUE departamental responsabilidad directa de la DTSC.	Salud	1.1.1.10.1.55 GESTIÓN DE LOS RECURSOS PARA LA ATENCIÓN EN SALUD DE LA POBLACIÓN POBRE NO CUBIERTA CON SUBSIDIOS A LA DEMANDA Y SU TRANSFORMACIÓN A SUBSIDIOS A LA DEMANDA.
DESARROLLAR ACTIVIDADES INTER Y TRANSECTORIALES PARA ACERCAR A LAS COMUNIDADES A LAS OFERTAS SOCIALES DEL ESTADO REQUERIDAS POR LAS MISMAS.	CONSOLIDAR ESCENARIOS PARA LA MOVILIZACIÓN SOCIAL Y EL ACTUAR INTER Y TRANSECTORIAL.	Salud	1.1.1.10.1.3 A 2021, COLOMBIA BASA SU MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD EN LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD.	Acercar a las comunidades a las ofertas sociales del estado requeridas por las mismas.	16 convenios firmados con actores involucrados para crear y poner en funcionamiento Centros de Atención Social (CAS) en el departamento Caldas.	Salud	1.1.1.10.1.62 DESARROLLO DE UN MODELO DE ATENCIÓN ADAPTADO A LAS CONDICIONES TERRITORIALES PARA GARANTIZAR ACCESO REAL MEDIANTE MECANISMOS ACORDES CON CADA TERRITORIO (EQUIPOS EXTRAMURALES, TELEMEDICINA, DISPOSICIÓN DE MEDIOS PARA INCREMENTAR LA CAPACIDAD RESOLUTIVA EN PUNTOS DE PRIMER CONTACTO, PERSONAL DE SALUD DIFERENCIAL EN ÁREAS RURALES Y DISPERSAS).



**TABLA 10: VINCULACIÓN DEL PTS CON LAS METAS Y ESTRATEGIAS DEL PDSP**

1	2	3	4	1	2	3	5
RESULTADOS				PRODUCTO			Estrategias del PDSP relacionada
Objetivo Sanitario de Dimensión (Resultado)	Meta Sanitaria de Dimensión (Resultado)	Sector responsable del cumplimiento de la meta	Metas del PDSP relacionada	Objetivo Sanitario de Componente (Producto)	Meta Sanitaria de Componente (Producto)	Sector responsable del cumplimiento de la meta	
CONSOLIDAR, DESARROLLAR Y DIRECCIONAR TODOS LOS COMPONENTES DE LA VIGILANCIA DEMOGRÁFICA, EPIDEMIOLÓGICA, DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, DE AMBIENTE, ALIMENTOS, BEBIDAS, MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS.	REALIZAR MONITOREO Y ANÁLISIS DE LOS EVENTOS Y FACTORES DE RIESGO EN SALUD PÚBLICA QUE AFECTAN O PUEDEN LLEGAR A AFECTAR A LA POBLACIÓN CALDENSE.	Salud	1.1.1.10.1.4 A 2021, COLOMBIA CUENTA CON TALENTO HUMANO SUFICIENTE Y CALIFICADO PARA RESPONDER A LA DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD	Fortalecer las capacidades de las administraciones municipales y de las ESE en lo relacionado con los procesos de planeación integral en salud, su implementación, monitoreo y evaluación, así como en lineamientos dados por el nivel nacional	27 municipios con Asistencia Técnica para el fortalecimiento de las capacidades municipales	Salud	1.1.1.10.1.69 DEFINIR, DESARROLLAR E INCORPORAR EN LOS PROCESOS DE EDUCACIÓN FORMAL Y CONTINUA LAS COMPETENCIAS DEL TALENTO HUMANO REQUERIDAS PARA EL FORTALECIMIENTO E IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD APS Y LOS PROGRAMAS NACIONALES, LAS ACTIVIDADES COLECTIVAS Y LA GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA (MINISTERIO DE SALUD, MINISTERIO DE EDUCACIÓN, SENA, ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA, ASOCIACIONES DE FACULTADES DEL ÁREA DE LA SALUD, COLEGIOS PROFESIONALES, MESA SECTORIAL DE SALUD).
Afianzar las competencias de los Consejos Territoriales de Seguridad Social en Salud en lo relacionado con la formulación de planes, estrategias, programas y proyectos de salud y en la orientación de los sistemas territoriales de seguridad social en salud	Fortalecer las capacidades de los Consejos Territoriales de Seguridad Social en Salud	Salud	1.1.1.10.1.4 A 2021, COLOMBIA CUENTA CON TALENTO HUMANO SUFICIENTE Y CALIFICADO PARA RESPONDER A LA DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD	Fortalecer la operación de los Consejos Territoriales de Salud en los 27 municipios	27 municipios con asistencia técnica en lo relacionado con la constitución y operación de los Consejos Territoriales de Salud	Salud	1.1.1.10.1.69 DEFINIR, DESARROLLAR E INCORPORAR EN LOS PROCESOS DE EDUCACIÓN FORMAL Y CONTINUA LAS COMPETENCIAS DEL TALENTO HUMANO REQUERIDAS PARA EL FORTALECIMIENTO E IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD APS Y LOS PROGRAMAS NACIONALES, LAS ACTIVIDADES COLECTIVAS Y LA GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA (MINISTERIO DE SALUD, MINISTERIO DE EDUCACIÓN, SENA, ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA, ASOCIACIONES DE FACULTADES DEL ÁREA DE LA SALUD, COLEGIOS PROFESIONALES, MESA SECTORIAL DE SALUD).

## 3.2 Componente de inversión plurianual

### 3.2.1 Definición de Programas del Plan Territorial de Salud - PTS

A continuación se definen los programas en los cuales están incluidas cada una de las metas del Plan Territorial de Salud. Cabe aclarar que los programas definidos en el Plan Territorial de Salud también están incluidos dentro del y del Plan de Desarrollo 2016 – 2019

**TABLA 11: DEFINICIÓN DE PROGRAMAS Y SUBPROGRAMAS DEL PTS**

2	3	4	5	7	8	9	10
Programa	RESULTADO			Subprograma	PRODUCTO		
	Objetivo Sanitario de Dimensión (Resultado)	Meta Sanitaria de Dimensión (Resultado)	Sector (salud – otros sectores)		Objetivo Sanitario de Componente (Producto)	Meta Sanitaria de Componente (Producto)	Sector responsable del cumplimiento de la meta
GESTIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DEL RIESGO.	CONTRIBUIR AL MEJORAMIENTO DE LAS CONDICIONES DE VIDA DE LA POBLACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE CALDAS MEDIANTE LA PREVENCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO	DISMINUIR LOS FACTORES DE RIESGO MEDIOAMBIENTALES QUE INCIDEN EN LA SALUD DE LA POBLACIÓN DEL DEPARTAMENTO	Salud	SALUD PÚBLICA	Fortalecer la capacidad de respuesta institucional de la autoridad sanitaria, en cuanto a las actividades de inspección y vigilancia así como la estrategia IEC en agua para consumo humano.	Disminuir a 12,93 la tasa de enfermedad diarreica aguda (EDA) por 1.000 habitantes.	Salud
GESTIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DEL RIESGO.	CONTRIBUIR AL MEJORAMIENTO DE LAS CONDICIONES DE VIDA DE LA POBLACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE CALDAS MEDIANTE LA PREVENCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO	DISMINUIR LOS FACTORES DE RIESGO MEDIOAMBIENTALES QUE INCIDEN EN LA SALUD DE LA POBLACIÓN DEL DEPARTAMENTO	Salud	SALUD PÚBLICA	Aumentar la cobertura en el levantamiento de mapas de riesgo y el monitoreo de calidad de agua para consumo humano	Elaborar 105 mapas de riesgo de calidad del agua para consumo humano, en articulación con Corpocaldas y las empresas prestadoras.	Salud
GESTIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DEL RIESGO.	CONTRIBUIR AL MEJORAMIENTO DE LAS CONDICIONES DE VIDA DE LA POBLACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE CALDAS MEDIANTE LA PREVENCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO	DISMINUIR LOS FACTORES DE RIESGO MEDIOAMBIENTALES QUE INCIDEN EN LA SALUD DE LA POBLACIÓN DEL DEPARTAMENTO	Salud	SALUD PÚBLICA	Garantizar la IVC para la disminución de factores mediambientales	80% de los establecimientos de interés sanitario, vigilados y controlados.	Salud
GESTIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DEL RIESGO.	CONTRIBUIR AL MEJORAMIENTO DE LAS CONDICIONES DE VIDA DE LA POBLACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE CALDAS MEDIANTE LA PREVENCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO	DISMINUIR LOS FACTORES DE RIESGO MEDIOAMBIENTALES QUE INCIDEN EN LA SALUD DE LA POBLACIÓN DEL DEPARTAMENTO	Salud	SALUD PÚBLICA	Realizar trabajo intersectorial a través del COTSA	Aumentar a 24 el número de reuniones anuales de las mesas temáticas del Cotsa.	Salud
GESTIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DEL RIESGO.	CONTRIBUIR AL MEJORAMIENTO DE LAS CONDICIONES DE VIDA DE LA POBLACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE CALDAS MEDIANTE LA PREVENCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO	DISMINUIR LOS FACTORES DE RIESGO MEDIOAMBIENTALES QUE INCIDEN EN LA SALUD DE LA POBLACIÓN DEL DEPARTAMENTO	Salud	SALUD PÚBLICA	Fortalecer la vigilancia epidemiológica de las intoxicaciones por plaguicidas, las acciones de IVC, y las acciones de IEC, en cuanto al manejo seguro y responsable de plaguicidas por parte de los trabajadores o aplicadores.	Disminuir a 261 la cantidad de personas intoxicadas con plaguicidas por año.	Salud
GESTIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DEL RIESGO.	DESARROLLAR ACCIONES TRANSECTORIALES Y COMUNITARIAS QUE GARANTICEN INFRAESTRUCTURA, BIENES Y SERVICIOS SALUDABLES DE MANERA DIFERENCIAL E INCLUYENTE	DESARROLLAR MECANISMOS DE DETECCIÓN TEMPRANA Y PROMOVER EL DESARROLLO DE FACTORES DE PROTECCIÓN DE LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES	Salud	SALUD PÚBLICA	Fomentar estrategias intersectoriales que promuevan el uso de espacios para la actividad física y recreación especialmente en población adulta, adulto mayor y con riesgo cardiovascular o diabetes.	27 espacios intersectoriales municipales, para la generación de programas y proyectos para el fomento de estilos de vida saludable.	Salud
GESTIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DEL RIESGO.	DESARROLLAR ACCIONES TRANSECTORIALES Y COMUNITARIAS QUE GARANTICEN INFRAESTRUCTURA, BIENES Y SERVICIOS SALUDABLES DE MANERA	DESARROLLAR MECANISMOS DE DETECCIÓN TEMPRANA Y PROMOVER EL DESARROLLO DE FACTORES DE PROTECCIÓN DE LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES	Salud	SALUD PÚBLICA	Fortalecer el talento humano en salud en cuanto a la detección temprana, tratamiento y seguimiento oportuno de las enfermedades crónicas no transmisibles y cáncer, con la	27 municipios con asistencia técnica a las ESE sobre Enfermedades crónicas no transmisibles.	Salud

TABLA 11: DEFINICIÓN DE PROGRAMAS Y SUBPROGRAMAS DEL PTS

2	3	4	5	7	8	9	10
Programa	RESULTADO			Subprograma	PRODUCTO		
	Objetivo Sanitario de Dimensión (Resultado)	Meta Sanitaria de Dimensión (Resultado)	Sector (salud – otros sectores)		Objetivo Sanitario de Componente (Producto)	Meta Sanitaria de Componente (Producto)	Sector responsable del cumplimiento de la meta
	DIFERENCIAL E INCLUYENTE				utilización adecuada de guías y protocolos.		
GESTIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DEL RIESGO.	DESARROLLAR ACCIONES TRANSECTORIALES Y COMUNITARIAS QUE GARANTICEN INFRAESTRUCTURA, BIENES Y SERVICIOS SALUDABLES DE MANERA DIFERENCIAL E INCLUYENTE	DESARROLLAR MECANISMOS DE DETECCIÓN TEMPRANA Y PROMOVER EL DESARROLLO DE FACTORES DE PROTECCIÓN DE LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES	Salud	SALUD PÚBLICA	Establecer medidas institucionales en los diferentes servicios de salud para garantizar la detección y atención oportuna e integral de las enfermedades crónicas no transmisibles y cáncer	27 municipios con asistencia técnica en la implementación de la estrategia 4x4 en el departamento de Caldas.	Salud
GESTIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DEL RIESGO.	DESARROLLAR ACCIONES TRANSECTORIALES Y COMUNITARIAS QUE GARANTICEN INFRAESTRUCTURA, BIENES Y SERVICIOS SALUDABLES DE MANERA DIFERENCIAL E INCLUYENTE	DESARROLLAR MECANISMOS DE DETECCIÓN TEMPRANA Y PROMOVER EL DESARROLLO DE FACTORES DE PROTECCIÓN DE LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES	Salud	SALUD PÚBLICA	Analizar intersectorialmente los casos de cáncer que se presentan en el Departamento de tal manera que se garantice la atención integral.	Realizar análisis y seguimiento de los casos de cáncer en el comité intersectorial departamental trimestralmente.	Salud
GESTIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DEL RIESGO.	DESARROLLAR ACCIONES TRANSECTORIALES Y COMUNITARIAS QUE GARANTICEN INFRAESTRUCTURA, BIENES Y SERVICIOS SALUDABLES DE MANERA DIFERENCIAL E INCLUYENTE	DESARROLLAR MECANISMOS DE DETECCIÓN TEMPRANA Y PROMOVER EL DESARROLLO DE FACTORES DE PROTECCIÓN DE LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES	Salud	SALUD PÚBLICA	Garantizar la implementación del programa "áreas demostrativas" para promover factores de protección de enfermedades crónicas no transmisibles.	7 municipios con la implementación del proyecto áreas demostrativas con lineamientos del Ministerio de Salud y Protección social para las enfermedades crónicas no transmisibles.	Salud
GESTIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DEL RIESGO.	GENERAR ESPACIOS QUE CONTRIBUYAN AL DESARROLLO OPORTUNO Y CAPACIDADES DE LA POBLACIÓN QUE PERMITAN EL DISFRUTE DE LA VIDA Y EL DESPLIEGUE DE LAS POTENCIALIDADES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA SALUD MENTAL, LA CONVIVENCIA Y EL DESARROLLO HUMANO Y SOCIAL	DESARROLLAR ESTRATEGIAS PARA FORTALECER FACTORES PROTECTORES PARA LA SALUD MENTAL Y LA CONVIVENCIA SOCIAL EN LA FAMILIA, LAS INSTITUCIONES Y LA COMUNIDAD.	Salud	SALUD PÚBLICA	Desarrollar el componente de APS en salud mental para el fomento de la cultura del autocuidado y la corresponsabilidad social en torno a la salud mental y las violencias.	10 Municipios priorizados con redes comunitarias conformadas y operando con acciones orientadas al mejoramiento de la salud mental y la convivencia.	Salud
GESTIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DEL RIESGO.	GENERAR ESPACIOS QUE CONTRIBUYAN AL DESARROLLO OPORTUNO Y CAPACIDADES DE LA POBLACIÓN QUE PERMITAN EL DISFRUTE DE LA VIDA Y EL DESPLIEGUE DE LAS POTENCIALIDADES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA SALUD MENTAL, LA CONVIVENCIA Y EL DESARROLLO HUMANO Y SOCIAL	DESARROLLAR ESTRATEGIAS PARA FORTALECER FACTORES PROTECTORES PARA LA SALUD MENTAL Y LA CONVIVENCIA SOCIAL EN LA FAMILIA, LAS INSTITUCIONES Y LA COMUNIDAD.	Salud	SALUD PÚBLICA	Desarrollar alianzas intersectoriales y de movilización social para el fomento de la cultura ciudadana y el control social para la convivencia social	500 familias formadas en el programa familias fuertes, amor y límites.	Salud
GESTIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DEL RIESGO.	GENERAR ESPACIOS QUE CONTRIBUYAN AL DESARROLLO OPORTUNO Y CAPACIDADES DE LA POBLACIÓN QUE PERMITAN EL	DESARROLLAR ESTRATEGIAS PARA FORTALECER FACTORES PROTECTORES PARA LA SALUD MENTAL Y LA CONVIVENCIA	Salud	SALUD PÚBLICA	Disponer de un modelo para la atención integral de las víctimas de violencia, intrafamiliar y sexual, con enfoque de género y	27 municipios que desarrollan planes de prevención integral e intersectorial de la salud mental y convivencia ciudadana.	Salud



