



PLAN TERRITORIAL **DE SALUD** DE CALDAS



Gobierno de
CALDAS

Introducción

El Plan Territorial de Salud de Caldas: PTS expone la información estratégica y operativa de la política pública en salud del territorio para el periodo 2024-2027, resultante de la Planeación Integral para la Salud, que contribuye con el logro de las metas estratégicas del Plan Decenal de Salud Pública 2022 – 2031 y del Modelo de Salud Preventivo y Predictivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud para avanzar hacia la garantía del derecho fundamental a la salud en el país.

La metodología para la construcción del PTS se fundamenta en la resolución 100 del 17 de enero de 2024 del MSPS, *“Por la cual se dictan disposiciones sobre la Planeación Integral para la Salud y se deroga la Resolución 1536 de 2015”*, y señala en su artículo 11, los siguientes componentes que se deben incluir en el plan:

11.1 Análisis de la Situación de Salud en el territorio.

11.2 Priorización de los problemas y necesidades sociales en salud.

11.3 Componente estratégico y de inversión plurianual.

Y en el artículo 24 de la citada resolución determina que *“El Plan Territorial de Salud por ser parte integral del Plan de Desarrollo Territorial, se aprobará de manera simultánea con este en las Asambleas Departamentales y Concejos Distritales y Municipales”*.

Ahora bien, como parte del compromiso institucional para la formulación del plan territorial de salud 2024-2027 se emitió la resolución 031 del 23 de enero de 2024 de la DTSC *“por la cual se conforma el equipo técnico para la elaboración del Plan Territorial de Salud”* en la que se incluyen los siguientes integrantes del equipo técnico que lidera la construcción de dicho plan: la Directora general de la DTSC, los Subdirectores de áreas (Salud Pública, gestión administrativa, Jurídica) Subdirector de Prestación de servicios, Oficina Asesora de Planeación y Calidad, Coordinadores de líneas de las subdirecciones de Salud Pública y Coordinadores de grupos funcionales de la subdirección.

Como punto de partida la DTSC socializó el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, sus ejes estratégicos, metas esperadas para el decenio tanto estratégicas como de resultados, se conformaron los equipos de análisis liderados por los integrantes del equipo técnico de la DTSC. En este proceso se revisaron todos los insumos para el análisis situacional en salud, planteamiento de problemáticas, formulación de propuestas de intervención, metas y resultados esperados, se contó con un plan de trabajo para la formulación del PTS y cronograma que permitió generar los resultados del análisis que contiene este documento.

Para la formulación del Plan Territoriales de Salud del departamento de Caldas se tomó como base la identificación y configuración de las

problemáticas en el territorio cuyo insumo fue el Análisis de la Situación de salud en el territorio y la información recolectada en las mesas de trabajo para la formulación del plan de desarrollo adelantadas en los municipios del departamento en las que participó de forma activa la comunidad y diferentes actores institucionales; como resultado de estos procesos se amplía la visión de la configuración territorial, los riesgos inherentes a la ubicación geográfica del departamento relacionados con sus características físicas, las condiciones sociales económicas, de calidad de vida y la situación de salud; las respuestas de los diferentes actores ante las problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud en el territorio.

Ante las problemáticas identificadas se procedió a la priorización de los problemas y necesidades sociales en la salud en el territorio según la magnitud, pertinencia social e intercultural, la trascendencia, y capacidad de intervención. Cada problema evidenciado cuenta con una propuesta de intervención en el marco del Plan Decenal de Salud Pública 2022 – 2031 y el Modelo de Salud Preventivo y Predictivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud - APS.

Se construyó el componente estratégico el cual refleja el compromiso organizacional con la situación de salud del departamento, en él se incluyen los pilares y componentes del modelo de salud preventivo y predictivo la visión del Plan Territorial de Salud; Los ejes estratégicos del plan decenal de salud pública con la definición de objetivos, metas y estrategias acordes a las necesidades del territorio caldense por eje estratégico, las transformaciones esperadas frente a los problemas y necesidades planteados en el territorio y estrategias de intervención.

El Plan Territorial de Salud de Caldas 2024-2027 busca impactar de forma positiva en las condiciones de salud de la población caldense, en sus determinantes sociales y contribuir al cumplimiento de los objetivos de desarrollo sostenible, el compromiso de trabajo articulado que promueve la participación social y comunitaria es evidente en la construcción del ASIS y de las propuestas de intervención a las problemáticas al igual que el enfoque diferencial, la transectorialidad y la atención integral.

Para materializar las metas de producto establecidas en el Plan Territorial de Salud 2024-2027, se requiere un programa integral que concentre todos los esfuerzos y estrategias de los diferentes grupos de trabajo de la Dirección Territorial de Salud de Caldas con el nombre "Juntos somos Salud". Con esta propuesta la DTSC se propone impactar las necesidades en salud en todo el departamento en el marco de la Atención Primaria Social mediante la articulación de los sectores, políticas sociales, la respuesta del Estado y los recursos disponibles en cada territorio, en el entendido que las necesidades corresponden a problemas complejos que tienen múltiples causales, que van más allá del sector salud por sí solo, por lo que su respuesta implica la planeación, organización y desarrollo de procesos que integren otros sectores y que posibiliten la búsqueda de soluciones integrales como elemento esencial para la distribución equitativa de las oportunidades y beneficios en el departamento de Caldas.

El gobierno nacional ha planteado nuevas estrategias que deben ser consideradas. El modelo preventivo predictivo busca anticiparse a los problemas de salud, optimizando la asignación de recursos y mejorando la atención, por tal motivo, la armonización y articulación con el nuevo plan decenal de salud pública es crucial para alinear los esfuerzos y garantizar una transición exitosa hacia un sistema más eficiente y centrado en las necesidades de la población.

Análisis de la Situación de Salud en el territorio

Los Análisis de Situación de Salud (ASIS) han sido definidos como procesos analítico-sintéticos que abarcan diversos tipos de análisis. Permiten caracterizar, medir y explicar el perfil de salud-enfermedad de una población incluyendo los daños y problemas de salud, así como sus determinantes, sean estos, competencia del sector salud o de otros sectores. Los ASIS facilitan la identificación de necesidades y prioridades en salud, así como la identificación de intervenciones y programas apropiados y la evaluación de su impacto en salud". (Organización Panamericana de la salud, 1999).

El documento busca aportar al reconocimiento de la salud de los Caldenses como herramienta dispuesta por el MSPS con la finalidad de disminuir la brecha entre la generación de información y los procesos de planeación y toma de decisiones. La complejidad de aprovechar de manera efectiva la información que se genera en las diversas intervenciones, se deriva en parte por las dificultades para articular la información resultante de cada acción en pro de un análisis integral y de lograr la articulación de diferentes tipos de información (cualitativa y cuantitativa) y la perspectiva de los diferentes actores (institucionales y comunitarios) que permita cumplir los objetivos y alcances del análisis de situación.

Capítulo I. Configuración del territorio

Se reconoce el territorio como un espacio geográfico dónde se produce social y biológicamente la vida (Borde & Torre, 2017) lo cual es inescindible de la salud. La estructura geográfica y ambiental del territorio es el espacio físico dónde se desarrollan la historia de los pueblos a lo largo del tiempo y de acuerdo con las relaciones de poder se definen dinámicas políticas, sociales, culturales, modos de producción y afecta la distribución y dinámica poblacional. El territorio es constitutivo de dichas relaciones incluidas también la vida, la salud, la enfermedad y la muerte.

Capítulo II. Condiciones sociales, económicas y de calidad de vida desde la perspectiva de los determinantes sociales de la salud y los enfoques diferenciales y territoriales

Los Derechos Económicos, Sociales y Culturales (DESC) son aquellos que posibilitan un nivel de vida adecuado para las personas dentro de un concepto de dignidad humana, que se traduce en alimentación, seguridad social, salud física y mental, vivienda, trabajo, sindicalización, educación, medio ambiente sano y agua. Así mismo, las condiciones socioeconómicas guardan estrecha relación con el mercado laboral, pero incluyen otros factores, que de manera directa pueden afectar las condiciones de salud de la población. Las relaciones de producción son fundamentales para organizar toda la vida social en una sociedad. En una sociedad con clases sociales opuestas, estas relaciones se expresan como dominio y subordinación entre las clases. Los

cambios en las relaciones de producción surgen a medida que las fuerzas productivas cambian y se desarrollan. Sin embargo, las relaciones de producción también influyen en el desarrollo de las fuerzas productivas, acelerando o desacelerando su crecimiento.

Capítulo III. Situación de salud y calidad de vida en el territorio: morbilidad, mortalidad, problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud en el territorio

Un desenlace mórbido se refiere a un resultado adverso o fatal relacionado con la salud de una persona. Se utiliza comúnmente para describir el resultado de una enfermedad, lesión o condición médica que conduce a la muerte o a un deterioro significativo de la salud, siendo de resultado de las circunstancias propias donde vive, crece y se reproduce y puede desencadenar en un proceso mortal, siendo estos resultados potencialmente evitables, mediado por la capacidad de regulación que tiene el Estado y el desarrollo de acciones intersectoriales y preventivas de manera anticipatoria.

Análisis de situación en salud participativo y comunitario

El análisis de situación construido con la participación activa de los actores institucionales y comunitarios en el territorio, permite identificar las problemáticas con una visión más amplia desde el sentir de las comunidades, así como la capacidad de respuesta que se ha tenido frente a las mismas. La importancia de esta fase consiste en tratar de vencer la resistencia a los cambios que probablemente se presenten en algunos miembros de la comunidad y de buscar aliados para la apropiación del proceso y su adecuado desarrollo.

Capítulo IV. Análisis de las respuestas de los diferentes actores ante las problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud en el territorio

Este capítulo está enmarcado en la capacidad de respuesta institucional y social que se ha venido desarrollando frente a las problemáticas identificadas. Así las cosas, es necesario identificar las problemáticas y analizar la respuesta dada desde los actores y/o sectores, reconociendo la posición o rol.

ITEM	PROBLEMÁTICA	RESPUESTA INSTITUCIONAL E INTERSECTORIAL	RESPUESTA SOCIAL	ACTOR RESPONSABLE	FORO/ORG. DEL ACTOR O SECTOR	INTERESES (Objetivo- Meta)	CONTRIBUCIÓN/GENERACIÓN DE CONFLICTOS
1	Deficiencia en las estrategias de apoyo para los adultos mayores en condiciones de vulnerabilidad en varios municipios del Departamento tanto en el área urbana como rural, está asociado con el empobrecimiento poblacional progresivo del departamento de Caldas, que cada vez tiene mayores exigencias y demanda de atención, que reducen el beneficio de las personas mayores y sus cuidadores y por ende, en el empobrecimiento de sus condiciones de salud entendida esta como la satisfacción de las necesidades biopsicosociales.	Los municipios cuentan con Centros de protección social para el adulto mayor, Centro Día, Taller humano.	Falta de hogares de paso y redes de atención para el cuidado integral del adulto mayor. Priorizar la atención en salud con el adulto mayor. Falta de capacitación de los adultos mayores en situación de abandono de algunos municipios. Falta de capacitación y programas de acompañamiento y apoyo para el cuidador encargado del adulto mayor. Faltan más recursos económicos para el bienestar de los adultos mayores. Es necesario ampliar la cobertura para acoger los adultos en situación de abandono.	INSTITUCIONALES ALCALDIA MUNICIPAL CENTRO DE PROTECCIÓN SOCIAL PARA EL ADULTO MAYOR CENTRO DÍA SECRETARÍA DE SALUD Y DTSC SOCIALES Comunidad	BENEFICIARIOS COOPERANTES	Desarrollar programa de rehabilitación basada en comunidad desde el componente de salud para personas mayores y sus cuidadores en los municipios del departamento; acciones de fomentar los espacios institucionales de los hogares de paso.	Visita de empobrecimiento y vejez. Consejo de Política Social, Consejo Municipal.
2	Ausencia de mecanismos de participación ciudadana para la población de LGBTTQ asociado con la falta de acciones que incentiven el reconocimiento personal y respeto de la población en general hacia la comunidad LGBTTQ, así que se evidencia la falta humanización de los servicios sociales de salud con enfoque diferencial (EFD+D) además la falta de capacitación del personal de salud, hay barreras de acceso, enfoque social y falta de políticas institucionales como elementos asociados al acceso a la atención de salud para la comunidad LGBTTQ.	Cuenta de la asignación de recursos económicos para da PC municipios se han asignado recursos a las ESEs municipales para desarrollar actividades de promoción y prevención de enfermedades transmisibles de dicha comunidad. Los secretarías de salud y el gobierno municipal han realizado actividades tales como: campañas de la población LGBTTQ.	Discriminación de derechos sexuales y reproductivos. Discriminación de políticas de igualdad de género. Falta de iniciativas y políticas públicas para esta población.	INSTITUCIONALES ALCALDIA MUNICIPAL SECRETARÍA DE SALUD Y DTSC SOCIALES Comunidad	BENEFICIARIOS COOPERANTES	Verificar el cumplimiento de los tratamientos para la atención a las personas de la comunidad LGBTTQ por los diferentes actores del SSES de manera integral presentes en los 27 municipios del Departamento de Caldas.	Redes de población LGBTTQ conformadas con sus diferentes líderes sociales, Consejo Municipal, SRSI SAC Secretaría de Integración y Desarrollo Social, empresas municipales, Mecanismos de participación comunitaria, presidencias de Juntas de acción comunal.
	Aumento en la tasa de eventos de salud mental del Departamento relacionados con trastornos del comportamiento, suicidios y consumo de sustancias psicoactivas en todos los cursos de vida. Prevalecen los problemas familiares con el 37.7% y los conflictos con pareja y pareja en el 40.3%, de los casos. Frente a los trastornos psiquiátricos el mayor peso porcentual se encuentra en los trastornos depresivos. Algunas personas pueden presentar más de un factor de riesgo y incluso más de un trastorno psiquiátrico. Escorrenos que el evento de violencia de género y doméstica en Caldas se registró una tendencia hacia el crecimiento de la notificación, pasando de 2.47 casos en el año 2020 a 2.940 en 2022. La tasa de violencia departamental por este mismo año muestra que en 2020 la tasa fue 100 por 100 mil habitantes, mientras que en 2022 la tasa de violencia es de 136.74 por 100 mil habitantes. Según datos de fiscalía en 2022 se presentaron 11 feminicidios y hasta agosto de 2023 se presentaron 6 feminicidios. Es importante tener en cuenta que dentro las situaciones expuestas se identifica una alta capacidad de los diferentes actores (Fiscalía, Escudo Institucional, labor y comunitario) para la prevención, promoción, atención y mitigación de las problemáticas y eventos de la salud mental. Los cigarrillos electrónicos o vaporizadores con nicotina son la segunda sustancia que más consumen los adolescentes. El consumo de bebidas alcohólicas es un problema importante entre los adolescentes. Sumado a esto se presentan barreras para acceder a los servicios de salud mental, existe un bajo número de profesionales especializados en esta área, el cual que pocas instituciones en el Departamento son acreditadas para la atención de este tipo de pacientes. Existen barreras económicas por el dificultades en el desplazamiento de los pacientes a otras ciudades o a los centros, falta de talento humano en nivel de atención que cualifica y abarca de manera plena las problemáticas de salud mental.	Los 27 municipios cuentan con comité de salud mental/ comités de salud comunitaria y oportuna. Cuenta con redes institucionales municipales de salud mental para grupos terapéuticos y con Atención Primaria en Salud y Equipos Básicos desde el año 2023. La mayoría de las ESE cuentan con habilitación y contratación de los servicios de psicología. Fortalecimiento en la respuesta emocional para los padres la familia y hogares en la prevención y respuesta del consumo de PSA.	Aumentar el número de profesionales oportunos, programa de educación y vinculación de talento humano en salud. Fortalecer las redes intersectoriales municipales de salud mental. Fortalecer la estrategia municipal de Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC en salud mental). Fomentar la participación de la población en especial la estudiantes en cuanto a las actividades que se desarrollan en función de salud mental. Fortalecimiento de la promoción y la formación de redes de apoyo frente a las problemáticas de salud mental y consumo de SPA, más recursos para parte de las entidades gubernamentales para la infraestructura de habitaciones dedicadas al cuidado de la salud mental.	INSTITUCIONALES EPS Secretaría de salud DTSC E COOPERANTES SOCIALES COMUNITARIOS INSTITUCIONALES EPS PS SECRETARÍA DE SALUD	COOPERANTES SOCIALES OPINIONES	Fomentar la cualificación del personal profesional para la atención de problemáticas en salud mental. Promover la asistencia a los servicios de salud mental y el mantenimiento del tratamiento	INSTITUCIONALES EPS Gestión del riesgo, garantizar la continuidad de la red prestadora. EPS habilitación de los servicios de psicología y la atención oportuna en la atención y atención de salud mental. Secretaría de salud hacer seguimiento de los casos Gestión del comité de salud mental (promoción y prevención). EPS: seguimiento primera infancia, gestantes y familias. DTSC: asistencia técnica. E: detección y atención. Educación preventiva de vida. Comunidad: población niñera, población LGBTI
	En los 27 municipios de Caldas se ha encontrado que los conocimientos y prácticas de los derechos sexuales y reproductivos se baja al análisis de situación la evidencia dentro de los casos. La falta de acceso a información y servicios de salud sexual y reproductiva. Baja de educación sexual integral, desigualdad de género, pobreza, bajo empoderamiento de las comunidades frente a la salud, el nivel lo cual genera alto costo en las atenciones de salud y abandono de la atención familiar, abandono a la población en todos los cursos de vida con acciones de atención de salud sexual, falta de acceso a anticoncepción y los conocimientos empoderados no pasados. La anterior lleva conlleva a la necesidad de desarrollar estrategias que contribuyan al empoderamiento de la población en relación al espacio saludable y responsable de la sexualidad.	Comité de derechos sexuales, derechos reproductivos y prevención del embarazo en adolescentes, Unidad de servicios amigables y oportuna en la ESE Hospital San José, consulta del diagnóstico y planificación familiar de las PS municipales por espacio humano capacitado. Contratación de estrategia del PC para dotar de CDS/PEA.	Discriminación de derechos sexuales y reproductivos, aumento en el riesgo de embarazos no deseados y no planificados, riesgo de contagio transmisión de enfermedades de origen sexual, Falta de salud sexual adecuada por desconocimiento o falta de recursos para acceder a programas de planificación familiar, Baja autonomía.	INSTITUCIONALES PS Secretaría de salud E DTSC E SOCIALES Comunidad INSTITUCIONALES EPS SECRETARÍA DE SALUD	BENEFICIARIOS Y COOPERANTES	Desarrollar estrategias que contribuyan al conocimiento y la práctica de los derechos sexuales y derechos reproductivos de los 27 municipios del Departamento de Caldas. Vigilar el cumplimiento de la implementación de la ruta naturo perinatal por los diferentes actores de SSES. Empoderamiento de las personas, participación de las personas, educación sexual integral desde los contextos que abarca familia, colegio, ESE, entornos no deseados y fortalecer para evitar relaciones sentimentales abusivas que lleve a relaciones sexuales irresponsables, promover que las NNA participen en las actividades estructuradas que promuevan el aprovechamiento del tiempo libre y aumento del autoestima.	Comité de CDS/PEA y PEA. Mesa Plan. Comités sociales. Programas de planificación familiar de las PS. Estrategias comunitarias de SDE. EPS. Serben del riesgo, garantizar la continuidad de la red prestadora. Secretaría de salud, ESE, seguimiento primera infancia, gestantes y familias. DTSC: asistencia técnica. E: detección y atención. Educación preventiva de vida. Comunidad de familia, protección y vida.
3	Aumento de la tasa de las enfermedades transmitidas por vectores las cuales representan un desafío significativo para la salud pública a nivel mundial. En Colombia, particularmente en el Departamento de Caldas, esta problemática adquiere una relevancia especial debido a la presencia de enfermedades como la malaria, el dengue, la enfermedad de Chagas y la leishmaniasis, que afectan de manera endémica a la población, ocasionando a quienes que residen en zonas rurales y por más vulnerables. Caldas cuenta con 11 municipios prioritarios para la transmisión zoonótica de estas enfermedades. Lo que requiere la urgencia de implementar intervenciones efectivas para su control y prevención. Además, el cambio climático ha provocado cambios en la distribución de los vectores, favoreciendo la transmisión de estas enfermedades a áreas donde antes no existían. La incidencia departamental de dengue para el 2022 fue de 131 casos por cada mil habitantes, cuatro municipios en Caldas superan esta cifra departamental. La Drona con 158 casos por 100 000 habitantes es el municipio que presenta mayor incidencia.	Sensibilización a la comunidad frente a la prevención de la enfermedad, mesas de transición y signos y síntomas. Jornadas de reconocimiento de reservorios. Actividades de control y seguimiento entomológico y epidemiológico. Entrega de elementos de protección. Gestión de la separación de botas por comportamiento inusual.	Hacer una gestión adecuada de los residuos. Empilar las medidas de control de los vectores y utilización de las medidas de protección.	INSTITUCIONALES EPS Secretaría de salud DTSC Asesores SOCIALES Comunidad	COOPERANTES OPINIONES	Educar a la comunidad frente a la detección de las enfermedades transmitidas por vectores y sus reservorios. Promover las medidas de control entomológico en las áreas donde se identifican los vectores. Gestionar y garantizar la atención y control de los brotes, que se puedan presentar. Implementar en un 100% el plan integral anual de salud de acuerdo a los lineamientos vigentes para disminuir la incidencia y el impacto de los ETV en el departamento de Caldas.	INSTITUCIONALES EPS Gestión del riesgo, prestación de la atención en salud. PS: prestación del servicio, Secretaría de salud. Gestión intersectorial acciones de vigilancia epidemiológica. Búsqueda acciones comunitarias. Seguimiento de pacientes. DTSC: actividades de control entomológico. Entrega de elementos y productos para la prevención y control de los vectores. SOCIALES Comunidad
	El aumento de eventos Zoonóticos relacionados con las agresiones por animales potencialmente transmisores de virus, tienen la tasa de incidencia más alta por 100 000 habitantes en relación con el grupo de enfermedades de zoonosis en salud pública. Asociado en mayor medida a la tenencia de animales en condiciones de hacinamiento y inadecuadas medidas de control de residuos, ausencia de vacunación obligatoria de los animales de compañía, actividades recreativas en áreas verdes, exposición a mordeduras de perros y gatos, y en menor grado por exposición directa con fauna silvestre, constituyéndose una situación de riesgo en salud pública siendo necesarias medidas para evitar la ocurrencia de nuevos brotes por zoonosis, como el fortalecer las medidas de vigilancia al comportamiento de la vida y promover la tenencia responsable de animales.	Realización de brigadas de identificación. Jornadas de vacunación animal y humana. Formación a la comunidad frente a los signos y síntomas de la enfermedad.	Falta de sensibilización en la tenencia responsable de mascotas. Las estrategias de control de canchales y felinos en calle no han resultado fructíferas, las estrategias de prevención de eventos de agresión han sido escasas.	INSTITUCIONALES EPS Secretaría de salud DTSC Asesores SOCIALES Comunidad	BENEFICIARIOS COOPERANTES	Desarrollar acciones en marco del plan integral de gestión de la zoonosis en los municipios categorías 4 y 6 del departamento. Promover la tenencia responsable de mascotas. Reducir el número de perros callejeros.	EPS: Gestión del riesgo. PS: prestación del servicio (vacunación humana y animal). Secretaría de salud: hacer seguimiento de los casos notificación educación. DTSC: verificación del registro de animales y asistencia técnica. Asesores: continuación del allega registro de animales. SOCIALES Comunidad
	Incremento significativo en la notificación de casos de leishmaniasis, pasando de 192 casos en el 2020, 309 en el 2022 y 427 caso notificados en 2023 ubicado que aumentó la transmisibilidad de la enfermedad al contar solo para el departamento. Sumado a ello encontramos debilidades en las PS y ESE del departamento relacionadas con: falta de oportunidad en las pruebas diagnósticas, alta tasa de mortalidad y de enfermedad, falta de calidad de los datos de los programas, dificultades financieras en las ESE que ha limitado en acciones en la contratación de personal o la falta de las funciones de diferentes áreas para suplir las necesidades técnicas. La buena gestión de los datos de las administraciones locales en otros actividades relacionadas con la notificación 2023 2020, como son el acceso oportuno a la red prestadora, gestión del acceso a las pruebas diagnósticas, identificación de la red de prestadores de servicios y hospital de los pacientes sintomáticos reportados en el grupo prioritario de riesgo, con énfasis en los contextos que favorecen el reconocimiento de brotes por entornos como el institucional y hogar.	Los municipios cuentan con ESE/PS con programas de detección temprana y prevención de la salud capacitados en la detección oportuna de la enfermedad, los municipios con mayor número de incidencia de casos cuentan con profesionales capacitados para el seguimiento de casos índice.	No hay una clara articulación entre secretarías de salud, secretarías de gobierno, educación e integración social, ni con entidades como CSF, ESE, PS, u otras de gestión del riesgo que permitan la conformación de comités intersectoriales para el manejo con enfoque diferencial intersectorial e intercomunal. 4. Los municipios de Manizales, La Oroya, Chiriquía, Palestina, Páramo, Itabaña, Anserma y Villavieja son los que tienen más carga de la enfermedad reportando de mala regular el cumplimiento de las metas departamentales. Las entidades albergan un gran número de casos en su interior que a su vez no son diagnosticados a tiempo y sus deficiencias en la red de control de la atención de salud para la PPL, barreras en el acceso a los insumos diagnósticos y a las atenciones de los especialistas y subespecialistas para el tratamiento oportuno de la enfermedad.	INSTITUCIONALES ALCALDIA MUNICIPAL SECRETARÍA DE SALUD Y DTSC INSTITUTO NACIONAL NUTRICIÓN Y CACIOLAROS MFC SOCIALES Comunidad	COOPERANTES BENEFICIARIOS OPINIONES	Vigilar el cumplimiento de las acciones del plan estratégico "eliminación de la leishmaniasis y el dengue" en los municipios del departamento. Desarrollar y seguir a la ejecución de las estrategias de información y educación en el marco del PC Municipal departamental. Vigilancia a la población vulnerable y expuesta a la enfermedad. Generar articulación intersectorial en aras de promover la garantía del derecho a la salud. Determinar los compromisos de los diferentes actores del SSES y proponer por la reducción de brotes de riesgo en la atención, asegurar evidencia para realizar acciones de promoción, prevención, atención, tratamiento, seguimiento y rehabilitación de la población.	Programas de TB Municipales y Departamental: comités de gestión del riesgo, unidades de análisis de las diferentes actividades, seguimiento a casos de riesgo de adquisición y el prestador. Acciones medidas que brinden por el cumplimiento de las ESE.
	Caracterización incompleta en las entidades territoriales de los tres grupos que componen la población en calle (de un riesgo de calle) como población en el territorio, lo que ha obstaculizado la información de las necesidades de acuerdo a sus determinantes sociales y su producción. Así lo muestra el aumento de esta población y un número mayor de consulta en los diferentes servicios de salud, sumado a la falta de red de apoyo lo cual pone en evidencia la necesidad de un proceso de atención, lo cual termina con complicaciones de la atención de salud que los hacen más propensos a sufrir de enfermedades transmisibles.	Los municipios cuentan con redes de atención para esta población conformadas por talento humano y redes de apoyo a servicios de apoyo.	Exclusión social, necesidades básicas insatisfechas, aumento de la inseguridad en el municipio, problemáticas de consumo de las que conlleva a aumento de problemas en salud mental.	INSTITUCIONALES EPS Secretaría de salud, Secretaría de gobierno, Unidad de protección Social DTSC Asesores SOCIALES Comunidad	COOPERANTES BENEFICIARIOS OPINIONES	Verificar en los municipios del departamento la implementación del componente para la atención integral en salud de la población vulnerable de en calle y en riesgo de habitar en calle en el marco de la política pública social para habitantes de la calle.	Comité de habitantes de calle, Hogares de paso, grupos de apoyo comunitario.