TABLA 11: DEFINICIÓN DE PROGRAMAS Y SUBPROGRAMAS DEL PTS

2	3	4	5	7	8	9	10
Programa	RESULTADO			Subprograma	PRODUCTO		
	Objetivo Sanitario de Dimensión (Resultado)	Meta Sanitaria de Dimensión (Resultado)	Sector (salud – otros sectores)		Objetivo Sanitario de Componente (Producto)	Meta Sanitaria de Componente (Producto)	Sector responsable del cumplimiento de la meta
	DISFRUTE DE LA VIDA Y EL DESPLIEGUE DE LAS POTENCIALIDADES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA SALUD MENTAL, LA CONVIVENCIA Y EL DESARROLLO HUMANO Y SOCIAL	SOCIAL EN LA FAMILIA, LAS INSTITUCIONES Y LA COMUNIDAD.			diferencial		
GESTIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DEL RIESGO.	GENERAR ESPACIOS QUE CONTRIBUYAN AL DESARROLLO OPORTUNO Y CAPACIDADES DE LA POBLACIÓN QUE PERMITAN EL DISFRUTE DE LA VIDA Y EL DESPLIEGUE DE LAS POTENCIALIDADES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA SALUD MENTAL, LA CONVIVENCIA Y EL DESARROLLO HUMANO Y SOCIAL	DESARROLLAR ESTRATEGIAS PARA FORTALECER FACTORES PROTECTORES PARA LA SALUD MENTAL Y LA CONVIVENCIA SOCIAL EN LA FAMILIA, LAS INSTITUCIONES Y LA COMUNIDAD.	Salud	SALUD PÚBLICA	Promover el desarrollo de estrategias de factores protectores de la salud mental	5 programas formativos desarrollados para mejorar la respuesta institucional en el abordaje a las problemáticas identificadas para salud mental y drogas.	Salud
GESTIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DEL RIESGO.	GENERAR ESPACIOS QUE CONTRIBUYAN AL DESARROLLO OPORTUNO Y CAPACIDADES DE LA POBLACIÓN QUE PERMITAN EL DISFRUTE DE LA VIDA Y EL DESPLIEGUE DE LAS POTENCIALIDADES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA SALUD MENTAL, LA CONVIVENCIA Y EL DESARROLLO HUMANO Y SOCIAL	DESARROLLAR ESTRATEGIAS PARA FORTALECER FACTORES PROTECTORES PARA LA SALUD MENTAL Y LA CONVIVENCIA SOCIAL EN LA FAMILIA, LAS INSTITUCIONES Y LA COMUNIDAD.	Salud	SALUD PÚBLICA	Garantizar ESE preparadas y con manejo en la identificación de riesgos para la salud mental	9 ESE priorizadas con implementación de programas de detección y abordaje temprano para identificar riesgos para la salud mental y el consumo de SPA en el primer nivel de atención.	Salud
GESTIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DEL RIESGO.	CONTRIBUIR A LA GESTION INTEGRAL DE LOS RIESGOS ASOCIADOS A LA SALUD MENTAL Y LA CONVIVENCIA SOCIAL, MEDIANTE LA INTERVENCIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO Y EL MEJORAMIENTO DE LA CAPACIDAD DE RESPUESTA INSTITUCIONAL Y COMUNITARIA EN ESTA TEMÁTICA	VIGILAR QUE EL 100% DE LAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR, SEXUAL Y DE GÉNERO RECIBAN ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD.	Salud	SALUD PÚBLICA	Fortalecer la capacidad de respuesta del sector salud para disponer y mejorar la calidad de las intervenciones para la prevención, atención y rehabilitación en las problemas relacionados con la salud mental y las violencias.	100% de las IPS con servicios de urgencias que cuentan con médicos certificados para la atención integral de las violencias.	Salud
GESTIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DEL RIESGO.	CONTRIBUIR A LA GESTION INTEGRAL DE LOS RIESGOS ASOCIADOS A LA SALUD MENTAL Y LA CONVIVENCIA SOCIAL, MEDIANTE LA INTERVENCIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO Y EL MEJORAMIENTO DE LA CAPACIDAD DE RESPUESTA INSTITUCIONAL Y COMUNITARIA EN ESTA TEMÁTICA	VIGILAR QUE EL 100% DE LAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR, SEXUAL Y DE GÉNERO RECIBAN ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD.	Salud	SALUD PÚBLICA	Realizar supervisión del control y manejo que las IPS le dan a los casos de violencia intrafamiliar, sexual y de género reportados.	10% de las IPS con inspección, vigilancia y control a los casos de violencia intrafamiliar, sexual y de género reportados.	Salud

TABLA 11: DEFINICIÓN DE PROGRAMAS Y SUBPROGRAMAS DEL PTS

2	3	4	5	7	8	9	10
Programa	RESULTADO			Subprograma	PRODUCTO		
	Objetivo Sanitario de Dimensión (Resultado)	Meta Sanitaria de Dimensión (Resultado)	Sector (salud – otros sectores)		Objetivo Sanitario de Componente (Producto)	Meta Sanitaria de Componente (Producto)	Sector responsable del cumplimiento de la meta
GESTIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DEL RIESGO.	CONTRIBUIR A LA GESTION INTEGRAL DE LOS RIESGOS ASOCIADOS A LA SALUD MENTAL Y LA CONVIVENCIA SOCIAL, MEDIANTE LA INTERVENCIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO Y EL MEJORAMIENTO DE LA CAPACIDAD DE RESPUESTA INSTITUCIONAL Y COMUNITARIA EN ESTA TEMÁTICA	VIGILAR QUE EL 100% DE LAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR, SEXUAL Y DE GÉNERO RECIBAN ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD.	Salud	SALUD PÚBLICA	Garantizar que en cada municipio exista un comité intersectorial activo y operando para el manejo de las violencias sexuales	27 municipios con comité intersectoriales para el manejo de las violencias sexuales activado y operando.	Salud
GESTIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DEL RIESGO.	BRINDAR ATENCIÓN INTEGRAL PARA L APOBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO	IMPLEMENTAR EL PROGRAMA DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL Y SALUD INTEGRAL A VICTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO.	Salud	SALUD PÚBLICA	Fortalecer la capacidad de respuesta de los sectores social para disponer y mejorar la calidad de las intervenciones para la prevención, atención y rehabilitación en los problemas relacionados con la salud mental y las violencias.	15 municipios intervenidos en atención Psicosocial individual, familiar y comunitario.	Salud
GESTIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DEL RIESGO.	BRINDAR ATENCIÓN INTEGRAL PARA L APOBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO	IMPLEMENTAR EL PROGRAMA DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL Y SALUD INTEGRAL A VICTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO.	Salud	SALUD PÚBLICA	Contar con 4 albergues para la atención social para personas con trastornos mentales y víctimas en zonas priorizadas del departamento.	6 municipios priorizados con unidad de atención psicosocial para población víctima.	Salud
GESTIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DEL RIESGO.	BRINDAR ATENCIÓN INTEGRAL PARA L APOBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO	IMPLEMENTAR EL PROGRAMA DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL Y SALUD INTEGRAL A VICTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO.	Salud	SALUD PÚBLICA	Implementar el PAPSIVI en las instituciones de salud fortaleciendo el recurso humano idóneo y entrenado en la atención integral a la población Víctima del Conflicto Armado Interno.	27 municipios con asistencia técnica en la implementación protocolo de atención integral en salud con enfoque psicosocial a víctimas del conflicto armado	Salud
GESTIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DEL RIESGO.	PROPENDER POR LA SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL SAN DE LOS CALDENSES A TRAVÉS DE LA IMPLEMENTACIÓN, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE ACCIONES TRANSECTORIALES	REALIZAR GESTIÓN CON LAS EPS E IPS PARA LA SUPLEMENTACIÓN EN GESTANTES Y PARA CREAR PROGRAMAS EDUCATIVOS DIRIGIDOS A LAS MADRES GESTANTES Y MADRES DE LOS NIÑOS ASISTENTES A CRECIMIENTO Y DESARROLLO ENFOCADOS A LA DISMINUCIÓN DE LOS RIESGOS ASOCIADOS CON LA SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL.	Salud	SALUD PÚBLICA	Implementar programas educativos unificados por las diferentes instituciones que realizan educación para la salud dirigidos a las madres, jóvenes, comunidad en general, y agentes institucionales, en los temas de lactancia materna, educación alimentaria y hábitos alimentarios saludables.	89% de las madres gestantes recibiendo suplementación nutricional.	Salud
GESTIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DEL RIESGO.	PROPENDER POR LA SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL SAN DE LOS CALDENSES A TRAVÉS DE LA IMPLEMENTACIÓN, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE ACCIONES TRANSECTORIALES	REALIZAR GESTIÓN CON LAS EPS E IPS PARA LA SUPLEMENTACIÓN EN GESTANTES Y PARA CREAR PROGRAMAS EDUCATIVOS DIRIGIDOS A LAS MADRES GESTANTES Y MADRES DE LOS NIÑOS ASISTENTES A CRECIMIENTO Y DESARROLLO	Salud	SALUD PÚBLICA	Implementar programas de educación alimentaria y nutricional por parte de las ESE en los programas de crecimiento y desarrollo y control prenatal	66% de las ESE del departamento ejecutando programas de educación alimentaria y nutricional en control prenatal y crecimiento y desarrollo.	Salud

**TABLA 11: DEFINICIÓN DE PROGRAMAS Y SUBPROGRAMAS DEL PTS**

2	3	4	5	7	8	9	10
Programa	RESULTADO			Subprograma	PRODUCTO		
	Objetivo Sanitario de Dimensión (Resultado)	Meta Sanitaria de Dimensión (Resultado)	Sector (salud – otros sectores)		Objetivo Sanitario de Componente (Producto)	Meta Sanitaria de Componente (Producto)	Sector responsable del cumplimiento de la meta
		ENFOCADOS A LA DISMINUCIÓN DE LOS RIESGOS ASOCIADOS CON LA SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL.					
GESTIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DEL RIESGO.	PROPENDER POR LA SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL SAN DE LOS CALDENSES A TRAVÉS DE LA IMPLEMENTACIÓN, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE ACCIONES TRANSECTORIALES	REALIZAR GESTIÓN CON LAS EPS E IPS PARA LA SUPLEMENTACIÓN EN GESTANTES Y PARA CREAR PROGRAMAS EDUCATIVOS DIRIGIDOS A LAS MADRES GESTANTES Y MADRES DE LOS NIÑOS ASISTENTES A CRECIMIENTO Y DESARROLLO ENFOCADOS A LA DISMINUCIÓN DE LOS RIESGOS ASOCIADOS CON LA SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL.	Salud	SALUD PÚBLICA	Fomentar la práctica de la lactancia materna exclusiva en el departamento de Caldas	Llevar la mediana de duración de lactancia materna exclusiva a 3,12 meses en el departamento.	Salud
GESTIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DEL RIESGO.	MEJORAMIENTO DE LAS CAPACIDADES DEL LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA DE CALDAS	AMPLIAR LA CAPACIDAD DE RESPUESTA DEL LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA CON LA CONSTRUCCIÓN O UBICACIÓN DEL LABORATORIO CON LA INFRAESTRUCTURA ADECUADA Y ACORDE CON LOS ESTÁNDARES NACIONALES E INTERNACIONALES	Salud	SALUD PÚBLICA	Ampliar la capacidad de respuesta del LSP con la construcción o ubicación del LSP con la infraestructura adecuada y acorde con los estándares nacionales e internacionales	Construcción del Laboratorio de Salud Pública bajo estándares nacionales	Salud
GESTIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DEL RIESGO.	CONSOLIDAR, DESARROLLAR Y DIRECCIONAR TODOS LOS COMPONENTES DE LA VIGILANCIA DEMOGRÁFICA, EPIDEMIOLOGICA, DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, DE AMBIENTE, ALIMENTOS, BEBIDAS, MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS.	REALIZAR MONITOREO Y ANÁLISIS DE LOS EVENTOS Y FACTORES DE RIESGO EN SALUD PÚBLICA QUE AFECTAN O PUEDEN LLEGAR A AFECTAR A LA POBLACIÓN CALDENSE.	Salud	SALUD PÚBLICA	Vigilar la calidad del agua de acueductos urbanos para consumo humano, calidad de los alimentos, de los virus circulantes y municipios endémicos	100% de los acueductos urbanos, muestras de alimentos programadas, muestras de municipios endémicos y sitios centinela con vigilancia por laboratorio.	Salud
GESTIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DEL RIESGO.	CONSOLIDAR, DESARROLLAR Y DIRECCIONAR TODOS LOS COMPONENTES DE LA VIGILANCIA DEMOGRÁFICA, EPIDEMIOLOGICA, DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, DE AMBIENTE, ALIMENTOS, BEBIDAS, MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS.	REALIZAR MONITOREO Y ANÁLISIS DE LOS EVENTOS Y FACTORES DE RIESGO EN SALUD PÚBLICA QUE AFECTAN O PUEDEN LLEGAR A AFECTAR A LA POBLACIÓN CALDENSE.	Salud	SALUD PÚBLICA	Vigilar la calidad del agua de acueductos rural para consumo humano	72,4% de acueductos rurales con vigilancia por laboratorio de la calidad del agua para consumo humano.	Salud
GESTIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DEL RIESGO.	CONSOLIDAR, DESARROLLAR Y DIRECCIONAR TODOS LOS COMPONENTES DE LA VIGILANCIA DEMOGRÁFICA, EPIDEMIOLOGICA, DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, DE AMBIENTE, ALIMENTOS, BEBIDAS,	REALIZAR MONITOREO Y ANÁLISIS DE LOS EVENTOS Y FACTORES DE RIESGO EN SALUD PÚBLICA QUE AFECTAN O PUEDEN LLEGAR A AFECTAR A LA POBLACIÓN CALDENSE.	Salud	SALUD PÚBLICA	Vigilar la calidad de las citologías	100% de laboratorios de citología participando en el control de calidad de la citología.	Salud



**TABLA 11: DEFINICIÓN DE PROGRAMAS Y SUBPROGRAMAS DEL PTS**

2	3	4	5	7	8	9	10
Programa	RESULTADO			Subprograma	PRODUCTO		
	Objetivo Sanitario de Dimensión (Resultado)	Meta Sanitaria de Dimensión (Resultado)	Sector (salud – otros sectores)		Objetivo Sanitario de Componente (Producto)	Meta Sanitaria de Componente (Producto)	Sector responsable del cumplimiento de la meta
	MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS.						
GESTIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DEL RIESGO.	CONSOLIDAR, DESARROLLAR Y DIRECCIONAR TODOS LOS COMPONENTES DE LA VIGILANCIA DEMOGRÁFICA, EPIDEMIOLÓGICA, DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, DE AMBIENTE, ALIMENTOS, BEBIDAS, MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS.	REALIZAR MONITOREO Y ANÁLISIS DE LOS EVENTOS Y FACTORES DE RIESGO EN SALUD PÚBLICA QUE AFECTAN O PUEDEN LLEGAR A AFECTAR A LA POBLACIÓN CALDENSE.	Salud	SALUD PÚBLICA	Realizar la evaluación externa del desempeño (control de calidad) a los laboratorios de la red de laboratorios y bancos de sangre	100% de laboratorios y bancos de sangre participando en la evaluación externa indirecta del desempeño de enfermedades de interés en salud pública.	Salud
GESTIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DEL RIESGO.	BRINDAR EL 100% DE APOYO Y FORTALECIMIENTO A LOS PROCESOS TRANSVERSALES DE LA DTSC DENTRO DEL CICLO DE MEJORA CONTINUA INSTITUCIONAL	INTEGRACIÓN Y MANTENIMIENTO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA DTSC.	Salud	SALUD PÚBLICA	Consolidar el sistema de gestión de la calidad ISO 17025:2005 en el laboratorio de Salud Pública integrado al Sistema de Gestión Integral de la DTSC	6 técnicas implementadas y acreditadas en el Laboratorio de la DTSC en la Norma NTC-ISO/IEC 17025 - 2005.	Salud
GESTIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DEL RIESGO.	IMPLEMENTAR ACCIONES SECTORIALES, TRANSECTORIALES Y COMUNITARIAS PARA PROMOVER CONDICIONES SOCIALES, ECONÓMICAS, POLÍTICAS Y CULTURALES, QUE PERMITAN DESDE UN ENFOQUE DE DERECHOS HUMANOS, DE GÉNERO Y DIFERENCIAL, EL EJERCICIO LIBRE, AUTÓNOMO E INFORMADO DE LA SEXUALIDAD Y REPRODUCCIÓN	PROMOVER, GENERAR Y DESARROLLAR MEDIOS Y MECANISMOS PARA GARANTIZAR CONDICIONES SOCIALES, ECONÓMICAS, POLÍTICAS Y CULTURALES QUE INCIDAN EN EL EJERCICIO PLENO Y AUTÓNOMO DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.	Salud	SALUD PÚBLICA	Implementar estrategias efectivas de IEC y APS para la promoción del ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos dirigidas a la población en general	Disminuir a 17% los embarazos en adolescentes de mujeres entre 10 y 19 años.	Salud
GESTIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DEL RIESGO.	IMPLEMENTAR ACCIONES SECTORIALES, TRANSECTORIALES Y COMUNITARIAS PARA PROMOVER CONDICIONES SOCIALES, ECONÓMICAS, POLÍTICAS Y CULTURALES, QUE PERMITAN DESDE UN ENFOQUE DE DERECHOS HUMANOS, DE GÉNERO Y DIFERENCIAL, EL EJERCICIO LIBRE, AUTÓNOMO E INFORMADO DE LA SEXUALIDAD Y REPRODUCCIÓN	PROMOVER, GENERAR Y DESARROLLAR MEDIOS Y MECANISMOS PARA GARANTIZAR CONDICIONES SOCIALES, ECONÓMICAS, POLÍTICAS Y CULTURALES QUE INCIDAN EN EL EJERCICIO PLENO Y AUTÓNOMO DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.	Salud	SALUD PÚBLICA	Promover articuladamente la demanda de servicios preventivos en ITS de la población objeto por parte de los actores sociales.	Disminuir a 0,8 la prevalencia del VIH en población de 15 a 49 años.	Salud
GESTIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DEL RIESGO.	IMPLEMENTAR ACCIONES SECTORIALES, TRANSECTORIALES Y COMUNITARIAS PARA PROMOVER CONDICIONES SOCIALES, ECONÓMICAS, POLÍTICAS Y	PROMOVER, GENERAR Y DESARROLLAR MEDIOS Y MECANISMOS PARA GARANTIZAR CONDICIONES SOCIALES, ECONÓMICAS, POLÍTICAS Y CULTURALES QUE INCIDAN EN EL	Salud	SALUD PÚBLICA	Implementar la asesoría preconcepcional en las 27 ESE del departamento, con recurso humano idóneo y entrenado para la atención integral, integra y continua a la población en edad	20 ESE con asesoría preconcepcional implementada	Salud