Capítulo IV. Análisis de las respuestas de los diferentes actores ante las problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud en el territorio

ITEM	PROBLEMÁTICA	RESPUESTA INSTITUCIONAL E INTERSECTORIAL	RESPUESTA SOCIAL	ACTOR RESPONSABLE	FORJADA O NO DEL ACTOR O SECTOR	INTERESES (Objetivo - Meta)	CONTRIBUCION/GESTION DE CONFLICTOS
9	<p>Disponibilidad y barreras de acceso al proceso de atención de las comunidades indígenas del Departamento de Caldas. Si bien se han adelantado acciones de adecuación y atención intersectorial de los servicios de salud y acciones promocionales basadas en la comunidad, se hace necesario dar continuidad a la búsqueda de acuerdos con autoridades indígenas, médicos tradicionales y la comunidad, que permitan el diálogo y acuerdos operativos entre la gestión estatal y comunitaria. En algunos municipios se han observado casos aislados de mortalidad por EDA, PA, en menores de 5 años relacionados también con agua no potable en la zona rural de algunas comunidades.</p>	<p>Se cuenta con rutas específicas de atención prioritarias para este grupo poblacional, además de Atención con los EAPR y EPS ICDF y Comités de familia.</p>	<p>Desconocimiento de derechos y deberes en salud, aumento en el riesgo de embarazos no deseados y no planeados, riesgo de contagio y transmisión de enfermedades de origen sexual. Falta de salud sexual adecuada por desconocimiento, aumento de tabaquismo y consumo de alcohol en la primera infancia entre otros asociados a las condiciones en salud.</p>	<p>INSTITUCIONALES EPS Secretaría de salud ICDF OTIC E SOCIALES Comunidades y requeridos (Indígenas)</p>	<p>COOPERANTES BENEFICIARIOS OPONENTES</p>	<p>Disminuir la tasa de mortalidad por EDA y PA en la primera infancia de la comunidad del departamento indígena.</p> <p>Fortalecer la articulación entre la medicina occidental y medicina tradicional para garantizar el acceso oportuno al servicio de salud.</p> <p>Fortalecer la atención primaria social de la comunidad por medio de los CAI.</p>	<p>INSTITUCIONALES EPS mejorar la oferta de atención en salud para la comunidad (1, 2 y 3 años de atención) Promoción y prevención de la salud con enfoque diferencial. EPS prestar servicios de calidad, mantener el funcionamiento del CAS. Promoción y prevención de la salud. Secretaría de Salud hacer seguimiento a la atención brindada en la comunidad. Desarrollar el servicio de salud en las comunidades para la atención oportuna de las enfermedades frente al servicio de salud. EPS: Realizar las prácticas de calidad y vinciar en el hogar. Contribuir a la seguridad alimentaria de las niñas y niños de la comunidad. Definición de acciones. El contribuir a la seguridad alimentaria de las niñas y niños de la comunidad. Definición de planes. Definición de acciones. Educativa (promoción de actividades)</p>
10	<p>En el departamento de Caldas se ha identificado que algunos establecimientos que no cumplen con las condiciones sanitarias ideales por situaciones asociadas a la contaminación, las prácticas higiénicas y la información de lo que se desarrollará en el comunitario, estas situaciones generan riesgos de diferentes tipos para la salud de la población y hace necesario continuar con la generación acciones intersectoriales de intervención.</p>	<p>Se cuenta con visitas ocasionales inspección, vigilancia y control de los establecimientos de interés sanitario con el fin de garantizar el gestión oportuna de riesgos para la salud.</p>	<p>Falta de recursos para el mantenimiento y mejoramiento estructural de algunos de los inmuebles.</p>	<p>INSTITUCIONALES ALCALDIA MUNICIPAL SECRETARÍA DE SALUD SECRETARÍA DE GOBIERNO LOCAL ESTABLECIMIENTOS PÚBLICOS COMITÉ LOCAL DE ALIMENTOS SOCIALES Comunidad</p>	<p>COOPERANTES BENEFICIARIOS OPONENTES</p>	<p>Vigilar las condiciones higiénico-sanitarias de los establecimientos de interés sanitario de los municipios del departamento.</p>	<p>Atlas de acción comunitaria. Comités municipales sanitarios. Asociación de usuarios de la ESE, EPS, veedores en salud, SIAU, entidades municipales, comités de usuarios. Representantes de los diferentes grupos de establecimiento de interés sanitario.</p>
11	<p>El departamento de Caldas no ha sido objeto de conflicto armado, en general se identifica población perteneciente a grupos vulnerables (victimas, étnicas, PCC) ocasionados por diferentes causas, barreras económicas y geográficas para acceder al servicio de salud y atención social, se precisa fortalecer las estrategias de atención y oferta focalizada.</p> <p>Frente a la población víctima del conflicto armado según lista de vulnerabilidad del registro civil de víctimas RCIV, el departamento de Caldas para el 2023 presenta 108 374 personas registradas como víctimas del conflicto armado, de estas 54 038 son hombres y 54 336 son mujeres. De acuerdo con el período de protección de la ley el mayor número de personas por quienes se encuentra en riesgo son 27 y 24 años, seguido de la población de 10 a 24 años, en embargo, la población menor de 15 años registra la mayor de fallecidos, en relación al índice de vulnerabilidad reportó el población en general.</p> <p>Estos hechos victimizantes se han consolidado en la población como eventos potencialmente traumáticos sobre la salud física y mental, que no solo desplazan necesidades psicoemocionales, emocionales o comportamentales.</p>	<p>Se cuenta con atención activada de grupos vulnerables, con la oferta social de las entidades públicas.</p>	<p>Se requiere fortalecer estrategias educativas para esta población en el derecho de la salud y la participación en programas de prevención y educación, para tener frente a los desafíos de la salud y registrar su bienestar personal.</p>	<p>INSTITUCIONALES EPS Secretaría de salud, Secretaría de gobierno- Unidad de protección Social OTIC Alcalde SOCIALES Comunidad</p>	<p>COOPERANTES BENEFICIARIOS OPONENTES</p>	<p>Desarrollar acciones para el fortalecimiento de la atención integral a la población víctima del conflicto armado con los diferentes actores del SSESSE, implementar PAFISM en el componente de atención psicoemocional en el municipio proceps del Departamento de Caldas.</p>	<p>Comité de víctimas en cada territorio, comités municipales, veedores en salud, SIAU, entidades municipales, comités de usuarios.</p>
12	<p>Falta de cobertura en todos los municipios del departamento y consolidado en los programas de atención Primaria en Salud para las regiones rurales con menos de 100 habitantes, lo cual se evidencia en la existencia de desatendidos e inspecciones que afectan el estado de salud de la población.</p> <p>El bien desde la DTSC la Atención Primaria Social ha sido un desafío que trasciende la atención integral en salud desde el enfoque territorial, fomenta como la asistencia de salud integral e integrada en salud, la fragmentación de la atención y la falta de continuidad, los servicios brindados en la atención de la enfermedad y frente a la prevención, el desarrollo humano, fortalecimiento y con debilidades en la formación para los actores comunitarios, acciones y demás procesos de promoción, educación y gestión del riesgo, la falta de reconocimiento de los territorios con sus dinámicas y particularidades dificultan el abordaje integral y pertinente de la población, frente a la obtención de resultados positivos.</p> <p>En el marco de los CAI se ha buscado superar esta situación e instalar una dinámica de concertación y abordaje familiar y comunitario, sin embargo, muestra resultados débiles a la asistencia de comités locales frente a estas acciones. Y Tratarse en el marco de una salud integral de cara a las comunidades resultan insuficientes los espacios y la incidencia de los comunitarios en los programas de salud, lo que se refleja en la baja participación social en la toma de decisiones de las comunidades del usuario individual y colectivo de la salud.</p>	<p>Los municipios cuentan con ESES, unidades, contratación con aseguradores, visitas de atención, talento humano, Secretarías de Desarrollo Social y Contratación y secretarías de salud encamadas en el proceso de APS.</p>	<p>Poca asistencia a la comite de participación social, no se refleja la atención primaria en salud en los servicios de atención de las aseguradoras, situación que puede generar resistencia en la recepción de los grupos intersectoriales en salud en la atención directa en las viviendas.</p>	<p>INSTITUCIONALES EPS EPS Secretaría de salud OTIC Alcalde SOCIALES Comunidad</p>	<p>COOPERANTES BENEFICIARIOS OPONENTES</p>	<p>Verificar la operación de los territorios caso en el marco de las acciones encamadas a la promoción, prevención, atención y mitigación del riesgo.</p>	<p>Asociación de usuarios de la ESE, EPS, veedores en salud, SIAU, entidades municipales, comités de usuarios, Estrategia encuentros con la comunidad Comités del riesgo de las aseguradoras.</p>
13	<p>El Departamento de Caldas presenta dificultades para el cumplimiento de metas en vacunación principalmente en las coberturas correspondientes a los niños y niñas de 0-5 meses, 3 años, 5 años y 7 años.</p> <p>Existe un acceso limitado humano de vacunación en las instalaciones prestadoras de servicios, alta rotación de personal, alta carga laboral en los equipos vacunadores, dificultades financieras en las ESE que no permite la contratación de recursos humanos suficientes para el seguimiento del programa, para ofertar horarios extendidos estratégicos, seguimientos comunitarios y bandos comunitarios en grandes de cumplimiento de coberturas.</p> <p>Dada la importancia de las administraciones municipales para tener de decisiones en la priorización de la atención y la falta de articulación de las Secretarías de Educación e Integración y Desarrollo Social, instituciones como ICDF, OIC, Comités de familia y todos aquellos que están relacionados con la garantía de los derechos de la primera infancia e infancia. Falta de articulación sanitaria para seguir las EPS el cumplimiento de las responsabilidades para la garantía de la vacunación de toda la población, control control de las obligaciones contractuales con las EPS, falta de compromiso con las estrategias como lo son la demanda indicada, la búsqueda activa de asegurados, el diseño de acciones que permitan la vacunación y plan de metas efectivo que permita beneficiar a la población en la respuesta de la vacunación.</p> <p>Los municipios de Manrique, Villavieja, la Dorsal, Chiriquía, Neiva, Samaná, Palestina, Páez son los que más afectan el cumplimiento de metas, siendo que la vacunación de Palestina y Páez son los municipios más grandes y más de los que más reportan el cumplimiento de coberturas. Todo lo anterior se ve reflejado en los indicadores de oportunidad y el cumplimiento del esquema de vacunación.</p>	<p>Los municipios cuentan con ESES, Municipales y algunas EPS privadas de primer nivel de complejidad, así el municipio de la Dorsal y Rosicó cuenta con nivel de complejidad, y las instituciones de la salud se encuentran en la ciudad capital.</p>	<p>Disminución en el acceso de la población a la vacunación en la comunidad, cuando dispone de horarios extensos y visitas. El sistema operativo de seguimiento nacional de biológicos Páez no se evidencia el tener gestión adecuada en cobertura en los territorios, lo que puede ocasionar un subregistro de la información.</p>	<p>INSTITUCIONALES EPS EPS Secretaría de salud ICDF OTIC E SOCIALES Comunidades y requeridos (Indígenas)</p>	<p>BENEFICIARIOS OPONENTES</p>	<p>en niñas y niños menores de 5 años mayor o igual del 95% con el desmontador de meta.</p>	<p>Continúa intersectorial en los espacios departamentales del Consejo de Política Social y la Mesa PAIF con las EPS, grandes de vacunación obligatoria por parte del MSP, estrategias de información, educación y comunicación del PPI en el marco del PCC municipal y departamental.</p>
14	<p>Alta morbilidad y mortalidad por enfermedades crónicas. Las enfermedades no transmisibles (ENT) se encuentran dentro de las primeras cinco causas de muerte y discapacidad en el departamento, en su orden las enfermedades del sistema circulatorio son las responsables del 33.8% del total de las muertes en hombres, en segundo lugar se encuentran las demás enfermedades con el 27.12%, en tercer lugar las enfermedades del sistema respiratorio con el 16.57%, seguido por las neoplasias con el 15.47% y finalmente las afecciones de las enfermedades transmisibles con el 7%.</p> <p>Actualmente, las enfermedades de la salud bucal, visual y auditiva y las enfermedades infecciosas continúan siendo una carga considerable para Caldas, para estas condiciones operacionales enfrenta a los no. Transmisibles, debido a su alta prevalencia, evolución crónica que avanza y eleva el costo en el tratamiento. No solo porque estas enfermedades y enfermedades crónicas requieren de largo control, sino porque pueden resultar como complicaciones de las enfermedades crónicas asociadas a un deterioro funcional, a disminuir la calidad de vida, costo elevado en el tratamiento y estar asociadas a los grandes desigualdades en salud. El elevado costo en el tratamiento de las enfermedades crónicas, conlleva a una carga económica directa para los sistemas de salud, los hogares y la sociedad en su conjunto, también generan una carga económica indirecta a través de pérdidas de productividad significativas, como la morbilidad permanente, el abandono prematuro de la prestación actual, el ausentismo laboral y la disminución del rendimiento en el trabajo.</p>	<p>Se han implementado y dinamizado los programas de hipertensores y ESES de los territorios. Se cuenta con programas de búsqueda activa y asignación oportuna de citas por medicina general para entrega de medicamentos y toma de laboratorio de control, incluido lo que está en resolución 280 en cuanto a PAS.</p>	<p>oportunidad a accesibilidad en los barrios de las atenciones en salud, principalmente para especialidades e interdependencias, diabetes para los seguimientos de los pacientes crónicos en las EPS y ESES de los territorios. Falta de oferta de los usuarios en los servicios.</p>	<p>INSTITUCIONALES EPS EPS Secretaría de salud OTIC Alcalde SOCIALES Comunidad</p>	<p>COOPERANTES BENEFICIARIOS OPONENTES</p>	<p>Verificar el funcionamiento de los programas de atención de las enfermedades crónicas no transmisibles en los municipios del departamento.</p>	<p>Asociación de usuarios de la ESE, EPS, veedores en salud, SIAU, entidades y comités de atención local, COPACOS, Estrategia encuentros con la comunidad Comités del riesgo de las aseguradoras.</p>
15	<p>Falta de oportunidad en la atención integral en salud en la zona agrícola rural de la municipalidad, especialmente en el relacionado con vacunaciones de especialidades, apoyo diagnóstico y medicamento No Poy año costo.</p> <p>La percepción de la población en general es que se presentan muchas situaciones en las cuales no pueden acceder a los servicios de salud, en parte por la disponibilidad de médicos en los municipios, ausencia de laboratorio clínico y foliculada en las tensiones y también a mayores niveles de complejidad, estas situaciones que limitan la oportunidad son los centros que asumen los aseguramientos para atenciones en tiempos niveles de complejidad por encontrarlos las municipalidades del centro y accederse muy lejos de la capital y con más de dos horas del segundo nivel de atención más cercano, lo que dificulta principalmente el seguimiento a enfermedades de alto costo y la continuidad en el manejo integral de especialidades.</p>	<p>Los municipios cuentan con ESES Municipales y algunas EPS privadas de primer nivel de complejidad, así el municipio de la Dorsal y Rosicó cuenta con nivel de complejidad, y las instituciones de la salud se encuentran en la ciudad capital.</p>	<p>Proceso gerenciales, administrativos, financieros y asistenciales, reflejados en las instituciones de salud, que cubren los componentes del aseguramiento afectando la calidad en la prestación de servicios de salud.</p>	<p>INSTITUCIONALES EPS EPS Secretaría de salud OTIC Alcalde Gobernación SOCIALES Comunidad</p>	<p>COOPERANTES BENEFICIARIOS OPONENTES/REPUBLICA OS</p>	<p>Fortalecer capacidades técnicas en los diferentes actores del SSESSE presentes en los municipios en planeación integral en salud.</p>	<p>Asociación de usuarios de la ESE, EPS, veedores en salud, SIAU, entidades y comités de atención local, COPACOS, Estrategia encuentros con la comunidad Comités del riesgo de las aseguradoras.</p>
16	<p>Las Empresas Sociales del Estado en su gran mayoría no cuentan con buena infraestructura física y dotación biomédica que permitan el cumplimiento de las condiciones óptimas y necesarias para una adecuada y oportuna prestación de servicios de salud. De igual manera se observa que no cuentan con talento humano suficiente para la atención de las poblaciones, ni con la continuidad del mismo, ya que por los bajos salarios se van a las ciudades y otros territorios en busca de mejores oportunidades.</p>	<p>Los municipios cuentan con ESES Municipales que desde hace años no han tenido modificaciones ni ampliaciones estructurales, excepto el mantenimiento preventivo de obras.</p>	<p>Proceso gerenciales, administrativos, financieros y asistenciales, reflejados en las instituciones de salud, que cubren los componentes del aseguramiento afectando la calidad en la prestación de servicios de salud.</p>	<p>INSTITUCIONALES EPS EPS Secretaría de salud OTIC Alcalde Gobernación SOCIALES Comunidad</p>	<p>COOPERANTES BENEFICIARIOS OPONENTES/REPUBLICA OS</p>	<p>Fortalecer un equipo completo y organizado que brinde asistencia Técnica y Acompañamiento a las Empresas Sociales del Estado en el desarrollo de los proyectos de inversión en infraestructura y Dotación Biomédica que requieren para el mejoramiento de la prestación de los servicios de salud. Verificar que los municipios del departamento cumplan con las planes territoriales en salud de acuerdo a la normativa vigente para planeación integral en salud.</p>	<p>Asociación de usuarios de la ESE, EPS, veedores en salud, SIAU, entidades y comités de atención local, COPACOS, Estrategia encuentros con la comunidad Comités del riesgo de las aseguradoras.</p>

ITEM	PROBLEMATICA	RESPUESTA INSTITUCIONAL E INTERSECTORIAL	RESPUESTA SOCIAL	ACTOR RESPONSABLE	POSICIÓN O ROL DEL ACTOR O SECTOR	INTERESES (Objetivo - Meta)	CONTRIBUCION/GESTION DE CONFLICTOS
17	En el Departamento de Cádiz existe registro de 32.236 personas con discapacidad según el RLCPD con fecha de corte a junio de 2023. Las barreras para la población con discapacidad son en su mayoría físicas y se presentan en todos los ámbitos de la vida. Desde el sector salud, las barreras actitudinales, comunicativas, físicas y económicas siguen constituyendo un factor que impide el acceso oportuno y adecuado a los servicios de salud, lo cual para el manejo de los diagnósticos específicos que generan la discapacidad, así como para acceder a los diferentes programas de promoción y prevención específicos. Sumado a lo anterior, las condiciones en general de encontrar equipamientos, no existe un programa específico que vele por sus necesidades y que ante situaciones de vulnerabilidad y la adquisición de enfermedades que a mediano y largo plazo pueden convertirse también en una discapacidad.	Los municipios cuentan con ESEB Municipales y algunas PS PSHD de primer nivel de complejidad, solo el municipio de la Zoraida y Rosario cuenta con nivel de complejidad, y las instituciones de II nivel se encuentran en la ciudad capital. Se cuenta también con centros de discapacidad funcionando. Se cuenta con recursos asignados a los TIC Municipales para la capacitación y acompañamiento para las personas en condición de discapacidad. Falta de oportunidades laborales para la población en condición de discapacidad.	Falta de capacitación en el personal docente para abordar población en condición de discapacidad en los municipios. Los recursos para el trabajo con la población en condición de discapacidad siempre son reducidos. No hay asociaciones activas que permitan agrupar y focalizar la población en situación de discapacidad en el municipio. No se cuenta con medios de transporte para el desplazamiento de las personas en condición de discapacidad dentro de los Municipios y fuera de ellos. No existe una caracterización poblacional completa que evidencie la situación real en el territorio discapacitado. Se evidencia que la plataforma de DESIEN no permite más de dos personas en condición de discapacidad en el mismo núcleo de discapacidad.	INSTITUCIONALES EPS PS-ESE DIRECCION LOCAL DE SALUD-DLSC SOCIALES Comunidad	DESARROLLAR programa de rehabilitación Basada en comunidad desde el componente de salud para población con discapacidad y sus cuidadores en los municipios del departamento. Acompañamiento técnico integral y continuo a los diversos actores del sector salud de los municipios y las administraciones municipales, en el proceso de garantía del goce efectivo de derechos, la inclusión y el mejoramiento de la calidad de vida en el relacionado con la Lnea discapacidad, dando cumplimiento a los procesos nacionales relacionados con gestión de asistencia técnica. Implementación de mecanismos enfocados a la capacitación de la Policía Pública de Discapacidad y la comunidad afgana a través del plan de acción de la PROG. desde el sector salud en el marco de las competencias de la Dirección Territorial de Salud de Cádiz. Fortalecimiento de la organización, participación, capacidad de gestión de los planes, programas y proyectos establecidos en el Departamento de Cádiz para la población con Discapacidad, entre ellos el plan de intervenciones cívicas -IPC, con miras de la implementación de la estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad -RBC, que tiene como propósito fundamental la restitución de la autonomía funcional y social como punto de partida para el desarrollo de las competencias cuidadoras de las personas, que les permita avanzar en su inclusión social y mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad y sus cuidadoras.	Comité de discapacidad, Veeduría de Discapacidad, Consejo de Política Social.	
18	En el municipio de maricao Cádiz se han incrementado los lesiones por accidentalidad y enfermedades laborales en el ámbito minero por mala práctica, en la zona rural y urbana, se evidencia la presencia de alrededor de 5.200 mineros concentrados especialmente en el sector conocido como 100 pesos que la mayoría trabajan en la informalidad, no cuentan con TLC, ausencia de protección y regulación en temas de minería. El municipio cuenta aproximadamente con 230 minas activas y un total de 20 minas, según el DANE de los 3.164 habitantes, el 57% dependen de la actividad minera para el sustento de sus familias.	El municipio cuenta con la ESE Hospital San Antonio que está en la capacidad de ejecutar una estrategia de promoción, prevención y controlación de los entornos mineros y análisis mineros en la aplicación e implementación del sistema de gestión en seguridad y salud en el trabajo con el fin de prevenir accidentalidades mineras con procesos de identificación de peligros mejora de condiciones de trabajo en el caso que no se pueda evitar accidentes de trabajo tener la cobertura del sistema y todos los aspectos necesarios para garantizar la prevención orientación asesorar y mejorar las condiciones de vida y salud de toda la población trabajadora del municipio de Maricao.	Informalidad de los mineros, suministros no adecuados para la explotación, no se cuenta con caracterización de mineros informales y falta de capacitación.	INSTITUCIONALES ESE Hospital San Antonio Secretaría de Salud Asociación de mineros tractoristas SOCIALES Comunidad minera.	Minimizar los riesgos, disminuir el número de emergencias mineras y la severidad de las mismas, buscando salvaguardar la vida e integridad física del personal que labora e minimizar las explotaciones mineras según la base de accidentalidad. Velar por la implementación del Sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo (SG-SST) en los municipios del departamento para fortalecer los entornos laborales saludables de los trabajadores	Asociación de mineros tractoristas, ESE y EPS, consejo de política social, secretaría de gobierno Departamental.	
19	Las intoxicaciones y enfermedades asociadas al consumo de aguas y alimentos contaminados en el departamento de Cádiz son un riesgo latente por lo tanto la vigilancia a la idoneidad del agua suministrada a la población y la calidad de los alimentos es indispensable dado que son recursos susceptibles de ser contaminados por agentes biológicos y químicos que alteran sus características y los los hacen nocivos al consumo humano.	El Departamento cuenta con una empresa de suministro de agua por ESPECIALIDAD para en la encargada de proporcionar y garantizar que este apto para el consumo humano, adicional a esto la dirección territorial de Cádiz realiza visitas de inspección, vigilancia y control, controlando y direccionando a los municipios los procesos de saneamiento para su verificación periódica.	Suministro deficiente del agua, enfermedades diarreicas agudas, paratuberculosis, hepatitis víricas.	INSTITUCIONAL, Secretaría de Salud Empresas SOCIALES Comunidad en general	Adelantar acciones conjuntas con el área de salud ambiental relacionado con la Vigilancia de aguas y alimentos de riesgo para consumo humano de acuerdo a las programaciones, a los riesgos de riesgo y los antecedentes de las visitas de inspección realizadas por el área de salud ambiental.	Comités técnicos sanitarios, comités de salud pública municipal, Veedurías, juntas de acción comunal	

Capítulo V. Priorización de los problemas y necesidades sociales de la salud en el territorio

Este proceso es importante porque permite la reducción de desigualdades que conllevan o desencadenan inequidades en salud y por tanto la reducción de brechas en los resultados de salud. Por otro lado, la priorización orienta los recursos de toda índole en el proceso de toma de decisiones en salud.