TABLA 11: DEFINICIÓN DE PROGRAMAS Y SUBPROGRAMAS DEL PTS

2	3	4	5	7	8	9	10
Programa	RESULTADO			Subprograma	PRODUCTO		
	Objetivo Sanitario de Dimensión (Resultado)	Meta Sanitaria de Dimensión (Resultado)	Sector (salud – otros sectores)		Objetivo Sanitario de Componente (Producto)	Meta Sanitaria de Componente (Producto)	Sector responsable del cumplimiento de la meta
	CULTURALES, QUE PERMITAN DESDE UN ENFOQUE DE DERECHOS HUMANOS, DE GÉNERO Y DIFERENCIAL, EL EJERCICIO LIBRE, AUTÓNOMO E INFORMADO DE LA SEXUALIDAD Y REPRODUCCIÓN	EJERCICIO PLENO Y AUTÓNOMO DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.			reproductiva.		
GESTIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DEL RIESGO.	IMPLEMENTAR ACCIONES SECTORIALES, TRANSECTORIALES Y COMUNITARIAS PARA PROMOVER CONDICIONES SOCIALES, ECONÓMICAS, POLÍTICAS Y CULTURALES, QUE PERMITAN DESDE UN ENFOQUE DE DERECHOS HUMANOS, DE GÉNERO Y DIFERENCIAL, EL EJERCICIO LIBRE, AUTÓNOMO E INFORMADO DE LA SEXUALIDAD Y REPRODUCCIÓN	PROMOVER, GENERAR Y DESARROLLAR MEDIOS Y MECANISMOS PARA GARANTIZAR CONDICIONES SOCIALES, ECONÓMICAS, POLÍTICAS Y CULTURALES QUE INCIDAN EN EL EJERCICIO PLENO Y AUTÓNOMO DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.	Salud	SALUD PÚBLICA	Implementar servicios amigables para adolescentes y jóvenes de forma transectorial en 20 municipios del departamento	22 municipios con servicios amigables implementados bajo la modalidad de consulta diferenciada.	Salud
GESTIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DEL RIESGO.	IMPLEMENTAR ACCIONES SECTORIALES, TRANSECTORIALES Y COMUNITARIAS PARA PROMOVER CONDICIONES SOCIALES, ECONÓMICAS, POLÍTICAS Y CULTURALES, QUE PERMITAN DESDE UN ENFOQUE DE DERECHOS HUMANOS, DE GÉNERO Y DIFERENCIAL, EL EJERCICIO LIBRE, AUTÓNOMO E INFORMADO DE LA SEXUALIDAD Y REPRODUCCIÓN	PROMOVER, GENERAR Y DESARROLLAR MEDIOS Y MECANISMOS PARA GARANTIZAR CONDICIONES SOCIALES, ECONÓMICAS, POLÍTICAS Y CULTURALES QUE INCIDAN EN EL EJERCICIO PLENO Y AUTÓNOMO DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.	Salud	SALUD PÚBLICA	Promover articuladamente la demanda de servicios preventivos en SSR de la población objeto por parte de los actores sociales.	Aumentar el porcentaje de atención del parto institucional a >99%.	Salud
GESTIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DEL RIESGO.	IMPLEMENTAR ACCIONES SECTORIALES, TRANSECTORIALES Y COMUNITARIAS PARA PROMOVER CONDICIONES SOCIALES, ECONÓMICAS, POLÍTICAS Y CULTURALES, QUE PERMITAN DESDE UN ENFOQUE DE DERECHOS HUMANOS, DE GÉNERO Y DIFERENCIAL, EL EJERCICIO LIBRE, AUTÓNOMO E INFORMADO DE LA SEXUALIDAD Y REPRODUCCIÓN	PROMOVER, GENERAR Y DESARROLLAR MEDIOS Y MECANISMOS PARA GARANTIZAR CONDICIONES SOCIALES, ECONÓMICAS, POLÍTICAS Y CULTURALES QUE INCIDAN EN EL EJERCICIO PLENO Y AUTÓNOMO DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.	Salud	SALUD PÚBLICA	Implementar procesos de inducción, reinducción y seguimiento en guías, protocolos, rutas y servicios relacionados con SSR para profesionales de la salud, profesionales del servicio social obligatorio y técnicos de las diferentes profesiones según sus competencias.	Aumentar el porcentaje de captación temprana de las gestantes antes de las 10 semanas de gestación a 80%.	Salud

**TABLA 11: DEFINICIÓN DE PROGRAMAS Y SUBPROGRAMAS DEL PTS**

2	3	4	5	7	8	9	10
Programa	RESULTADO				PRODUCTO		
	Objetivo Sanitario de Dimensión (Resultado)	Meta Sanitaria de Dimensión (Resultado)	Sector (salud – otros sectores)	Subprograma	Objetivo Sanitario de Componente (Producto)	Meta Sanitaria de Componente (Producto)	Sector responsable del cumplimiento de la meta
GESTIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DEL RIESGO.	IMPLEMENTAR ACCIONES SECTORIALES, TRANSECTORIALES Y COMUNITARIAS PARA PROMOVER CONDICIONES SOCIALES, ECONÓMICAS, POLÍTICAS Y CULTURALES, QUE PERMITAN DESDE UN ENFOQUE DE DERECHOS HUMANOS, DE GÉNERO Y DIFERENCIAL, EL EJERCICIO LIBRE, AUTÓNOMO E INFORMADO DE LA SEXUALIDAD Y REPRODUCCIÓN	PROMOVER, GENERAR Y DESARROLLAR MEDIOS Y MECANISMOS PARA GARANTIZAR CONDICIONES SOCIALES, ECONÓMICAS, POLÍTICAS Y CULTURALES QUE INCIDAN EN EL EJERCICIO PLENO Y AUTÓNOMO DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.	Salud	SALUD PÚBLICA	Garantizar el acceso, la oportunidad y la atención integral con calidad a los servicios en SSR de la población en general, de manera articulada con los actores sociales relacionados	Disminuir a 30 la razón de mortalidad materna directa.	Salud
GESTIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DEL RIESGO.	IMPLEMENTAR ACCIONES SECTORIALES, TRANSECTORIALES Y COMUNITARIAS PARA PROMOVER CONDICIONES SOCIALES, ECONÓMICAS, POLÍTICAS Y CULTURALES, QUE PERMITAN DESDE UN ENFOQUE DE DERECHOS HUMANOS, DE GÉNERO Y DIFERENCIAL, EL EJERCICIO LIBRE, AUTÓNOMO E INFORMADO DE LA SEXUALIDAD Y REPRODUCCIÓN	PROMOVER, GENERAR Y DESARROLLAR MEDIOS Y MECANISMOS PARA GARANTIZAR CONDICIONES SOCIALES, ECONÓMICAS, POLÍTICAS Y CULTURALES QUE INCIDAN EN EL EJERCICIO PLENO Y AUTÓNOMO DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.	Salud	SALUD PÚBLICA	Garantizar el acceso, la oportunidad y la atención perinatal integral con calidad a los servicios de salud, de manera articulada con los actores sociales relacionados	Disminuir la tasa de mortalidad perinatal a 11 por 1.000 nacidos vivos.	Salud
GESTIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DEL RIESGO.	IMPLEMENTAR ACCIONES SECTORIALES, TRANSECTORIALES Y COMUNITARIAS PARA PROMOVER CONDICIONES SOCIALES, ECONÓMICAS, POLÍTICAS Y CULTURALES, QUE PERMITAN DESDE UN ENFOQUE DE DERECHOS HUMANOS, DE GÉNERO Y DIFERENCIAL, EL EJERCICIO LIBRE, AUTÓNOMO E INFORMADO DE LA SEXUALIDAD Y REPRODUCCIÓN	PROMOVER, GENERAR Y DESARROLLAR MEDIOS Y MECANISMOS PARA GARANTIZAR CONDICIONES SOCIALES, ECONÓMICAS, POLÍTICAS Y CULTURALES QUE INCIDAN EN EL EJERCICIO PLENO Y AUTÓNOMO DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.	Salud	SALUD PÚBLICA	Garantizar el acceso, la oportunidad y la atención integral con calidad a los servicios de salud por VIH-SIDA a la población en general, de manera articulada con los actores sociales relacionados	Disminuir la tasa de mortalidad por VIH-SIDA a 6,29 por 100.000 habitantes.	Salud
GESTIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DEL RIESGO.	IMPLEMENTAR ACCIONES SECTORIALES, TRANSECTORIALES Y COMUNITARIAS PARA PROMOVER CONDICIONES SOCIALES, ECONÓMICAS, POLÍTICAS Y CULTURALES, QUE PERMITAN DESDE UN ENFOQUE DE DERECHOS HUMANOS, DE GÉNERO Y DIFERENCIAL, EL EJERCICIO LIBRE, AUTÓNOMO E INFORMADO DE LA SEXUALIDAD Y REPRODUCCIÓN	PROMOVER, GENERAR Y DESARROLLAR MEDIOS Y MECANISMOS PARA GARANTIZAR CONDICIONES SOCIALES, ECONÓMICAS, POLÍTICAS Y CULTURALES QUE INCIDAN EN EL EJERCICIO PLENO Y AUTÓNOMO DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.	Salud	SALUD PÚBLICA	Garantizar el acceso, la oportunidad y la atención integral con calidad a los servicios de salud por Sífilis, de manera articulada con los actores sociales relacionados	Disminuir la tasa de incidencia por sífilis congénita a 0,8 por 1.000 nacidos vivos.	Salud



TABLA 11: DEFINICIÓN DE PROGRAMAS Y SUBPROGRAMAS DEL PTS

2	3	4	5	7	8	9	10
Programa	RESULTADO				PRODUCTO		
	Objetivo Sanitario de Dimensión (Resultado)	Meta Sanitaria de Dimensión (Resultado)	Sector (salud – otros sectores)	Subprograma	Objetivo Sanitario de Componente (Producto)	Meta Sanitaria de Componente (Producto)	Sector responsable del cumplimiento de la meta
	INFORMADO DE LA SEXUALIDAD Y REPRODUCCIÓN						
GESTIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DEL RIESGO.	IMPLEMENTAR ACCIONES SECTORIALES, TRANSECTORIALES Y COMUNITARIAS PARA PROMOVER CONDICIONES SOCIALES, ECONÓMICAS, POLÍTICAS Y CULTURALES, QUE PERMITAN DESDE UN ENFOQUE DE DERECHOS HUMANOS, DE GÉNERO Y DIFERENCIAL, EL EJERCICIO LIBRE, AUTÓNOMO E INFORMADO DE LA SEXUALIDAD Y REPRODUCCIÓN	PROMOVER, GENERAR Y DESARROLLAR MEDIOS Y MECANISMOS PARA GARANTIZAR CONDICIONES SOCIALES, ECONÓMICAS, POLÍTICAS Y CULTURALES QUE INCIDAN EN EL EJERCICIO PLENO Y AUTÓNOMO DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.	Salud	SALUD PÚBLICA	Monitorear las gestantes con VIH para evitar la transmisión materno infantil de VIH	Mantener en 0 el porcentaje de transmisión materno perinatal del VIH/SIDA.	Salud
GESTIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DEL RIESGO.	IMPLEMENTAR ACCIONES SECTORIALES, TRANSECTORIALES Y COMUNITARIAS PARA PROMOVER CONDICIONES SOCIALES, ECONÓMICAS, POLÍTICAS Y CULTURALES, QUE PERMITAN DESDE UN ENFOQUE DE DERECHOS HUMANOS, DE GÉNERO Y DIFERENCIAL, EL EJERCICIO LIBRE, AUTÓNOMO E INFORMADO DE LA SEXUALIDAD Y REPRODUCCIÓN	PROMOVER, GENERAR Y DESARROLLAR MEDIOS Y MECANISMOS PARA GARANTIZAR CONDICIONES SOCIALES, ECONÓMICAS, POLÍTICAS Y CULTURALES QUE INCIDAN EN EL EJERCICIO PLENO Y AUTÓNOMO DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.	Salud	SALUD PÚBLICA	Garantizar el acceso, la oportunidad y la atención integral con calidad a los servicios de salud por ITS de la población en general, de manera articulada con los actores sociales	Aumentar la cobertura de tratamiento antirretroviral para VIH/SIDA a 95%.	Salud
GESTIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DEL RIESGO.	REDUCIR LA CARGA DE LAS ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VÍA AÉREA Y DE CONTACTO DIRECTO, MEDIANTE ACCIONES PROMOCIONALES, GESTIÓN DEL RIESGO Y ACCIONES INTERSECTORIALES	REALIZAR ESTRATEGIAS SECTORIALES, TRANSECTORIALES Y COMUNITARIAS PARA VIGILAR Y CONTROLAR LA CARGA DE LA ENFERMEDAD DE HANSEN Y TUBERCULOSIS	Salud	SALUD PÚBLICA	Fortalecer las capacidades técnicas del personal de salud en el abordaje integral de pacientes con Tuberculosis y Hansen	27 Municipios con asistencia técnica para el fortalecimiento de las competencias en cuanto a la prevención, detección y manejo integral del paciente con tuberculosis y Hansen.	Salud
GESTIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DEL RIESGO.	REDUCIR LA CARGA DE LAS ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VÍA AÉREA Y DE CONTACTO DIRECTO, MEDIANTE ACCIONES PROMOCIONALES, GESTIÓN DEL RIESGO Y ACCIONES INTERSECTORIALES	REALIZAR ESTRATEGIAS SECTORIALES, TRANSECTORIALES Y COMUNITARIAS PARA VIGILAR Y CONTROLAR LA CARGA DE LA ENFERMEDAD DE HANSEN Y TUBERCULOSIS	Salud	SALUD PÚBLICA	Garantizar la concordancia entre las bases de datos internas y las del nivel nacional de los casos de Hansen y Tuberculosis	Mantener en 90% la concordancia de los casos de tuberculosis y Hansen identificados en el programa y notificados en el SIVIGILA.	Salud
GESTIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DEL RIESGO.	REDUCIR LA CARGA DE LAS ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VÍA AÉREA Y DE CONTACTO DIRECTO, MEDIANTE ACCIONES PROMOCIONALES, GESTIÓN DEL RIESGO Y ACCIONES	REALIZAR ESTRATEGIAS SECTORIALES, TRANSECTORIALES Y COMUNITARIAS PARA VIGILAR Y CONTROLAR LA CARGA DE LA ENFERMEDAD DE HANSEN Y TUBERCULOSIS	Salud	SALUD PÚBLICA	Implementar estrategias que garanticen el análisis de los casos reportados de Tuberculosis	90% de los casos reportados de tuberculosis farmacorresistente analizados.	Salud

**TABLA 11: DEFINICIÓN DE PROGRAMAS Y SUBPROGRAMAS DEL PTS**

2	3	4	5	7	8	9	10
Programa	RESULTADO			Subprograma	PRODUCTO		
	Objetivo Sanitario de Dimensión (Resultado)	Meta Sanitaria de Dimensión (Resultado)	Sector (salud – otros sectores)		Objetivo Sanitario de Componente (Producto)	Meta Sanitaria de Componente (Producto)	Sector responsable del cumplimiento de la meta
	INTERSECTORIALES						
GESTIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DEL RIESGO.	IMPLEMENTAR ESTRATEGIAS INTER Y TRANSECTORIALES ORIENTADAS A ALCANZAR EL DESARROLLO INTEGRAL DE LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, LA HUMANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN EN SALUD Y LA DISMINUIÓN DE LA MORBI-MORTALIDAD EVITABLE.	REDUCIR LA MORTALIDAD Y MORBILIDAD EVITABLES EN LOS NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE CINCO AÑOS, ASÍ COMO PROMOVER SU DESARROLLO INTEGRAL.	Salud	SALUD PÚBLICA	Garantizar la cobertura en vacunación tendiente a reducir morbilidad y mortalidad en menores de 5 años.	Mantener por encima del 95% las coberturas anuales de vacunación con DPT en niños y niñas menores de 1 año (denominador nacidos vivos).	Salud
GESTIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DEL RIESGO.	IMPLEMENTAR ESTRATEGIAS INTER Y TRANSECTORIALES ORIENTADAS A ALCANZAR EL DESARROLLO INTEGRAL DE LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, LA HUMANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN EN SALUD Y LA DISMINUIÓN DE LA MORBI-MORTALIDAD EVITABLE.	REDUCIR LA MORTALIDAD Y MORBILIDAD EVITABLES EN LOS NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE CINCO AÑOS, ASÍ COMO PROMOVER SU DESARROLLO INTEGRAL.	Salud	SALUD PÚBLICA	Fortalecer las capacidades técnicas del personal de salud para la atención integral a la primera infancia	18 municipios con asistencia técnica para la implementación de la ruta integral de atención a la primera infancia, enmarcados en la estrategia de Cero a Siempre.	Salud
GESTIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DEL RIESGO.	IMPLEMENTAR ESTRATEGIAS INTER Y TRANSECTORIALES ORIENTADAS A ALCANZAR EL DESARROLLO INTEGRAL DE LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, LA HUMANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN EN SALUD Y LA DISMINUIÓN DE LA MORBI-MORTALIDAD EVITABLE.	REDUCIR LA MORTALIDAD Y MORBILIDAD EVITABLES EN LOS NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE CINCO AÑOS, ASÍ COMO PROMOVER SU DESARROLLO INTEGRAL.	Salud	SALUD PÚBLICA	Implementar estrategias que aporten a reducir la morbilidad y mortalidad en menores de 5 años.	27 Empresas Sociales del Estado con el modelo de atención AIEPI clínico implementado con énfasis en enfermedad diarreica aguda (EDA) e Infección Respiratoria Aguda (IRA).	Salud
GESTIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DEL RIESGO.	IMPLEMENTAR ESTRATEGIAS INTER Y TRANSECTORIALES ENCAMINADAS A LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN, ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL Y ATENCIÓN Y GESTIÓN DE CONTINGENCIA PRODUCIDAS POR LAS ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES	REDUCIR LAS ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES (ETV)	Salud	SALUD PÚBLICA	Garantizar las acciones de promoción, prevención y control, y la implementación de nuevas estrategias de educación y sensibilización de la comunidad y actores para evitar la mortalidad por causa de ETV.	Disminuir a 4 el número de muertes por dengue.	Salud
GESTIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DEL RIESGO.	IMPLEMENTAR ESTRATEGIAS INTER Y TRANSECTORIALES ENCAMINADAS A LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN, ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL Y ATENCIÓN Y GESTIÓN DE CONTINGENCIA PRODUCIDAS POR LAS ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES	REDUCIR LAS ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES (ETV)	Salud	SALUD PÚBLICA	Garantizar las acciones de promoción, prevención y control, y la implementación de nuevas estrategias de educación y sensibilización en la comunidad en riesgo de adquirir ETV.	Disminuir la tasa de incidencia de la leishmaniasis cutánea a 32,6 por 100.000 habitantes.	Salud
GESTIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DEL RIESGO.	IMPLEMENTAR ACCIONES DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE LAS	REDUCIR LAS ENFERMEDADES ZOONÓTICAS.	Salud	SALUD PÚBLICA	Diseñar e implementar una estrategia de IEC para la tenencia responsable de mascotas por parte	Mantener la tasa de mortalidad por rabia humana en cero.	Salud