Item	Criterios		Magnitud	Pertinencia Social e Intercultural	Trascendencia	Factibilidad de la Intervención	Viabilidad de la Intervención	SEMAFORO
	Problemas	¿Cuántas personas son afectadas por el problema?						
1	Deficiencia en las diferentes redes de apoyo para los adultos mayores en condiciones de vulnerabilidad en varios municipios del Departamento tanto en el área urbana como rural, esto asociado con el envejecimiento poblacional progresivo del departamento de Caldas, que cada vez tiene mayores exigencias y demanda de atención, que reducen en beneficio de las personas mayores y sus cuidadores y por ende, en el mejoramiento de sus condiciones de salud, entendida ésta como la satisfacción de las necesidades biopsicosociales.	4	3	4	4	4	4	19
2	Ausencia de mecanismos de participación ciudadana para la población de LGBTQI+ asociado con la falta de acciones que incentiven el reconocimiento adecuado y respetuoso de la población en general hacia la comunidad LGBTQI+, ya que se evidencia la baja humanización de los servicios sociales de salud con enfoque diferencial (LGBTIQ+), además la falta de capacitación del personal de salud, hay barreras de acceso, estigma social y falta de políticas inclusivas como elementos asociados al acceso a la atención de salud para la comunidad LGBTQI+.	4	4	4	4	4	4	20
3	Aumento en la tasa de eventos de salud mental del Departamento relacionado con trastornos del comportamiento, suicidios y consumo de sustancias psicoactivas en todos los cursos de vida. Prevalen los problemas familiares con el 37 % y los conflictos con pareja y expareja en el 30 % de los casos. Frente a los trastornos psiquiátricos el mayor peso porcentual se encuentra en los trastornos depresivos. Algunas personas pueden presentar más de un factor de riesgo e incluso más de un trastorno psiquiátrico. Encontramos que el evento de violencias de género e intrafamiliar en Caldas ha mostrado una tendencia hacia el crecimiento de la notificación, pasando de 2.476 casos en el año 2020 a 2.940 en 2022. La tasa de incidencia departamental para estos mismos años muestra que en 2020 la tasa fue 268 por 100 mil hb., mientras que en 2023 la tasa se incrementó a 316.74 por 100 mil hb. Según datos de fiscalía en 2022 se presentaron 11 feminicidios y hasta agosto de 2023 se presentaron 8 feminicidios. Es importante tener en cuenta que dadas las situaciones expuestas se identifica una Baja capacidad de los diferentes entornos (familiar, Escolar, Institucional, laboral y comunitario) para la para la promoción, prevención, atención y mitigación de las problemáticas y eventos de la salud mental. Los cigarrillos electrónicos o vaporizadores con nicotina son la segunda sustancia que más consumen los escolares. El consumo de bebidas alcohólicas es un problema importante entre los estudiantes. Sumado a esto se presentan barreras para acceder a los servicios de salud mental, existe un bajo número de profesionales especializados en esta área, al igual que pocas instituciones en el Departamento con exclusividad para la atención de este tipo de pacientes	4	4	4	4	4	4	20
4	En los 27 municipios de Caldas se ha encontrado que los conocimiento y práctica de los derechos sexuales y reproductivos es baja; el análisis de situación ha evidenciado dentro de las causas: la falta de acceso a información y servicios de salud sexual y reproductiva, falta de educación sexual integral, desigualdad de género, pobreza, bajo empoderamiento de las comunidades frente a su salud sexual lo cual genera altos costos en las atenciones de salud y deterioro de la economía familiar, afectando a la población en todos los cursos de vida con aparición de infecciones de transmisión sexual, falta de acceso a anticonceptivos y los consecuentes embarazos no planeados. Lo anterior lleva a considerar la necesidad de desarrollar estrategias que contribuyan al empoderamiento de la población en relación al ejercicio saludable y responsable de su sexualidad.	3	4	3	3	3	4	17
5	Aumento de la Tasa de las enfermedades transmitidas por vectores las cuales representan un desafío significativo para la salud pública a nivel mundial. En Colombia, y particularmente en el departamento de Caldas, esta problemática adquiere una relevancia especial debido a la presencia de enfermedades como la malaria, el dengue, la enfermedad de Chagas y la leishmaniasis, que afectan de manera endemo-epidémica a la población, especialmente a aquellos que residen en zonas tropicales y son más vulnerables. Caldas cuenta con 11 municipios prioritarios para la transmisión autóctona de estas enfermedades, lo que subraya la urgencia de implementar intervenciones efectivas para su control y prevención. Además, el cambio climático ha provocado cambios en la distribución de los vectores, llevando la transmisión de estas enfermedades a áreas donde antes no eran comunes. La incidencia departamental de dengue para el 2022 fue de 13,1 casos por cien mil habitantes, cuatro municipios en Caldas superan esta cifra departamental. La Dorada con 158 casos por 100 000 habitantes es el municipio que presenta mayor incidencia .	2	3	2	3	3	3	13
6	El aumento de eventos Zoonóticos relacionados con las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia , tienen la tasa de incidencia mas alta por 100.000 habitantes en relación con todo el grupo de enfermedades de interes en salud publica. Asociado en mayor medida a la tenencia de animales en ocasiones de forma irresponsable con inadecuadas medidas de control de natalidad, esquemas de vacunación deficientes que favorecen las cifras elevadas de accidentes rábicos generalmente asocia a exposición a mordeduras de perros y gatos, y en menor grado por exposición rábica con fauna silvestre, constituyéndose una situación de interés en salud publica siendo necesarias medidas para evitar la ocurrencia de muertes humanas por zoonosis, como el fortalecer las medidas de vigilancia al comportamiento de la rabia y fomentar la tenencia responsable de animales	3	4	3	3	3	3	16
7	Incremento significativo en la notificación de casos de tuberculosis, pasando de 192 casos en el 2020, 309 en el 2022 y 421 dato preliminar del 2023 situación que aumenta la transmisibilidad, la mortalidad y el costo social para el departamento. Sumado a ello encontramos debilidades en las IPS y ESE del departamento relacionadas con: falta de oportunidad en las ayudas diagnósticas, alta rotación de personal médico y de enfermería, alta carga laboral de los líderes de los programas, dificultades financieras en las ESEs que se traducen en demoras en la contratación de personal o fusión de las funciones de diferentes áreas para suplir las necesidades identificadas. Se denota pobre gestión desde las administraciones locales en torno a actividades enmarcadas en la resolución 227 de 2020, como son la asistencia técnica a la red prestadora, garantizar el acceso a las pruebas diagnósticas, identificación de la red de prestadores de servicios y búsqueda de los pacientes sintomáticos respiratorios en los grupos poblacionales de riesgo, con énfasis en los contactos siguiendo la recomendación de abordaje por entornos como el institucional y hogar.	4	3	4	4	4	4	19

Item	Criterios		Magnitud	Pertinencia Social e Intercultural	Trascendencia	Factibilidad de la Intervención	Viabilidad de la Intervención	SEMAFORO
	Problemas		¿Cuántas personas son afectadas por el problema?	¿Cuál es el grado de adecuación o de compromiso que tiene la política respecto al contexto social en el cual se desarrolla y respecto del marco cultural de la población en la que se da?	¿Qué tan duradero o grave es el problema por sus efectos a través del tiempo?	¿Es posible la intervención?	¿Las circunstancias permiten realizar la intervención?	
8	Caracterización incompleta en las entidades territoriales de los tres grupos que componen la habitanza en calle (de, en riesgo de calle), como población diferencial en el territorio, lo que ha obstaculizado la intervención de las necesidades de acuerdo a sus determinantes sociales y su priorización. A esto se suma el aumento de esta población y un número mayor de consulta en los diferentes servicios de salud, sumado a la falta de red de apoyo lo cual pone en evidencia barreras en el proceso de atención, lo cual termina en complicaciones en el estado de salud que los hacen más propensos a sufrir de enfermedades transmisibles.		2	4	4	4	4	18
9	Inoportunidad y barreras de acceso al proceso de atención de las comunidades indígenas del Departamento de Caldas, si bien se han adelantado acciones de adecuación y atención intercultural en los servicios de salud y acciones promocionales basadas en la comunidad, se hace necesario dar continuidad a la búsqueda de acuerdos con autoridades indígenas, médicos tradicionales y la comunidad, que permitan el diálogo y acuerdos operativos entre la medicina ancestral y occidental. En algunos resguardos se han observado casos aislados de mortalidad por EDA, IRA en menores de 5 años relacionado también con agua no potable en la zona rural de algunas comunidades.		2	3	3	3	3	14
10	En el departamento de Caldas se ha identificado que algunos establecimientos que no cumplen con las condiciones sanitarias ideales por situaciones asociadas a la infraestructura, las prácticas higiénicas y la informalidad en la que se desarrolla el comercio, estas situaciones generan riesgos de diferentes tipos para la salud de la población y hace necesario continuar con la generación acciones intersectoriales de intervención.		2	2	2	3	3	12
11	El departamento de Caldas no ha sido ajeno al conflicto armado, en general se identifica población perteneciente a grupos vulnerables (víctimas, etnias, PCD) desatendidos por diferentes causas, barreras económicas y geográficas para prestación de servicio de la salud y atención social, se precisa fortalecer las estrategias de atención y la oferta focalizada. Frente a la población víctima del conflicto armado según datos de interoperabilidad del registro único de víctimas RUV, el departamento de Caldas para el 2023 presenta 108.574 personas registradas como víctimas del conflicto armado, de estos 54.088 son hombres y 54.486 son mujeres. De acuerdo con la pirámide poblacional de la población víctima el mayor número de personas por quinquenios se encuentra entre los 20 y 24 años, seguido de la población de 25 a 29 años, sin embargo, la población menor de 15 años respecto a la mayor de 65 años, evidencia un índice de envejecimiento mayor al de población en general. Estos hechos victimizantes se han consolidado en la población como eventos potencialmente traumáticos sobre la salud física y mental, que no solo despliegan necesidades psicosomáticas, emocionales o comportamentales.		2	2	2	3	3	12
12	Falta de cobertura en todos los municipios del departamento y continuidad en los programas de atención Primaria en Salud para las vigencias anuales completas, lo cual se evidencia en la existencia de desigualdades e inequidades que afectan el estado de salud de la población. Si bien desde la DTSC la Atención Primaria Social ha sido una estrategia que favorece la atención integral en salud desde un enfoque territorial factores como la ausencia de redes integrales e integradas en salud, la fragmentación de la atención y su falta de continuidad, los servicios centrados en la atención de la enfermedad y menos en la prevención; el talento humano insuficiente y con debilidades en la formación para los abordajes comunitarios, escasos y débiles procesos de promoción, educación y gestión del riesgo, la falta de reconocimiento de los territorios con sus dinámicas y particularidades dificultan el abordaje integral y pertinente de la población, limitan la obtención de resultados positivos. En el marco de los CAS se ha buscado superar esta situación al instalar una dinámica de caracterización y abordaje familiar y comunitario, sin embargo, resulta insuficiente debido a la ausencia de compromiso político frente a estas acciones. Y finalmente en el marco de una salud integral de cara a las comunidades resultan insuficientes los escenarios y la incidencia de las comunidades en los programas de salud, lo que se refleja en la baja participación social y en la falta de apropiación de las comunidades del cuidado individual y colectivo de la salud.		2	3	3	3	3	14
13	El Departamento de Caldas presenta dificultad para el cumplimiento de metas en vacunación principalmente en las coberturas correspondientes a los niños y niñas de 18 meses, 3 años, 5 años y 9 años. Existe un escaso recurso humano de vacunación en las instituciones prestadoras de servicios, alta rotación de personal, alta carga laboral en los equipos vacunadores, dificultades financieras en las ESE lo que no permite la contratación de recurso humano suficiente para el seguimiento del programa, para ofertar horarios extendidos estratégicos, seguimientos nominales y barrios comunitarios en garantía de cumplimiento de coberturas. Débil gobernanza en las administraciones municipales para toma de decisiones en la prioridad de vacunación, que generen articulación de las Secretarías de Educación e Integración y Desarrollo Social, instituciones como ICBF, DPS, Comisarias de familia y todas aquellas que estén relacionadas con la garantía de los derechos de la primera infancia e infancia. Falta de autoridad sanitaria para exigir a las EPS el cumplimiento de sus responsabilidades para la garantía de la vacunación de toda su población, escaso control de las obligaciones contratadas con las IPS, falta de compromiso con las estrategias como lo son la demanda inducida, la búsqueda activa de susceptibles, el diseño de tácticas que fomenten la vacunación y plan de medios efectivo que permita sensibilizar a la población en la importancia de la inmunización. Los municipios de Manizales, Villamaría, la Dorada, Chinchiná, Neira, Samaná, Palestina, Pácora son los que más afectan el cumplimiento de metas, debido a que a excepción de Palestina y Pácora son los municipios más grandes y con ello los que más aportan al cumplimiento de coberturas. Todo lo anterior se ve reflejado en los indicadores de oportunidad en el cumplimiento del esquema de vacunación.		4	3	3	3	3	16

Item	Problemas	Magnitud	Pertinencia Social e Intercultural	Transcendencia	Factibilidad de la Intervención	Viabilidad de la Intervención	SEMAFORO
	Criterios	¿Cuántas personas son afectadas por el problema?	¿Cuál es el grado de adecuación o de compromiso que tiene la política respecto al contexto social en el cual se desarrolla y respecto del marco cultural de la población en la que se da?	¿Qué tan duradero o grave es el problema por sus efectos a través del tiempo?	¿Es posible la intervención?	¿Las circunstancias permiten realizar la intervención?	
14	Alta morbilidad y mortalidad por enfermedades crónicas. Las enfermedades no transmisibles (ENT) se encuentran dentro de las primeras cinco causas de muerte y discapacidad en el departamento, en su orden las enfermedades del sistema circulatorio son las responsables del 33,8% del total de las muertes en hombres, en segundo lugar se encuentran las demás enfermedades con el 27,12% , en tercer lugar se encuentran las causas externas con el 16,57%, seguido por las neoplasias con un 15,43% y finalmente se encuentran las enfermedades transmisibles con el 7%. Así mismo, las alteraciones de la salud bucal, visual y auditiva y las enfermedades huérfanas/raras constituyen una carga considerable para Caldas, pues estas comparten características similares a las No Transmisibles, debido a su alta tasa de mortalidad, evolución crónica muy severa y elevado costo en el tratamiento. No solo porque estas alteraciones y enfermedades comparten factores de riesgo común, sino porque pueden manifestarse como complicaciones de las enfermedades crónicas llevando a un deterioro funcional, a desmejorar la calidad de vida, costo elevado en el tratamiento y están asociadas a las grandes desigualdades en salud. El elevado costo en el tratamiento de las enfermedades no transmisibles, conllevan a una carga económica directa para los sistemas de salud, los hogares y la sociedad en su conjunto, también generan una carga económica indirecta a través de pérdidas de productividad significativas como la mortalidad prematura, el abandono prematuro de la población activa, el ausentismo laboral y la disminución del rendimiento en el trabajo.	4	3	4	4	4	19
15	Falta de oportunidad en la atención Integral en salud en la zona urbana y rural de los municipios, especialmente en lo relacionado con valoraciones de especialidades, apoyo diagnóstico y medicamentos No Pos y alto costo. La percepción de la población en general es que se presentan muchas situaciones en las cuales no pueden acceder a los servicios de salud, en parte por la disponibilidad de médicos en los municipios, ausencia de laboratorio clínico y dificultad en las remisiones y traslados a mayores niveles de complejidad, otras situación que limitan la oportunidad son los costos que acarrean los desplazamientos para atenciones en mayores niveles de complejidad por encontrarse los municipios del oriente y occidente muy alejados de la capital y con mas de dos horas del segundo nivel de atención más cercano, lo que dificulta principalmente el seguimiento a enfermedades de alto costo y la continuidad en el manejo integral de especialidades.	4	4	4	4	4	20
16	Las Empresas Sociales del Estado en su gran mayoría no cuentan con buena infraestructura física y dotación Biomédica que permitan el mejoramiento de las condiciones físicas y tecnológicas para una adecuada y oportuna prestación de servicios de salud. De igual manera se observa que no cuentan con el talento humano suficiente para la atención de las poblaciones, ni con la continuidad del mismo, ya que por los bajos salarios se van a las ciudades y a otros territorios en busca de mejores oportunidades.	2	2	2	3	3	12
17	En el Departamento de Caldas existe registro de 32.236 personas con discapacidad, según el RLCPD con fecha de corte a junio de 2020. Las barreras para la población con discapacidad son un tema latente y que se presenta en todos los ámbitos de la vida. Desde el sector salud, las barreras actitudinales, comunicativas, físicas y económicas siguen constituyendo un factor que evita el acceso oportuno y adecuado a los servicios de salud, no solo para el manejo de los diagnósticos específicos que generan la discapacidad, sino para acceder a los diferentes programas de promoción y protección específica. Sumado a lo anterior, los cuidadores en general se encuentran desprotegidos, no existe un programa específico que vele por sus necesidades y que evite situaciones de vulnerabilidad y la adquisición de enfermedades que a mediano y largo plazo pueden convertirse también en una discapacidad.	4	4	4	4	4	20
18	En el municipio de marmato Caldas se han incrementado las lesiones por accidentalidad y enfermedades laborales en el ámbito minero por malas practicas, en la zona rural y urbana, se evidencia la presencia de alrededor de 5.200 mineros concentrados especialmente en el sector conocido como 100 pesos que la mayoría trabajan en la informalidad, no cuentan con ARL, equipos de protección y capacitación en temas de minería. El municipio cuenta aproximadamente con 230 minas activas y un total de 20 molinos. Según el DANE de los 9.164 habitantes, el 57% dependen de la actividad minera para el sustento de sus familias.	4	4	4	4	4	20
19	Las intoxicaciones y enfermedades asociadas al consumo de aguas y alimentos contaminados en el departamento de Caldas son un riesgo latente por lo tanto la vigilancia a la idoneidad del agua suministrada a la población y la calidad de los alimentos es indispensable dado que son insumos susceptibles de ser contaminados por agentes biológicos y químicos que alteren sus características y las los hagan nocivo al consumo humano.	2	2	2	3	3	12

Item	PRIORIZACION DE PROBLEMAS Y NECESIDADES EN SALUD	
	Descripción del problema o núcleo de inequidad	Priorización en salud
1	Deficiencia en las diferentes redes de apoyo para los adultos mayores en condiciones de vulnerabilidad en varios municipios del Departamento tanto en el área urbana como rural, esto asociado con el envejecimiento poblacional progresivo del departamento de Caldas, que cada vez tiene mayores exigencias y demanda de atención, que redunden en beneficio de las personas mayores y sus cuidadores y por ende, en el mejoramiento de sus condiciones de salud, entendida ésta como la satisfacción de las necesidades biopsicosociales.	MUY ALTA
2	Ausencia de mecanismos de participación ciudadana para la población de LGBTIQ asociado con la falta de acciones que incentiven el reconocimiento adecuado y respetuoso de la población en general hacia la comunidad LGTBIQ+, ya que se evidencia la baja humanización de los servicios sociales de salud con enfoque diferencial (LGBTIQ+), además la falta de capacitación del personal de salud, hay barreras de acceso, estigma social y falta de políticas inclusivas como elementos asociados al acceso a la atención de salud para la comunidad LGBTIQ+.	MUY ALTA
3	<p>Aumento en la tasa de eventos de salud mental del Departamento relacionado con trastornos del comportamiento, suicidios y consumo de sustancias psicoactivas en todos los cursos de vida. Prevalen los problemas familiares con el 37 % y los conflictos con pareja y expareja en el 30 % de los casos. Frente a los trastornos psiquiátricos el mayor peso porcentual se encuentra en los trastornos depresivos. Algunas personas pueden presentar más de un factor de riesgo e incluso más de un trastorno psiquiátrico.</p> <p>Encontramos que el evento de violencias de género e intrafamiliar en Caldas ha mostrado una tendencia hacia el crecimiento de la notificación, pasando de 2.476 casos en el año 2020 a 2.940 en 2022; La tasa de incidencia departamental para estos mismos años muestra que en 2020 la tasa fue 268 por 100 mil hb., mientras que en 2023 la tasa se incrementó a 316,74 por 100 mil hab. Según datos de fiscalía en 2022 se presentaron 11 feminicidios y hasta agosto de 2023 se presentaron 8 feminicidios. Es importante tener en cuenta que dadas las situaciones expuestas se identifica una Baja capacidad de los diferentes entornos (familiar, Escolar, Institucional, laboral y comunitario) para la para la promoción, prevención, atención y mitigación de las problemáticas y eventos de la salud mental.</p> <p>Los cigarrillos electrónicos o vaporizadores con nicotina son la segunda sustancia que más consumen los escolares.</p> <p>El consumo de bebidas alcohólicas es un problema importante entre los estudiantes.</p> <p>Sumado a esto se presentan barreras para acceder a los servicios de salud mental, existe un bajo número de profesionales especializados en esta área, al igual que pocas instituciones en el Departamento con exclusividad para la atención de este tipo de pacientes</p>	MUY ALTA
4	En los 27 municipios de Caldas se ha encontrado que los conocimientos y prácticas de los derechos sexuales y reproductivos es baja; el análisis de situación ha evidenciado dentro de las causas: la falta de acceso a información y servicios de salud sexual y reproductiva, falta de educación sexual integral, desigualdad de género, pobreza, bajo empoderamiento de las comunidades frente a su salud sexual lo cual genera altos costos en las atenciones de salud y deterioro de la economía familiar, afectando a la población en todos los cursos de vida con aparición de infecciones de transmisión sexual, falta de acceso a anticonceptivos y los consecuentes embarazos no planeados. Lo anterior lleva a considerar la necesidad de desarrollar estrategias que contribuyan al empoderamiento de la población en relación al ejercicio saludable y responsable de su sexualidad.	ALTA
5	<p>Aumento de la Tasa de las enfermedades transmitidas por vectores las cuales representan un desafío significativo para la salud pública a nivel mundial. En Colombia, y particularmente en el departamento de Caldas, esta problemática adquiere una relevancia especial debido a la presencia de enfermedades como la malaria, el dengue, la enfermedad de Chagas y la leishmaniasis, que afectan de manera endemo-epidémica a la población, especialmente a aquellos que residen en zonas tropicales y son más vulnerables.</p> <p>Caldas cuenta con 11 municipios prioritarios para la transmisión autóctona de estas enfermedades, lo que subraya la urgencia de implementar intervenciones efectivas para su control y prevención. Además, el cambio climático ha provocado cambios en la distribución de los vectores, llevando la transmisión de estas enfermedades a áreas donde antes no eran comunes. La incidencia departamental de dengue para el 2022 fue de 13,1 casos por cien mil habitantes, cuatro municipios en Caldas superan esta cifra departamental. La Dorada con 158 casos por 100 000 habitantes es el municipio que presenta mayor incidencia .</p>	MEDIA
6	El aumento de eventos Zoonóticos relacionados con las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, tienen la tasa de incidencia mas alta por 100.000 habitantes en relación con todo el grupo de enfermedades de interés en salud pública. Asociado en mayor medida a la tenencia de animales en ocasiones de forma irresponsable con inadecuadas medidas de control de natalidad, esquemas de vacunación deficientes que favorecen las cifras elevadas de accidentes rábicos generalmente asociadas a exposición a mordeduras de perros y gatos, y en menor grado por exposición rábica con fauna silvestre; constituyéndose una situación de interés en salud pública siendo necesarias medidas para evitar la ocurrencia de muertes humanas por zoonosis, como el fortalecer las medidas de vigilancia al comportamiento de la rabia y fomentar la tenencia responsable de animales	ALTA
7	Incremento significativo en la notificación de casos de tuberculosis, pasando de 192 casos en el 2020, 309 en el 2022 y 421 dato preliminar del 2023 situación que aumenta la transmisibilidad, la mortalidad y el costo social para el departamento. Sumado a ello encontramos debilidades en las IPS y ESE del departamento relacionadas con: falta de oportunidad en las ayudas diagnósticas, alta rotación de personal médico y de enfermería, alta carga laboral de los líderes de los programas, dificultades financieras en las ESEs que se traducen en demoras en la contratación de personal o fusión de las funciones de diferentes áreas para suplir las necesidades identificadas. Se denota pobre gestión desde las administraciones locales en torno a actividades enmarcadas en la resolución 227 de 2020, como son la asistencia técnica a la red prestadora, garantizar el acceso a las pruebas diagnósticas, identificación de la red de prestadores de servicios y búsqueda de los pacientes sintomáticos respiratorios en los grupos poblacionales de riesgo, con énfasis en los contactos siguiendo la recomendación de abordaje por entornos como el institucional y hogar.	MUY ALTA
8	Caracterización incompleta en las entidades territoriales de los tres grupos que componen la habitancia en calle (de, en riesgo de calle), como población diferencial en el territorio, lo que ha obstaculizado la intervención de acuerdo a sus determinantes sociales y su priorización. A esto se suma el aumento de esta población y un número mayor de consulta en los diferentes servicios de salud, sumado a la falta de red de apoyo lo cual pone en evidencia barreras en el proceso de atención, lo cual termina en complicaciones en el estado de salud que los hacen más propensos a sufrir de enfermedades transmisibles.	MUY ALTA

Item	PRIORIZACION DE PROBLEMAS Y NECESIDADES EN SALUD	
	Descripción del problema o núcleo de inequidad	Priorización en salud
9	Inoportunidad y barreras de acceso al proceso de atención de las comunidades indígenas del Departamento de Caldas, si bien se han adelantado acciones de adecuación y atención intercultural en los servicios de salud y acciones promocionales basadas en la comunidad, se hace necesario dar continuidad a la búsqueda de acuerdos con autoridades indígenas, médicos tradicionales y la comunidad, que permitan el diálogo y acuerdos operativos entre la medicina ancestral y occidental. En algunos resguardos se han observado casos aislados de mortalidad por EDA, IRA en menores de 5 años relacionado también con agua no potable en la zona rural de algunas comunidades.	MEDIA
10	En el departamento de Caldas se ha identificado que algunos establecimientos que no cumplen con las condiciones sanitarias ideales por situaciones asociadas a la infraestructura, las prácticas higiénicas y la informalidad en la que se desarrolla el comercio, estas situaciones generan riesgos de diferentes tipos para la salud de la población y hace necesario continuar con la generación acciones intersectoriales de intervención	MEDIA
11	El departamento de Caldas no ha sido ajeno al conflicto armado, en general se identifica población perteneciente a grupos vulnerables (víctimas, etnias, PCD) desatendidos por diferentes causas, barreras económicas y geográficas para prestación de servicio de la salud y atención social, se precisa fortalecer las estrategias de atención y la oferta focalizada. Frente a la población víctima del conflicto armado según datos de interoperabilidad del registro único de víctimas RUV, el departamento de Caldas para el 2023 presenta 108.574 personas registradas como víctimas del conflicto armado, de estos 54.088 son hombres y 54.486 son mujeres. De acuerdo con la pirámide poblacional de la población víctima el mayor número de personas por quinquenios se encuentra entre los 20 y 24 años, seguido de la población de 25 a 29 años, sin embargo, la población menor de 15 años respecto a la mayor de 65 años, evidencia un índice de envejecimiento mayor al de población en general. Estos hechos victimizantes se han consolidado en la población como eventos potencialmente traumáticos sobre la salud física y mental, que no solo despliegan necesidades psicosomáticas, emocionales o comportamentales.	MEDIA
12	Falta de cobertura en todos los municipios del departamento y continuidad en los programas de atención Primaria en Salud para las vigencias anuales completas, lo cual se evidencia en la existencia de desigualdades e inequidades que afectan el estado de salud de la población. Si bien desde la DTSC la Atención Primaria Social ha sido una estrategia que favorece la atención integral en salud desde un enfoque territorial factores como la ausencia de redes integrales e integradas en salud, la fragmentación de la atención y su falta de continuidad; los servicios centrados en la atención de la enfermedad y menos en la prevención; el talento humano insuficiente y con debilidades en la formación para los abordajes comunitarios, escasos y débiles procesos de promoción, educación y gestión del riesgo, la falta de reconocimiento de los territorios con sus dinámicas y particularidades dificultan el abordaje integral y pertinente de la población, limitan la obtención de resultados positivos. En el marco de los CAS se ha buscado superar esta situación al instalar una dinámica de caracterización y abordaje familiar y comunitario, sin embargo, resulta insuficiente debido a la ausencia de compromiso político frente a estas acciones. Y finalmente en el marco de una salud integral de cara a las comunidades resultan insuficientes los escenarios y la incidencia de las comunidades en los programas de salud, lo que se refleja en la baja participación social y en la falta de apropiación de las comunidades del cuidado individual y colectivo de la salud.	MEDIA
13	El Departamento de Caldas presenta dificultad para el cumplimiento de metas en vacunación principalmente en las coberturas correspondientes a los niños y niñas de 18 meses, 3 años, 5 años y 9 años. Existe un escaso recurso humano de vacunación en las instituciones prestadoras de servicios, alta rotación de personal, alta carga laboral en los equipos vacunadores, dificultades financieras en las ESE lo que no permite la contratación de recurso humano suficiente para el seguimiento del programa, para ofertar horarios extendidos estratégicos, seguimientos nominales y barrios comunitarios en garantía de cumplimiento de coberturas. Débil gobernanza en las administraciones municipales para toma de decisiones en la prioridad de vacunación, que generen articulación de las Secretarías de Educación e Integración y Desarrollo Social, instituciones como ICBF, DPS, Comisarias de familia y todas aquellas que estén relacionadas con la garantía de los derechos de la primera infancia e infancia. Falta de autoridad sanitaria para exigir a las EPS el cumplimiento de sus responsabilidades para la garantía de la vacunación de toda su población, escaso control de las obligaciones contratadas con las IPS, falta de compromiso con las estrategias como lo son la demanda inducida, la búsqueda activa de susceptibles, el diseño de tácticas que fomenten la vacunación y plan de medios efectivo que permita sensibilizar a la población en la importancia de la inmunización. Los municipios de Manizales, Villamaría, la Dorada, Chinchiná, Neira, Samaná, Palestina, Pácora son los que más afectan el cumplimiento de metas, debido a que a excepción de Palestina y Pácora son los municipios más grandes y con ello los que más aportan al cumplimiento de coberturas. Todo lo anterior se ve reflejado en los indicadores de oportunidad en el cumplimiento del esquema de vacunación.	ALTA
14	Alta morbilidad y mortalidad por enfermedades crónicas, Las enfermedades no transmisibles (ENT) se encuentran dentro de las primeras cinco causas de muerte y discapacidad en el departamento, en su orden las enfermedades del sistema circulatorio son las responsables del 33,8% del total de las muertes en hombres, en segundo lugar se encuentran las demás enfermedades con el 27,12% , en tercer lugar se encuentran las causas externas con el 16,57%, seguido por las neoplasia con un 15,43% y finalmente se encuentran las enfermedades trasmisibles con el 7%. Así mismo, las alteraciones de la salud bucal, visual y auditiva y las enfermedades huérfanas/raras constituyen una carga considerable para Caldas; pues estas comparten características similares a las No Transmisibles, debido a su alta tasa de mortalidad, evolución crónica muy severa y elevado costo en el tratamiento. No solo porque estas alteraciones y enfermedades comparten factores de riesgo común, sino porque pueden manifestarse como complicaciones de las enfermedades crónicas llevando a un deterioro funcional, a desmejorar la calidad de vida, costo elevado en el tratamiento y están asociadas a las grandes desigualdades en salud. El elevado costo en el tratamiento de las enfermedades no transmisibles, conllevan a una carga económica directa para los sistemas de salud, los hogares y la sociedad en su conjunto, también generan una carga económica indirecta a través de pérdidas de productividad significativas como la mortalidad prematura, el abandono prematuro de la población activa, el ausentismo laboral y la disminución del rendimiento en el trabajo.	MUY ALTA

Item	PRIORIZACION DE PROBLEMAS Y NECESIDADES EN SALUD	
	Descripción del problema o núcleo de inequidad	Priorización en salud
15	Falta de oportunidad en la atención Integral en salud en la zona urbana y rural de los municipios, especialmente en lo relacionado con valoraciones de especialidades, apoyo diagnóstico y medicamentos No Pos y alto costo. La percepción de la población en general es que se presentan muchas situaciones en las cuales no pueden acceder a los servicios de salud, en parte por la disponibilidad de médicos en los municipios, ausencia de laboratorio clínico y dificultad en las remisiones y traslados a mayores niveles de complejidad. Otras situaciones que limitan la oportunidad son los costos que acarrea los desplazamientos para atenciones en mayores niveles de complejidad por encontrarse los municipios del oriente y occidente muy alejados de la capital y con más de dos horas del segundo nivel de atención más cercano, lo que dificulta principalmente el seguimiento a enfermedades de alto costo y la continuidad en el manejo integral de especialidades.	MUY ALTA
16	Las Empresas Sociales del Estado en su gran mayoría no cuentan con buena infraestructura física y dotación Biomédica que permitan el mejoramiento de las condiciones físicas y tecnológicas para una adecuada y oportuna prestación de servicios de salud. De igual manera se observa que no cuentan con el talento humano suficiente para la atención de las poblaciones, ni con la continuidad del mismo, ya que por los bajos salarios se van a las ciudades y a otros territorios en busca de mejores oportunidades.	MEDIA
17	En el Departamento de Caldas existe registro de 32.236 personas con discapacidad, según el RLCPD con fecha de corte a junio de 2020. Las barreras para la población con discapacidad son un tema latente y que se presenta en todos los ámbitos de la vida. Desde el sector salud, las barreras actitudinales, comunicativas, físicas y económicas siguen constituyendo un factor que evita el acceso oportuno y adecuado a los servicios de salud, no solo para el manejo de los diagnósticos específicos que generan la discapacidad, sino para acceder a los diferentes programas de promoción y protección específica. Sumado a lo anterior, los cuidadores en general se encuentran desprotegidos, no existe un programa específico que vele por sus necesidades y que evite situaciones de vulnerabilidad y la adquisición de enfermedades que a mediano y largo plazo pueden convertirse también en una discapacidad.	MUY ALTA
18	En el municipio de marmato Caldas se han incrementado las lesiones por accidentalidad y enfermedades laborales en el ámbito minero por malas prácticas, en la zona rural y urbana, se evidencia la presencia de alrededor de 5.200 mineros concentrados especialmente en el sector conocido como 100 pesos que la mayoría trabajan en la informalidad, no cuentan con ARL, equipos de protección y capacitación en temas de minería. El municipio cuenta aproximadamente con 230 minas activas y un total de 20 molinos. Según el DANE de los 9.164 habitantes, el 57% dependen de la actividad minera para el sustento de sus familias.	MUY ALTA
19	Las intoxicaciones y enfermedades asociadas al consumo de aguas y alimentos contaminados en el departamento de Caldas son un riesgo latente por lo tanto la vigilancia a la idoneidad del agua suministrada a la población y la calidad de los alimentos es indispensable dado que son insumos susceptibles de ser contaminados por agentes biológicos y químicos que alteren sus características y las hagan nocivo al consumo humano.	MEDIA

Capítulo VI. Propuestas de respuesta y recomendaciones en el territorio en el marco del Plan Decenal de Salud Pública 2022 – 2031 y el Modelo de Salud Preventivo y Predictivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud – APS

Después de haber identificado las necesidades y/o problemáticas en el territorio, se hace necesario plantear sus propuestas de respuesta y recomendaciones en coherencia con el Modelo de salud Preventivo y predictivo fundamentado por el Ministerio de Salud y protección social, sin desconocer los acuerdos de la sociedad como un proceso de concertación dinámico, que parte de las realidades y debe permitir una construcción permanente, desde su conocimiento y experiencia como territorio.

COMPONENTE ESTRATÉGICO

22.1 Este componente integra:

22.1.1 Pilares del Modelo de Salud Preventivo y Predictivo

22.1.2 Componente del Modelo de Salud Preventivo y Predictivo

10. Pilares del Modelo de salud Preventivo y Predictivo	11. Componente del Modelo de Salud Preventivo y Predictivo
Integridad del Sector Salud	Calidad e inspección, vigilancia y control.
Integridad del Sector Salud	Ciencia, tecnología e innovación.
Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud	Fortalecimiento del nivel primario con Equipos Básicos de Salud y Centros de Atención Primaria en Salud
Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.
Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud	IPS de mediana y alta complejidad fortalecidas para el trabajo en Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud - RIISS
Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RIISS.
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Vigilancia en Salud Pública
Trabajo digno, decente y condiciones de equidad para los trabajadores de la salud	Distribución del talento humano en salud, redistribución de competencias y trabajo digno y decente.

22.2 Ejes Estratégicos del Plan Decenal de Salud Pública:

22.2.1 Objetivos por Eje Estratégico del PDSP.

22.2.2 Resultados esperados por Eje Estratégico del PDSP.

22.2.3 Estrategias por resultados esperados.

22.2.4 Metas Estratégicas por Eje del PDSP

5. Ejes Estratégicos del PDSP 2022-2031.	6. Objetivo por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	7. Resultados esperados por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	8. Estrategias por resultados esperados.	9. Metas Estratégicas por Eje del PDSP 2022-2031
Eje 1. Gobernabilidad y gobernanza de la Salud Pública	Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, y-coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales con mecanismos fortalecidos para el ejercicio de la Rectoría en Salud.	Fortalecimiento de capacidades técnicas para el ejercicio de la rectoría en salud	A 2031 el 100% de las Entidades Territoriales del orden departamental, distrital y municipal desarrollan mecanismos para el fortalecimiento de la rectoría en salud en su territorio, conforme a las competencias establecidas
Eje 1. Gobernabilidad y gobernanza de la Salud Pública	Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, y-coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública.	Abogacía e incidencia técnica y política en la agenda de otros sectores, a fin de generar acciones intersectoriales y transicionales definiendo temas transversales y objetivos comunes.	A 2031 el 100% de los escenarios de participación existentes en los departamentos, distritos y municipios inciden en la gestión y la toma de decisiones en la inversión pública del sector salud y la garantía del derecho fundamental a la salud.

5. Ejes Estratégicos del PDSP 2022-2031.	6. Objetivo por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	7. Resultados esperados por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	8. Estrategias por resultados esperados.	9. Metas Estratégicas por Eje del PDSP 2022-2031
	resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio			
Eje 1. Gobernabilidad y gobernanza de la Salud Pública	Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, y-coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública.	Fortalecimiento de capacidades a nivel nacional y territorial para la vigilancia en salud pública, el fortalecimiento de los laboratorios de salud pública, la inspección, vigilancia y control sanitarios y la garantía de insumos de interés en salud pública reconociendo los avances y logros de los pueblos y comunidades.	A 2031 el 100% de las Entidades Territoriales del orden departamental, distrital y municipal desarrollan mecanismos para el fortalecimiento de la rectoría en salud en su territorio, conforme a las competencias establecidas
Eje 1. Gobernabilidad y gobernanza de la Salud Pública	Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, y-coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública.	Promoción de capacidades y mecanismos para la gobernanza en salud pública y la incidencia sobre los determinantes sociales de la salud desde las diferentes instancias intersectoriales del orden nacional y territorial	A 2031 el 100% de las Entidades Territoriales del orden departamental, distrital y municipal desarrollan mecanismos para el fortalecimiento de la rectoría en salud en su territorio, conforme a las competencias establecidas
Eje 1. Gobernabilidad y gobernanza de la Salud Pública	Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, y-coadministración y	Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por	Desarrollo de estrategias para la organización y acompañamiento de la participación ciudadana	A 2031 el 100% de las Entidades Territoriales del orden departamental, distrital y municipal

5. Ejes Estratégicos del PDSP 2022-2031.	6. Objetivo por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	7. Resultados esperados por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	8. Estrategias por resultados esperados.	9. Metas Estratégicas por Eje del PDSP 2022-2031
	<p>cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio</p>	<p>condición y/o situación que participan e inciden de manera efectiva en la formulación, implementación, monitoreo y evaluación de políticas, planes, programas y estrategias para la garantía del derecho fundamental a la salud.</p>	<p>dirigida a la identificación de problemáticas, análisis, comprensión y definición de decisiones que impacten de manera positiva la salud</p>	<p>garantizan el derecho a la participación social de acuerdo con las competencias establecidas en la política de participación social en salud</p>
<p>Eje 2. Pueblos y comunidades étnicas y campesina, mujeres, sectores LGBTQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.</p>	<p>Contar con elementos para la acción que le permita aproximarse a las condiciones de vida y salud de las diferentes poblaciones de acuerdo con sus particularidades y necesidades, mediante el respeto a la integridad y la participación social, y como garante en la construcción conjunta de intervenciones desde el dialogo horizontal y respetuoso de sus saberes, prácticas y creencias</p>	<p>Espacios e instancias intersectoriales que incluyen en sus planes de acción la transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integran los sistemas de conocimiento propio de los pueblos y comunidades étnicas Y campesinas.</p>	<p>Gestión de los determinantes sociales y ambientales de la salud mediante el reconocimiento de las condiciones de vida y salud</p>	<p>A 2031 el 100% de los Gobiernos departamentales, distritales y municipales lideran el desarrollo de estrategias para el reconocimiento de contextos de desventaja social, étnica y de género y la generación de respuestas intersectoriales.</p>
<p>Eje 2. Pueblos y comunidades étnicas y campesina, mujeres, sectores LGBTQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.</p>	<p>Contar con elementos para la acción que le permita aproximarse a las condiciones de vida y salud de las diferentes poblaciones de acuerdo con sus particularidades y necesidades, mediante el respeto a la integridad y la participación social, y como garante en la construcción conjunta de intervenciones desde el dialogo horizontal y respetuoso de sus</p>	<p>Gobiernos departamentales, distritales y municipales que lideran el desarrollo de estrategias para el reconocimiento de contextos de inequidad social, étnica y de género y la generación de respuestas intersectoriales y - transectoriales.</p>	<p>Generación de respuestas intersectoriales para la reducción y eliminación de situaciones de inequidad social, étnica y de género en el territorio</p>	<p>A 2031 el 100% de entidades territoriales Departamentales, Distritales Y Municipales han adoptado los Lineamientos para la Superación de Barreras de Acceso y Atención para el Ejercicio del Derecho a la Salud de las Personas OSIGD-LGBTI.</p>

5. Ejes Estratégicos del PDSP 2022-2031.	6. Objetivo por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	7. Resultados esperados por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	8. Estrategias por resultados esperados.	9. Metas Estratégicas por Eje del PDSP 2022-2031
	saber, prácticas y creencias			
Eje 2. Pueblos y comunidades étnicas y campesina, mujeres, sectores LGBTQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	Contar con elementos para la acción que le permita aproximarse a las condiciones de vida y salud de las diferentes poblaciones de acuerdo con sus particularidades y necesidades, mediante el respeto a la integridad y la participación social, y como garante en la construcción conjunta de intervenciones desde el dialogo horizontal y respetuoso de sus saberes, prácticas y creencias	Gobiernos departamentales, distritales y municipales que lideran el desarrollo de estrategias para el reconocimiento de contextos de inequidad social, étnica y de género y la generación de respuestas Intersectoriales y - transectoriales.	Identificación, disminución y superación de barreras de acceso a la atención integral en salud de personas y colectivos	A 2031 el 100% de los Gobiernos departamentales, distritales y municipales lideran el desarrollo de estrategias para el reconocimiento de contextos de desventaja social, étnica y de género y la generación de respuestas intersectoriales.
Eje 2. Pueblos y comunidades étnicas y campesina, mujeres, sectores LGBTQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	Contar con elementos para la acción que le permita aproximarse a las condiciones de vida y salud de las diferentes poblaciones de acuerdo con sus particularidades y necesidades, mediante el respeto a la integridad y la participación social, y como garante en la construcción conjunta de intervenciones desde el dialogo horizontal y respetuoso de sus saberes, prácticas y creencias	Gobiernos departamentales, distritales y municipales que lideran el desarrollo de estrategias para el reconocimiento de contextos de inequidad social, étnica y de género y la generación de respuestas I intersectoriales y - transectoriales.	Identificación, disminución y superación de barreras de acceso a la atención integral en salud de personas y colectivos	A 2031, el 100% de las entidades territoriales implementan la estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC) en los territorios
Eje 2. Pueblos y comunidades étnicas y campesina, mujeres, sectores LGBTQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	Contar con elementos para la acción que le permita aproximarse a las condiciones de vida y salud de las diferentes poblaciones de acuerdo con sus particularidades y necesidades, mediante el respeto a la integridad y la participación social, y como garante en la construcción conjunta de	Políticas, planes, programas y estrategias en salud con transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integración de los sistemas de conocimiento propio y saberes de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas.	Desarrollo de acciones que promuevan la transversalización de los enfoques para la implementación de políticas públicas, planes, programas y proyectos en salud.	A 2031 el 100% de los Gobiernos departamentales, distritales y municipales lideran el desarrollo de estrategias para el reconocimiento de contextos de desventaja social, étnica y de género y la generación de respuestas intersectoriales.

5. Ejes Estratégicos del PDSP 2022-2031.	6. Objetivo por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	7. Resultados esperados por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	8. Estrategias por resultados esperados.	9. Metas Estratégicas por Eje del PDSP 2022-2031
	intervenciones desde el dialogo horizontal y respetuoso de sus saberes, prácticas y creencias			
Eje 2. Pueblos y comunidades étnicas y campesina, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	Contar con elementos para la acción que le permita aproximarse a las condiciones de vida y salud de las diferentes poblaciones de acuerdo con sus particularidades y necesidades, mediante el respeto a la integridad y la participación social, y como garante en la construcción conjunta de intervenciones desde el dialogo horizontal y respetuoso de sus saberes, prácticas y creencias	Políticas, planes, programas y estrategias en salud con transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integración de los sistemas de conocimiento propio y saberes de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas.	Desarrollo de capacidades institucionales, sectoriales, intersectoriales y comunitarias para la transversalización del enfoque diferencial, de género y diversidad, curso de vida, salud familiar y comunitaria, psicosocial y el reconocimiento y respeto por los sistemas de conocimiento propio de pueblos y comunidades étnicas y campesinas en la planeación, formulación e implementación de planes, programas y estrategias orientados a la garantía del derecho fundamental a la salud.	A 2031 el 100% de entidades territoriales Departamentales, Distritales y Municipales que tienen en su territorio pueblos y comunidades indígenas, comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palanqueras y pueblo Rrom han establecido acuerdos para la garantía de derecho fundamental a la salud y la respuesta a las necesidades de la salud propia e intercultural.
Eje 3. Determinantes sociales de la salud	Transformar las circunstancias injustas relacionadas con peores resultados de salud de la población, mediante la definición de acciones de carácter inter y transectorial en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas sociosanitarias	Entorno económico favorable para la salud	Caracterizar y gestionar para mejorar las opciones de intervención respecto a las condiciones de salud de la población que hace parte de la economía popular y de actividades de auto subsistencia y comunitaria de acuerdo con el contexto territorial	A 2031 las Entidades Municipales, departamentales y distritales responden a las necesidades en salud de la población con participación de los actores estratégicos del territorio
Eje 3. Determinantes sociales de la salud	Transformar las circunstancias injustas relacionadas con peores resultados de salud de la población, mediante la definición de acciones de carácter inter y transectorial en los planes de desarrollo territorial, con el fin	Entorno económico favorable para la salud	Gestión de la garantía progresiva del derecho humano a la alimentación, a partir de acuerdos en espacios intersectoriales.	A 2031 las Entidades Municipales, departamentales y distritales responden a las necesidades en salud de la población con participación de los actores estratégicos del territorio

5. Ejes Estratégicos del PDSP 2022-2031.	6. Objetivo por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	7. Resultados esperados por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	8. Estrategias por resultados esperados.	9. Metas Estratégicas por Eje del PDSP 2022-2031
	de avanzar en la reducción de brechas sociosanitarias.			
Eje 3. Determinantes sociales de la salud	Transformar las circunstancias injustas relacionadas con peores resultados de salud de la población, mediante la definición de acciones de carácter inter y transectorial en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas sociosanitarias.	Integración del cuidado del ambiente y la salud en el marco de la adaptación al cambio climático,	Gestión de los mecanismos para adoptar soluciones alternativas de cuidado integral en saneamiento básico, agua potable, calidad del aire, la tenencia responsable de animales de compañía y de producción, impulsar la transición energética justa, la gestión racional de productos químicos, la movilidad segura, saludable y sostenibles y economías sociales y populares de cuidado comunitario en salud teniendo en cuenta los factores socioculturales del territorio.	A 2031 el 100% de los Departamentos, Distritos y Municipios del País integran en sus Planes de Desarrollo Territoriales estrategias para afectar de manera positiva los determinantes sociales de la salud en sus territorios.
Eje 3. Determinantes sociales de la salud	Transformar las circunstancias injustas relacionadas con peores resultados de salud de la población, mediante la definición de acciones de carácter inter y transectorial en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas sociosanitarias.	Integración del cuidado del ambiente y la salud en el marco de la adaptación al cambio climático,	Gestionar los mecanismos técnicos, políticos y administrativos para el desarrollo de estrategias Gestión del acceso a saneamiento básico y agua apta para consumo humano a través de procesos intersectoriales	A 2031 el 100% de los Departamentos, Distritos y Municipios del País integran en sus Planes de Desarrollo Territoriales estrategias para afectar de manera positiva los determinantes sociales de la salud en sus territorios.
Eje 3. Determinantes sociales de la salud	Transformar las circunstancias injustas relacionadas con peores resultados de salud de la población, mediante la definición de acciones de carácter inter y transectorial en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas sociosanitarias.	Transformación cultural, movilización y organización social y popular por la vida, salud y la equidad en salud.	Fortalecimiento de acciones dirigidas a la prevención y atención de problemas y trastornos mentales de la población en todos los entornos y momentos del curso de vida (familia, escuela, trabajo y otros escenarios de protección social)	A 2031 las Entidades Municipales, departamentales y distritales responden a las necesidades en salud de la población con participación de los actores estratégicos del territorio

5. Ejes Estratégicos del PDSP 2022-2031.	6. Objetivo por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	7. Resultados esperados por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	8. Estrategias por resultados esperados.	9. Metas Estratégicas por Eje del PDSP 2022-2031
Eje 3. Determinantes sociales de la salud	Transformar las circunstancias injustas relacionadas con peores resultados de salud de la población, mediante la definición de acciones de carácter inter y transectorial en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas sociosanitarias.	Transformación cultural, movilización y organización social y popular por la vida, salud y la equidad en salud.	Fortalecimiento de procesos de movilización y organización social y popular en salud en los territorios de salud	A 2031 las Entidades Municipales, departamentales y distritales responden a las necesidades en salud de la población con participación de los actores estratégicos del territorio
Eje 4 Atención Primaria en Salud	Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales que conforman territorios de salud de acuerdo con las particularidades geográficas, socioculturales, político administrativas y ambientales donde se produce el proceso de salud.	Regionalización y territorialización del sistema de salud por áreas para la gestión en salud / territorios en salud con base en la estrategia atención primaria en salud, salud familiar y comunitaria, cuidado de la salud, gestión integral del riesgo en salud, y el enfoque diferencial poblacional y territorial	A 2031 el 80% de las necesidades en salud de la población Colombiana se resuelven en el nivel primario de atención en salud.
Eje 4 Atención Primaria en Salud	Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.	Instituciones de salud públicas de mediana y alta complejidad fortalecidas en infraestructura, insumos, dotación, equipos y personal de salud para resolver de manera efectiva y con calidad las necesidades en salud que requieren atención especializada a través de un trabajo coordinado	Definición e implementación de mecanismos de coordinación asistencial entre el nivel primario y los servicios de mediana y alta complejidad	A 2031 el 100% de los Departamentos y Distritos tendrán en operación una red integral e integrada territorial de salud – RIITS conforme al modelo de salud preventivo, predictivo y resolutivo basado en la Atención Primaria en Salud – APS
Eje 4 Atención Primaria en Salud	Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la	Instituciones de salud públicas de mediana y alta complejidad fortalecidas en	Definición e implementación de mecanismos de coordinación asistencial	A 2031 el 80% de las necesidades en salud de la población Colombiana se resuelven en el nivel

5. Ejes Estratégicos del PDSP 2022-2031.	6. Objetivo por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	7. Resultados esperados por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	8. Estrategias por resultados esperados.	9. Metas Estratégicas por Eje del PDSP 2022-2031
	salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.	infraestructura, insumos, dotación, equipos y personal de salud para resolver de manera efectiva y con calidad las necesidades en salud que requieren atención especializada a través de un trabajo coordinado	entre el nivel primario y los servicios de mediana y alta complejidad	primario de atención en salud.
Eje 4 Atención Primaria en Salud	Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.	Nivel primario de atención con equipos de salud territoriales y centros de atención primaria en salud fortalecidos en su infraestructura, insumos, dotación y personal de salud como puerta de entrada y primer contacto con el Sistema de Salud, para dar respuesta a las necesidades en salud de la población de su territorio.	Fortalecimiento de la infraestructura pública en salud con condiciones de accesibilidad, aceptabilidad y pertinencia sociocultural	A 2031 se fortalecerá por lo menos el 50 % de la infraestructura pública en salud que se identifique y priorice para incrementar la oferta equitativa de servicios de baja, mediana y alta complejidad fortaleciendo la atención primaria en salud. Eje 4
Eje 4 Atención Primaria en Salud	Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.	Agentes del sistema de salud que garantizan el acceso de la población con criterios de longitudinalidad, continuidad, puerta de entrada, enfoques familiar y comunitario con acciones, universales, sistemáticas, permanentes y participativas bajo un enfoque familiar y comunitario fundamentado en la Atención Primaria en Salud - APS.	Establecimiento de acuerdos sectoriales, intersectoriales y comunitarios para la concurrencia de recursos orientados a garantizar el acceso de la población, la longitudinalidad, la integralidad y continuidad de la atención en salud	A 2031 el 100% de los Departamentos y Distritos tendrán en operación una red integral e integrada territorial de salud - RIITS conforme al modelo de salud preventivo, predictivo y resolutivo basado en la Atención Primaria en Salud - APS
Eje 4 Atención Primaria en Salud	Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la	Agentes del sistema de salud que garantizan el acceso de la población con criterios de	Gestión territorial para el cuidado de la salud basado en la atención primaria en salud	A 2031 el 80% de las necesidades en salud de la población Colombiana se resuelven en el nivel