**TABLA 11: DEFINICIÓN DE PROGRAMAS Y SUBPROGRAMAS DEL PTS**

2	3	4	5	7	8	9	10
Programa	RESULTADO			Subprograma	PRODUCTO		
	Objetivo Sanitario de Dimensión (Resultado)	Meta Sanitaria de Dimensión (Resultado)	Sector (salud – otros sectores)		Objetivo Sanitario de Componente (Producto)	Meta Sanitaria de Componente (Producto)	Sector responsable del cumplimiento de la meta
	ENFERMEDADES ZONOTICAS				de la comunidad en el departamento de Caldas.		
GESTIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DEL RIESGO.	IMPLEMENTAR ACCIONES DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES ZONOTICAS	REDUCIR LAS ENFERMEDADES ZONÓTICAS.	Salud	SALUD PÚBLICA	Construir y/o adecuar espacios para el funcionamiento de los Cosos municipales en municipios priorizados del departamento de Caldas	26 municipios con asistencia técnica para la construcción o adecuación de los cosos municipales.	Salud
GESTIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DEL RIESGO.	CONTRIBUIR AL MEJORAMIENTO DE LAS CONDICIONES DE SALUD Y MEDIO AMBIENTE DE TRABAJO DE LA POBLACIÓN TRABAJADORA, MEDIANTE LA PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS LABORALES Y OCUPACIONALES, QUE PUEDAN AFECTAR NEGATIVAMENTE EL ESTADO DE BIENESTAR Y SALUD	IMPLEMENTAR ESTRATEGIAS PARA EL MEJORAMIENTO DE LAS CONDICIONES Y CALIDAD DE VIDA EN ÁMBITOS LABORALES DE LOS SECTORES DE LA ECONOMÍA FORMAL E INFORMAL.	Salud	SALUD PÚBLICA	Implementar la política de seguridad y salud en el trabajo en todo el departamento	100% alcaldías y ESE del departamento de Caldas con asistencia técnica en la implementación y mejora continua del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.	Salud
GESTIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DEL RIESGO.	CONTRIBUIR AL MEJORAMIENTO DE LAS CONDICIONES DE SALUD Y MEDIO AMBIENTE DE TRABAJO DE LA POBLACIÓN TRABAJADORA, MEDIANTE LA PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS LABORALES Y OCUPACIONALES, QUE PUEDAN AFECTAR NEGATIVAMENTE EL ESTADO DE BIENESTAR Y SALUD	IMPLEMENTAR ESTRATEGIAS PARA EL MEJORAMIENTO DE LAS CONDICIONES Y CALIDAD DE VIDA EN ÁMBITOS LABORALES DE LOS SECTORES DE LA ECONOMÍA FORMAL E INFORMAL.	Salud	SALUD PÚBLICA	Operativizar los comités locales de seguridad y salud en el trabajo en municipios priorizados del departamento	100% de los municipios de Caldas con asistencia técnica para la conformación y/o funcionamiento de Comités Locales de Seguridad y Salud en el Trabajo	Salud
GESTIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DEL RIESGO.	DESARROLLAR ACCIONES TRANSECTORIALES Y COMUNITARIAS QUE GARANTICEN INFRAESTRUCTURA, BIENES Y SERVICIOS SALUDABLES DE MANERA DIFERENCIAL E INCLUYENTE	DESARROLLAR MECANISMOS DE DETECCIÓN TEMPRANA Y PROMOVER EL DESARROLLO DE FACTORES DE PROTECCIÓN DE LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES	Salud	SALUD PÚBLICA	Fomentar estrategias que promuevan hábitos saludables de la higiene oral en menores de 12 años.	Mantener por debajo de 2,7 el índice de dientes cariados, obturados y perdidos (COP) en menores de 12 años.	Salud
GESTIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DEL RIESGO.	DESARROLLAR ACCIONES TRANSECTORIALES Y COMUNITARIAS QUE GARANTICEN INFRAESTRUCTURA, BIENES Y SERVICIOS SALUDABLES DE MANERA DIFERENCIAL E INCLUYENTE	DESARROLLAR MECANISMOS DE DETECCIÓN TEMPRANA Y PROMOVER EL DESARROLLO DE FACTORES DE PROTECCIÓN DE LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES	Salud	SALUD PÚBLICA	Fomentar estrategias que promuevan hábitos saludables de la higiene oral en mayores de 18 años.	Lograr y mantener los dientes permanentes en el 29% de los mayores de 18 años.	Salud
GESTIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DEL RIESGO.	GENERAR CONDICIONES Y FORTALECER LA CAPACIDAD DE GESTIÓN DE LOS SERVICIOS, PARA MEJORAR LA ACCESIBILIDAD Y ATENCIÓN INTEGRAL, ATENCIÓN INTEGRADA Y LAS ALTERACIONES DE LA SALUD BUCAL	REALIZAR GESTIÓN CON LAS EPS E IPS PARA LA SUPLEMENTACIÓN EN GESTANTES Y PARA CREAR PROGRAMAS EDUCATIVOS DIRIGIDOS A LAS MADRES GESTANTES Y MADRES DE LOS NIÑOS ASISTENTES A CRECIMIENTO Y DESARROLLO	Salud	SALUD PÚBLICA	Fortalecer la capacidad del recurso humano para la atención en salud oral del binomio madre e hijo.	27 municipios con la ruta de atención en salud oral para el binomio madre e hijo implementada y funcionando.	Salud



**TABLA 11: DEFINICIÓN DE PROGRAMAS Y SUBPROGRAMAS DEL PTS**

2	3	4	5	7	8	9	10
Programa	RESULTADO			Subprograma	PRODUCTO		
	Objetivo Sanitario de Dimensión (Resultado)	Meta Sanitaria de Dimensión (Resultado)	Sector (salud – otros sectores)		Objetivo Sanitario de Componente (Producto)	Meta Sanitaria de Componente (Producto)	Sector responsable del cumplimiento de la meta
		ENFOCADOS A LA DISMINUCIÓN DE LOS RIESGOS ASOCIADOS CON LA SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL.					
GESTIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DEL RIESGO.	MEJORAR LAS CONDICIONES Y ENTORNOS COTIDIANOS PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LAS PERSOCAS CON DISCAPACIDAD, PARA GARANTIZAR SERVICIOS DE SALUD INCLUYENTES, ASEGURAR LA CALIDAD Y DISPONIBILIDAD DE LOS SERVICIOS, LA OFERTA DE HABILITACIÓN Y REHABILITACIÓN CENTRADA EN LAS NECESIDADES Y CARACTERÍSTICAS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD.	ATENCIÓN INTEGRAL PARA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD BAJO ENFOQUE DIFERENCIAL	Salud	SALUD PÚBLICA	Mejorar las capacidades del personal de las ESE para la atención de las personas con discapacidad	100% de las ESE de segundo y primer nivel con capacitación en conceptos, normatividad y rutas de atención en salud a personas con discapacidad en el marco de la Política Pública de Discapacidad en el departamento de Caldas.	Salud
GESTIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DEL RIESGO.	MEJORAR LAS CONDICIONES Y ENTORNOS COTIDIANOS PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LAS PERSOCAS CON DISCAPACIDAD, PARA GARANTIZAR SERVICIOS DE SALUD INCLUYENTES, ASEGURAR LA CALIDAD Y DISPONIBILIDAD DE LOS SERVICIOS, LA OFERTA DE HABILITACIÓN Y REHABILITACIÓN CENTRADA EN LAS NECESIDADES Y CARACTERÍSTICAS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD.	ATENCIÓN INTEGRAL PARA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD BAJO ENFOQUE DIFERENCIAL	Salud	SALUD PÚBLICA	Promover la inclusión social de las personas con discapacidad y el ejercicio efectivo de sus derechos.	27 municipios con capacitación a la comunidad en conceptos, normatividad y rutas de atención en salud a personas con discapacidad en el marco de la Política Pública de discapacidad en el departamento de Caldas.	Salud
GESTIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DEL RIESGO.	MEJORAR LAS CONDICIONES Y ENTORNOS COTIDIANOS PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LAS PERSOCAS CON DISCAPACIDAD, PARA GARANTIZAR SERVICIOS DE SALUD INCLUYENTES, ASEGURAR LA CALIDAD Y DISPONIBILIDAD DE LOS SERVICIOS, LA OFERTA DE HABILITACIÓN Y REHABILITACIÓN CENTRADA EN LAS NECESIDADES Y CARACTERÍSTICAS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD.	ATENCIÓN INTEGRAL PARA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD BAJO ENFOQUE DIFERENCIAL	Salud	SALUD PÚBLICA	Identificar la población con discapacidad para la implementación de políticas públicas efectivas con enfoque diferencial	Ampliar, actualizar y cualificar al 80% de la población proyectada por el DANE en el Registro de Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad (RLCPD) en los 27 municipios de departamento de Caldas.	Salud
GESTIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DEL RIESGO.	MEJORAR LAS CONDICIONES Y ENTORNOS COTIDIANOS PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LAS PERSOCAS CON DISCAPACIDAD, PARA GARANTIZAR SERVICIOS DE SALUD INCLUYENTES, ASEGURAR LA CALIDAD Y DISPONIBILIDAD DE LOS SERVICIOS, LA OFERTA DE HABILITACIÓN Y REHABILITACIÓN	ATENCIÓN INTEGRAL PARA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD BAJO ENFOQUE DIFERENCIAL	Salud	SALUD PÚBLICA	Generar acciones coordinadas a partir del desarrollo comunitario entre la sociedad civil y entidades gubernamentales para promover la equiparación de oportunidades, la reducción de la pobreza y la inclusión social de las Personas con Discapacidad, sus familias y cuidadores	Implementar en los 27 municipios, la estrategia Rehabilitación Basada en la Comunidad -RBC- en salud en el departamento de Caldas.	Salud

TABLA 11: DEFINICIÓN DE PROGRAMAS Y SUBPROGRAMAS DEL PTS

2	3	4	5	7	8	9	10
Programa	RESULTADO				PRODUCTO		
	Objetivo Sanitario de Dimensión (Resultado)	Meta Sanitaria de Dimensión (Resultado)	Sector (salud – otros sectores)	Subprograma	Objetivo Sanitario de Componente (Producto)	Meta Sanitaria de Componente (Producto)	Sector responsable del cumplimiento de la meta
	CENTRADA EN LAS NECESIDADES Y CARACTERÍSTICAS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD.						
GESTIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DEL RIESGO.	MEJORAR LAS CONDICIONES Y ENTORNOS COTIDIANOS PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD, PARA GARANTIZAR SERVICIOS DE SALUD INCLUYENTES, ASEGURAR LA CALIDAD Y DISPONIBILIDAD DE LOS SERVICIOS, LA OFERTA DE HABILITACIÓN Y REHABILITACIÓN CENTRADA EN LAS NECESIDADES Y CARACTERÍSTICAS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD.	ATENCIÓN INTEGRAL PARA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD BAJO ENFOQUE DIFERENCIAL	Salud	SALUD PÚBLICA	Fortalecer capacidades de cuidadores de las personas con discapacidad para prevenir enfermedades en esta población y mejorar la atención de este grupo poblacional	27 municipios con implementación del programa para la atención y apoyo de cuidadores de Personas con Discapacidad -PcD- en el departamento de Caldas.	Salud
GESTIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DEL RIESGO.	PROMOVER EL ENVEJECIMIENTO ACTIVO DURANTE TODO EL CURSO DE LA VIDA Y EN TODOS LOS ÁMBITOS COTIDIANOS, ASÍ COMO FORTALECER LA PARTICIPACIÓN, INTEGRACIÓN SOCIAL Y LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LA POBLACIÓN MAYOR	MEJORAR LA CAPACIDAD INSTITUCIONAL Y PROMOCIÓN DEL ENVEJECIMIENTO ACTIVO PARA RESPONDER EQUITATIVAMENTE AL GOCE EFECTIVO DE DERECHOS Y LAS NECESIDADES DE LAS PERSONAS MAYORES, EN EL MARCO DE LA POLÍTICA DE ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ.	Salud	SALUD PÚBLICA	Promover la participación y movilización social de la población adulta mayor	4 Redes sociales conformadas de personas adultas mayores como proceso de participación y movilización social.	Salud
GESTIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DEL RIESGO.	PROMOVER EL ENVEJECIMIENTO ACTIVO DURANTE TODO EL CURSO DE LA VIDA Y EN TODOS LOS ÁMBITOS COTIDIANOS, ASÍ COMO FORTALECER LA PARTICIPACIÓN, INTEGRACIÓN SOCIAL Y LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LA POBLACIÓN MAYOR	MEJORAR LA CAPACIDAD INSTITUCIONAL Y PROMOCIÓN DEL ENVEJECIMIENTO ACTIVO PARA RESPONDER EQUITATIVAMENTE AL GOCE EFECTIVO DE DERECHOS Y LAS NECESIDADES DE LAS PERSONAS MAYORES, EN EL MARCO DE LA POLÍTICA DE ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ.	Salud	SALUD PÚBLICA	Conocer las condiciones de salud actuales de la población adulto mayor del departamento	27 municipios con diagnóstico situacional de la población del departamento de Caldas.	Salud
GESTIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DEL RIESGO.	PROMOVER EL ENVEJECIMIENTO ACTIVO DURANTE TODO EL CURSO DE LA VIDA Y EN TODOS LOS ÁMBITOS COTIDIANOS, ASÍ COMO FORTALECER LA PARTICIPACIÓN, INTEGRACIÓN SOCIAL Y LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LA POBLACIÓN MAYOR	MEJORAR LA CAPACIDAD INSTITUCIONAL Y PROMOCIÓN DEL ENVEJECIMIENTO ACTIVO PARA RESPONDER EQUITATIVAMENTE AL GOCE EFECTIVO DE DERECHOS Y LAS NECESIDADES DE LAS PERSONAS MAYORES, EN EL MARCO DE LA POLÍTICA DE ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ.	Salud	SALUD PÚBLICA	Optimizar en los 27 municipios el desempeño de los adulto mayor en su vida cotidiana, mediante la implementación de actividades terapéuticas grupales que fomenten el máximo desarrollo de sus potencialidades.	27 municipios con asistencia técnica para la implementación de la estrategia centro día o vida.	Salud
GESTIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DEL RIESGO.	PROMOVER EL ENVEJECIMIENTO ACTIVO DURANTE TODO EL CURSO DE LA VIDA Y EN TODOS LOS ÁMBITOS COTIDIANOS, ASÍ COMO FORTALECER LA PARTICIPACIÓN, INTEGRACIÓN SOCIAL Y LA ATENCIÓN INTEGRAL	MEJORAR LA CAPACIDAD INSTITUCIONAL Y PROMOCIÓN DEL ENVEJECIMIENTO ACTIVO PARA RESPONDER EQUITATIVAMENTE AL GOCE EFECTIVO DE DERECHOS Y LAS NECESIDADES DE LAS PERSONAS MAYORES, EN EL	Salud	SALUD PÚBLICA	Prevenir enfermedades en cuidadores y mejorar la atención de los adulto mayor para	26 municipios con implementación del programa para la atención y apoyo de cuidadores de adulto mayor en el departamento de Caldas.	Salud

**TABLA 11: DEFINICIÓN DE PROGRAMAS Y SUBPROGRAMAS DEL PTS**

2	3	4	5	7	8	9	10
Programa	RESULTADO			Subprograma	PRODUCTO		
	Objetivo Sanitario de Dimensión (Resultado)	Meta Sanitaria de Dimensión (Resultado)	Sector (salud – otros sectores)		Objetivo Sanitario de Componente (Producto)	Meta Sanitaria de Componente (Producto)	Sector responsable del cumplimiento de la meta
	DE LA POBLACIÓN MAYOR	MARCO DE LA POLÍTICA DE ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ.					
GESTIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DEL RIESGO.	ASEGURAR LAS ACCIONES DIFERENCIALES EN SALUD PÚBLICA PARA LOS GRUPOS ÉTNICOS TENDIENTES A GARANTIZAR EL GOCE EFECTIVO DEL DERECHO A LA SALUD Y MEJORAR LAS CONDICIONES DE VIDA Y SALUD.	IMPLEMENTAR EL MODELO DE ATENCIÓN SOCIOCULTURAL EN SALUD PROPIA DE COMUNIDADES INDÍGENAS Y AFROCOLOMBIANAS A TRAVÉS DEL PLAN DE SALVAGUARDAS Y PLANES DE VIDA	Salud	SALUD PÚBLICA	Orientar a las comunidades indígenas en la construcción del modelo de adecuación sociocultural en salud	Asistencia técnica a 12 municipios sobre el modelo de adecuación sociocultural en salud para población indígena.	Salud
GESTIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DEL RIESGO.	ASEGURAR LAS ACCIONES DIFERENCIALES EN SALUD PÚBLICA PARA LOS GRUPOS ÉTNICOS TENDIENTES A GARANTIZAR EL GOCE EFECTIVO DEL DERECHO A LA SALUD Y MEJORAR LAS CONDICIONES DE VIDA Y SALUD.	IMPLEMENTAR EL MODELO DE ATENCIÓN SOCIOCULTURAL EN SALUD PROPIA DE COMUNIDADES INDÍGENAS Y AFROCOLOMBIANAS A TRAVÉS DEL PLAN DE SALVAGUARDAS Y PLANES DE VIDA	Salud	SALUD PÚBLICA	Conocer la complejidad en que se desarrollan los procesos de salud, enfermedad y calidad de vida de las poblaciones indígenas y afrocolombianas para realizar planeación de intervenciones desde el estado y la misma comunidad	Diagnóstico en salud de la población indígena y afrocolombiana articulado con planes de salvaguarda y planes de vida	Salud
GESTIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DEL RIESGO.	ASEGURAR LAS ACCIONES DIFERENCIALES EN SALUD PÚBLICA PARA LOS GRUPOS ÉTNICOS TENDIENTES A GARANTIZAR EL GOCE EFECTIVO DEL DERECHO A LA SALUD Y MEJORAR LAS CONDICIONES DE VIDA Y SALUD.	IMPLEMENTAR EL MODELO DE ATENCIÓN SOCIOCULTURAL EN SALUD PROPIA DE COMUNIDADES INDÍGENAS Y AFROCOLOMBIANAS A TRAVÉS DEL PLAN DE SALVAGUARDAS Y PLANES DE VIDA	Salud	SALUD PÚBLICA	Desarrollar un sistema de atención en salud Integral e intercultural en el marco del derecho fundamental a la salud de los pueblos Indígenas	Modelo de atención en salud propia de comunidades indígenas aprobado y articulado con SISPI.	Salud
GESTIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DEL RIESGO.	GARANTIZAR LA ADECUACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD CON PERSPECTIVA DE GÉNERO, CON ATENCIÓN HUMANIZADA Y DE CALIDAD	PROMOCIÓN DE LA EQUIDAD DE GÉNERO PARA LA SALUD	Salud	SALUD PÚBLICA	Incentivar la atención integral en salud y humanización de los servicios para la población LGBTIQ en las ESE del departamento	27 ESE con asistencia técnica, para la atención integral en salud para población LGBTIQ y humanización en los servicios de salud con perspectiva de diversidad sexual y equidad.	Salud
GESTIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DEL RIESGO.	CONSOLIDAR, DESARROLLAR Y DIRECCIONAR TODOS LOS COMPONENTES DE LA VIGILANCIA DEMOGRÁFICA, EPIDEMIOLÓGICA, DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, DE AMBIENTE, ALIMENTOS, BEBIDAS, MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS.	REALIZAR MONITOREO Y ANÁLISIS DE LOS EVENTOS Y FACTORES DE RIESGO EN SALUD PÚBLICA QUE AFECTAN O PUEDEN LLEGAR A AFECTAR A LA POBLACIÓN CALDENSE.	Salud	SALUD PÚBLICA	Administrar el sistema de vigilancia SIVIGILA en el departamento de Caldas,	100% de las unidades notificadoras municipales notificando semanalmente.	Salud
GESTIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DEL RIESGO.	CONSOLIDAR, DESARROLLAR Y DIRECCIONAR TODOS LOS COMPONENTES DE LA VIGILANCIA DEMOGRÁFICA, EPIDEMIOLÓGICA, DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, DE AMBIENTE, ALIMENTOS, BEBIDAS, MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS	REALIZAR MONITOREO Y ANÁLISIS DE LOS EVENTOS Y FACTORES DE RIESGO EN SALUD PÚBLICA QUE AFECTAN O PUEDEN LLEGAR A AFECTAR A LA POBLACIÓN CALDENSE.	Salud	SALUD PÚBLICA	Generar de los 27 municipios la información que los componentes técnico y político requieren para los procesos de conducción, gerencia y toma de decisiones en salud	27 municipios con ASIS actualizado anualmente.	Salud