5. Ejes Estratégicos del PDSP 2022-2031.	6. Objetivo por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	7. Resultados esperados por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	8. Estrategias por resultados esperados.	9. Metas Estratégicas por Eje del PDSP 2022-2031
	salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.	longitudinalidad, continuidad, puerta de entrada, enfoques familiar y comunitario con acciones, universales, sistemáticas, permanentes y participativas bajo un enfoque familiar y comunitario fundamentado en la Atención Primaria en Salud - APS.		primario de atención en salud.
Eje 4 Atención Primaria en Salud	Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales que organizan la prestación de servicios de salud en redes integrales e integradas territoriales bajo un modelo de salud predictivo, preventivo y resolutivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud - APS con criterios de subsidiaridad y complementariedad,	Establecimiento de un sistema de monitoreo, seguimiento y evaluación del desempeño y resultados en salud de las redes integrales e integradas territoriales de salud - RIITS.	A 2031 el 100% de los Departamentos y Distritos tendrán en operación una red integral e integrada territorial de salud - RIITS conforme al modelo de salud preventivo, predictivo y resolutivo basado en la Atención Primaria en Salud - APS
Eje 5. Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias	Reducir los impactos de las emergencias, desastres y el cambio climático en la salud humana y ambiental, a través de la gestión integral del riesgo (como un proceso que propende por la seguridad sanitaria, el bienestar y la calidad de vida de las personas), por medio de la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos; y fortaleciendo la detección, atención y los mecanismos de disponibilidad y acceso	Nivel Nacional y entes territoriales preparados y fortalecidos para la gestión del conocimiento, prevención, y atención sectorial e intersectorial de emergencias, desastres y pandemias.	Socialización e Implementación del Plan de gestión integral de riesgos de emergencia y desastres en salud (PGIRED) en las Entidades Territoriales.	A 2031 se incorporará en el 100% de los Departamentos y Distritos, el Plan de gestión integral de riesgos de emergencias y desastres en salud (PGIRED)

5. Ejes Estratégicos del PDSP 2022-2031.	6. Objetivo por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	7. Resultados esperados por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	8. Estrategias por resultados esperados.	9. Metas Estratégicas por Eje del PDSP 2022-2031
	de las tecnologías, y servicios en salud necesarias para dar respuesta efectiva a un nuevo evento pandémico.			
Eje 6. Conocimiento en salud pública y Soberanía Sanitaria	Establecer la soberanía sanitaria y la construcción colectiva de conocimiento en salud como una prioridad en la agenda pública que permita avanzar en la investigación, desarrollo, innovación y producción local de Tecnologías estratégicas en salud y el fortalecimiento de las capacidades en salud a nivel nacional y territorial.	Decisiones en salud pública basadas en información, investigación y el máximo desarrollo del conocimiento científico lo que incluye reconocer la cosmovisión y los saberes propios los pueblos y comunidades.	Desarrollo e implementación de otras estrategias para la generación de conocimiento acerca de las condiciones de salud de la población y sus determinantes sociales a nivel territorial tales como observatorios, ASIS, unidades de análisis, seminarios, evaluaciones de riesgo ambientales de la salud, entre otras	2031 se fortalecerá en el 100% de los territorios la apropiación social del conocimiento en salud pública y el desarrollo de investigaciones que den respuesta a las necesidades en salud de cada territorio
Eje 7. Personal de salud	Crear y desarrollar mecanismos para mejorar la distribución, disponibilidad, formación, educación continua, así como, las condiciones de empleo y trabajo digno y decente del personal de salud.	Capacidades consolidadas para la gestión territorial de la salud pública	Caracterización del talento humano en salud pública	Lograr que el 100% de las secretarías de salud Departamentales y Distritales establezcan una estructura organizacional para la planificación y gestión estratégica del THS

22.3. Problemas y necesidades sociales en salud priorizados en el territorio.

22.3.1 Transformación esperada de los problemas y las necesidades sociales en salud del territorio

1. Descripción del problema o núcleo inequidad	2. Priorización en salud	3. Propuesta de respuestas y recomendaciones	4. Transformación esperada del territorio:
<p>A nivel departamental en las entidades territoriales se evidencian falencias en el reconocimiento de los tres grupos que componen la habitanza en calle (de, en riesgo de calle), como población diferencial en el territorio, lo que ha obstaculizado la caracterización e intervención de las necesidades de acuerdo a sus determinantes sociales y su priorización.</p>	<p>MUY ALTA</p>	<p>La DTSC mediante orientación y capacitación a las entidades territoriales permite fortalecer los conceptos de habitanza de calle, en calle y en riesgo de calle, con el fin de reconocer estos grupos como población diferencial y además promover la estrategia de PIC para llevar a cabo la caracterización de la población mencionada</p>	<p>Las entidades territoriales tienen identificado y caracterizado los tres grupos poblacionales mediante estrategias de abordaje e intervención, fortaleciendo la atención integral en salud en el marco de los lineamientos de la Política Pública Social para Habitantes de, en y en riesgo de Calle del departamento de Caldas</p>
<p>A nivel departamental, se encuentra la necesidad de fortalecer atenciones e incentivar actividades que permitan el reconocimiento adecuado y respetuoso de la comunidad LGTBIQ+, ya que se evidencia la baja humanización de los servicios sociales de salud con enfoque diferencial (LGBTIQ+), además la falta de capacitación del personal de salud, hay barreras de acceso, estigma social y falta de políticas inclusivas como elementos asociados al acceso a la atención de salud para la comunidad LGTBIQ+.</p>	<p>MUY ALTA</p>	<p>La entidad realiza asistencias técnicas a los 27 municipios del departamento en espacios libres de discriminación Y resolución 2138 del 2023 sobre "Cierre de brechas por razones de sexo, género, identidad, orientación sexual. Asesoría técnica y de pedagogía cultural, para la promoción de los Derechos Sexuales y Reproductivos en las instituciones de la Red departamental de salud y educación sexual. Jornadas de capacitación, Cursos, Diplomados, entre otros, como aporte institucional</p>	<p>Todos los municipios del departamento de Caldas brindan atención integral respetuosa y de calidad en salud para la comunidad LGTBIQ+ mediante la implementación efectiva de lineamientos inclusivos, la capacitación del personal de salud en diversidad sexual y de género, la promoción de la igualdad de acceso a la salud, la sensibilización de la sociedad y la creación de espacios libres de discriminación</p>
<p>En los 27 municipios de Caldas se ha encontrado que los conocimientos y práctica de los derechos sexuales y reproductivos es baja; el análisis de situación ha evidenciado dentro de las causas: la falta de acceso a información y servicios de salud sexual y reproductiva, falta de educación sexual integral, desigualdad de género, pobreza, bajo empoderamiento de las comunidades frente a su salud sexual lo cual genera altos costos en las atenciones de salud y deterioro de la economía familiar, afectando a la población en todos los cursos de vida con</p>	<p>ALTA</p>	<p>• Se realiza asistencia técnica a los 27 municipios del departamento en espacios libres de discriminación, estas asistencias están encaminadas a garantizar el despliegue de la resolución 2138 del 2023 sobre "Cierre de brechas por razones de sexo, género, identidad, orientación sexual" y se brinda asesoría técnica y de pedagogía cultural, para la promoción de los Derechos Sexuales y Reproductivos en las instituciones de la Red departamental de salud y educación sexual. • Jornadas de capacitación, Cursos, Diplomados,</p>	<p>El talento humano en salud en el departamento tiene conocimientos y aptitudes sobre los derechos sexuales y derechos reproductivos, de acuerdo con los lineamientos establecidos en la ruta de promoción y mantenimiento de la salud. En el departamento los derechos sexuales y reproductivos son respetados, protegidos y promovidos en todos los ámbitos de la sociedad, a través de la garantía de acceso universal a métodos anticonceptivos, ITS y servicios de salud reproductiva de calidad, a la promoción de la participación activa de la comunidad en la toma de decisiones relacionadas con su salud sexual y reproductiva, contribuyendo a una población informada, saludable y empoderada</p>

1. Descripción del problema o núcleo inequidad	2. Priorización en salud	3. Propuesta de respuestas y recomendaciones	4. Transformación esperada del territorio:
<p>aparición de infecciones de transmisión sexual, falta de acceso a anticonceptivos y los consecuentes embarazos no planeados. Lo anterior lleva considerar la necesidad de desarrollar estrategias que contribuyan al empoderamiento de la población en relación al ejercicio saludable y responsable de su sexualidad.</p>		<p>entre otros, como aporte</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se desarrollan diferentes estrategias en el marco del Plan de Intervenciones colectivos a los 27 municipios en los procesos educativos comunitarios en derechos sexuales y derechos reproductivos en las siguientes poblaciones: Recolectores, Conductores, Trabajadoras Sexuales, Adolescentes y sus pares. • Realizar trabajo intersectorial para la gestión municipal de la Política pública de sexualidad, derechos sexuales y derechos reproductivos (mesas temáticas, comités y reuniones de coordinación entre otras) • Capacitación Y fortalecimiento del talento humano de las Administraciones municipales y ESE y EAPB para promover los diferentes lineamientos enfocados en Sexualidad Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos, como son: la RIA de promoción y mantenimiento de la salud en el curso de vida de adolescencia y juventud, fortalecimiento de acciones encaminadas a la eliminación de la transmisión materno infantil del VIH-Sífilis-Hepatitis B-Enfermedad de Chagas (ESTRATEGIA ETMI-PLUS), Resolución 1314 de 2020 pruebas rápidas, lineamientos PREP Y PEP institucional 	
<p>En los municipios del departamento de Caldas se ha evidenciado inadecuada implementación de la ruta materno perinatal, factores como la falta de acceso oportuno a servicios de salud materna, inadherencia a las Guías de atención prenatal y perinatal, inoportunidad en el seguimiento a las gestantes y recién nacidos, la baja apropiación del conocimiento en temas materno perinatales del personal de salud, y la alta rotación del talento humano en salud, constituyen barreras que pueden contribuir a un aumento en la tasa de mortalidad materna y neonatal, así como a la aparición de complicaciones evitables durante el embarazo, parto y postparto</p>	<p>MUY ALTA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar asistencias técnicas a Direcciones Locales de Salud y Empresas Sociales del Estado para llevar a cabo el seguimiento a la implementación de las rutas integrales de atención en salud -RIA-materno perinatal, Estrategia PARE, interrupción voluntaria del embarazo, captación temprana, atención preconcepcional, control prenatal, control de planificación familiar • Talleres enfocados en la atención de emergencias obstétricas al Talento humano en salud. • Articulación con la subdirección de Prestación de Servicios y aseguramientos en el marco de la estrategia PARE donde se realiza 	<p>En el departamento contamos con acceso y cobertura de servicios de salud materno perinatales evidentes todas las gestantes y recién nacidos reciban la atención necesaria. La implementación de programas de capacitación continua para el personal de salud en temas materno-perinatales ha permitido la atención actualizada y de calidad. Estas acciones evidencian una reducción significativa en la tasa de morbimortalidad materno perinatal, así como en las complicaciones evitables durante el embarazo, parto y postparto, avanzando hacia un escenario deseado donde la atención materna perinatal integral, oportuna y de un impacto positivo en la salud y bienestar de la población caldense.</p>

1. Descripción del problema o núcleo inequidad	2. Priorización en salud	3. Propuesta de respuestas y recomendaciones	4. Transformación esperada del territorio:
		<p>Inspección, vigilancia y control en las instituciones de Salud y EAPB del departamento</p> <ul style="list-style-type: none"> • Articulación con la Subdirección de Prestación de Servicios y Aseguramiento para la dinamización de la implementación de la ruta materno perinatal y cumplimiento de la resolución 3280 de 2018. • Asegurar el acceso sin barreras a la IVE (interrupción voluntaria del embarazo) 	
<p>El estado nutricional de los menores de 5 años en Caldas muestra transformaciones importantes con disminución del retraso en talla y de la desnutrición aguda, resultado que es muy positivo considerando que La talla para la edad es un indicador de crecimiento que da cuenta del estado nutricional histórico o acumulativo este resultado, gracias a la gestión intersectorial que ha logrado impactar el balance entre las necesidades y el gasto de energía y otros nutrientes, y secundariamente, el resultado de una gran cantidad de determinantes o factores físicos, genéticos, biológicos, culturales, psico-socio-económicos y ambientales. Por otro lado, se ha evidenciado que en los niños de 5 a 12 años y adolescentes de 12 a 18 años hay un incremento en la delgadez y la obesidad, estos resultados indican que es necesario dar continuidad a intervenciones en salud y seguridad alimentaria en la población del departamento mediante acciones sectoriales e intersectoriales. Cabe resaltar además los esfuerzos adelantados en cuanto a la práctica de la lactancia materna exclusiva, Caldas ha logrado que al menos la mitad de los menores de 6 meses reciban este alimento, por lo que se debe continuar las acciones en torno a la promoción de la lactancia materna</p>	<p>ALTA</p>	<p>Desarrollo de Estrategias PIC de Seguridad Alimentaria: Prevención del sobrepeso y obesidad, prevención de la desnutrición y las enfermedades carenciales, mujeres amigas de la lactancia materna, prevención de la Geohelmintiasis. Adicionalmente se fortalecerán los comités de lactancia materna, Red SAN Departamental y municipal y la vigilancia y el seguimiento a los casos de niños con desnutrición y al bajo peso al nacer</p>	<p>La implementación del Plan por la Garantía Progresiva del Derecho Humano a la Alimentación Adecuada ha permitido tener un departamento libre de muertes por desnutrición aguda, se ha aumentado la adopción de hábitos alimentarios saludables en la población de tal forma que los indicadores del estado nutricional han mejorado, y hay mejores prácticas de lactancia materna exclusiva; Por otra parte, hay compromiso municipal con la aplicación de la normatividad vigente en relación a la atención nutricional, se garantiza el cumpliendo con lo estipulado en los lineamientos y la entrega sin barreras en los insumos propios para que los niños mantengan un adecuado estado nutricional.</p>
<p>El Departamento de Caldas ha identificado como uno de los principales pilares a intervenir en materia de salud la salud mental dado el comportamiento de los indicadores de intento de suicidio,</p>	<p>ALTA</p>	<p>Desde el área de salud mental se propone mejorar las condiciones de salud mental de la población del departamento por medio de: 1. Gestión de la prestación de servicios con</p>	<p>El Departamento tiene en funcionamiento una red de prestación de servicios en salud mental y atención del trastorno por uso de sustancias psicoactivas desde la baja complejidad, con profesionales formados en el Programa de acción</p>

1. Descripción del problema o núcleo inequidad	2. Priorización en salud	3. Propuesta de respuestas y recomendaciones	4. Transformación esperada del territorio:
<p>violencia de género e intrafamiliar, consumo de sustancias psicoactivas y feminicidio.</p> <p>El análisis de eventos de intentos de suicidio durante el año 2023 documentó, prevalecen los problemas familiares con el 37 % y los conflictos con pareja y expareja en el 30 % de los casos. Frente a los trastornos psiquiátricos el mayor peso porcentual se encuentra en los trastornos depresivos. Algunas personas pueden presentar más de un factor de riesgo e incluso más de un trastorno psiquiátrico, sumado a esto encontramos que el evento de violencias de género e intrafamiliar en Caldas ha mostrado una tendencia hacia el crecimiento de la notificación, pasando de 2.476 casos en el año 2020 a 2.940 en 2022; La tasa de incidencia departamental para estos mismos años muestra que en 2020 la tasa fue 268 por 100 mil hb., mientras que en 2023 la tasa se incrementó a 316,74 por 100 mil hab. (datos provisionales de 2023) cada vez son más las personas que tienen el riesgo de vivir violencias. Las agresiones son realizadas principalmente por familiares y por las parejas y exparejas 37.4 %; el 22,8 % por otros familiares. Los agresores que no hacen parte de la familia representan el 14,5 %, y son a menudo son personas conocidas, amigos, compañeros de estudio otra bajo jefe o profesor.</p> <p>Según datos de fiscalía en 2022 se presentaron 11 feminicidios y hasta agosto de 2023 se presentaron 8 feminicidios. Es importante tener en cuenta que dadas las situaciones expuestas se identifica una Baja capacidad de los diferentes entornos (familiar, Escolar, Institucional, laboral y comunitario) para la para la promoción, prevención, atención y mitigación de las problemáticas y eventos de la salud mental.</p> <p>por otro lado, el Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas -SPA- en Población Escolar, Colombia 2022 estimo las tasas de consumo de SPA en</p>		<p>enfoque de APS. 2. Desarrollar estrategias desde el PIC para fortalecer la respuesta comunitaria frente a la promoción y prevención de las problemáticas en salud mental (como centros de escucha, zonas de orientación escolar, escuchaderos, grupos de apoyo, grupos de apoyo, redes comunitarias).</p> <p>3. Implementar el componente comunitario del Programa de acción mundial para superar las brechas en salud mental (MhGap) 4. Realizar programa de desarrollo de capacidades para el talento humano en salud en los diplomados UTC, MhGap, abordaje integral de las violencias. 5. Realizar el acompañamiento para la implementación de espacios de coordinación intersectorial establecidos en la norma y que facilitan la operatividad de las rutas de atención sectoriales e intersectoriales para los problemas y trastornos en salud mental</p>	<p>mundial para superar las brechas en salud mental (MhGap); se cuenta con opciones de abordaje de los problemas y trastornos mentales que involucra dispositivos comunitarios (como centros de escucha, zonas de orientación escolar, escuchaderos, grupos de apoyo). Además hay una amplia red comunitaria en cada municipio que favorece la formación de agentes comunitarios en salud mental, capacitados en el programa MhGap comunitario, que favorecen las acciones de prevención y activación de la ruta de atención de manera oportuna, también contribuyen a posicionar las acciones de promoción de la salud mental en los territorios.</p>

1. Descripción del problema o núcleo inequidad	2. Priorización en salud	3. Propuesta de respuestas y recomendaciones	4. Transformación esperada del territorio:
<p>adolescentes escolarizados del país entre los 12 y 18 años de edad, y determinó los factores asociados a ese consumo. Este estudio muestra que la marihuana es la sustancia más consumida por los escolares con una prevalencia de 32,71; y llama la atención respecto al alto uso de combinación de diferentes sustancias con una prevalencia de 52.33 %.</p> <p>La comparación de la prevalencia de consumo muestra primero un incremento entre los resultados de 2011 a 2016 en todas las sustancias estudiadas. Y posteriormente entre 2016 a 2022 una disminución de la prevalencia en la mayoría de ellas lo más probable como efecto de la pandemia por covid 19. La única sustancia que continuó con una tendencia al incremento fueron los tranquilizantes sin prescripción médica, que pasaron de una prevalencia de 2,2 en el año 2011 a 4,8 en el año 2022. Sobre la percepción de riesgo al usar drogas sustancias se encuentra que la más alta percepción del riesgo se tiene frente al consumo de cocaína, cigarrillos y éxtasis; mientras la más baja percepción se tiene frente al consumo de cigarrillos electrónico o vapeadores, bebidas alcohólicas. Las principales razones por las cuales los escolares consideran que se aumentó el consumo son la ansiedad, el estrés y los problemas familiares, siendo estas razones mayores en el caso de las mujeres.</p> <p>Tomando el contexto global del consumo de sustancias psicoactivas, tanto lícitas como ilícitas, las mujeres presentan un porcentaje de consumo mayor que los hombres.</p> <p>Los cigarrillos electrónicos o vaporizadores con nicotina son la segunda sustancia que más consumen los escolares. El consumo de bebidas alcohólicas es un problema importante entre los estudiantes.</p>			

1. Descripción del problema o núcleo inequidad	2. Priorización en salud	3. Propuesta de respuestas y recomendaciones	4. Transformación esperada del territorio:
<p>La principal razón que expresan para el aumento del consumo en aislamiento los escolares de menor edad (12 a 14 años), son los problemas familiares con un 50,4%, en tanto que para los escolares entre los 15 y 16 años es la ansiedad y estrés con un 53,1%.</p> <p>Este contexto justifica el despliegue de estrategias de intervención en los 27 municipios del departamento.</p>			
<p>El envejecimiento poblacional progresivo del departamento de Caldas, cada vez tiene mayores exigencias en demandas de atención y surge entonces el tema del cuidado como una prioridad de las políticas públicas, así como la conformación de redes sociales que fortalezcan los factores protectores para una vejez digna, activa y saludable, conllevando a la adopción de compromisos sociales y estrategias que busquen como objetivo el fortalecimiento, la accesibilidad y el apoyo a los programas y actividades que redunden en beneficio de las personas mayores y por ende, en el mejoramiento de sus condiciones de salud, entendida ésta como la satisfacción de las necesidades biopsicosociales.</p>	<p>MUY ALTA</p>	<p>Desarrollar estrategias que permitan la garantía del derecho fundamental a la salud, la mejora del bienestar y la calidad de vida de las personas mayores del Departamento, en primer lugar y por medio de las asistencias técnicas cambiar en las comunidades y la institucionalidad la forma de pensar, sentir y actuar en relación con la edad y el edadismo; fomentar las capacidades de las personas mayores; realizar seguimiento para que se presten servicios de atención integrada y atención primaria de salud centrados en la persona, familias y comunidades, que respondan a las necesidades de las personas mayores en cumplimiento a la política pública de envejecimiento y vejez; y proporcionar acceso a la atención a largo plazo a las personas mayores que la necesiten. Aunado a ello, para lograr un impacto positivo en la población longeva del Departamento se hace necesario realizar un acompañamiento técnico, integral y continuo desde la Línea de Envejecimiento y Vejez a los diferentes actores del sector salud, sector social y comunitario de los Municipios del Departamento de Caldas, en el proceso de garantía del goce efectivo de derechos, la atención integral, la inclusión y el mejoramiento de la calidad de vida en lo relacionado con los adultos mayores, implementando mecanismos enfocados a la operativización de la Política Pública de Envejecimiento y Vejez y la normatividad vigente en el</p>	<p>El fenómeno del cuidado es una prioridad en las políticas públicas departamentales, se ha logrado la conformación de redes sociales con las que se fortalecen los factores protectores para una vejez digna, activa y saludable, conllevando a la adopción de compromisos sociales y estrategias que han fortalecido la accesibilidad y el apoyo a los programas y actividades que redundan en beneficio de las personas mayores y por ende, se han mejorado sus condiciones de salud, y la satisfacción de las necesidades biopsicosociales</p>

1. Descripción del problema o núcleo inequidad	2. Priorización en salud	3. Propuesta de respuestas y recomendaciones	4. Transformación esperada del territorio:
		<p>marco de las competencias de la Dirección Territorial de Salud de Caldas dando cumplimientos a los procesos misionales relacionadas con gestión de asistencia técnica; fortaleciendo la organización, participación, capacidad de gestión de los planes, programas y proyectos establecidos en el Departamento de Caldas para la población adulta mayor. Además, por medio de la implementación de la estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC) como una estrategia de base comunitaria, se busca la restitución de la autonomía funcional y social de las personas mayores, como punto de partida para el desarrollo de las competencias ciudadanas de las personas, que les permita avanzar en su inclusión social y mejorar su calidad de vida, estando orientada principalmente a las personas mayores, sus familias, cuidadores y cuidadoras.</p>	
<p>Persisten brechas en el proceso de atención de las comunidades indígenas del Departamento de Caldas si bien se han adelantado acciones de adecuación y atención intercultural en los servicios de salud y acciones promocionales basadas en la comunidad, se hace necesario dar continuidad a la búsqueda de acuerdos con autoridades indígenas, médicos tradicionales y la comunidad, que permitan el diálogo y acuerdos operativos entre la medicina ancestral y occidental.</p>	<p>MEDIA</p>	<p>Para hacer operativo el principio de la interculturalidad en la salud, se hace necesario comprender este espacio como una reconfiguración entre la medicina occidental y la cultura de la salud propia, garantizando en base al respeto sus procesos de salud, mediante la comunicación y coordinación comprensiva entre los diferentes saberes y practicas propias de los pueblos indígenas y las instituciones del SGSSS, que genere el reconocimiento, la valoración, la protección y el respeto a su particularidad, en el plano de la igualdad, la armonía y el equilibrio y se orienta a fortalecer y salvaguardar los elementos sagrados de su sistema de salud propio, lo que implica la adecuación cultural de acciones, tomando como referencia sus cosmovisiones y respetando sus formas de vida.</p> <p>Para ello es necesario garantizar la incorporación en el ejercicio de la</p>	<p>Los servicios de salud en el departamento han adecuado sus procesos para garantizar la atención con enfoque intercultural, tenemos diálogos con autoridades indígenas, médicos tradicionales y la comunidad, que han permitido desarrollar acuerdos operativos entre medicinas ancestrales y occidentales</p>

1. Descripción del problema o núcleo inequidad	2. Priorización en salud	3. Propuesta de respuestas y recomendaciones	4. Transformación esperada del territorio:
		<p>salud pública las cosmovisiones, saberes y prácticas de los pueblos indígenas, al igual que el reconocimiento y protección de los saberes, sabedores y practicas ancestrales en articulación con la medicina occidental, en el marco de la concertación de acciones y el dialogo permanente con las comunidades.</p>	
<p>En cuanto a la población NARP no se identifica una consolidación de procesos organizativos en las intervenciones en salud propios de esta población, se ha identificado la ausencia de acciones afirmativas y de reconocimiento no solamente a la población NARP como sujetos de derechos, sino a su cosmovisión en diferentes campos, desde lo cultural, lo tradicional, lo medicinal, como también desde la percepción su vida misma, rescatando su prácticas, hábitos, experiencias y comportamientos frente el auto cuidado y cuidado colectivo.</p>	<p>MEDIA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Es importante continuar con los procesos de diálogo, articulación y concertación con los consultivos y consultivas de las comunidades NARP de los diferentes municipios, de forma tal que se garantice la participación de estos en dichos espacios, con el fin de generar acciones encaminadas hacia la protección de los saberes, medios tradicionales y alternativos en salud propia de las comunidades NARP. • Otro aspecto importante a tener en cuenta se basa en la articulación con las entidades gubernamentales, de forma tal que exista un verdadero compromiso de estas por impactar en los determinantes sociales en salud de las comunidades NARP y disminuir las brechas de desigualdad e inequidad que históricamente han golpeado a este grupo étnico en el departamento de Caldas. • Realizar el fortalecimiento de habilidades y competencias de los municipios para que se integren en sus planes de salud la garantía del derecho fundamental a la salud y la respuesta a las necesidades de la salud propia e intercultural. 	<p>La población NARP tiene reconocimiento en el departamento como sujetos de derechos, se valora su cosmovisión en diferentes campos, desde lo cultural, lo tradicional, lo medicinal, como también desde la percepción su vida misma, rescatando sus prácticas, hábitos, experiencias y comportamientos frente el auto cuidado y cuidado colectivo. Se han generado e implementado acciones para el fortalecimiento técnico y operativo de procesos organizativos en las intervenciones en salud propios de esta población.</p>
<p>En el departamento de Caldas se ha identificado que algunos establecimientos no cumplen con las condiciones sanitarias ideales por situaciones asociadas a la infraestructura, las prácticas higiénicas y la informalidad en la que se desarrolla el comercio, estas situaciones generan riesgos de diferentes tipos para la salud de la población y hace necesario continuar con</p>	<p>MEDIA</p>	<p>Dar continuidad a las acciones inspección, vigilancia y control de los establecimientos de interés sanitario con el fin de garantizar la gestión oportuna de riesgos para la salud.</p>	<p>Los establecimientos de interés sanitario han mostrado modificación positiva en el estatus sanitario lo que ha permitido minimizar los riesgos en salud pública asociados a los productos o servicios ofertados por los mismos.</p>