TABLA 11: DEFINICIÓN DE PROGRAMAS Y SUBPROGRAMAS DEL PTS

2	3	4	5	7	8	9	10
Programa	RESULTADO				PRODUCTO		
	Objetivo Sanitario de Dimensión (Resultado)	Meta Sanitaria de Dimensión (Resultado)	Sector (salud – otros sectores)	Subprograma	Objetivo Sanitario de Componente (Producto)	Meta Sanitaria de Componente (Producto)	Sector responsable del cumplimiento de la meta
	MÉDICOS.						
GESTIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DEL RIESGO.	CONSOLIDAR, DESARROLLAR Y DIRECCIONAR TODOS LOS COMPONENTES DE LA VIGILANCIA DEMOGRÁFICA, EPIDEMIOLÓGICA, DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, DE AMBIENTE, ALIMENTOS, BEBIDAS, MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS.	REALIZAR MONITOREO Y ANÁLISIS DE LOS EVENTOS Y FACTORES DE RIESGO EN SALUD PÚBLICA QUE AFECTAN O PUEDEN LLEGAR A AFECTAR A LA POBLACIÓN CALDENSE.	Salud	SALUD PÚBLICA	Fortalecer las capacidades de las administraciones municipales y de las ESE en lo relacionado con los procesos de planeación integral en salud, su implementación, monitoreo y evaluación, así como en lineamientos dados por el nivel nacional	27 municipios con Asistencia Técnica para el fortalecimiento de las capacidades municipales	Salud
GESTIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DEL RIESGO.	GARANTIZAR EL ACCESO Y CALIDAD DE LOS SERVICIOS, OPTIMIZAR EL USO DE LOS RECURSOS Y PROVEER LOS ENFOQUES DE ATENCIÓN CENTRADA EN EL USUARIO, ASÍ COMO LOGRAR LA SOSTENIBILIDAD FINANCIERA DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD	MEJORAR LOS RESULTADOS DE LA ATENCIÓN EN SALUD CENTRADOS EN EL USUARIO EN EL DEPARTAMENTO DE CALDAS.	Salud	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD Y ASEGURAMIENTO	Fomentar el manejo del Documento de Red para los servicios de Salud Mental.	Documento de Red ajustado en materia de las necesidades de la red de servicios de salud mental y aprobado por el Ministerio de Salud y Protección Social.	Salud
GESTIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DEL RIESGO.	GARANTIZAR EL ACCESO Y CALIDAD DE LOS SERVICIOS, OPTIMIZAR EL USO DE LOS RECURSOS Y PROVEER LOS ENFOQUES DE ATENCIÓN CENTRADA EN EL USUARIO, ASÍ COMO LOGRAR LA SOSTENIBILIDAD FINANCIERA DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD	MEJORAR LOS RESULTADOS DE LA ATENCIÓN EN SALUD CENTRADOS EN EL USUARIO EN EL DEPARTAMENTO DE CALDAS.	Salud	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD Y ASEGURAMIENTO	Fortalecer la capacidad de respuesta del personal de salud para la atención de urgencias	100% de las ESE con capacitación al personal de salud en los servicios de atención de urgencias.	Salud
GESTIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DEL RIESGO.	PROMOVER LA GESTIÓN DE RIESGO DE DESASTRES COMO UNA PRÁCTICA SISTEMÁTICA, CON EL FIN DE GARANTIZAR LA PROTECCIÓN DE LAS PERSONAS, COLECTIVIDADES Y DE AMBIENTE, PARA EDUCAR, PREVENIR, ENFRENTAR Y MANEJAR SITUACIONES DE URGENCIAS, DE EMERGENCIAS O DE DESASTRES	FORTALECER LA GESTIÓN TERRITORIAL EN EMERGENCIAS Y DESASTRES.	Salud	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD Y ASEGURAMIENTO	Implementar en las IPS públicas los Planes Hospitalarios de Emergencia, articulados con todos los actores.	66% de las ESE del departamento de Caldas con los planes hospitalarios de emergencias articulados con todos los actores.	Salud
GESTIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DEL RIESGO.	PROMOVER LA GESTIÓN DE RIESGO DE DESASTRES COMO UNA PRÁCTICA SISTEMÁTICA, CON EL FIN DE GARANTIZAR LA PROTECCIÓN DE LAS PERSONAS, COLECTIVIDADES Y DE	FORTALECER LA GESTIÓN TERRITORIAL EN EMERGENCIAS Y DESASTRES.	Salud	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD Y ASEGURAMIENTO	Mejorar la infraestructura de las IPS públicas, que tengan mayor riesgo estructural en el departamento.	8 Hospitales públicos con reforzamiento estructural ejecutado	Salud

TABLA 11: DEFINICIÓN DE PROGRAMAS Y SUBPROGRAMAS DEL PTS

2	3	4	5	7	8	9	10
Programa	RESULTADO				PRODUCTO		
	Objetivo Sanitario de Dimensión (Resultado)	Meta Sanitaria de Dimensión (Resultado)	Sector (salud – otros sectores)	Subprograma	Objetivo Sanitario de Componente (Producto)	Meta Sanitaria de Componente (Producto)	Sector responsable del cumplimiento de la meta
	AMBIENTE, PARA EDUCAR, PREVENIR, ENFRENTAR Y MANEJAR SITUACIONES DE URGENCIAS, DE EMERGENCIAS O DE DESASTRES						
GESTIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DEL RIESGO.	PROMOVER LA GESTIÓN DE RIESGO DE DESASTRES COMO UNA PRÁCTICA SISTEMÁTICA, CON EL FIN DE GARANTIZAR LA PROTECCIÓN DE LAS PERSONAS, COLECTIVIDADES Y DE AMBIENTE, PARA EDUCAR, PREVENIR, ENFRENTAR Y MANEJAR SITUACIONES DE URGENCIAS, DE EMERGENCIAS O DE DESASTRES	FORTALECER LA GESTIÓN TERRITORIAL EN EMERGENCIAS Y DESASTRES.	Salud	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD Y ASEGURAMIENTO	Dotar el centro de reservas de la entidad territorial con insumos médicos, para optimizar las acciones de respuesta ante un evento.	68% de dotación acorde a necesidades del Centro de Reserva Departamental.	Salud
GESTIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DEL RIESGO.	PROMOVER LA GESTIÓN DE RIESGO DE DESASTRES COMO UNA PRÁCTICA SISTEMÁTICA, CON EL FIN DE GARANTIZAR LA PROTECCIÓN DE LAS PERSONAS, COLECTIVIDADES Y DE AMBIENTE, PARA EDUCAR, PREVENIR, ENFRENTAR Y MANEJAR SITUACIONES DE URGENCIAS, DE EMERGENCIAS O DE DESASTRES	FORTALECER LA GESTIÓN TERRITORIAL EN EMERGENCIAS Y DESASTRES.	Salud	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD Y ASEGURAMIENTO	Mejorar el sistema de radiocomunicaciones en el departamento de Caldas, con el fin de optimizar las acciones de respuesta por parte de la entidad territorial.	100% de la Red Pública Hospitalaria dotada con equipos de radiocomunicaciones y articulada a la Red Departamental de Emergencias Desastres.	Salud
GESTIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DEL RIESGO.	GARANTIZAR EL ACCESO Y CALIDAD DE LOS SERVICIOS, OPTIMIZAR EL USO DE LOS RECURSOS Y PROVEER LOS ENFOQUES DE ATENCIÓN CENTRADA EN EL USUARIO, ASÍ COMO LOGRAR LA SOSTENIBILIDAD FINANCIERA DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD	MEJORAR LOS RESULTADOS DE LA ATENCIÓN EN SALUD CENTRADOS EN EL USUARIO EN EL DEPARTAMENTO DE CALDAS.	Salud	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD Y ASEGURAMIENTO	Contribuir al Mejoramiento de la accesibilidad a los Servicios de Salud, mediante el apoyo al mejoramiento de la infraestructura y dotación de la Red Pública Hospitalaria de Caldas.	100% de los proyectos de la red pública hospitalaria priorizados por la DTSC, con cofinanciación y/o asistencia técnica para la formulación y gestión de recursos.	Salud
GESTIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DEL RIESGO.	GARANTIZAR EL ACCESO Y CALIDAD DE LOS SERVICIOS, OPTIMIZAR EL USO DE LOS RECURSOS Y PROVEER LOS ENFOQUES DE ATENCIÓN CENTRADA EN EL USUARIO, ASÍ COMO LOGRAR LA SOSTENIBILIDAD FINANCIERA DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD	MEJORAR LOS RESULTADOS DE LA ATENCIÓN EN SALUD CENTRADOS EN EL USUARIO EN EL DEPARTAMENTO DE CALDAS.	Salud	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD Y ASEGURAMIENTO	Realizar IVC a los prestadores de servicios de salud para garantizar la seguridad a los usuarios frente a los potenciales riesgos asociados a la prestación de servicios de Servicios de Salud	100% de prestadores de servicios de salud con visitas de verificación de condiciones de habilitación con base al Plan Anual de Visitas (25% de los prestadores anual).	Salud

**TABLA 11: DEFINICIÓN DE PROGRAMAS Y SUBPROGRAMAS DEL PTS**

2	3	4	5	7	8	9	10
Programa	RESULTADO				PRODUCTO		
	Objetivo Sanitario de Dimensión (Resultado)	Meta Sanitaria de Dimensión (Resultado)	Sector (salud – otros sectores)	Subprograma	Objetivo Sanitario de Componente (Producto)	Meta Sanitaria de Componente (Producto)	Sector responsable del cumplimiento de la meta
GESTIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DEL RIESGO.	GARANTIZAR EL ACCESO Y CALIDAD DE LOS SERVICIOS, OPTIMIZAR EL USO DE LOS RECURSOS Y PROVEER LOS ENFOQUES DE ATENCIÓN CENTRADA EN EL USUARIO, ASÍ COMO LOGRAR LA SOSTENIBILIDAD FINANCIERA DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD	MEJORAR LOS RESULTADOS DE LA ATENCIÓN EN SALUD CENTRADOS EN EL USUARIO EN EL DEPARTAMENTO DE CALDAS.	Salud	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD Y ASEGURAMIENTO	Mejorar en las ESE las condiciones y procedimientos para disponer de información periódica y sistemática que permita realizar el seguimiento y evaluación de la gestión de las instituciones públicas prestadoras de servicios de salud	100% de las ESE del departamento de Caldas con mejora continua en el componente de Sistema de Información para la Calidad.	Salud
GESTIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DEL RIESGO.	GARANTIZAR EL ACCESO Y CALIDAD DE LOS SERVICIOS, OPTIMIZAR EL USO DE LOS RECURSOS Y PROVEER LOS ENFOQUES DE ATENCIÓN CENTRADA EN EL USUARIO, ASÍ COMO LOGRAR LA SOSTENIBILIDAD FINANCIERA DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD	MEJORAR LOS RESULTADOS DE LA ATENCIÓN EN SALUD CENTRADOS EN EL USUARIO EN EL DEPARTAMENTO DE CALDAS.	Salud	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD Y ASEGURAMIENTO	Mejorar continuamente la calidad en la prestación de los servicios de salud y seguridad del paciente en el departamento de caldas	100% de las IPS públicas y privadas con acciones específicas de evaluación o inspección, vigilancia y control frente a los resultados de los COVE en los cuales se evidencie incumplimiento en alguna de las siete características del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad (SOGC)	Salud
GESTIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DEL RIESGO.	GARANTIZAR EL ACCESO Y CALIDAD DE LOS SERVICIOS, OPTIMIZAR EL USO DE LOS RECURSOS Y PROVEER LOS ENFOQUES DE ATENCIÓN CENTRADA EN EL USUARIO, ASÍ COMO LOGRAR LA SOSTENIBILIDAD FINANCIERA DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD	MEJORAR LOS RESULTADOS DE LA ATENCIÓN EN SALUD CENTRADOS EN EL USUARIO EN EL DEPARTAMENTO DE CALDAS.	Salud	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD Y ASEGURAMIENTO	Identificar, evaluar, gestionar y divulgar oportuna de la información de seguridad relacionada con el uso de los dispositivos médicos en las IPS públicas y privadas	Aumentar a 80% las IPS públicas y privadas del departamento de Caldas que hacen vigilancia a sus dispositivos médicos mostrando adherencia al Programa Nacional de tecnovigilancia.	Salud
GESTIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DEL RIESGO.	GARANTIZAR EL ACCESO Y CALIDAD DE LOS SERVICIOS, OPTIMIZAR EL USO DE LOS RECURSOS Y PROVEER LOS ENFOQUES DE ATENCIÓN CENTRADA EN EL USUARIO, ASÍ COMO LOGRAR LA SOSTENIBILIDAD FINANCIERA DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD	MEJORAR LA EFICIENCIA EN EL DESEMPEÑO FINANCIERO DE LAS ESE DEL DEPARTAMENTO DE CALDAS	Salud	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD Y ASEGURAMIENTO	Contribuir al eficiente desempeño de las IPS públicas	Aumentar la asistencia técnica integral en el área financiera al 100% de las ESE del departamento de Caldas.	Salud
GESTIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DEL RIESGO.	FORTALECER LAS CAPACIDADES TERRITORIALES PARA GARANTIZAR LA OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD A LA	GARANTIZAR LA ATENCIÓN OPORTUNA DE LOS USUARIOS.	Salud	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD Y ASEGURAMIENTO	Articular las acciones e intervenciones desarrolladas por las EPS con las definidas por la DTSC	100% de los acuerdos suscritos con las EPS en el marco de la política integral de gestión del riesgo con seguimiento.	Salud



TABLA 11: DEFINICIÓN DE PROGRAMAS Y SUBPROGRAMAS DEL PTS

2	3	4	5	7	8	9	10
Programa	RESULTADO				PRODUCTO		
	Objetivo Sanitario de Dimensión (Resultado)	Meta Sanitaria de Dimensión (Resultado)	Sector (salud – otros sectores)	Subprograma	Objetivo Sanitario de Componente (Producto)	Meta Sanitaria de Componente (Producto)	Sector responsable del cumplimiento de la meta
	POBLACIÓN POBRE NO ASEGURADA Y DE LOS EVENTON NO INCLUIDOS EN EL PLAN DE BENEFICIOS DE LOS USUARIOS DEL REGIMEN SUBSIDIADO, ASÍ COMO MANTENER LA AFILIACIÓN DE LA POBLACIÓN DEL REGIMEN SUBSIDIADO.						
GESTIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DEL RIESGO.	FORTALECER LAS CAPACIDADES TERRITORIALES PARA GARANTIZAR LA OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD A LA POBLACIÓN POBRE NO ASEGURADA Y DE LOS EVENTON NO INCLUIDOS EN EL PLAN DE BENEFICIOS DE LOS USUARIOS DEL REGIMEN SUBSIDIADO, ASÍ COMO MANTENER LA AFILIACIÓN DE LA POBLACIÓN DEL REGIMEN SUBSIDIADO.	GARANTIZAR LA COFINANCIACIÓN DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO DE ACUERDO A MATRIZ DE CONTINUIDAD DEFINIDA POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	Salud	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD Y ASEGURAMIENTO	Subsidiar la cofinanciación y continuidad de la población afiliada al régimen subsidiado en el departamento de Caldas	100% de cofinanciación con recursos departamentales de acuerdo con el monto estimado de recursos del Ministerio de Salud y Protección Social para cada vigencia, en la matriz nacional de cofinanciación del régimen subsidiado.	Salud
GESTIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DEL RIESGO.	FORTALECER LAS CAPACIDADES TERRITORIALES PARA GARANTIZAR LA OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD A LA POBLACIÓN POBRE NO ASEGURADA Y DE LOS EVENTON NO INCLUIDOS EN EL PLAN DE BENEFICIOS DE LOS USUARIOS DEL REGIMEN SUBSIDIADO, ASÍ COMO MANTENER LA AFILIACIÓN DE LA POBLACIÓN DEL REGIMEN SUBSIDIADO.	GARANTIZAR LA ATENCIÓN OPORTUNA DE LOS USUARIOS.	Salud	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD Y ASEGURAMIENTO	Velar por la disponibilidad de red hospitalaria por parte de las EPS que prestan servicios en el territorio	100% de las EPS con evaluaciones semestrales de la Red Hospitalaria contratada en el territorio, de acuerdo con los niveles de atención y continuidad del servicio.	Salud
GESTIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DEL RIESGO.	FORTALECER LAS CAPACIDADES TERRITORIALES PARA GARANTIZAR LA OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD A LA POBLACIÓN POBRE NO ASEGURADA Y DE LOS EVENTON NO INCLUIDOS EN EL PLAN DE BENEFICIOS DE LOS USUARIOS DEL REGIMEN SUBSIDIADO, ASÍ COMO MANTENER LA AFILIACIÓN DE LA POBLACIÓN DEL REGIMEN SUBSIDIADO.	GARANTIZAR LA ATENCIÓN OPORTUNA DE LOS USUARIOS.	Salud	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD Y ASEGURAMIENTO	Garantizar la prestación de servicios de salud a la población pobre y vulnerable sin afiliación al SGSSS clasificada en los niveles 1 y 2 del SISBEN y a la población afiliada al régimen subsidiado en lo no cubierto por subsidio a la demanda.	Contratación de la red hospitalaria pública y privada para la población pobre no asegurada y eventos excluidos del Plan de Beneficios de los afiliados al Régimen Subsidiado.	Salud

TABLA 11: DEFINICIÓN DE PROGRAMAS Y SUBPROGRAMAS DEL PTS

2	3	4	5	7	8	9	10
Programa	RESULTADO				PRODUCTO		
	Objetivo Sanitario de Dimensión (Resultado)	Meta Sanitaria de Dimensión (Resultado)	Sector (salud – otros sectores)	Subprograma	Objetivo Sanitario de Componente (Producto)	Meta Sanitaria de Componente (Producto)	Sector responsable del cumplimiento de la meta
GESTIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DEL RIESGO.	GARANTIZAR EL ACCESO Y CALIDAD DE LOS SERVICIOS, OPTIMIZAR EL USO DE LOS RECURSOS Y PROVEER LOS ENFOQUES DE ATENCIÓN CENTRADA EN EL USUARIO, ASÍ COMO LOGRAR LA SOSTENIBILIDAD FINANCIERA DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD	MEJORAR LOS RESULTADOS DE LA ATENCIÓN EN SALUD CENTRADOS EN EL USUARIO EN EL DEPARTAMENTO DE CALDAS.	Salud	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD Y ASEGURAMIENTO	Ubicar en los diferentes niveles de complejidad de los servicios de salud la población responsabilidad de la DTSC	Aumentar a 88% la ubicación de los pacientes que son priorizados a través del CRUE departamental responsabilidad directa de la DTSC.	Salud
GESTIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DEL RIESGO.	DESARROLLAR ACTIVIDADES INTER Y TRANSECTORIALES PARA ACERCAR A LAS COMUNIDADES A LAS OFERTAS SOCIALES DEL ESTADO REQUERIDAS POR LAS MISMAS.	CONSOLIDAR ESCENARIOS PARA LA MOVILIZACIÓN SOCIAL Y EL ACTUAR INTER Y TRANSECTORIAL.	Salud	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD Y ASEGURAMIENTO	Acercar a las comunidades a las ofertas sociales del estado requeridas por las mismas.	16 convenios firmados con actores involucrados para crear y poner en funcionamiento Centros de Atención Social (CAS) en el departamento Caldas.	Salud
GESTIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DEL RIESGO.	IMPLEMENTAR UN SISTEMA DE HISTORIA CLINICA UNIFICADO EN EL DEPARTAMNETO DE CALDAS	IMPLEMENTAR UN SISTEMA DE INFORMACIÓN INTEGRADO DE HISTORIA CLÍNICA ELECTRÓNICA UNIFICADA PARA FORTALECER LA TOMA DE DECISIONES EN LA RED PÚBLICA HOSPITALARIA DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD DEL DEPARTAMENTO DE CALDAS.	Salud	SISTEMAS DE INFORMACIÓN PARA LA GESTIÓN COLECTIVA E INDIVIDUAL DEL RIESGO	Determinar la capacidad de las tecnologías de la información de la red pública hospitalaria	Actualizar el diagnóstico de capacidad de las Tecnologías de la Información en la red pública (sistemas de almacenamiento de datos, conectividad, sistemas de suministro de energía, capacidad del talento humano, etc.)	Salud
GESTIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DEL RIESGO.	IMPLEMENTAR UN SISTEMA DE HISTORIA CLINICA UNIFICADO EN EL DEPARTAMNETO DE CALDAS	IMPLEMENTAR UN SISTEMA DE INFORMACIÓN INTEGRADO DE HISTORIA CLÍNICA ELECTRÓNICA UNIFICADA PARA FORTALECER LA TOMA DE DECISIONES EN LA RED PÚBLICA HOSPITALARIA DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD DEL DEPARTAMENTO DE CALDAS.	Salud	SISTEMAS DE INFORMACIÓN PARA LA GESTIÓN COLECTIVA E INDIVIDUAL DEL RIESGO	Implementar un sistema integral de información en salud que permita centralizar la información clínica de los pacientes, la generación oportuna de estadísticas, la toma eficiente de decisiones mejorando la oportunidad y calidad en la atención médica en el departamento de Caldas	Diseñar, desarrollar e implementar un sistema de información de historia clínica electrónica estandarizada y basada en una interfaz y protocolos internacionales de comunicación de información médica para todas las ESE del departamento de Caldas, permitiendo detectar oportunamente factores de riesgo y generar análisis eficaces en grupos poblacionales segmentados (adultos mayores, deportistas, primera infancia, etnias, entre otros).	Salud
GESTIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DEL RIESGO.	CARACTERIZAR Y ANALIZAR LA REALIDAD SOCIAL, MEDIANTE LA RECOPIACIÓN, PROCESAMIENTO, ANÁLISIS Y DIFUSIÓN DE DATOS, PARA APOYAR LA TOMA DE	IMPLEMENTAR UNA ESTRATEGIA DE DIFUSIÓN, ARTICULACIÓN Y APROPIACIÓN DE LAS HERRAMIENTAS TERRITORIALES PARA LA GESTIÓN COLECTIVA E INDIVIDUAL DEL RIESGO.	Salud	SISTEMAS DE INFORMACIÓN PARA LA GESTIÓN COLECTIVA E INDIVIDUAL DEL RIESGO	Apropiar el observatorio social en las administraciones municipales como herramienta para la toma de decisiones informada	27 municipios con implantación del Observatorio Social en su página Web Institucional.	Salud

**TABLA 11: DEFINICIÓN DE PROGRAMAS Y SUBPROGRAMAS DEL PTS**

2	3	4	5	7	8	9	10
Programa	RESULTADO			Subprograma	PRODUCTO		
	Objetivo Sanitario de Dimensión (Resultado)	Meta Sanitaria de Dimensión (Resultado)	Sector (salud – otros sectores)		Objetivo Sanitario de Componente (Producto)	Meta Sanitaria de Componente (Producto)	Sector responsable del cumplimiento de la meta
	DECISIONES Y EL OPORTUNO DISEÑO DE POLÍTICAS SOCIALES						
GESTIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DEL RIESGO.	CARACTERIZAR Y ANALIZAR LA REALIDAD SOCIAL, MEDIANTE LA RECOPIACIÓN, PROCESAMIENTO, ANÁLISIS Y DIFUSIÓN DE DATOS, PARA APOYAR LA TOMA DE DECISIONES Y EL OPORTUNO DISEÑO DE POLÍTICAS SOCIALES	IMPLEMENTAR UNA ESTRATEGIA DE DIFUSIÓN, ARTICULACIÓN Y APROPIACIÓN DE LAS HERRAMIENTAS TERRITORIALES PARA LA GESTIÓN COLECTIVA E INDIVIDUAL DEL RIESGO.	Salud	SISTEMAS DE INFORMACIÓN PARA LA GESTIÓN COLECTIVA E INDIVIDUAL DEL RIESGO	Incentivar la consulta de indicadores en salud para la toma de decisiones y la investigación aplicada	Estrategias de difusión anual del Observatorio Social en el marco del Plan de Medios Institucional, para la apropiación social del conocimiento.	Salud
GESTIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DEL RIESGO.	CARACTERIZAR Y ANALIZAR LA REALIDAD SOCIAL, MEDIANTE LA RECOPIACIÓN, PROCESAMIENTO, ANÁLISIS Y DIFUSIÓN DE DATOS, PARA APOYAR LA TOMA DE DECISIONES Y EL OPORTUNO DISEÑO DE POLÍTICAS SOCIALES	IMPLEMENTAR UNA ESTRATEGIA DE DIFUSIÓN, ARTICULACIÓN Y APROPIACIÓN DE LAS HERRAMIENTAS TERRITORIALES PARA LA GESTIÓN COLECTIVA E INDIVIDUAL DEL RIESGO.	Salud	SISTEMAS DE INFORMACIÓN PARA LA GESTIÓN COLECTIVA E INDIVIDUAL DEL RIESGO	Disminuir las intervenciones sociales de manera desarticulada	12 sectores o instituciones diferentes al sector salud, integrados al Observatorio Social en sus bases de datos consolidadas y mantenidas durante el tiempo con enfoque riesgo.	Salud
GESTIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DEL RIESGO.	CARACTERIZAR Y ANALIZAR LA REALIDAD SOCIAL, MEDIANTE LA RECOPIACIÓN, PROCESAMIENTO, ANÁLISIS Y DIFUSIÓN DE DATOS, PARA APOYAR LA TOMA DE DECISIONES Y EL OPORTUNO DISEÑO DE POLÍTICAS SOCIALES	IMPLEMENTAR UNA ESTRATEGIA DE DIFUSIÓN, ARTICULACIÓN Y APROPIACIÓN DE LAS HERRAMIENTAS TERRITORIALES PARA LA GESTIÓN COLECTIVA E INDIVIDUAL DEL RIESGO.	Salud	SISTEMAS DE INFORMACIÓN PARA LA GESTIÓN COLECTIVA E INDIVIDUAL DEL RIESGO	Disponer de información actualizada para la definición de estrategias inter y transectoriales para la prevención, erradicación y atención integral y oportuna de los diferentes tipos de violencia	4 módulos creados e integrados al Observatorio Social en el marco de las políticas transversales para la construcción de paz y equidad.	Salud
GESTIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DEL RIESGO.	CARACTERIZAR Y ANALIZAR LA REALIDAD SOCIAL, MEDIANTE LA RECOPIACIÓN, PROCESAMIENTO, ANÁLISIS Y DIFUSIÓN DE DATOS, PARA APOYAR LA TOMA DE DECISIONES Y EL OPORTUNO DISEÑO DE POLÍTICAS SOCIALES	IMPLEMENTAR UNA ESTRATEGIA DE DIFUSIÓN, ARTICULACIÓN Y APROPIACIÓN DE LAS HERRAMIENTAS TERRITORIALES PARA LA GESTIÓN COLECTIVA E INDIVIDUAL DEL RIESGO.	Salud	SISTEMAS DE INFORMACIÓN PARA LA GESTIÓN COLECTIVA E INDIVIDUAL DEL RIESGO	Identificar los riesgos a los que se encuentra expuesta la población caldense para la intervención transectorial de los mismos	70% de la población de Caldas caracterizada con la ficha familiar.	Salud
GESTIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DEL RIESGO.	CARACTERIZAR Y ANALIZAR LA REALIDAD SOCIAL, MEDIANTE LA RECOPIACIÓN, PROCESAMIENTO, ANÁLISIS Y DIFUSIÓN DE DATOS, PARA APOYAR LA TOMA DE DECISIONES Y EL OPORTUNO DISEÑO DE POLÍTICAS SOCIALES	GENERAR UNA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN EN SALUD PÚBLICA CON ENFOQUE DE RIESGO	Salud	SISTEMAS DE INFORMACIÓN PARA LA GESTIÓN COLECTIVA E INDIVIDUAL DEL RIESGO	Desarrollar capacidades para la gestión de los determinantes sociales de la salud en los diferentes actores (territoriales e institucionales) para la toma de decisiones	2 publicaciones científicas anuales producto de las fuentes de información del Observatorio Social.	Salud
DESARROLLO ADMINISTRATIVO Y TECNOLÓGICO	BRINDAR EL 100% DE APOYO Y FORTALECIMIENTO A LOS PROCESOS TRANSVERSALES DE LA DTSC DENTRO DEL CICLO DE MEJORA CONTINUA INSTITUCIONAL	IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL (PGD) EN LA DTSC.	Salud	APOYO Y FORTALECIMIENTO DE LOS PROCESOS DE LA DTSC	Definir el desarrollo sistémico de los procesos archivísticos y el conjunto de actividades administrativas y técnicas de corto, mediano y largo plazo, tendientes a la planificación, procesamiento, manejo, preservación y	100% de cumplimiento en la implementación de los pasos del PGD	Salud



**TABLA 11: DEFINICIÓN DE PROGRAMAS Y SUBPROGRAMAS DEL PTS**

2	3	4	5	7	8	9	10
Programa	RESULTADO			Subprograma	PRODUCTO		
	Objetivo Sanitario de Dimensión (Resultado)	Meta Sanitaria de Dimensión (Resultado)	Sector (salud – otros sectores)		Objetivo Sanitario de Componente (Producto)	Meta Sanitaria de Componente (Producto)	Sector responsable del cumplimiento de la meta
					organización de la documentación producida y recibida por la DTSC.		
DESARROLLO ADMINISTRATIVO Y TECNOLÓGICO	BRINDAR EL 100% DE APOYO Y FORTALECIMIENTO A LOS PROCESOS TRANSVERSALES DE LA DTSC DENTRO DEL CICLO DE MEJORA CONTINUA INSTITUCIONAL	ACTUALIZACIÓN Y SOPORTE A LA INFRAESTRUCTURA TECNOLÓGICA DE LA DTSC.	Salud	APOYO Y FORTALECIMIENTO DE LOS PROCESOS DE LA DTSC	Prevenir la obsolescencia de los sistemas operativos de la DTSC	Aumentar a 100% de licencias actualizadas en materia de Sistemas Operativos de los equipos que lo requieran.	Salud
DESARROLLO ADMINISTRATIVO Y TECNOLÓGICO	BRINDAR EL 100% DE APOYO Y FORTALECIMIENTO A LOS PROCESOS TRANSVERSALES DE LA DTSC DENTRO DEL CICLO DE MEJORA CONTINUA INSTITUCIONAL	ACTUALIZACIÓN Y SOPORTE A LA INFRAESTRUCTURA TECNOLÓGICA DE LA DTSC.	Salud	APOYO Y FORTALECIMIENTO DE LOS PROCESOS DE LA DTSC	Prevenir la obsolescencia de los sistemas ofimáticos de la DTSC	100% de las licencias de Office de los equipos de cómputo de la DTSC actualizadas a mínimo versión 2013.	Salud
DESARROLLO ADMINISTRATIVO Y TECNOLÓGICO	BRINDAR EL 100% DE APOYO Y FORTALECIMIENTO A LOS PROCESOS TRANSVERSALES DE LA DTSC DENTRO DEL CICLO DE MEJORA CONTINUA INSTITUCIONAL	ACTUALIZACIÓN Y SOPORTE A LA INFRAESTRUCTURA TECNOLÓGICA DE LA DTSC.	Salud	APOYO Y FORTALECIMIENTO DE LOS PROCESOS DE LA DTSC	Disponer de capacidad suficiente para el almacenamiento de la información institucional.	Incrementar la capacidad de almacenamiento de los servidores de la DTSC a 64 TB (Terabytes).	Salud
DESARROLLO ADMINISTRATIVO Y TECNOLÓGICO	BRINDAR EL 100% DE APOYO Y FORTALECIMIENTO A LOS PROCESOS TRANSVERSALES DE LA DTSC DENTRO DEL CICLO DE MEJORA CONTINUA INSTITUCIONAL	MEJORAR LA EFICIENCIA, TRANSPARENCIA Y PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN LA DTSC GRACIAS AL USO Y APROPIACIÓN DE LAS TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN (TIC).	Salud	APOYO Y FORTALECIMIENTO DE LOS PROCESOS DE LA DTSC	Potenciar los cambios que se han presentado en la forma de operar, aprovechando los avances de la tecnología para garantizar una mejor comunicación e interacción con la ciudadanía, que permita además la prestación de más y mejores servicios por parte del Estado	Cumplimiento en un 100% del plan de fortalecimiento de la estrategia de gobierno en línea.	Salud
DESARROLLO ADMINISTRATIVO Y TECNOLÓGICO	BRINDAR EL 100% DE APOYO Y FORTALECIMIENTO A LOS PROCESOS TRANSVERSALES DE LA DTSC DENTRO DEL CICLO DE MEJORA CONTINUA INSTITUCIONAL	REALIZACIÓN DEL ESTUDIO TÉCNICO PARA EL REDISEÑO INSTITUCIONAL DE LA DTSC.	Salud	APOYO Y FORTALECIMIENTO DE LOS PROCESOS DE LA DTSC	Identificar las intervenciones requeridas en la estructura y planta de personal de la DTSC, para la eliminación de barreras y obtención de niveles de funcionamiento óptimos en la entidad.	Cumplimiento de todos los pasos definidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP).	Salud
DESARROLLO ADMINISTRATIVO Y TECNOLÓGICO	BRINDAR EL 100% DE APOYO Y FORTALECIMIENTO A LOS PROCESOS TRANSVERSALES DE LA DTSC DENTRO DEL CICLO DE MEJORA CONTINUA INSTITUCIONAL	ADQUISICIÓN Y CONSTRUCCIÓN DE SEDE PROPIA PARA LA DTSC.	Salud	APOYO Y FORTALECIMIENTO DE LOS PROCESOS DE LA DTSC	Gestionar recursos para la adquisición o construcción de la nueva sede para el funcionamiento de la DTSC	Realizar 3 gestiones para la consecución de recursos en pro de adquirir o construir sede propia para la DTSC.	Salud
DESARROLLO ADMINISTRATIVO Y TECNOLÓGICO	BRINDAR EL 100% DE APOYO Y FORTALECIMIENTO A LOS PROCESOS TRANSVERSALES DE LA DTSC DENTRO DEL CICLO DE MEJORA CONTINUA INSTITUCIONAL	ADQUISICIÓN Y CONSTRUCCIÓN DE SEDE PROPIA PARA LA DTSC.	Salud	APOYO Y FORTALECIMIENTO DE LOS PROCESOS DE LA DTSC	Mejorar la integralidad, continuidad, oportunidad y resolutiveidad en los servicios prestados por la DTSC a la comunidad	Adquisición o construcción de sede propia de la DTSC.	Salud