1. Descripción del problema o núcleo inequidad	2. Priorización en salud	3. Propuesta de respuestas y recomendaciones	4. Transformación esperada del territorio:
la generación acciones intersectoriales de intervención			
Los acueductos del departamento cuentan con múltiples fuentes para ser surtidos, las cuales están sometidas a riesgos ambientales, ecológicos, geológicos, biológicos y sanitarios entre otros en ocasiones desconocidos por las comunidades, los cuales requieren ser gestionados por equipos interdisciplinarios, siendo el sector salud uno de los actores llamados a validar la idoneidad del agua de consumo para mitigar el riesgo el acceso agua no potable y sus consecuencias en la salud de las personas y animales en el área de influencia y en la economía local.	ALTA	Ejecutar inspecciones oculares en la totalidad de las fuentes que surten los acueductos urbanos del departamento de Caldas.	Las fuentes de agua que surten los acueductos urbanos del departamento de Caldas han sido intervenidas con acciones concretas encaminadas para la mitigación de los riesgos garantizando la identidad del agua
Los eventos zoonóticos continúan teniendo un reporte elevado en el departamento de Caldas hecho asociado en mayor medida a la tenencia de animales en ocasiones de forma irresponsable con inadecuadas medidas de control de natalidad, esquemas de vacunación deficientes que favorecen las cifras elevadas de accidentes rábicos generalmente asocia a exposición a mordeduras de perros y gatos, y en menor grado por exposición rábica con fauna silvestre; constituyéndose una situación de interés en salud pública siendo necesarias medidas para evitar la ocurrencia de muertes humanas por zoonosis, como el fortalecer las medidas de vigilancia al comportamiento de la rabia y fomentar la tenencia responsable de animales.	ALTA	Liderar el desarrollo de jornadas masivas de vacunación antirrábica canina y felina y Asistencia Técnica brindada a los entes territoriales sobre la prevención y el manejo de zoonosis de interés en salud pública.	Cero muertes humanas causadas por el virus de la rabia y reducción en la casuística de las zoonosis de interés en salud pública.
En la actualidad, las enfermedades transmitidas por vectores representan un desafío significativo para la salud pública a nivel mundial. En Colombia, y particularmente en el departamento de Caldas, esta problemática adquiere una relevancia especial debido a la presencia de enfermedades como la malaria, el dengue, la enfermedad de Chagas y la leishmaniasis, que afectan de manera endemo-epidémica a la población, especialmente a aquellos que residen en zonas tropicales y son más vulnerables.	MEDIA	Fortalecer la vigilancia epidemiológica de las enfermedades transmitidas por vectores favoreciendo la evaluación del entorno físico para la identificación de criaderos de mosquitos en áreas urbanas y rurales y documentar el impacto del cambio climático en la distribución de los vectores y sus efectos en la salud y en las dinámicas sociales de la comunidad con el fin de apoyar la investigación para el desarrollo de nuevas herramientas de control de	Caldas se caracteriza por la gestión apropiada del riesgo asociado a las enfermedades transmitidas por vectores gracias a su sistema de vigilancia epidemiológica fortalecido, se tienen planes integrales intersectoriales que abordan los aspectos relacionados al riesgo desde enfoques poblacionales, sociales, ambientales, de salud y gestión administrativa de manera coordinada. La comunidad implementa de forma constante las acciones de prevención y control de enfermedades transmitidas por vectores, y evidencia la responsabilidad colectiva, se identifican posibles criaderos de

1. Descripción del problema o núcleo inequidad	2. Priorización en salud	3. Propuesta de respuestas y recomendaciones	4. Transformación esperada del territorio:
<p>Caldas cuenta con 11 municipios prioritarios para la transmisión autóctona de estas enfermedades, lo que subraya la urgencia de implementar intervenciones efectivas para su control y prevención. Además, el cambio climático ha provocado cambios en la distribución de los vectores, llevando la transmisión de estas enfermedades a áreas donde antes no eran comunes. Ante esta situación, es imperativo que las instituciones en salud trabajen de manera coordinada para implementar estrategias integrales de gestión, promoción, prevención, control y tratamiento de estas enfermedades. Solo a través de un enfoque colaborativo y multidisciplinario será posible reducir la incidencia de estas enfermedades y mejorar la calidad de vida de la población afectada.</p>		<p>vectores y estrategias de intervención más efectivas; lograr implementar estrategias integrales e intersectoriales que aborden los factores biológicos, ambientales y sociales que contribuyen a la transmisión de enfermedades, impactando así la calidad de vida y la productividad de la comunidad, así como los sistemas de salud locales. Adicionalmente se promoverán campañas educativas sobre la prevención y el control de enfermedades transmitidas por vectores, enfatizando medidas de control de vectores en el hogar y la comunidad para lograr proteger a la población más vulnerables, como niños, ancianos y personas con condiciones de salud preexistentes. Se fomentará la participación de la comunidad en la identificación y eliminación de criaderos de mosquitos, así como en la implementación de prácticas saludables.</p>	<p>mosquitos y se generan acción para evitar el crecimiento, se tienen planes de capacitación permanente que incluyen la educación a la comunidad y al personal de salud para identificar y gestionar de forma adecuada y oportuna los riesgos. Contamos con un talento humano fortalecido en su capacidad de detección, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades transmitidas por vectores en los servicios de salud locales.</p>
<p>El departamento de Caldas, no ha sido ajeno al conflicto armado, generando en el territorio una situación actual de crisis social y económica caracterizada por un acelerado proceso de empobrecimiento; niveles alarmantes de desempleo y subempleo; quiebra de pequeñas y medianas empresas; incorporación territorial al escenario de la guerra irregular y el conflicto armado; empoderamiento de los actores ilegales; siembra de cultivos ilícitos que sustituyen, parcialmente, los de café, y riesgo de fumigaciones, con sus efectos nefastos sobre la productividad de la tierra, la supervivencia de las especies y la salud; lo que encarna amenazas al desarrollo ambiental y a la seguridad alimentaria en la región; expansión de la inseguridad ciudadana; incremento de las prácticas del secuestro y la extorsión; crecimiento inusitado para la región del desplazamiento forzado. Frente a la población víctima del conflicto armado según datos de interoperabilidad del registro único de</p>	<p>MEDIA</p>	<p>El Programa de Atención Psicosocial y salud integral para víctimas- PAPSIVI promueve la articulación de acciones dirigidas a la Prevención, Protección, Atención, Asistencia y Reparación Integral a las víctimas del conflicto que incluye: *Atención psicosocial realizada con recursos propios. *Acciones del componente para la atención integral en salud con enfoque psicosocial para la población víctima del conflicto armado incluye: actividades de coordinación intersectorial, asistencia técnica, monitoreo y seguimiento en cumplimiento de las responsabilidades por los actores del SGSSS, alianzas en procesos formativos para el talento humano en salud, gestión del conocimiento para la población víctima así como, fortalecimiento de redes comunitarias y/o sociales en información en salud, mapeo y caracterización de actores en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas.</p>	<p>Capacidad instalada de las entidades del Sistema de Salud para la rehabilitación de las víctimas del conflicto armado, donde se favorezca la recuperación o mitigación de los daños de las condiciones físicas, mentales y psicosociales, que permitan la dignificación y recuperación de los efectos ocasionados como consecuencia de las dinámicas del conflicto.</p>

1. Descripción del problema o núcleo inequidad	2. Priorización en salud	3. Propuesta de respuestas y recomendaciones	4. Transformación esperada del territorio:
<p>víctimas RUV, el departamento de Caldas para el 2023 presenta 108.574 personas registradas como víctimas del conflicto armado, de estos 54.088 son hombres y 54.486 son mujeres. De acuerdo con la pirámide poblacional de la población víctima el mayor número de personas por quinquenios se encuentra entre los 20 y 24 años, seguido de la población de 25 a 29 años, sin embargo, la población menor de 15 años respecto a la mayor de 65 años, evidencia un índice de envejecimiento mayor al de población en general. Estos hechos victimizantes se han consolidado en la población como eventos potencialmente traumáticos sobre la salud física y mental, que no solo despliegan necesidades psicosomáticas, emocionales o comportamentales, sino también, acarrea factores sociales, ambientales, políticos, económicos y culturales existentes, que invitan a pensar en la importancia de plantear una atención que aborde integralmente la condición de ser humano. Dichas medidas para la atención y la reparación deberán entonces tener en cuenta que existen poblaciones con características particulares por su edad, género, orientación sexual, discapacidad, pertenencia a algún grupo étnico y situaciones de mayor riesgo o vulnerabilidad. Dentro de las causas más específicas las relacionadas con las enfermedades C11 - enfermedades del sistema digestivo y C09 - enfermedades del sistema circulatorio las cuales aportan un 7% (43.590) y 6% (37.735) del total de enfermedad en la población víctima. En una menor proporción acumulada encontramos los grupos C13 - Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo y C14 - Enfermedades del sistema genitourinario con peso porcentuales del 4 y 3.</p>			
<p>El departamento de Caldas, no ha sido ajeno al conflicto armado, generando en el territorio una situación actual de crisis social y económica caracterizada por un acelerado proceso de empobrecimiento; niveles alarmantes de</p>	<p>MEDIA</p>	<p>El Programa de Atención Psicosocial y salud integral para víctimas- PAPSIVI promueve la articulación de acciones dirigidas a la Prevención, Protección, Atención, Asistencia y Reparación Integral a las víctimas del</p>	<p>Capacidad instalada de las entidades del Sistema de Salud para la rehabilitación de las víctimas del conflicto armado, donde se favorezca la recuperación o mitigación de los daños de las condiciones físicas, mentales y psicosociales, que permitan la dignificación y</p>

1. Descripción del problema o núcleo inequidad	2. Priorización en salud	3. Propuesta de respuestas y recomendaciones	4. Transformación esperada del territorio:
<p>desempleo y subempleo; quiebra de pequeñas y medianas empresas; incorporación territorial al escenario de la guerra irregular y el conflicto armado; empoderamiento de los actores ilegales; siembra de cultivos ilícitos que sustituyen, parcialmente, los de café, y riesgo de fumigaciones, con sus efectos nefastos sobre la productividad de la tierra, la supervivencia de las especies y la salud; lo que encarna amenazas al desarrollo ambiental y a la seguridad alimentaria en la región; expansión de la inseguridad ciudadana; incremento de las prácticas del secuestro y la extorsión; crecimiento inusitado para la región del desplazamiento forzado. Frente a la población víctima del conflicto armado según datos de interoperabilidad del registro único de víctimas RUV, el departamento de Caldas para el 2023 presenta 108.574 personas registradas como víctimas del conflicto armado, de estos 54.088 son hombres y 54.486 son mujeres. De acuerdo con la pirámide poblacional de la población víctima el mayor número de personas por quinquenios se encuentra entre los 20 y 24 años, seguido de la población de 25 a 29 años, sin embargo, la población menor de 15 años respecto a la mayor de 65 años, evidencia un índice de envejecimiento mayor al de población en general. Estos hechos victimizantes se han consolidado en la población como eventos potencialmente traumáticos sobre la salud física y mental, que no solo despliegan necesidades psicosomáticas, emocionales o comportamentales, sino también, acarrea factores sociales, ambientales, políticos, económicos y culturales existentes, que invitan a pensar en la importancia de plantear una atención que aborde integralmente la condición de ser humano. Dichas medidas para la atención y la reparación deberán entonces tener en cuenta que existen poblaciones con características particulares por su edad, género, orientación sexual, discapacidad, pertenencia a algún grupo étnico y</p>		<p>conflicto que incluye: *Atención psicosocial realizada con recursos propios. *Acciones del componente para la atención integral en salud con enfoque psicosocial para la población víctima del conflicto armado incluye: actividades de coordinación intersectorial, asistencia técnica, monitoreo y seguimiento en cumplimiento de las responsabilidades por los actores del SGSSS, alianzas en procesos formativos para el talento humano en salud, gestión del conocimiento para la población víctima así como, fortalecimiento de redes comunitarias y/o sociales en información en salud, mapeo y caracterización de actores en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas.</p>	<p>recuperación de los efectos ocasionados como consecuencia de las dinámicas del conflicto.</p>

1. Descripción del problema o núcleo inequidad	2. Priorización en salud	3. Propuesta de respuestas y recomendaciones	4. Transformación esperada del territorio:
<p>situaciones de mayor riesgo o vulnerabilidad. Dentro de las causas más específicas las relacionadas con las enfermedades C11 - enfermedades del sistema digestivo y C09 - enfermedades del sistema circulatorio las cuales aportan un 7% (43.590) y 6% (37.735) del total de enfermedad en la población víctima. En una menor proporción acumulada encontramos los grupos C13 - Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo y C14 - Enfermedades del sistema genitourinario con peso porcentuales del 4 y 3.</p>			
<p>Caldas cuenta con 27 municipios en los que es evidente la existencia de desigualdades e inequidades que afectan el estado de salud de la población por lo que se hace perentorio dar continuidad a la implementación de la estrategia de Atención Primaria Social con la articulación intersectorial y el direccionamiento de las diferentes ofertas hacia las comunidades más vulnerables que necesitan la presencia del Estado, mediante acciones focalizadas y priorizadas a través de la caracterización poblacional, con el fin de evitar la atomización de los recursos y favorecer la identificación y búsqueda de acciones efectivas para impactar en los determinantes sociales que afectan la salud y el bienestar de la población. Si bien desde la DTSC la Atención Primaria Social ha sido una estrategia que favorece la atención integral en salud desde un enfoque territorial factores como la ausencia de redes integrales e integradas en salud, la fragmentación de la atención y su falta de continuidad; los servicios centrados en la atención de la enfermedad y menos en la prevención; el talento humano insuficiente y con debilidades en la formación para los abordajes comunitarios, escasos y débiles procesos de promoción, educación y gestión del riesgo, la falta de reconocimiento de los territorios con sus dinámicas y particularidades dificultan el abordaje integral y pertinente de la población,</p>	<p>MUY ALTA</p>	<p>Caracterización de las familias de los territorios CAS - Caracterización social de los CAS - Priorización de las familias para intervención de riesgos - Estrategias de promoción y gestión del riesgo de APS en el marco del PIC - Gestión para la coordinación intersectorial en el espacio de la mesa departamental y las unidades de análisis municipales - Unidades de análisis municipales operando - Jornadas municipales APS con direccionamiento de acciones a los CAS según planeación municipal - Acompañamiento desde la DTSC a todos los municipios para el desarrollo de capacitados en APS. - Seguimiento y evaluación a los municipios para verificar el cumplimiento de las metas en APS - Fortalecimiento de capacidades en APS a los equipos básicos en salud - Seguimiento al proceso de implementación de los equipos básicos - Actualización de los planes de acción APS departamental y municipales</p>	<p>Modelo de atención primaria funcional que responda a las necesidades en salud de la población, con participación activa de los actores estratégicos del territorio, con mecanismos que fortalezcan la gobernanza en salud pública y la incidencia sobre los determinantes sociales que afectan la salud de la población.</p>

1. Descripción del problema o núcleo inequidad	2. Priorización en salud	3. Propuesta de respuestas y recomendaciones	4. Transformación esperada del territorio:
<p>limitan la obtención de resultados positivos.</p> <p>En el marco de los CAS se ha buscado superar esta situación al instalar una dinámica de caracterización y abordaje familiar y comunitario, sin embargo, resulta insuficiente debido a la ausencia de compromiso político frente a estas acciones. Y finalmente en el marco de una salud integral de cara a las comunidades resultan insuficientes los escenarios y la incidencia de las comunidades en los programas de salud, lo que se refleja en la baja participación social y en la falta de apropiación de las comunidades del cuidado individual y colectivo de la salud</p>			
<p>El Departamento de Caldas presenta dificultad para el cumplimiento de metas en vacunación principalmente en las coberturas correspondientes a los niños y niñas de 18 meses, 3 años, 5 años y 9 años y existe un riesgo inminente de brotes por enfermedades inmunoprevenibles debido a la alta migración y la cantidad de población susceptible lo que no permite generar inmunidad de rebaño; esto ha aumentado significativamente debido a la pandemia, a los mitos y creencias que generan la actual pérdida de confianza de las comunidades en el programa de vacunación. Existe un escaso recurso humano de vacunación en las instituciones prestadoras de servicios, alta rotación de personal, alta carga laboral en los equipos vacunadores, dificultades financieras en las ESE lo que no permite la contratación de recurso humano suficiente para el seguimiento del programa, para ofertar horarios extendidos estratégicos, seguimientos nominales y barridos comunitarios en garantía de cumplimiento de coberturas. Débil gobernanza en las administraciones municipales para toma de decisiones en la prioridad de vacunación, que generen articulación de las Secretarías de Educación e Integración y Desarrollo Social, instituciones como ICBF, DPS, Comisarias de familia y todas aquellas</p>	<p>ALTA</p>	<p>Desarrollar estrategias encaminadas a mejorar las coberturas en vacunación que incluyen :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La gestión para la coordinación intersectorial en los espacios departamentales del Consejo de Política Social y la mesa PIAFF; 2. Realizar el comité PAI departamental para socialización de coberturas, toma de decisiones y difusión de lineamientos a todos los actores involucrados en el bienestar de la primera infancia e infancia; 3. Gestión permanente para la realización de las jornadas de vacunación obligatorias por parte del MSPS y las jornadas que establece el programa de vacunación en el departamento. 4. Garantizar el funcionamiento de la red de frío departamental con el seguimiento a la recepción, verificación, almacenamiento, planeación de entrega y distribución a los municipios de las vacunas, insumos, sueros y inmunoglobulinas, diluyentes y jeringas. 5. Garantizar la conservación de los biológicos a través del seguimiento a las temperaturas de refrigeración en el centro de acopio de la DTSC. 6. Desarrollo y seguimiento a la ejecución de las estrategias de información, educación y comunicación 	<p>Cumplimiento de coberturas de vacunación mayores al 95%, a través de estrategias efectivas que respondan al cumplimiento de indicadores, con participación intersectorial y procesos de ajuste institucional para el fortalecimiento de la autoridad sanitaria y la apropiación territorial del modelo de salud basado en la atención primaria.</p>

1. Descripción del problema o núcleo inequidad	2. Priorización en salud	3. Propuesta de respuestas y recomendaciones	4. Transformación esperada del territorio:
<p>que estén relacionadas con la garantía de los derechos de la primera infancia e infancia. Falta de autoridad sanitaria para exigir a las EPS el cumplimiento de sus responsabilidades para la garantía de la vacunación de toda su población, escaso control de las obligaciones contratadas con las IPS, falta de compromiso con las estrategias como lo son la demanda inducida, la búsqueda activa de susceptibles, el diseño de tácticas que fomenten la vacunación y plan de medios efectivo que permita sensibilizar a la población en la importancia de la inmunización. Los municipios de Manizales, Villamaría, la Dorada, Chinchiná, Neira, Samaná, Palestina, Pacora son los que más afectan el cumplimiento de metas, debido a que a excepción de Palestina y Pácora son los municipios más grandes y con ello los que más aportan al cumplimiento de coberturas. Todo lo anterior se ve reflejado en los indicadores de oportunidad en el cumplimiento del esquema de vacunación.</p>		<p>del PAI en el marco del PIC municipal y departamental</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Acompañamiento, capacitación y asesoría desde la DTSC a todos los municipios, ESE, IPS y EPS para el desarrollo de capacidades del talento humano del programa de vacunación. 8. Seguimiento y evaluación a las ESE e IPS vacunadoras para verificar el cumplimiento de las coberturas de vacunación. 9. Socialización a las direcciones locales de salud de cada municipio del porcentaje de avance al cumplimiento de coberturas de vacunación, con el fin de instaurar planes de acción en cumplimiento de las metas. 10. Fortalecimiento de capacidades en el PAI a los equipos básicos en salud 11. Seguimiento a los planes de acción PAI municipales. 12. Análisis de eventos adversos supuestamente atribuibles a la vacunación - inmunización. 13. Gestión para la articulación con la Secretaría de Educación, Secretaría de Integración y desarrollo social, ICBF, departamento para la prosperidad social -DPS- academia, comunidades religiosas. 14. Articulación con la procuraduría regional delegada para la primera infancia, infancia y familia en el departamento de Caldas. 15. Seguimiento nominal al programa PAI con el objetivo de buscar la población susceptible menor de 6 años Requerimientos a las DLS, ESE y EPS frente a los incumplimientos en vacunación. 16. Seguimiento al sistema de información departamental en cuanto a dosis aplicadas de todas las vacunas en población nacional y extranjera, movimiento de biológicos e insumos. 17. Consolidación de la vacunación a nivel departamental y envío al MSPS en los tiempos establecidos de acuerdo con los lineamientos. 18. Elaboración y seguimiento al porcentaje de coberturas de 	

1. Descripción del problema o núcleo inequidad	2. Priorización en salud	3. Propuesta de respuestas y recomendaciones	4. Transformación esperada del territorio:
		<p>vacunación. 19. Elaboración y difusión de piezas informativas y comunicativas para promover la vacunación en el Departamento de Caldas</p>	
<p>El departamento de Caldas tiene determinantes sociales que afectan de manera significativa la salud y el bienestar de los niños y niñas como son: la pobreza, el abandono, la negligencia, la malnutrición, el bullying, las causas externas como accidentes viales, escolares, caseros, ausencia o escasa presencia de cuidadores, migración, indigencia, injusticia social lo que influye en sus comportamientos y desarrollo integral. Unido a esta situación social encontramos que existe una débil gobernanza en las administraciones municipales para toma de decisiones en la prioridad de infancia, dificultades en la gestión de la salud pública respecto al acompañamiento y seguimiento a la red prestadora en cumplimiento de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud en los cursos de primera infancia - infancia; baja articulación intersectorial para el abordaje de los determinantes sociales y de salud que afectan la salud infantil, procesos educativos e informativos comunitarios insuficientes y escasa autoridad sanitaria para exigir a las EPS el cumplimiento de sus responsabilidades en cuanto al abordaje integral de la población infantil. Existen deficiencias en la atención en salud, las instituciones no cuentan en su totalidad con los insumos y/o instrumentos establecidos para la valoración integral lo que no permite identificar oportunamente alteraciones del desarrollo en los niños, escasa adherencia por parte del talento humano a lo establecido en las GPC, situación que se ha vuelto más compleja debido a los brotes típicos en la región de infección respiratoria por diferentes virus con incrementos significativos en los meses marzo- abril y octubre -</p>	<p>MEDIA</p>	<p>Continuar las acciones adelantadas desde la DTSC han permitido el desarrollo de este programa por medio de la articulación sectorial e intersectorial, estrategias de información y comunicación en salud de AIEPI, EDA- IRA en el marco del PIC municipal y departamental, el acompañamiento a todos los municipios, ESE, IPS y EPS para el desarrollo de capacidades del talento humano con relación a las GPC, lineamientos de RPMS para el abordaje de la población infantil e instrumentos de valoración integral de igual manera el seguimiento y/o verificación a la adherencia, análisis departamental de las mortalidades infantiles para toma de medidas correctivas.</p>	<p>Ruta de promoción y mantenimiento de la salud para primera infancia e infancia implementada y operando en las ESE e IPS del departamento, con atenciones oportunas y con calidad que permitan identificar e intervenir los riesgos en salud y así impactar en la disminución de la morbilidad y mortalidad infantil evitable.</p> <p>contando con estrategias que respondan a las necesidades en salud de la población con participación intersectorial y procesos de ajuste institucional para el fortalecimiento de las capacidades de la autoridad sanitaria y la apropiación territorial del modelo de salud basado en la atención primaria, procesos educativos e informativos en las comunidades, padres, cuidadores y sector educativo enfocados en la prevención de las enfermedades y sus complicaciones.</p>

1. Descripción del problema o núcleo inequidad	2. Priorización en salud	3. Propuesta de respuestas y recomendaciones	4. Transformación esperada del territorio:
<p>noviembre y sin dejar de mencionar la enfermedad respiratoria ocasionada por COVID -19 que ocasionó un aumento en morbilidad y mortalidad desde la vigencia 2020.</p>			
<p>Se ha identificado que un porcentaje importante de la población trabajadora caldense no es conocedora de su participación en el sistema general de riesgos laborales y en seguridad y salud en el trabajo hecho que limita la generación de acciones de promoción y prevención y la posibilidad de tener condiciones laborales seguras en el desarrollo de sus actividades y conlleva a que los trabajadores no identifiquen enfermedades y accidentes de origen laboral</p>	<p>BAJA</p>	<p>La línea de salud laboral desarrolla acciones que permitan garantizar la prevención y el abordaje de riesgos y enfermedades laborales para la gestión de entornos laborales saludables y la disminución de accidentes laborales generando ambientes laborales seguros. Mediante Asistencia técnica, apoyar en el diseño e implementación del SG-SST para Alcaldías y Hospitales de los municipios del Departamento. Suministro de bases de datos de información al Observatorio Social con el objetivo de realizar análisis y cargue permitiéndonos ser transversales con las demás líneas de Salud Pública. Mediante AT gestionar la conformación y operatividad de los COLOSST en los Municipios del Departamento. Caracterización de la población trabajadora informal mediante el de Plan de intervenciones colectivas PIC Entornos Laborales saludables</p>	<p>Un porcentaje importante de la población trabajadora del departamento adoptan medidas con el fin de mejorar el bienestar laboral y protección de la salud, a través de la promoción de modos, condiciones y estilos de vida saludables en el ámbito laboral, logrando mantener el bienestar físico, mental y social de las personas en todas las ocupaciones, y el fomento de las intervenciones que modifican positivamente las situaciones y condiciones de interés para la salud de los trabajadores del sector formal e informal del departamento. A través de la gestión de acciones derivadas de la ampliación de cobertura en el Sistema de Riesgos Laborales mejorando sus condiciones de laborales a través de la prevención de los riesgos inherentes al trabajo y así promover la salud de las poblaciones laborales vulnerables los riesgos ocupacionales, con enfoque diferencial, aunando esfuerzos para prevenir, mitigar y superar los riesgos, fortaleciendo la gestión intersectorial y la participación social.</p>
<p>Se requieren procesos de capacitación permanentes en los territorios, que le brinden a los actores del sistema las herramientas necesarias en la identificación, captación y reporte de todos los eventos de interés en salud pública que permitan fortalecer la notificación al Sub sistema de información Sivigila. Dando cumplimiento a los lineamientos nacionales para la vigilancia en salud pública.</p>	<p>ALTA</p>	<p>El programa de vigilancia epidemiológica garantiza el fortalecimiento de los procesos de búsqueda activa institucional en todos los municipios del Departamento, para encontrar subregistros en RIPS de EISP Seguimiento a la notificación inmediata o semanal de los eventos de interés en salud pública (EISP) en el departamento de Caldas, sumado a esto realizan los canales endémicos de los EISP con el fin de vigilar el comportamiento y adelantar acciones si se evidencia comportamientos inusuales y boletines epidemiológicos semanales para caracterizar los EISP socio demográficamente, además se realizan unidades de análisis a los EISP que lo ameriten para realizar los ajustes pertinentes, estas acciones</p>	<p>Las UPGD identifican y notifican el 100% de los eventos de interés en salud pública que cumplan con la definición de casos de acuerdo a los lineamientos en vigilancia epidemiológica en el territorio, los cuales tienen obligatoriedad en los reportes semanales o inmediatos y realizan las acciones de control de acuerdo al protocolo para cada evento. Todos los actores intersectoriales en la cadena de captación, identificación y orientación de los EISP, cuentan con capacidad de gestión, capacitación y seguimiento a la adherencia de guías de practica clínica.</p>

1. Descripción del problema o núcleo inequidad	2. Priorización en salud	3. Propuesta de respuestas y recomendaciones	4. Transformación esperada del territorio:
		se realizan de manera continua con el fin de tener fortalecida las capacidades de los actores.	
<p>Las enfermedades no transmisibles (ENT) se encuentran dentro de las primeras cinco causas de muerte y discapacidad en el departamento, en su orden son las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas y la diabetes mellitus. Así mismo, las alteraciones de la salud bucal, visual y auditiva y las enfermedades huérfanas/raras constituyen una carga considerable para Caldas; pues estas comparten características similares a las No Transmisibles, debido a su alta tasa de mortalidad, evolución crónica muy severa y elevado costo en el tratamiento. No solo porque estas alteraciones y enfermedades comparten factores de riesgo común, sino porque pueden manifestarse como complicaciones de las enfermedades crónicas llevando a un deterioro funcional, a desmejorar la calidad de vida, costo elevado en el tratamiento y están asociadas a las grandes desigualdades en salud. El elevado costo en el tratamiento de las enfermedades no transmisibles, conllevan a una carga económica directa para los sistemas de salud, los hogares y la sociedad en su conjunto, también generan una carga económica indirecta a través de pérdidas de productividad significativas como la mortalidad prematura, el abandono prematuro de la población activa, el ausentismo laboral y la disminución del rendimiento en el trabajo.</p>	MUY ALTA	<p>Acompañamiento técnico integral y continuo mediante la realización de asistencias técnicas para los diferentes actores del sector salud y las administraciones municipales como son las IPS, ESE, DLS, SSP, con el fin de:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Consolidar la red integrada e integral de servicios de salud en el territorio que permita garantizar la calidad y el continuo de la atención en salud para la prevención, control y atención resolutive de las enfermedades no transmisibles, las alteraciones de la salud bucal, visual, auditiva y las EHR. -Promover el fortalecimiento de capacidades del talento humano en salud relacionado con la atención de los factores de riesgo, las enfermedades no transmisibles, las alteraciones de la salud bucal, visual, auditiva y las EHR. -Hacer seguimiento a los actores del sistema de salud del nivel territorial para verificar el aumento y mejora de las coberturas en detección temprana, protección específica y atención resolutive de las ENT, alteraciones de la salud bucal, visual, auditiva y EHR. -Implementación de estrategias de abordaje a comunidades y colectivos, bajo el plan de intervenciones colectivas, con el fin de abordar los factores de riesgo y factores protectores de las ENT, la derivación a los servicios de salud de cada individuo y fomento de los hábitos de vida saludables. -Desarrollo estrategias de información, educación y comunicación en salud relacionadas con el reconocimiento de alimentos saludables, la adquisición y su incorporación a la alimentación cotidiana, reducción alimentos procesados y ultraprocesados, efectos 	<p>Los servicios de salud en el departamento de Caldas, detectan de manera oportuna las ENT, realizan acciones de promoción de la salud encaminadas a evitar la aparición de las enfermedades crónicas, además priorizan acciones de protección específica, tratamiento integral, rehabilitación y paliación de las ENT, dirigidas a las personas, familias y comunidades mediante la valoración integral del estado de salud, la educación para la salud, el fomento de estilos de vida saludables, el control de los factores de riesgo modificables, la aplicación de las guías de práctica clínica, lineamientos nacionales y departamentales, logrando así disminuir la carga de la enfermedad y la mortalidad prematura.</p>

1. Descripción del problema o núcleo inequidad	2. Priorización en salud	3. Propuesta de respuestas y recomendaciones	4. Transformación esperada del territorio:
		<p>en salud de productos de tabaco, sus derivados y sucedáneos e imitadores y beneficios de cesar el consumo de tabaco y alcohol, beneficios de la práctica de actividad física.</p>	
<p>Las ENT se ven propiciadas por factores como la rápida urbanización no planificada, la práctica de modos de vida poco saludables y el envejecimiento de la población. Además, comparten importantes factores de riesgo comportamental modificables, como el consumo de tabaco y sus derivados, la alimentación poco saludable, la falta de actividad física y el uso nocivo del alcohol, que a su vez causan sobrepeso y obesidad, aumento de la tensión arterial y del colesterol, lo anterior finalmente llevará al desarrollo de la enfermedad. El rápido aumento de las ENT, no sólo supone una importante carga para la salud de la población, sino también para el desarrollo económico y social. Este crecimiento entorpece las iniciativas de reducción de la pobreza, sobre todo por el aumento de los costos domésticos asociados a la atención de salud. Las personas vulnerables y socialmente desfavorecidas enferman y mueren antes que las personas de posiciones sociales más altas, sobre todo porque están más expuestas a productos nocivos o a prácticas alimentarias poco saludables y asimismo tienen un acceso limitado a los servicios de salud. Esto hace que la acción multisectorial sea vital para hacerle frente a las ENT, el sector salud no puede por sí solo hacer frente a la epidemia de las ENT, la cooperación y la acción estratégica con los sectores involucrados desempeñan un papel esencial a la hora de abordar los factores de riesgo asociados.</p>	<p>ALTA</p>	<p>Acompañamiento técnico integral y continuo mediante la realización de asistencias técnicas para los diferentes actores del sector salud y otros sectores involucrados de los municipios y las administraciones municipales como son las IPS, ESE, DLS, SSP, sector educativo y social con el fin de establecer mecanismos de coordinación y acuerdo con otros sectores e instituciones para el desarrollo de acciones intersectoriales que aborden los determinantes sociales de la salud y los factores de riesgo asociados a las ENT, SBVA y EHR, además se desarrollan y gestionan espacios de participación social en salud para el diseño, implementación y evaluación de las políticas, proyectos y programas para el abordaje de las ENT, SBVA y EHR, con enfoque diferencial y de derechos humanos. por último es necesaria la implementación de las políticas públicas que favorezcan los factores protectores y la reducción de la exposición a factores de riesgo modificables y ambientales asociados al desarrollo de las enfermedades no transmisibles, las alteraciones de la salud bucal, visual, auditiva y las EHR.</p>	<p>El departamento de Caldas desarrolla políticas públicas saludables ya que cuenta con la caracterización social y ambiental en entornos de vida cotidiana que permiten la identificación de grupos de base, redes sociales y comunitarias, infraestructuras, bienes y servicios dispuestos en el espacio público y ecosistemas estratégicos; condiciones sociales, sanitarias y ambientales del entorno que inciden en la salud de las personas, familias y comunidades e identificación de riesgos asociados; situaciones que evidencien el ejercicio de los derechos en salud y de los mecanismos de participación; creencias, actitudes y prácticas relacionadas con el mantenimiento de la salud y la gestión del riesgo existentes en la comunidad; y sobre los recursos disponibles para la promoción de la salud y la gestión del riesgo</p>
<p>En el Departamento de Caldas existe registro de 32.236 personas con discapacidad, según el RLCPD con fecha de corte a junio de 2020. Las barreras para la población con discapacidad son un tema latente y que se presenta en todos los ámbitos de la vida. Desde el sector salud, las barreras</p>	<p>MUY ALTA</p>	<p>Acompañamiento técnico integral y continuo a los diferentes actores del sector salud de los municipios y las administraciones municipales, en el proceso de garantía del goce efectivo de derechos, la inclusión y el mejoramiento de la calidad de vida en lo relacionado con la Línea</p>	<p>El Departamento de Caldas tiene una Política Pública de Discapacidad operativizada en todos los municipios, se cuenta con planes, programas y proyectos encaminados a la restitución de la autonomía funcional de las personas con discapacidad y a fortalecer las competencias ciudadanas mediante la rehabilitación basada en comunidad; las personas con discapacidad y sus</p>

1. Descripción del problema o núcleo inequidad	2. Priorización en salud	3. Propuesta de respuestas y recomendaciones	4. Transformación esperada del territorio:
<p>actitudinales, comunicativas, físicas y económicas siguen constituyendo un factor que evita el acceso oportuno y adecuado a los servicios de salud, no solo para el manejo de los diagnósticos específicos que generan la discapacidad, sino para acceder a los diferentes programas de promoción y protección específica. Sumado a lo anterior, los cuidadores en general se encuentran desprotegidos, no existe un programa específico que vele por sus necesidades y que evite situaciones de vulnerabilidad y la adquisición de enfermedades que a mediano y largo plazo pueden convertirse también en una discapacidad.</p>		<p>discapacidad, dando cumplimiento a los procesos misionales relacionadas con gestión de asistencia técnica.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Implementación de mecanismos enfocados a la operativización de la Política Pública de Discapacidad y la normatividad vigente a través del plan de acción de la PPDIS, desde el sector salud en el marco de las competencias de la Dirección Territorial de Salud de Caldas. -Fortalecimiento de la organización, participación, capacidad de gestión de los planes, programas y proyectos establecidos en el Departamento de Caldas para la población con Discapacidad, entre ellos el plan de intervenciones colectivas - PIC, por medio de la implementación de la estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad - RBC, que tiene como propósito fundamental la restitución de la autonomía funcional y social como punto de partida para el desarrollo de las competencias ciudadanas de las personas, que les permitan avanzar en su inclusión social y mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad y sus cuidadores/as. -Desarrollo del procedimiento de certificación de discapacidad, de acuerdo a lo establecido en la Resolución 1239 de 2022 con el fin de localizar, caracterizar y certificar a las personas con discapacidad en el Departamento de Caldas. 	<p>cuidadores han logrado mejorar su calidad de vida por medio de proyectos inclusivos en salud, educación, orientación vocacionales y laborales tanto para las PcD como para sus cuidadores; contamos con un proceso de certificación ampliamente divulgado en el departamento situación que nos permite afirmar que todas las PcD están certificadas lo que ha disminuido las barreras de acceso permitido alcanzar los resultados mencionados</p>
<p>El departamento de Caldas debe garantizar el cumplimiento del artículo 5 de la Ley 1751 de 2015, donde la obligación del estado es la formulación y adopción de políticas de salud que garanticen el goce efectivo del derecho fundamental a la salud en igualdad de trato y oportunidades para toda la población, para ellos debe tener una coordinación armónica de las acciones de todos los agentes del Sistema. Adicionalmente debe cumplir con lo estipulado en la Resolución 100 de 2014 que define el proceso de la Planeación Integral para</p>	<p>ALTA</p>	<p>Desde la línea de planeación integral en salud se desarrollan espacios de asistencia técnica a los 27 municipios del departamento de Caldas, con el fin de brindar directrices y lineamientos claros para la elaboración del PTS de acuerdo a lo estipulado por el Ministerio de Salud y Protección Social.</p>	<p>Los 27 municipios del Departamento de Caldas tienen la armonización del PTS de acuerdo con el PDSP dispuesto en la normativa vigente</p>

1. Descripción del problema o núcleo inequidad	2. Priorización en salud	3. Propuesta de respuestas y recomendaciones	4. Transformación esperada del territorio:
<p>la Salud a cargo de las entidades territoriales, y la metodología para el monitoreo, evaluación y control del Plan Territorial de Salud - PTS. por tanto, es responsable de realizar 1.La formulación y aprobación del Plan Territorial de Salud, 2. La formulación y aprobación del Componente Operativo y de Inversiones en Salud del Plan Territorial de Salud, 3. La formulación y aprobación del Plan de Acción en Salud, 4. La implementación del Plan Territorial de Salud, 5. El Monitoreo y evaluación del Plan Territorial de Salud y 6. La rendición de cuentas. Todo lo anterior en el marco de los ejes estratégicos del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, en armonía con el modelo de salud preventivo y predictivo y con participación de los actores del sistema de salud, los otros sectores y los actores sociales y comunitarios.</p>			
<p>La dirección territorial de salud de Caldas debe garantizar el cumplimiento normativo en relación a : La Resolución 100 de 2024 define el proceso de la Planeación Integral para la Salud como un proceso estratégico y operativo para la garantía del derecho fundamental a la salud en los territorios.</p> <p>La Resolución 3280 define los lineamientos técnicos y operativos para la ruta integral de atención para promoción mantenimiento de la salud y la ruta integral de atención en salud para la población materno perinatal</p> <p>Que la Resolución 518 de 2015 y la Resolución 295 de 2023 dictan disposiciones en relación con la Gestión de la Salud Pública y se establecen directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas - PIC.</p> <p>La Resolución 202 establece el anexo técnico de reporte para actividades de</p>	<p>MUY ALTA</p>	<p>Realizar asistencia técnica a los 27 municipios del departamento de Caldas, en planeación integral en salud (EBS - PIC) Seguimiento a la ejecución presupuestal de la subcuenta de salud pública Seguimiento y verificación a rutas integrales de atención en salud Seguimiento a indicadores de Protección específica y detección temprana (Resolución 202 de 2021)</p>	<p>Loa actores del SGSSS están fortalecidos frente a los procesos de planeación integral en salud, con el fin de definir y priorizar las acciones individuales y colectivas de acuerdo al análisis de situación en salud de cada uno de los municipios que permitan dar cumplimiento a las metas establecidas en PTS.</p>

1. Descripción del problema o núcleo inequidad	2. Priorización en salud	3. Propuesta de respuestas y recomendaciones	4. Transformación esperada del territorio:
<p>promoción mantenimiento de la salud.</p> <p>Por lo anterior, la Entidad debe continuar el fortalecimiento al talento humano en salud del departamento de caldas en las directrices dispuestas en la norma correspondiente</p>			
<p>El Observatorio Social de Salud de Caldas es una herramienta que permite consolidar la información intersectorial del departamento para guiar la toma de decisiones sin embargo su visibilización y trascendencia se ha visto afectada por factores como la fragmentación de fuentes de información, la falta de estandarización y calidad de datos, la limitada articulación con otros sectores relevantes, y las capacidades analíticas limitadas del personal. Para superar estos desafíos, es crucial establecer mecanismos de coordinación entre entidades, mejorar la calidad de la recopilación de datos, promover la colaboración intersectorial, y fortalecer las capacidades analíticas del personal mediante capacitaciones especializadas y alianzas con instituciones académicas, todo ello con el fin de generar información confiable que respalde la toma de decisiones y priorizaciones en salud en el departamento de Caldas. El segundo problema identificado, es la gran inequidad, barreras de acceso a salud y otros sectores, que impiden que los más vulnerables y con más factor de riesgo para enfermar o fallecer, reciban intervención para cambiar su riesgo en salud y determinantes sociales y finalmente impactar en los diferentes indicadores salud y mejorar sus condiciones de vida; el reporte del DANE indica que 253 mil 637 personas siguen en condición de pobreza, igual salieron de la conocida trampa de pobreza 49 mil 391 personas, frente al 2021, se requiere contar con procesos de caracterización efectivos que permitan continuar con la identificación de riesgos en salud y determinantes sociales, que permitan articular después de la identificación la</p>	<p>MUY ALTA</p>	<p>El Observatorio Social de salud es el rector principal de la gestión del conocimiento y de la política de gestión estadística con lo cual se realiza una producción estadística con los mejores estándares y en el marco del sistema Estadístico nacional, se encargará de producir información de Calidad que permita la mejor priorización, para toma de decisiones en salud. La caracterización realizada por el Observatorio Social de Salud es un proceso que utiliza dos enfoques complementarios: los Instrumentos de Caracterización Poblacional (ICP) y la interoperabilidad de datos; para el ACOPIO de la información de manera concurrente (Mensual) se proyectara Acto administrativo Departamental en el cual se espera la participación de gran cantidad de sectores y empresas públicas y privadas para la conformación y operativización de la Mesa de nombre: Información para Todos.</p> <p>Estos métodos permiten recopilar información relevante de manera individual, familiar, colectiva y diferencial. Dando como resultado información fundamental para identificar y clasificar los riesgos y las intervenciones necesarias en los determinantes sociales y de la salud. Además, facilita la toma de decisiones y la priorización de acciones en cada municipio, reconociendo la importancia de abordar las particularidades de cada territorio de manera específica. Los resultados son gestionados por los enlaces de Atención Primaria Social en cada uno de los Municipios y en la Mesa intersectorial de APS en la</p>	<p>Observatorio Social de Salud DTSC es reconocido por los actores de salud de los diferentes Municipios, comunidad en general y comunidad académica, cuenta con la participación activa en procesos de investigación; genera conocimiento permanente que permita proyectar informes de calidad para priorizar y tomar las mejores decisiones en salud, adicionalmente contaremos con una mesa intersectorial que permitirá el acopio de la información que apoyara la caracterización poblacional.</p>

1. Descripción del problema o núcleo inequidad	2. Priorización en salud	3. Propuesta de respuestas y recomendaciones	4. Transformación esperada del territorio:
gestión de la intervención por parte de sector salud y otros sectores.		gobernación con la participación activa de las diferentes secretarías.	
<p>La participación de la ciudadanía y comunidad en la toma de decisiones del sector salud ha sido baja en los municipios del departamento, así mismo el reconocimiento de actores claves con intereses armonizados; se ha evidenciado además la falta de sinergia con los diferentes actores y por ende la no compatibilidad y de articulación apropiada de los mecanismos y modalidades con las instancias que adoptan las decisiones por lo que es indispensable generar mecanismo para mejorar la participación ciudadana y de este modo generar acciones de impacto en las comunidades</p>	MUY ALTA	<p>Implementación de la política pública de participación social en salud bajo las orientaciones metodológicas brindadas por el MSPS a través de la programación anual y el seguimiento para el cumplimiento respectivo, con acciones de gestión, educación y comunicación encaminadas al fortalecimiento institucional, empoderamiento de la ciudadanía, control social y autocuidado, estrategias en el marco del plan de intervenciones colectivas.</p>	<p>Participación activa de la comunidad a través de espacios donde expresan sus necesidades, intereses y expectativas a partir de la intervención de diferentes actores en los procesos institucionales de planeación, ejecución y vigilancia como ejercicio para la protección de los derechos y reflejándose en la calidad de la atención y satisfacción de la población</p>
<p>En el departamento de Caldas se han detectado diferentes situaciones problema desde el programa de tuberculosis y Hansen de la Dirección Territorial de Salud:</p> <p>1. Ayudas diagnósticas: Pese a que el 100% de los pacientes con tuberculosis deben tener dentro de los estudios iniciales de diagnóstico, la baciloscopia, pruebas moleculares y cultivos, se ha detectado que, en muchos casos, menos del 40 % son detectados por medios moleculares, y más de 30% de los pacientes aún no cuentan con cultivos ni baciloscopias. En la medida en que existen retrasos en la detección de la enfermedad aumenta la transmisibilidad, la mortalidad y el costo social para el departamento. Esta enfermedad no ha sido indiferente a los efectos de la pandemia, pues en muchos casos, la mayoría de sintomáticos respiratorios tuvieron un enfoque diagnóstico con COVID-19, dejando de lado otras enfermedades respiratorias transmisibles.</p> <p>2. Recurso humano: La mayoría de IPS y ESEs del departamento de Caldas cuentan con programas de promoción y prevención, siendo uno de ellos el programa de tuberculosis. Sin embargo, alta rotación de personal médico y de enfermería, alta</p>	MUY ALTA	<p>Desde la Subdirección de Salud pública se realizan actividades que propenden por la mitigación y contención de la tuberculosis, así las cosas la institución debe velar por darle la continuidad a los procesos tales como:</p> <p>Realizar verificación del cumplimiento de los lineamientos técnicos y operacionales del Programa Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis -PNPCT y la resolución 227 del 2020 en los 27 municipios del Departamento, evaluando indicadores de incidencia, mortalidad, coinfección TB, farmacorresistencia, aplicando instrumento establecido por el PNPCT, revisión de HC, fichas de notificación y tarjetas de tratamiento según resolución 227 del 2020.</p> <p>Realizar asistencia técnica en los lineamientos técnicos y operativos según la resolución 227 del 2020 (asesoría y acompañamiento) a las ESES, IPS, centros TAR, EAPB, DLS de los 27 municipios y los establecimientos penitenciarios y carcelarios de mediana y máxima seguridad.</p> <p>Fortalecer el desarrollo de</p>	<p>Red de prestación de servicios con adecuado adherencia a guías de diagnóstico, atención clínica y seguimiento de casos de tuberculosis, con enfoques diferencial, interprogramático e intersectorial.</p>

1. Descripción del problema o núcleo inequidad	2. Priorización en salud	3. Propuesta de respuestas y recomendaciones	4. Transformación esperada del territorio:
<p>carga laboral de los líderes de los programas, dificultades financieras en las ESEs que se traducen en demoras en la contratación de personal o fusión de las funciones de diferentes áreas para suplir las necesidades identificadas, pone en riesgo la continuidad de los programas de Tuberculosis, la detección de sintomáticos respiratorios, la solicitud y control del stock de medicamentos, el seguimiento de los casos y la farmacovigilancia.</p> <p>3. Gobernanza: Se denota pobre gestión desde las administraciones locales en torno a actividades enmarcadas en la resolución 227 de 2020, como son la asistencia técnica a la red prestadora, garantizar el acceso a las pruebas diagnósticas, identificación de la red de prestadores de servicios y búsqueda de los pacientes sintomáticos respiratorios en los grupos poblacionales de riesgo, con énfasis en los contactos siguiendo la recomendación de abordaje por entornos como el institucional y hogar. No hay una clara articulación entre secretarías de salud, secretarías de gobierno, educación o integración social, ni con entidades como ICBF, ESEs, IPS, u oficinas de gestión del riesgo que permitan la conformación de comités interinstitucionales para el abordaje con enfoques diferencial, interprogramático e intersectorial.</p> <p>4. Los municipios de Manizales, La Dorada, Chinchiná, Palestina, Riosucio, Supía, Anserma y Villamaría son los que tienen más carga de la enfermedad y en los cuales se aprecian las falencias arriba enumeradas, impactando de forma negativa el cumplimiento de las metas departamentales.</p>		<p>capacidades del talento humano en salud mediante estrategias educativas para promover la captación, detección, diagnóstico, tratamiento y seguimiento en la red prestadora de mediana y baja complejidad.</p> <p>Generar articulación intersectorial en aras de promover la garantía del derecho a la salud, determinar las competencias de los diferentes agentes del SGSSS y propender por la reducción de brechas de inequidad en la atención, aunando esfuerzos para realizar acciones de promoción, prevención, atención, tratamiento, seguimiento y rehabilitación de la población.</p> <p>Desarrollo y seguimiento a la ejecución de las estrategias de información y educación en el marco del PIC municipal y departamental.</p>	
<p>El departamento cuenta con la Red departamental laboratorios clínicos encargados de la vigilancia de los diferentes eventos de Interés en Salud Pública EISP, desde la dirección territorial se busca asegurar la difusión, capacitación de equipos de trabajo en el conocimiento y aplicación de los lineamientos de vigilancia en lo</p>	<p>MUY ALTA</p>	<p>Continuar con la vigilancia la totalidad de Laboratorios clínicos de la Red, realizar acciones de control de calidad, asistencia técnica, capacitación y apoyo diagnóstico.</p>	<p>Laboratorios Clínicos de la Red departamental operando bajo altos estándares de calidad y oportunidad diagnóstica para diferentes Eventos de Interés en Salud Pública EISP</p>

1. Descripción del problema o núcleo inequidad	2. Priorización en salud	3. Propuesta de respuestas y recomendaciones	4. Transformación esperada del territorio:
que compete a pruebas de laboratorio con el fin de garantizar el diagnósticos veraz y oportuno, sin embargo se ha evidenciado que en algunas ocasiones estos atributos de calidad no se cumplen a cabalidad siendo necesario la intensificación de acciones de IVC en la red			
Las intoxicaciones y enfermedades asociadas al consumo de aguas y alimentos contaminados en el departamento de Caldas son un riesgo latente por lo tanto la vigilancia a la idoneidad del agua suministrada a la población y la calidad de los alimentos es indispensable dado que son insumos susceptibles de ser contaminados por agentes biológicos y químicos que alteren sus características y las los hagan nocivo al consumo humano.	MEDIA	Adelantar acciones conjuntas con el área de salud ambiental relacionado con la Vigilancia de aguas y alimentos de riesgo para consumo humano de acuerdo a las programaciones, a los mapas de riesgo y a los antecedentes de las visitas de inspección realizadas por el área de salud ambiental	Factores de riesgo de exposición para la salud humana relacionados al consumo de aguas y alimentos controlados y vigilados en su totalidad.
El laboratorio de salud pública cuenta con ensayos acreditados en la norma técnica NTC-ISO/IEC 17025, hecho que implica reconocimiento a la gestión realizada por el laboratorio de salud pública y genera un reto para continuar en la mejora de procesos para lograr sostener la acreditación y alcanzarla en otros ensayos en los que aún no se tiene.	ALTA	Desde el área es necesario continuar con los ejercicios de verificación de ensayos, cumplir con los requisitos de la norma ISO/IEC 17025 en su última versión y asegurar las evaluaciones de seguimiento por parte del ente acreditador.	Laboratorio de salud pública fortalecido con reconocimiento, alto nivel de calidad y competencia técnica para desarrollar diferentes acciones que generen impacto en las diferentes redes de Laboratorios del Departamento
Procesos gerenciales, administrativos, financieros y asistenciales, ineficaces en las instituciones de salud, que vulneran los componentes del aseguramiento afectando la calidad en la prestación de servicios de salud.	MUY ALTA	Se requiere fortalecer los procesos gerenciales, administrativos, financieros y asistenciales de los diferentes actores del SGSSS, con base en las actividades de asistencia técnica, capacitación y actividades de inspección, vigilancia y control del aseguramiento, para que se garantice la adecuada prestación de servicios de salud a los usuarios del sistema en el departamento.	Mejoramiento continuo en la calidad de las instituciones de salud, desde el aseguramiento hasta la prestación de servicios de salud, para lograr la modificación del perfil epidemiológico actual e implementar la atención primaria en salud como una política de estado que permita disminuir los años de vida perdidos (AVISA).
El departamento posee una red de prestación de servicios dinámica que debe ser adaptada al modelo de atención en salud, a las necesidades de la población y a la normatividad vigente.	MUY ALTA	Realizar un monitoreo integral y rutinario, donde se analicen las ESE desde la calidad de la prestación del servicio, producción, desempeño financiero, y seguimiento a planes de mejoras establecidos, a la luz del cumplimiento al modelo de atención en salud, a sus portafolios y rol dentro del PTRRMR.	Información con calidad y oportunidad de la red prestadora de servicios de salud para la adecuada toma de decisiones de acuerdo con lo establecido en el PTRRMR, a la luz de los estándares de calidad y la normatividad vigente, con un compromiso hacia el mejoramiento continuo y la humanización de la atención