**TABLA 11: DEFINICIÓN DE PROGRAMAS Y SUBPROGRAMAS DEL PTS**

2	3	4	5	7	8	9	10
Programa	RESULTADO			Subprograma	PRODUCTO		
	Objetivo Sanitario de Dimensión (Resultado)	Meta Sanitaria de Dimensión (Resultado)	Sector (salud – otros sectores)		Objetivo Sanitario de Componente (Producto)	Meta Sanitaria de Componente (Producto)	Sector responsable del cumplimiento de la meta
DESARROLLO ADMINISTRATIVO Y TECNOLÓGICO	BRINDAR EL 100% DE APOYO Y FORTALECIMIENTO A LOS PROCESOS TRANSVERSALES DE LA DTSC DENTRO DEL CICLO DE MEJORA CONTINUA INSTITUCIONAL	INTEGRACIÓN Y MANTENIMIENTO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA DTSC.	Salud	APOYO Y FORTALECIMIENTO DE LOS PROCESOS DE LA DTSC	Asegurar el mejoramiento continuo del Sistema de Gestión de Calidad de la Dirección Territorial de Salud de Caldas.	Continuidad de las certificaciones del sistema de gestión de calidad de la DTSC en las normas ISO 9001 y NTCGP 1000	Salud
PROMOCIÓN Y PARTICIPACIÓN SOCIAL CÚIDATE CÚIDAME	FORTALECER Y DESARROLLAR HABILIDADES EN LA POBLACIÓN CALDENSE QUE CONDUZCAN A LA ELECCIÓN DE HáBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE A PARTIR DE LA INTERIORIZACIÓN DEL CONCEPTO DE AUTOCUIDADO COMO UNA PRACTICA INDIVIDUAL Y COLECTIVA	POSICIONAR LOS ESTILOS DE VIDA SALUDABLES Y EL AUTOCUIDADO DE LA SALUD, MEDIANTE LA CAMPAÑA EDUCATIVA CÚIDATE – CÚIDAME CON AMPLIA PARTICIPACIÓN DEL SECTOR PRIVADO, PÚBLICO Y COMUNITARIO.	Salud	MOVILIZACIÓN SOCIAL	58. Promover la participación público-privada para incentivar hábitos y estilos de vida saludables.	20 empresas vinculadas con la estrategia Cúidate – Cúidame.	Salud
PROMOCIÓN Y PARTICIPACIÓN SOCIAL CÚIDATE CÚIDAME	FORTALECER Y DESARROLLAR HABILIDADES EN LA POBLACIÓN CALDENSE QUE CONDUZCAN A LA ELECCIÓN DE HáBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE A PARTIR DE LA INTERIORIZACIÓN DEL CONCEPTO DE AUTOCUIDADO COMO UNA PRACTICA INDIVIDUAL Y COLECTIVA	POSICIONAR LOS ESTILOS DE VIDA SALUDABLES Y EL AUTOCUIDADO DE LA SALUD, MEDIANTE LA CAMPAÑA EDUCATIVA CÚIDATE – CÚIDAME CON AMPLIA PARTICIPACIÓN DEL SECTOR PRIVADO, PÚBLICO Y COMUNITARIO.	Salud	MOVILIZACIÓN SOCIAL	58. Promover la apropiación del sector público de la campaña Cúidate-Cúidame	47 entidades gubernamentales con articulación de la estrategia Cúidate – Cúidame en sus procesos comunicacionales.	Salud
PROMOCIÓN Y PARTICIPACIÓN SOCIAL CÚIDATE CÚIDAME	AFIANZAR LAS COMPETENCIAS DE LOS CONSEJOS TERRITORIALES DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD EN LO RELACIONADO CON LA FORMULACIÓN DE PLANES, ESTRATEGIAS, PROGRAMAS Y PROYECTOS DE SALUD Y EN LA ORIENTACIÓN DE LOS SISTEMAS TERRITORIALES DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD	FORTALECER LAS CAPACIDADES DE LOS CONSEJOS TERRITORIALES DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD	Salud	MOVILIZACIÓN SOCIAL	Fortalecer la operación de los Consejos Territoriales de Salud en los 27 municipios	27 municipios con asistencia técnica en lo relacionado con la constitución y operación de los Consejos Territoriales de Salud	Salud
APOYO FINANCIERO PARA EL PAGO DE MESADAS PENSIONALES DE LOS BENEFICIARIOS NO INCLUIDOS EN EL CONTRATO DE CONCURRENCIA COMO PENSIONADOS A CARGO DEL DEPARTAMENTO DE CALDAS.	BRINDAR EL 100% DE APOYO Y FORTALECIMIENTO A LOS PROCESOS TRANSVERSALES DE LA DTSC DENTRO DEL CICLO DE MEJORA CONTINUA INSTITUCIONAL	CUMPLIR CON EL PAGO DE MESADAS PENSIONALES	Salud	APOYO FINANCIERO PARA EL PAGO DE MESADAS PENSIONALES DE LOS BENEFICIARIOS NO INCLUIDOS EN EL CONTRATO DE CONCURRENCIA COMO PENSIONADOS A CARGO DEL DEPARTAMENTO DE CALDAS.	Cumplir con el pago del pasivo pensional de los beneficiarios del fondo del pasivo pensional del sector salud financiados o no, en el convenio de concurrencia esclareciendo las situaciones a que haya lugar.	100% de las mesadas pensionales a cargo de la Gobernación con pago	Salud
AGUA LIMPIA Y SANEAMIENTO	REDUCIR LAS BRECHAS DE INEQUIDAD EN EL ACCESO AL AGUA POTABLE, COBERTURAS DE ACUEDUCTO, ALCANTARILLADO Y	PASAR DE UNA COBERTURA RURAL EN ACUEDUCTO DE 17,8% A 35% Y EN ALCANTARILLADO DE 40% A 46%.	Agua Potable y Saneamiento Básico	EJECUCIÓN DEL PDA	Construir sistemas de tratamiento de agua para consumo humano, en la zona rural del departamento en municipios priorizados.	Construir 10 plantas para potabilización de agua (PTAP), en zona rural.	Agua Potable y Saneamiento Básico

**TABLA 11: DEFINICIÓN DE PROGRAMAS Y SUBPROGRAMAS DEL PTS**

2	3	4	5	7	8	9	10
Programa	RESULTADO			Subprograma	PRODUCTO		
	Objetivo Sanitario de Dimensión (Resultado)	Meta Sanitaria de Dimensión (Resultado)	Sector (salud – otros sectores)		Objetivo Sanitario de Componente (Producto)	Meta Sanitaria de Componente (Producto)	Sector responsable del cumplimiento de la meta
	ASEO						
AGUA LIMPIA Y SANEAMIENTO	REDUCIR LAS BRECHAS DE INEQUIDAD EN EL ACCESO AL AGUA POTABLE, COBERTURAS DE ACUEDUCTO, ALCANTARILLADO Y ASEO	PASAR DE UNA COBERTURA RURAL EN ACUEDUCTO DE 17,8% A 35% Y EN ALCANTARILLADO DE 40% A 46%.	Agua Potable y Saneamiento Básico	EJECUCIÓN DEL PDA	Mejorar el funcionamiento de los sistemas de tratamiento de aguas residuales en área rural de municipios priorizados.	Construcción y/u optimización de 7 sistemas de alcantarillado urbano y/o rural vinculando a su vez aproximadamente 1800 nuevos usuarios.	Agua Potable y Saneamiento Básico
AGUA LIMPIA Y SANEAMIENTO	REDUCIR LAS BRECHAS DE INEQUIDAD EN EL ACCESO AL AGUA POTABLE, COBERTURAS DE ACUEDUCTO, ALCANTARILLADO Y ASEO	PASAR DE UNA COBERTURA RURAL EN ACUEDUCTO DE 17,8% A 35% Y EN ALCANTARILLADO DE 40% A 46%.	Agua Potable y Saneamiento Básico	EJECUCIÓN DEL PDA	Mejorar la infraestructura de agua potable en los municipios priorizados del Departamento	Construir 3 plantas de tratamiento de aguas residuales y reducir la carga contaminante como resultado.	Agua Potable y Saneamiento Básico
VIVIENDA SOSTENIBLE	PROMOVER LA SALUD DE LAS POBLACIONES QUE POR SUS CONDICIONES SOCIALES SON VULNERABLES A PROCESOS AMBIENTALES, MEDIANTE LA MODIFICACIÓN POSITIVA DE LOS DETERMINANTES SOCIALES, SANITARIOS Y AMBIENTALES	REDUCIR EL DÉFICIT CUANTITATIVO DE VIVIENDA DE 6.7% A 5.8%	Vivienda	VIVIENDA NUEVA Y TITULACIÓN DE PREDIOS	Construir planes de vivienda nueva tendientes a disminuir el déficit habitacional.	Construir 2.400 viviendas nuevas	Vivienda
VIVIENDA SOSTENIBLE	ASEGURAR LAS ACCIONES DIFERENCIALES EN SALUD PÚBLICA PARA LOS GRUPOS ÉTNICOS TENDIENTES A GARANTIZAR EL GOCE EFECTIVO DEL DERECHO A LA SALUD Y MEJORAR LAS CONDICIONES DE VIDA Y SALUD.	REDUCIR EL DÉFICIT CUALITATIVO DE 15.8% A 14.8%	Vivienda	VIVIENDA NUEVA Y TITULACIÓN DE PREDIOS	Mejorar las condiciones de vivienda de las comunidades indígenas acorde con sus características socioculturales	Implementar al menos un programa de vivienda rural dispersa, acorde a las características socioculturales y territoriales de las comunidades indígenas.	Vivienda
VIVIENDA SOSTENIBLE	PROMOVER LA SALUD DE LAS POBLACIONES QUE POR SUS CONDICIONES SOCIALES SON VULNERABLES A PROCESOS AMBIENTALES, MEDIANTE LA MODIFICACIÓN POSITIVA DE LOS DETERMINANTES SOCIALES, SANITARIOS Y AMBIENTALES	REDUCIR EL DÉFICIT CUANTITATIVO DE VIVIENDA DE 6.7% A 5.8%	Vivienda	MEJORAMIENTO DE CONDICIONES DE HABITABILIDAD Y DE ENTORNOS URBANOS	Mejorar la infraestructura de las viviendas en riesgo sanitario en municipios priorizados	Gestionar 1.100 mejoramientos de vivienda	Vivienda
INFRAESTRUCTURA PARA EL DEPORTE, LA RECREACIÓN Y LA ACTIVIDAD FÍSICA	DESARROLLAR ACCIONES TRANSECTORIALES Y COMUNITARIAS QUE GARANTICEN INFRAESTRUCTURA, BIENES Y SERVICIOS SALUDABLES DE MANERA DIFERENCIAL E INCLUYENTE	DOTAR 21, ADECUAR Y/O CONSTRUIR 9, ESCENARIOS DEPORTIVOS Y/O RECREATIVOS EN EL DEPARTAMENTO DE CALDAS	Deporte y recreación	ADECUACIÓN, REMOLEDACIÓN Y CONSTRUCCIÓN DE INFRAESTRUCTURA DEPORTIVA	Fomentar estrategias intersectoriales tendientes a fortalecer la infraestructura de los espacios deportivos.	3 escenarios deportivos nuevos.	Deporte y recreación
INFRAESTRUCTURA PARA EL DEPORTE, LA RECREACIÓN Y LA ACTIVIDAD FÍSICA	DESARROLLAR ACCIONES TRANSECTORIALES Y COMUNITARIAS QUE GARANTICEN INFRAESTRUCTURA, BIENES Y SERVICIOS SALUDABLES DE MANERA DIFERENCIAL E INCLUYENTE	DOTAR 21, ADECUAR Y/O CONSTRUIR 9, ESCENARIOS DEPORTIVOS Y/O RECREATIVOS EN EL DEPARTAMENTO DE CALDAS	Deporte y recreación	ADECUACIÓN, REMOLEDACIÓN Y CONSTRUCCIÓN DE INFRAESTRUCTURA DEPORTIVA	Fomentar estrategias intersectoriales que garanticen espacios deportivos en óptimas condiciones.	Adecuar y/o dotar 21 escenarios deportivos.	Deporte y recreación



**TABLA 11: DEFINICIÓN DE PROGRAMAS Y SUBPROGRAMAS DEL PTS**

2	3	4	5	7	8	9	10
Programa	RESULTADO			Subprograma	PRODUCTO		
	Objetivo Sanitario de Dimensión (Resultado)	Meta Sanitaria de Dimensión (Resultado)	Sector (salud – otros sectores)		Objetivo Sanitario de Componente (Producto)	Meta Sanitaria de Componente (Producto)	Sector responsable del cumplimiento de la meta
INFRAESTRUCTURA PARA EL DEPORTE, LA RECREACIÓN Y LA ACTIVIDAD FÍSICA	GENERAR ESPACIOS QUE CONTRIBUYAN AL DESARROLLO OPORTUNO Y CAPACIDADES DE LA POBLACIÓN QUE PERMITAN EL DISFRUTE DE LA VIDA Y EL DESPLIEGUE DE LAS POTENCIALIDADES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA SALUD MENTAL, LA CONVIVENCIA Y EL DESARROLLO HUMANO Y SOCIAL	DOTAR 21, ADECUAR Y/O CONSTRUIR 9, ESCENARIOS DEPORTIVOS Y/O RECREATIVOS EN EL DEPARTAMENTO DE CALDAS	Deporte y recreación	ADECUACIÓN, REMOLEDACIÓN Y CONSTRUCCIÓN DE INFRAESTRUCTURA DEPORTIVA	Promover la iniciativa intersectorial para el fortalecimiento de espacios deportivos.	6 escenarios recreativos adecuados.	Deporte y recreación
FOMENTO DEL DEPORTE, LA RECREACIÓN Y LA ACTIVIDAD FÍSICA PARA DESARROLLAR ENTORNOS DE CONVIVENCIA Y PAZ	DESARROLLAR ACCIONES TRANSECTORIALES Y COMUNITARIAS QUE GARANTICEN INFRAESTRUCTURA, BIENES Y SERVICIOS SALUDABLES DE MANERA DIFERENCIAL E INCLUYENTE	LOGRAR UNA COBERTURA POR AÑO DEL 15% (147.000 PERSONAS) DE LA POBLACIÓN CALDENSE EN PROGRAMAS DE RECREACIÓN Y ACTIVIDAD FÍSICA	Deporte y recreación	REALIZACIÓN DE EVENTOS RECREATIVOS CON DIFERENTES SECTORES DE LA COMUNIDAD	Promover en todo el Departamento la realización de eventos deportivos que garanticen la participación de todos los grupos poblacionales.	Desarrollar en 27 municipios 15.000 eventos recreativos por año con personas discapacitadas, personas mayores, víctimas del conflicto armado, campesinos, afros, indígenas, primera infancia.	Deporte y recreación
COBERTURA Y PERMANENCIA CON ENFOQUE DE CIERRES DE BRECHAS	PROPENDER POR LA SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL SAN DE LOS CALDENSES A TRAVÉS DE LA IMPLEMENTACIÓN, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE ACCIONES TRANSECTORIALES	INCREMENTAR EN 10 PUNTOS LA TASA DE PERMANENCIA POR COHORTE	Educación	ACCESO Y PERMANENCIA	Garantizar la mayor cobertura de complemento alimenticio en la población en la edad escolar	Brindar 88.000 raciones diarias de complemento alimentario entre desayuno industrializado y almuerzos durante los días de servicio educativo de acuerdo a lineamientos de orden Nacional.	Educación
COBERTURA Y PERMANENCIA CON ENFOQUE DE CIERRES DE BRECHAS	PROPENDER POR LA SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL SAN DE LOS CALDENSES A TRAVÉS DE LA IMPLEMENTACIÓN, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE ACCIONES TRANSECTORIALES	INCREMENTAR EN 10 PUNTOS LA TASA DE PERMANENCIA POR COHORTE	Educación	ACCESO Y PERMANENCIA	Fomentar la alimentación balanceada en la población en edad escolar	Mantener una cobertura del 70% de los estudiantes de educación básica en el programa de alimentación escolar.	Educación
COBERTURA Y PERMANENCIA CON ENFOQUE DE CIERRES DE BRECHAS	PROPENDER POR LA SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL SAN DE LOS CALDENSES A TRAVÉS DE LA IMPLEMENTACIÓN, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE ACCIONES TRANSECTORIALES	INCREMENTAR EN 10 PUNTOS LA TASA DE PERMANENCIA POR COHORTE	Educación	ACCESO Y PERMANENCIA	Promover la estrategia de tiendas saludables	Implementar en 20% (32 IE) de las instituciones educativas públicas la estrategia de tiendas saludables.	Educación
COBERTURA Y PERMANENCIA CON ENFOQUE DE CIERRES DE BRECHAS	BRINDAR ATENCIÓN INTEGRAL PARA LA POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO	GARANTIZAR APOYO DE MEJORAMIENTO DE AMBIENTES ESCOLARES ADECUADOS Y CAPACITACIÓN A COMUNIDAD EDUCATIVA PARA LA ATENCIÓN A POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO, QUE CONTRIBUYAN AL ACCESO Y PERMANENCIA DE LOS ESTUDIANTES EN SITUACIÓN DE DESPLAZAMIENTO, CARACTERIZADOS EN EL SISTEMA	Educación	ATENCIÓN A LA POBLACIÓN VULNERABLE	Garantizar la atención integral de niños y niñas víctimas del conflicto	Atención y apoyo psicosocial al 70% de niños y niñas afectados por el conflicto armado caracterizados en el SIMAT.	Educación

TABLA 11: DEFINICIÓN DE PROGRAMAS Y SUBPROGRAMAS DEL PTS

2	3	4	5	7	8	9	10
Programa	RESULTADO			Subprograma	PRODUCTO		
	Objetivo Sanitario de Dimensión (Resultado)	Meta Sanitaria de Dimensión (Resultado)	Sector (salud – otros sectores)		Objetivo Sanitario de Componente (Producto)	Meta Sanitaria de Componente (Producto)	Sector responsable del cumplimiento de la meta
		DE MATRÍCULA EN LOS 26 MUNICIPIOS NO CERTIFICADOS DEL DEPARTAMENTO DE CALDAS.					
COBERTURA Y PERMANENCIA CON ENFOQUE DE CIERRES DE BRECHAS	BRINDAR ATENCIÓN INTEGRAL PARA LA POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO	GARANTIZAR APOYO DE MEJORAMIENTO DE AMBIENTES ESCOLARES ADECUADOS Y CAPACITACIÓN A COMUNIDAD EDUCATIVA PARA LA ATENCIÓN A POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO, QUE CONTRIBUYAN AL ACCESO Y PERMANENCIA DE LOS ESTUDIANTES EN SITUACIÓN DE DESPLAZAMIENTO, CARACTERIZADOS EN EL SISTEMA DE MATRÍCULA EN LOS 26 MUNICIPIOS NO CERTIFICADOS DEL DEPARTAMENTO DE CALDAS.	Educación	ATENCIÓN A LA POBLACIÓN VULNERABLE	Fortalecer la capacidad de respuesta de los Psico-orientadores de las Instituciones Educativas en lo relacionado con la población víctima.	Capacitar el 100% (146) de los docentes Psico-orientadores para fomentar el proceso de apoyo psicosocial en las instituciones educativas para la población afectada por el conflicto armado y en apropiación de la ley de víctimas.	Educación
DESARROLLAR MECANISMOS DE INTERVENCIÓN A LAS CADENAS PRODUCTIVAS PRIORIZADAS EN EL DEPARTAMENTO DE CALDAS GENERANDO CAPACIDADES E INGRESOS	POTENCIAR LA OFERTA DE ALIMENTOS Y EL SUMINISTRO EFICIENTE DE ESTOS FRENTE A LOS REQUERIMIENTOS DE LA POBLACIÓN, PARA POSIBILITAR EL ACCESO A UNA ALIMENTACIÓN ADECUADA Y SOSTENIBLE A LA POBLACIÓN CALDENSE.	INCLUIR 350 FAMILIAS RURALES POR AÑO EN ACTIVIDADES PRODUCTIVAS	Agropecuario	FORTALECIMIENTO DE LAS CADENAS PRODUCTIVAS AGROPECUARIAS Y AGROINDUSTRIALES PRIORIZADAS EN EL DEPARTAMENTO DE CALDAS	Fomentar la producción agrícola en el Departamento.	Intervenir 10 cadenas productivas con Programas de Desarrollo Rural Integral.	Agropecuario
DESARROLLAR MECANISMOS DE INTERVENCIÓN A LAS CADENAS PRODUCTIVAS PRIORIZADAS EN EL DEPARTAMENTO DE CALDAS GENERANDO CAPACIDADES E INGRESOS	POTENCIAR LA OFERTA DE ALIMENTOS Y EL SUMINISTRO EFICIENTE DE ESTOS FRENTE A LOS REQUERIMIENTOS DE LA POBLACIÓN, PARA POSIBILITAR EL ACCESO A UNA ALIMENTACIÓN ADECUADA Y SOSTENIBLE A LA POBLACIÓN CALDENSE.	INCLUIR 350 FAMILIAS RURALES POR AÑO EN ACTIVIDADES PRODUCTIVAS	Agropecuario	PARTICIPACIÓN EN CONVOCATORIAS PÚBLICAS Y PRIVADAS DEL ORDEN LOCAL, NACIONAL E INTERNACIONAL	Brindar asistencia técnica a los productores agrícolas.	Beneficiar 12.000 productores rurales con asistencia técnica integral.	Agropecuario
ARTICULACIÓN DE LA GESTIÓN DEL RIESGO Y EL ADECUADO MANEJO DE DESASTRES EN EL DEPARTAMENTO DE CALDAS	PROMOVER LA GESTIÓN DE RIESGO DE DESASTRES COMO UNA PRÁCTICA SISTEMÁTICA, CON EL FIN DE GARANTIZAR LA PROTECCIÓN DE LAS PERSONAS, COLECTIVIDADES Y DE AMBIENTE, PARA EDUCAR, PREVENIR, ENFRENTAR Y MANEJAR SITUACIONES DE URGENCIAS, DE EMERGENCIAS O DE DESASTRES	GARANTIZAR EL FUNCIONAMIENTO DE 15 ESTACIONES DE MONITOREO HIDROCLIMATOLÓGICO EN EL DEPARTAMENTO DE CALDAS	Prevención y atención de desastres	MEJORAR EL CONOCIMIENTO DEL RIESGO DE DESASTRES EN EL DEPARTAMENTO DE CALDAS	Monitorear permanentemente las condiciones hidroclimáticas del Departamento.	Instalar 10 estaciones de monitoreo hidroclimáticas con el fin de conformar una red en el Departamento de Caldas	Prevención y atención de desastres
ARTICULACIÓN DE LA GESTIÓN DEL RIESGO Y EL ADECUADO MANEJO DE DESASTRES EN EL	PROMOVER LA GESTIÓN DE RIESGO DE DESASTRES COMO UNA PRÁCTICA SISTEMÁTICA, CON EL FIN DE GARANTIZAR LA	100% DE LOS MUNICIPIOS CON ACOMPAÑAMIENTO DE LA UDEGER Y CON ACCESO A INFORMACIÓN PARA TOMA DE DECISIONES EN	Prevención y atención de desastres	MEJORAR EL CONOCIMIENTO DEL RIESGO DE DESASTRES EN EL DEPARTAMENTO DE CALDAS	Prevenir la construcción de vivienda e infraestructura social en áreas de riesgo.	Incorporar en la revisión y ajuste de los documentos POT de los 27 municipios lineamientos de gestión del	Prevención y atención de desastres

**TABLA 11: DEFINICIÓN DE PROGRAMAS Y SUBPROGRAMAS DEL PTS**

2	3	4	5	7	8	9	10
Programa	RESULTADO			Subprograma	PRODUCTO		
	Objetivo Sanitario de Dimensión (Resultado)	Meta Sanitaria de Dimensión (Resultado)	Sector (salud – otros sectores)		Objetivo Sanitario de Componente (Producto)	Meta Sanitaria de Componente (Producto)	Sector responsable del cumplimiento de la meta
DEPARTAMENTO DE CALDAS	PROTECCIÓN DE LAS PERSONAS, COLECTIVIDADES Y DE AMBIENTE, PARA EDUCAR, PREVENIR, ENFRENTAR Y MANEJAR SITUACIONES DE URGENCIAS, DE EMERGENCIAS O DE DESASTRES	ORDENAMIENTO TERRITORIAL				riesgo de desastres, articulado al plan de inversiones.	
CALDAS TERRITORIO DE OPORTUNIDADES, PAZ Y CONVIVENCIA	GENERAR ESPACIOS QUE CONTRIBUYAN AL DESARROLLO OPORTUNO Y CAPACIDADES DE LA POBLACIÓN QUE PERMITAN EL DISFRUTE DE LA VIDA Y EL DESPLIEGUE DE LAS POTENCIALIDADES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA SALUD MENTAL, LA CONVIVENCIA Y EL DESARROLLO HUMANO Y SOCIAL	DISMINUIR EN 8% LOS ÍNDICES DELICTIVOS DEL DEPARTAMENTO (TASA DE HURTO, TASA DE HOMICIDIOS, TASA DE LESIONES PERSONALES)	Justicia	CONVIVENCIA Y SEGURIDAD EN CALDAS	Aumentar la presencia de policía tendiente a disminuir los actos delictivos.	Construir o adecuar 3 estaciones o subestaciones de policía mediante cofinanciación	Justicia
CALDAS TERRITORIO DE OPORTUNIDADES, PAZ Y CONVIVENCIA	GENERAR ESPACIOS QUE CONTRIBUYAN AL DESARROLLO OPORTUNO Y CAPACIDADES DE LA POBLACIÓN QUE PERMITAN EL DISFRUTE DE LA VIDA Y EL DESPLIEGUE DE LAS POTENCIALIDADES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA SALUD MENTAL, LA CONVIVENCIA Y EL DESARROLLO HUMANO Y SOCIAL	DISMINUIR EN 8% LOS ÍNDICES DELICTIVOS DEL DEPARTAMENTO (TASA DE HURTO, TASA DE HOMICIDIOS, TASA DE LESIONES PERSONALES)	Justicia	CONVIVENCIA Y SEGURIDAD EN CALDAS	Promover actividades que permitan disminuir los índices de violencia	Construir 3 Centros De Integración Ciudadana - CIC mediante cofinanciación	Justicia
CALDAS TERRITORIO DE OPORTUNIDADES, PAZ Y CONVIVENCIA	GENERAR ESPACIOS QUE CONTRIBUYAN AL DESARROLLO OPORTUNO Y CAPACIDADES DE LA POBLACIÓN QUE PERMITAN EL DISFRUTE DE LA VIDA Y EL DESPLIEGUE DE LAS POTENCIALIDADES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA SALUD MENTAL, LA CONVIVENCIA Y EL DESARROLLO HUMANO Y SOCIAL	DISMINUIR EN 8% LOS ÍNDICES DELICTIVOS DEL DEPARTAMENTO (TASA DE HURTO, TASA DE HOMICIDIOS, TASA DE LESIONES PERSONALES)	Justicia	CONVIVENCIA Y SEGURIDAD EN CALDAS	Garantizar la seguridad de los ciudadanos.	Implementar en 7 municipios el Sistema Integrado de Emergencias y Seguridad - SIES -Subsistema de CCTV	Justicia
CALDAS TERRITORIO DE OPORTUNIDADES, PAZ Y CONVIVENCIA	CONTRIBUIR A LA GESTION INTEGRAL DE LOS RIESGOS ASOCIADOS A LA SALUD MENTAL Y LA CONVIVENCIA SOCIAL, MEDIANTE LA INTERVENCIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO Y EL MEJORAMIENTO DE LA CAPACIDAD DE RESPUESTA INSTITUCIONAL Y COMUNITARIA	AUMENTAR CON RESPECTO A LA LÍNEA BASE EN CONSTRUCCIÓN LA PERCEPCIÓN DE SEGURIDAD CIUDADANA DEL DEPARTAMENTO	Justicia	CONVIVENCIA Y SEGURIDAD EN CALDAS	Fortalecer el control de microtráfico y expendio de estupefacientes.	Adquirir 20 vehículos para mejorar el parque automotor de los organismos de seguridad e inteligencia durante el cuatrienio	Justicia



TABLA 11: DEFINICIÓN DE PROGRAMAS Y SUBPROGRAMAS DEL PTS

2	3	4	5	7	8	9	10
Programa	RESULTADO				PRODUCTO		
	Objetivo Sanitario de Dimensión (Resultado)	Meta Sanitaria de Dimensión (Resultado)	Sector (salud – otros sectores)	Subprograma	Objetivo Sanitario de Componente (Producto)	Meta Sanitaria de Componente (Producto)	Sector responsable del cumplimiento de la meta
	EN ESTA TEMÁTICA						
CALDAS TERRITORIO DE OPORTUNIDADES, PAZ Y CONVIVENCIA	CONTRIBUIR A LA GESTION INTEGRAL DE LOS RIESGOS ASOCIADOS A LA SALUD MENTAL Y LA CONVIVENCIA SOCIAL, MEDIANTE LA INTERVENCIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO Y EL MEJORAMIENTO DE LA CAPACIDAD DE RESPUESTA INSTITUCIONAL Y COMUNITARIA EN ESTA TEMÁTICA	AUMENTAR CON RESPECTO A LA LÍNEA BASE EN CONSTRUCCIÓN LA PERCEPCIÓN DE SEGURIDAD CIUDADANA DEL DEPARTAMENTO	Justicia	CONVIVENCIA Y SEGURIDAD EN CALDAS	Fortalecer la percepción de seguridad en el Departamento de Caldas.	Mantener la operatividad del Sistema Integrado de Seguridad – SIS del departamento de Caldas y sus redes de apoyo.	Justicia
CALDAS TERRITORIO DE OPORTUNIDADES, PAZ Y CONVIVENCIA	CONTRIBUIR A LA GESTION INTEGRAL DE LOS RIESGOS ASOCIADOS A LA SALUD MENTAL Y LA CONVIVENCIA SOCIAL, MEDIANTE LA INTERVENCIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO Y EL MEJORAMIENTO DE LA CAPACIDAD DE RESPUESTA INSTITUCIONAL Y COMUNITARIA EN ESTA TEMÁTICA	AUMENTAR CON RESPECTO A LA LÍNEA BASE EN CONSTRUCCIÓN LA PERCEPCIÓN DE SEGURIDAD CIUDADANA DEL DEPARTAMENTO	Justicia	CONVIVENCIA Y SEGURIDAD EN CALDAS	Fomentar estrategias de convivencia y seguridad ciudadana en el Departamento.	Realizar 40 campañas de sensibilización, socialización y capacitación en convivencia y seguridad ciudadana en las seis sub regiones del Departamento.	Justicia
CALDAS TERRITORIO DE OPORTUNIDADES, PAZ Y CONVIVENCIA	GENERAR ESPACIOS QUE CONTRIBUYAN AL DESARROLLO OPORTUNO Y CAPACIDADES DE LA POBLACIÓN QUE PERMITAN EL DISFRUTE DE LA VIDA Y EL DESPLIEGUE DE LAS POTENCIALIDADES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA SALUD MENTAL, LA CONVIVENCIA Y EL DESARROLLO HUMANO Y SOCIAL	IMPLEMENTAR EN UN 100% LA POLÍTICA PÚBLICA EN MATERIA DE SISTEMA DE RESPONSABILIDAD PENAL PARA ADOLESCENTES - SRPA	Centros de reclusión	CONVIVENCIA Y SEGURIDAD EN CALDAS	Mejorar la atención para los adolescentes que hayan cometido una infracción a la Ley penal.	Garantizar el funcionamiento de los lineamientos del Plan de Acción de Comité Departamental de Responsabilidad Penal para Adolescentes	Centros de reclusión
CALDAS TERRITORIO DE OPORTUNIDADES, PAZ Y CONVIVENCIA	GENERAR ESPACIOS QUE CONTRIBUYAN AL DESARROLLO OPORTUNO Y CAPACIDADES DE LA POBLACIÓN QUE PERMITAN EL DISFRUTE DE LA VIDA Y EL DESPLIEGUE DE LAS POTENCIALIDADES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA SALUD MENTAL, LA CONVIVENCIA Y EL DESARROLLO HUMANO Y SOCIAL	IMPLEMENTAR EN UN 100% LA POLÍTICA PÚBLICA EN MATERIA DE SISTEMA DE RESPONSABILIDAD PENAL PARA ADOLESCENTES - SRPA	Centros de reclusión	CONVIVENCIA Y SEGURIDAD EN CALDAS	Garantizar la atención integral de menores infractores.	Atender a 400 menores infractores en programas de resocialización en el cuatrienio	0

## 3.2.2 Proyección de Recursos y Fuentes

A continuación se presentan la financiación que tendrán las metas antes citadas. Cabe mencionar que la línea estratégica y sector son los incluidos dentro del Plan de Desarrollo 2016 – 2019 “Caldas Territorio de Oportunidades”. La financiación de otros sectores diferentes a salud se desagregará una vez sea aprobado el Plan Territorial de Salud.

LINEA ESTRATEGICA	SECTORES	PROGRAMAS	FUENTES	VIGENCIA (cifras en millones de pesos)				
				2016	2017	2018	2019	TOTAL
MOVILIDAD SOCIAL	SALUD	SALUD PÚBLICA	TOTAL	\$6.457	\$5.847	\$6.057	\$6.277	\$24.638
			SGP	\$5.106	\$4.903	\$5.075	\$5.253	\$20.336
			RECURSOS PROPIOS	\$96	\$103	\$112	\$124	\$434
			SGR	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
			NACION	\$1.256	\$841	\$870	\$900	\$3.867
			CREDITO	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
		PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD Y ASEGURAMIENTO	TOTAL	\$61.534	\$54.410	\$56.192	\$58.532	\$230.669
			SGP	\$9.100	\$8.817	\$9.126	\$9.445	\$36.488
			RECURSOS PROPIOS	\$15.279	\$13.046	\$13.796	\$14.873	\$56.995
			SGR	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
			NACION	\$37.156	\$32.547	\$33.270	\$34.214	\$137.186
			CREDITO	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
		SISTEMAS DE INFORMACIÓN PARA LA GESTIÓN COLECTIVA E INDIVIDUAL DEL RIESGO	TOTAL	\$1.210	\$1.970	\$1.998	\$832	\$6.009
			SGP	\$430	\$445	\$460	\$476	\$1.811
			RECURSOS PROPIOS	\$780	\$325	\$337	\$356	\$1.798
			SGR	\$0	\$1.200	\$1.200	\$0	\$2.400
			NACION	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
			CREDITO	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
		APOYO Y FORTALECIMIENTO DE LOS PROCESOS DE LA DTSC	TOTAL	\$14.229	\$12.735	\$13.052	\$13.472	\$53.488
			SGP	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
			RECURSOS PROPIOS	\$1.470	\$1.010	\$1.048	\$1.106	\$4.634
			SGR	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
			NACION	\$12.759	\$11.725	\$12.004	\$12.366	\$48.854
			CREDITO	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
		PROMOCIÓN Y PARTICIPACIÓN SOCIAL CÚIDATE-CÚIDAME	TOTAL	\$248	\$272	\$282	\$294	\$1.096
			SGP	\$120	\$124	\$129	\$133	\$507
			RECURSOS PROPIOS	\$120	\$139	\$145	\$153	\$556
			SGR	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
			NACION	\$8	\$8	\$8	\$9	\$33

LINEA ESTRATEGICA	SECTORES	PROGRAMAS	FUENTES	VIGENCIA (cifras en millones de pesos)				
				2016	2017	2018	2019	TOTAL
			CREDITO	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
BUEN GOBIERNO	FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL	APOYO FINANCIERO PARA EL PAGO DE MESADAS PENSIONALES DE LOS BENEFICIARIOS NO INCLUIDOS EN EL CONTRATO DE CONCURRENCIA COMO PENSIONADOS A CARGO DEL DEPARTAMENTO DE CALDAS	TOTAL	\$1.855	\$950	\$945	\$940	\$4.690
			SGP	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
			RECURSOS PROPIOS	\$1.855	\$950	\$945	\$940	\$4.690
			SGR	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
			NACION	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
			CREDITO	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0



## GLOSARIO y SIGLAS

- AIEPI: Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia
- ASIS: Análisis de la Situación de Salud
- ARL: Administradora de Riesgos Laborales
- AVPP: Años de Vida Potencialmente Perdidos
- CAS: Centros de Atención Social
- COP: dientes cariados, obturados y perdidos
- Cotsa: Consejo Territorial de Salud Ambiental
- COVE: Comité de Vigilancia Epidemiológica
- CRUE: Centro Regulador de Emergencias y Desastres
- DAFP: Departamento Administrativo de la Función Pública
- DANE: Departamento Administrativo Nacional de Estadística
- DPT: Difteria, tos ferina y tétanos
- DTSC: Dirección Territorial de Salud de Caldas
- EAPB: Empresa Administradora de Planes de Beneficios
- EDA: Enfermedad Diarreica Aguda
- ENT: Enfermedades no transmisibles
- EPS: Entidad Promotora de Salud
- ESE: Empresa Social del Estado
- Estrategia 4x4: Estrategia que pretende reducir la prevalencia de factores de riesgo modificables relacionadas con la diabetes, enfermedades cardiovascular, cáncer y enfermedades respiratoria crónica, a través del cambio en los estilos de vida tales como: alimentación saludable, la práctica de actividad física, la eliminación del consumo de tabaco y el consumo abusivo de alcohol.
- ETA: Enfermedades Transmitidas por Alimentos
- ETV: Enfermedades Transmitidas por Vectores
- GRUPO ETAREO: determinados por la edad y la pertenencia a una etapa específica del ciclo vital humano
- IAMI: Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia
- IEC: Información, Educación y Comunicación
- INTERSECTORIAL: Funciones están definidas para cada una de las instituciones participantes, las cuales establecen su competencia y responsabilidad específica
- IPS: Instituciones Prestadoras de Servicios
- IRA: Infección Respiratoria Aguda
- LGTBIQ: Lesbianas, Gays, Transexuales, Bisexuales, Intersexuales y Queers
- MIAS: Modelo Integral de Atención en Salud.
- MORBILIDAD: cantidad de individuos considerados enfermos o que son víctimas de enfermedad en un espacio y tiempo determinado
- NEOPLASIA: Formación anormal en alguna parte del cuerpo de un tejido nuevo de carácter tumoral, benigno o maligno
- NTCGP: Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública
- OMS: Organización Mundial de la Salud
- PAI: Programa Ampliado de Inmunizaciones
- PAS: Plan de Acción en Salud
- PcD: Personas con Discapacidad
- PGD: Programa de Gestión Documental
- PRAE: Proyectos ambientales Escolares
- PTS: Plan Territorial de Salud
- RBC: Rehabilitación Basada en la Comunidad

- RLCPD: Registro de Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad
- SISPI: Sistema Indígena de Salud Propia Intercultural
- SISPRO: Sistema Integral de Información de la Protección Social
- SIVIGILA: Sistema de Vigilancia en Salud Pública
- SPA: Sustancias psicoactivas
- TENSIONES: conjunto de presiones provenientes de una o varias dimensiones del desarrollo o de las dimensiones prioritarias para la vida, que actúan en diferentes direcciones y generan niveles de estrés que deterioran el estado de salud de una población
- TI: Tecnologías de la Información
- TIC: Tecnologías de la Información y Comunicación
- TRANSECTORIAL: abarca a más de un sector en determinada materia o asunto de carácter general por ello su extensión
- UPV: Unidad de Protección de Vida
- VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humano