1. Descripción del problema o núcleo inequidad	2. Priorización en salud	3. Propuesta de respuestas y recomendaciones	4. Transformación esperada del territorio:
A la fecha solo se ha caracterizado el talento humano vinculado o contratado con los hospitales del departamento de caldas, lo que equivale al 13% de los prestadores que pueden aportar información para caracterizar del talenti humano en salud	MEDIA	Realizar un monitoreo del talento humano en salud que labora en el departamento de caldas	Fortalecimiento en la distribución del talento humano en salud, de acuerdo a las diferentes dinámicas del territorio y según las necesidades presentadas, facilitando la capacidad de respuesta y la atención en salud con calidad para la población del departamento
La falta de adherencia a las condiciones de habilitación principalmente las relacionadas con los estándares técnico-científicos, de infraestructura, procesos priorizados y talento humano.	MUY ALTA	Garantizar en el territorio la verificación de las condiciones de habilitación que exige la ley como requisito mínimo para operar en el SGSSS	Mantener los prestadores de servicios de salud activos con los requisitos exigidos de calidad y humanización del servicio en el SGSSS
Dificultad en el cumplimiento de las competencias de aseguramiento y prestación de los servicios de salud por los diferentes actores del sistema	ALTA	Garantizar que los municipios y las EAPB cumplan con las competencias asignadas por la normatividad vigente relacionada con el aseguramiento y los criterios establecidos en la auditoria Gaudi de la SNS	Mejoramiento de las competencias relacionadas con la calidad en el acceso al aseguramiento y a la prestación de servicios de salud en las EAPB y las administraciones municipales
Las Empresas Sociales del Estado no cuentan con un equipo capacitado y resolutivo que permita formular y ejecutar los proyectos de infraestructura y dotación Biomédica que permitan el mejoramiento de las condiciones físicas y tecnológicas para una adecuada y oportuna prestación de servicios de salud	MEDIA	Conformar un equipo competente y organizado que brinde Asistencia Técnica y Acompañamiento a las Empresas Sociales del Estado en el desarrollo de los proyectos de inversión en infraestructura y Dotación Biomédica que requieren para el mejoramiento de la prestación de los servicios de salud	Empresas Sociales del Estado con fortalecimiento las capacidad para gestion y operación de proyectos de inversión en infraestructura y Dotación Biomédica
A la fecha, las edificaciones de las sedes principales (cabeceras) y centros de salud de cada de una de las ESE's del departamento no cuentan con las acciones de reforzamiento estructural previstas en la Ley 715 de 2001, modificada por la Resolución 5240 de 2017 y modifíquese por la Resolución 5381 de 2013, la cual se establece el límite para dichas acciones hasta el 19 de diciembre de 2024, solamente estarían excluidas de estas acciones la sede principal de La ESE Hospital San Antonio de Marmato, el centro de salud de Arauca del municipio de palestina operado por la ESE Hospital Santa Sofía de Caldas y el centro de salud de san diego de la ESE Hospital San José de Samaná (en obra actualmente), puesto que se ajustan a las disposiciones de la Norma Sismorresistente Actual (NSR-10).	MUY ALTA	Se dispone en el corto plazo la realización de los levantamientos arquitectónicos, estructurales y de redes, así como el estudio de títulos y la titularización de cada uno de los predios (en los casos que se requiere) donde están ubicadas las edificaciones de las ESE's, con lo cual, en el mediano plazo se podrán adelantar la realización y actualización de estudios de vulnerabilidad sísmica cada una de las infraestructuras, lo cual permitirá en el largo plazo iniciar las acciones de reforzamiento total o parcial de las infraestructuras o su correspondiente reposición total, dependiendo de la alternativa más conveniente para cada caso.	Adecuadas condiciones de infraestructura hospitalaria de acuerdo con los estandares definidos por la Resolución 3100 de 2019, reduciendo barreras de acceso y mejorando condiciones para la prestación de los servicios de salud en el departamento

1. Descripción del problema o núcleo inequidad	2. Priorización en salud	3. Propuesta de respuestas y recomendaciones	4. Transformación esperada del territorio:
El Departamento de Caldas por su topografía, ubicación geográfica, las condiciones climáticas y otros factores ambientales es vulnerable a la materialización de riesgos que pueden llevar a emergencias y desastres siendo necesario continuar con la verificación de mecanismos de respuesta de los diferentes actores en el Departamento.	MEDIA	Acompañamiento y fortaleciendo de capacidades a los diferentes actores del SGSSS del departamento	Acciones oportunas y minimización de riesgos ante emergencias y desastres que puedan presentarse en el departamento
Falta de articulación con los diferentes actores para poder obtener los resultados esperados en cuanto a la donación de trasplante de órganos y tejidos.	MEDIA	Conformar una red de apoyo para la donación y trasplante de órganos y tejidos con el fin de fortalecer y recoger estadísticas que nos permitan saber cómo estamos en donación en el departamento.	Que la DTSC se establezca como la máxima autoridad sanitaria en materia de estadísticas, protocolos y procedimientos en todo lo referente a la ley 1805/2016 en el departamento de caldas
La entidad Territorial ha identificado barreras de acceso y de oportunidad a la prestación de servicios de salud en IPS de mediana y alta complejidad de acuerdo al modelo de la red vigente, especialmente para la población competencia de la entidad territorial.	ALTA	Articulación de la red de prestadores en el Departamento	Facilitar el acceso universal a los servicios y tecnologías de salud los cuales deben ser accesibles a todos, en condiciones de igualdad, dentro del respeto a las especificidades de los diversos grupos vulnerables y al pluralismo cultural, la atención debe ser oportuna e integral a la comunidad de acuerdo con sus necesidades, mediante el desarrollo legal, técnico y administrativo del Sistema de Referencia y Contrarreferencia como un componente de la prestación de servicios de salud, el cual deberá operar conforme a la normatividad vigente; de forma que se garantice la participación de los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
ESE del departamento de Caldas presentan dificultades financieras, al no tener equilibrio entre sus ingresos y gastos que le dificulta garantizar su sostenibilidad financiera y fiscal.	MUY ALTA	Analizar y monitorear los indicadores financieros, presupuestales, de producción y calidad que sirven de insumos para los diferentes actores del sistema de salud, entre los cuales encontramos de manera principal los COMFIS/CODFIS y Juntas directivas de las Empresas Sociales del Estado	Generación de alertas tempranas para toma de decisiones acertadas por parte Gerentes, juntas Directivas, COMFIS y CODFIS
De acuerdo a la proyección del censo DANE, en el departamento de Caldas hay 428.384 personas afiliadas al régimen subsidiado de un total de 1.040.284 habitantes. Por tal razón la DTSC (departamento de Caldas) está en la obligación de cofinanciar el acceso a los servicios de salud que se encuentran dentro del plan de beneficios en salud de dicha población	MUY ALTA	Garantizar la cofinanciación del régimen subsidiado con las rentas que por ley están establecidas y las propias cuando se requieran	Garantizar la cofinanciación del régimen subsidiado con las rentas que por ley están establecidas y las propias cuando se requieran
La planta de personal de la entidad es demasiado reducida siendo insuficiente para desarrollar las actividades propias	MEDIA	Analizar al interior de la entidad y de manera articulada con las áreas de presupuesto, jurídica, administrativa	Fortalecimiento institucional con nuevos cargos prioritarios para el quehacer institucional y gestiones ante el Ministerio de Salud y

1. Descripción del problema o núcleo inequidad	2. Priorización en salud	3. Propuesta de respuestas y recomendaciones	4. Transformación esperada del territorio:
<p>en todo el departamento, actualmente cuenta con una planta de personal con 76 cargos distribuidos en los diferentes niveles jerárquicos: directivo, asesor, profesional, técnico y asistencial, estos se encuentran en las diferentes Subdirecciones y oficinas asesoras de la entidad y realizan sus labores en 10 diferentes procesos de tipo estratégico, misional, de apoyo y evaluación; La gran mayoría de estos cargos se encuentran ubicados funcionalmente en las dos Subdirecciones misionales, donde se lleva a cabo la Inspección, Vigilancia y Control (IVC) y la Asistencia Técnica a los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud y aunque la entidad ha realizado contratación de personal de apoyo a la gestión para suplir este déficit de personal, su alta rotación impide la continuidad en los procesos, fuga de conocimiento y riesgo jurídico por demandas de contrato realidad</p>		<p>y la dependencia técnica objeto de estudio, la viabilidad para la creación de nuevos cargos que de manera prioritaria y por su quehacer institucional deben estar a cargo de personal de planta. Además, se hace necesario realizar gestiones ante el Ministerio de Salud y Protección Social para que con cargo a los recursos del sistema general de participaciones se pueda financiar una planta temporal responsable de labores misionales en el departamento; conforme al cual y una vez definidos los resultados del estudio, se materializaran y generaran las actuaciones que correspondan para el fortalecimiento institucional.</p>	<p>Protección Social para que con cargo a los recursos del sistema general de participaciones se pueda financiar una planta temporal responsable de labores misionales en el departamento.</p>
<p>Se requiere atención en la obsolescencia de la infraestructura tecnológica de servidores y almacenamientos adquiridos hace nueve años en la entidad, cuyas piezas de repuesto no son fabricadas actualmente, lo que, ante una falla, dificultaría la reparación o la haría más costosa, además, que las actualizaciones de seguridad no se pueden aplicar para las versiones de firmware existentes. Adicionalmente, la Entidad carece de sistemas de información en algunas áreas y procesos, lo que ocasiona desagregación de la información, dificultad para centralizarla y analizarla, dado que mucha de esta, se gestiona en físico (papel) como lo son las visitas de IVC, de habilitación y salud ambiental, que por lo general deben ser digitadas posteriormente en documentos de texto, hojas de cálculo o en el sistema de gestión de calidad, para garantizar la trazabilidad de los procedimientos o el archivo de la información, generando con ello reprocesos</p>	<p>ALTA</p>	<p>Implementación de Tecnología: realizar alianzas con la academia para el diseño de nuevos sistemas y herramientas tecnológicas que faciliten la gestión administrativa, como softwares de sistemas de información sanitaria, plataformas de comunicación interna, software de gestión documental, entre otras herramientas a la medida de la entidad</p>	<p>Alianzas con la academia para el diseño de nuevos sistemas y herramientas tecnológicas que faciliten la gestión administrativa, como softwares de sistemas de información sanitaria, plataformas de comunicación interna, software de gestión documental, entre otras herramientas a la medida de la entidad</p>
<p>La DTSC adoptó el sistema de Gestión de Calidad bajo el Modelo de Operación por</p>	<p>ALTA</p>	<p>Actualizar y revisar de manera constante los procesos y</p>	<p>Funcionamiento y operación de la entidad dinámica con ajustes constantes a los procesos</p>

1. Descripción del problema o núcleo inequidad	2. Priorización en salud	3. Propuesta de respuestas y recomendaciones	4. Transformación esperada del territorio:
<p>Procesos desde la vigencia 2015 con la norma técnica ISO 9001:2015 y en la vigencia 2023 alineó este con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG, toda vez que este último es el marco de referencia que los agrupa en un solo modelo ordenado, que le permite a las entidades públicas comprender con facilidad cómo debería ser su funcionamiento desde un enfoque sistémico y en consecuencia les facilita la planificación completa de todos los propósitos, ya sean sustantivos o transversales, su correspondiente ejecución, evaluación y el control de su desempeño.</p> <p>Así entonces, la implementación y mantenimiento del Modelo Integrado de Planeación y Gestión y su lineación con la norma técnica ISO 9001:2015 es requisito indispensable en el caso del sector salud y específicamente en lo referente a la prestación del servicio de laboratorio, para la implementación y certificación en la NTC IEC/ISO 17025, que a su vez exige la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad bajo el estándar ISO 9001:2015 para cumplir con la obligatoriedad del registro en la Red Nacional de Laboratorios - RELAB</p>		<p>procedimientos de la DTSC, para realizar los ajustes necesarios por los cambios normativos u operacionales en pro de buscar siempre la satisfacción de los usuarios internos y externos, y que permitan dinamizar el funcionamiento y operatividad de la entidad.</p>	<p>y procedimientos de la DTSC, pro de la satisfacción de los usuarios internos y externos</p>
<p>La entidad es responsable del reconocimiento y pago de las mesadas correspondientes a 14 beneficiarios, a quienes se les cancela cada año, el equivalente a 12 mesadas pensionales y dos mesadas adicionales en los meses de junio y diciembre; siendo necesario, garantizar los derechos fundamentales al mínimo vital y la seguridad social de dichos ciudadanos que laboraron al servicio del sector salud del departamento de Caldas y que no tienen su pasivo pensional financiado a través de un contrato de concurrencia u otra figura, adicional a ello, la DTSC deba asumir el pago de acreencias prestacionales una vez son acreditadas y respaldadas fáctica, jurídica y probatoriamente por las administradoras de pensiones o por los afiliados.</p>	<p>MEDIA</p>	<p>Garantizar los recursos y realizar el pago oportuno de las mesadas pensionales y demás acreencias prestacionales debidamente acreditadas y verificadas por la Dirección Territorial de Salud de Caldas.</p>	<p>Financiar pasivos pensionales que se encuentren legalmente a cargo del Departamento con el fin de reducir las barreras al acceso a los derechos pensionales de los ciudadanos que laboraron en las entidades del Sector Salud del Departamento.</p>

22.4. Cadena de valor en salud del territorio

22.4.1 Visión compartida en salud del territorio

Para el año 2031, la Dirección Territorial de Salud de Caldas será un referente nacional en la promoción de la salud y el bienestar de la población caldense, a través de un enfoque inclusivo y participativo, centrado en la atención integral, la transectorialidad de la salud, la promoción y participación social, y el fortalecimiento institucional, abordando los determinantes sociales de la salud de manera articulada con los diferentes sectores para garantizar que todas las personas tengan acceso equitativo a servicios de salud de calidad, contribuyendo así al desarrollo sostenible y la prosperidad de Caldas.

22.4.2 Objetivos Estratégicos del Plan Territorial de Salud.

22.4.3 Estrategias del Plan Territorial de Salud.

22.4.4 Metas Estratégicas del Plan Territorial de Salud.

13. Objetivos Estratégicos del Plan Territorial de Salud	14. Estrategia PTS	15. Metas Estratégicas del Plan Territorial de Salud:
Ejecutar políticas públicas, intervenciones, procedimientos y programas mediante acciones intra e intersectorial de gestión del riesgo, promoción de salud y prevención de la enfermedad para mejorar condiciones de salud pública y bienestar de los caldenses	Espacios sectoriales e intersectoriales para la toma de decisiones en salud pública dirigidas al mejoramiento continuo tanto de la atención individual como colectiva ya que sus resultados se constituyen en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo.	Analizar los reportes de los eventos de interés de salud pública notificados en el departamento
Ejecutar políticas públicas, intervenciones, procedimientos y programas mediante acciones intra e intersectorial de gestión del riesgo, promoción de salud y prevención de la enfermedad para mejorar condiciones de salud pública y bienestar de los caldenses	Espacios sectoriales e intersectoriales para la toma de decisiones en salud pública dirigidas al mejoramiento continuo tanto de la atención individual como colectiva ya que sus resultados se constituyen en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo.	Construir y/o actualizar los mapas de riesgo de las fuentes abastecedoras de los acueductos urbanos de los municipios categoría 4, 5 y 6
Ejecutar políticas públicas, intervenciones, procedimientos y programas mediante acciones intra e intersectorial de gestión del riesgo,	Espacios sectoriales e intersectoriales para la toma de decisiones en salud pública	Desarrollar acciones de acompañamiento para la implementación de la estrategia ciudades entornos y

13. Objetivos Estratégicos del Plan Territorial de Salud	14. Estrategia PTS	15. Metas Estratégicas del Plan Territorial de Salud:
promoción de salud y prevención de la enfermedad para mejorar condiciones de salud pública y bienestar de los caldenses	dirigidas al mejoramiento continuo tanto de la atención individual como colectiva ya que sus resultados se constituyen en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo.	ruralidades saludables- CERS en los municipios del departamento
Ejecutar políticas públicas, intervenciones, procedimientos y programas mediante acciones intra e intersectorial de gestión del riesgo, promoción de salud y prevención de la enfermedad para mejorar condiciones de salud pública y bienestar de los caldenses	Espacios sectoriales e intersectoriales para la toma de decisiones en salud pública dirigidas al mejoramiento continuo tanto de la atención individual como colectiva ya que sus resultados se constituyen en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo.	Desarrollar acciones en marco del plan integral de gestión de la zoonosis en los municipios categoría 4-5 y 6 del departamento
Ejecutar políticas públicas, intervenciones, procedimientos y programas mediante acciones intra e intersectorial de gestión del riesgo, promoción de salud y prevención de la enfermedad para mejorar condiciones de salud pública y bienestar de los caldenses	Espacios sectoriales e intersectoriales para la toma de decisiones en salud pública dirigidas al mejoramiento continuo tanto de la atención individual como colectiva ya que sus resultados se constituyen en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo.	Desarrollar acciones para el fortalecimiento de la atención integral a la población víctima del conflicto armado con los diferentes actores del SGSSS
Ejecutar políticas públicas, intervenciones, procedimientos y programas mediante acciones intra e intersectorial de gestión del riesgo, promoción de salud y prevención de la enfermedad para mejorar condiciones de salud pública y bienestar de los caldenses	Espacios sectoriales e intersectoriales para la toma de decisiones en salud pública dirigidas al mejoramiento continuo tanto de la atención individual como colectiva ya que sus resultados se constituyen en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo.	Desarrollar acciones para mantener la acreditación de los ensayos del laboratorio de salud pública de acuerdo al alcance del ente acreditador según la norma NTC-ISO/IEC 17025 en su versión vigente
Ejecutar políticas públicas, intervenciones, procedimientos y programas mediante acciones intra e intersectorial de gestión del riesgo, promoción de salud y prevención de la enfermedad para mejorar condiciones de salud pública y bienestar de los caldenses	Espacios sectoriales e intersectoriales para la toma de decisiones en salud pública dirigidas al mejoramiento continuo tanto de la atención individual como colectiva ya que sus resultados se constituyen en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo.	Desarrollar estrategias que contribuyan al conocimiento y práctica de los derechos sexuales y derechos reproductivos en los 27 municipios del Departamento de Caldas
Ejecutar políticas públicas, intervenciones, procedimientos y programas mediante acciones intra e intersectorial de gestión del riesgo, promoción de salud y prevención de la enfermedad para mejorar condiciones de salud pública y bienestar de los caldenses	Espacios sectoriales e intersectoriales para la toma de decisiones en salud pública dirigidas al mejoramiento continuo tanto de la atención individual como colectiva ya que sus resultados se constituyen en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo.	Desarrollar programa de rehabilitación basada en comunidad desde el componente de salud para personas mayores y sus cuidadores en los municipios del departamento

13. Objetivos Estratégicos del Plan Territorial de Salud	14. Estrategia PTS	15. Metas Estratégicas del Plan Territorial de Salud:
Ejecutar políticas públicas, intervenciones, procedimientos y programas mediante acciones intra e intersectorial de gestión del riesgo, promoción de salud y prevención de la enfermedad para mejorar condiciones de salud pública y bienestar de los caldenses	Espacios sectoriales e intersectoriales para la toma de decisiones en salud pública dirigidas al mejoramiento continuo tanto de la atención individual como colectiva ya que sus resultados se constituyen en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo.	Desarrollar programa de rehabilitación Basada en comunidad desde el componente de salud para población con discapacidad y sus cuidadores en los municipios del departamento
Ejecutar políticas públicas, intervenciones, procedimientos y programas mediante acciones intra e intersectorial de gestión del riesgo, promoción de salud y prevención de la enfermedad para mejorar condiciones de salud pública y bienestar de los caldenses	Espacios sectoriales e intersectoriales para la toma de decisiones en salud pública dirigidas al mejoramiento continuo tanto de la atención individual como colectiva ya que sus resultados se constituyen en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo.	Ejecutar anualmente al 100% del plan de acción de la política de participación social en salud
Ejecutar políticas públicas, intervenciones, procedimientos y programas mediante acciones intra e intersectorial de gestión del riesgo, promoción de salud y prevención de la enfermedad para mejorar condiciones de salud pública y bienestar de los caldenses	Espacios sectoriales e intersectoriales para la toma de decisiones en salud pública dirigidas al mejoramiento continuo tanto de la atención individual como colectiva ya que sus resultados se constituyen en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo.	Fortalecer capacidades técnicas en los diferentes actores del SGSSS presentes en los municipios en planeación integral en salud
Ejecutar políticas públicas, intervenciones, procedimientos y programas mediante acciones intra e intersectorial de gestión del riesgo, promoción de salud y prevención de la enfermedad para mejorar condiciones de salud pública y bienestar de los caldenses	Espacios sectoriales e intersectoriales para la toma de decisiones en salud pública dirigidas al mejoramiento continuo tanto de la atención individual como colectiva ya que sus resultados se constituyen en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo.	Garantizar coberturas de vacunación en niños y niñas menores de 6 años mayor o igual del 95% con el denominador de nacidos vivos del departamento de caldas.
Ejecutar políticas públicas, intervenciones, procedimientos y programas mediante acciones intra e intersectorial de gestión del riesgo, promoción de salud y prevención de la enfermedad para mejorar condiciones de salud pública y bienestar de los caldenses	Espacios sectoriales e intersectoriales para la toma de decisiones en salud pública dirigidas al mejoramiento continuo tanto de la atención individual como colectiva ya que sus resultados se constituyen en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo.	Generar información de valor en salud con enfoque de determinantes sociales orientada a la toma de decisiones
Ejecutar políticas públicas, intervenciones, procedimientos y programas mediante acciones intra e intersectorial de gestión del riesgo, promoción de salud y prevención de la enfermedad para mejorar condiciones de salud pública y bienestar de los caldenses	Espacios sectoriales e intersectoriales para la toma de decisiones en salud pública dirigidas al mejoramiento continuo tanto de la atención individual como colectiva ya que sus resultados se constituyen en	Implementar en un 100% el plan integral anual de salud de acuerdo a los lineamientos vigentes para disminuir la incidencia y el impacto de las ETVs en el departamento de caldas.

13. Objetivos Estratégicos del Plan Territorial de Salud	14. Estrategia PTS	15. Metas Estratégicas del Plan Territorial de Salud:
	indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo.	
Ejecutar políticas públicas, intervenciones, procedimientos y programas mediante acciones intra e intersectorial de gestión del riesgo, promoción de salud y prevención de la enfermedad para mejorar condiciones de salud pública y bienestar de los caldenses	Espacios sectoriales e intersectoriales para la toma de decisiones en salud pública dirigidas al mejoramiento continuo tanto de la atención individual como colectiva ya que sus resultados se constituyen en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo.	Implementar la atención primaria en salud mental en los 27 municipios del Departamento
Ejecutar políticas públicas, intervenciones, procedimientos y programas mediante acciones intra e intersectorial de gestión del riesgo, promoción de salud y prevención de la enfermedad para mejorar condiciones de salud pública y bienestar de los caldenses	Espacios sectoriales e intersectoriales para la toma de decisiones en salud pública dirigidas al mejoramiento continuo tanto de la atención individual como colectiva ya que sus resultados se constituyen en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo.	Implementar PAPSIVI en el componente de atención psicosocial en 8 municipios priorizados del Departamento de Caldas
Ejecutar políticas públicas, intervenciones, procedimientos y programas mediante acciones intra e intersectorial de gestión del riesgo, promoción de salud y prevención de la enfermedad para mejorar condiciones de salud pública y bienestar de los caldenses	Espacios sectoriales e intersectoriales para la toma de decisiones en salud pública dirigidas al mejoramiento continuo tanto de la atención individual como colectiva ya que sus resultados se constituyen en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo.	Verificar el cumplimiento de los lineamientos para la atención a las personas de la comunidad LGBTIQ+ por los diferentes actores del SGSSS de manera integral presentes en los 27 municipios del Departamento de Caldas.
Ejecutar políticas públicas, intervenciones, procedimientos y programas mediante acciones intra e intersectorial de gestión del riesgo, promoción de salud y prevención de la enfermedad para mejorar condiciones de salud pública y bienestar de los caldenses	Espacios sectoriales e intersectoriales para la toma de decisiones en salud pública dirigidas al mejoramiento continuo tanto de la atención individual como colectiva ya que sus resultados se constituyen en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo.	Verificar el funcionamiento de los programas de atención de las enfermedades crónicas no transmisibles en los municipios del departamento
Ejecutar políticas públicas, intervenciones, procedimientos y programas mediante acciones intra e intersectorial de gestión del riesgo, promoción de salud y prevención de la enfermedad para mejorar condiciones de salud pública y bienestar de los caldenses	Espacios sectoriales e intersectoriales para la toma de decisiones en salud pública dirigidas al mejoramiento continuo tanto de la atención individual como colectiva ya que sus resultados se constituyen en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo.	Verificar en los laboratorios clínicos la capacidad diagnóstica de eventos de salud pública de la red de laboratorios del departamento
Ejecutar políticas públicas, intervenciones, procedimientos y programas mediante acciones intra e intersectorial de gestión del riesgo, promoción de salud y prevención de la	Espacios sectoriales e intersectoriales para la toma de decisiones en salud pública dirigidas al mejoramiento continuo	Verificar en los municipios del departamento la implementación del componente para la atención integral en salud de la población habitante de, en calle y en riesgo de habitanza en calle en el marco

13. Objetivos Estratégicos del Plan Territorial de Salud	14. Estrategia PTS	15. Metas Estratégicas del Plan Territorial de Salud:
enfermedad para mejorar condiciones de salud pública y bienestar de los caldenses	tanto de la atención individual como colectiva ya que sus resultados se constituyen en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo.	de la política pública social para habitantes de la calle
Ejecutar políticas públicas, intervenciones, procedimientos y programas mediante acciones intra e intersectorial de gestión del riesgo, promoción de salud y prevención de la enfermedad para mejorar condiciones de salud pública y bienestar de los caldenses	Espacios sectoriales e intersectoriales para la toma de decisiones en salud pública dirigidas al mejoramiento continuo tanto de la atención individual como colectiva ya que sus resultados se constituyen en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo.	Verificar la implementación de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud en los cursos de vida primera infancia e infancia en los municipios
Ejecutar políticas públicas, intervenciones, procedimientos y programas mediante acciones intra e intersectorial de gestión del riesgo, promoción de salud y prevención de la enfermedad para mejorar condiciones de salud pública y bienestar de los caldenses	Espacios sectoriales e intersectoriales para la toma de decisiones en salud pública dirigidas al mejoramiento continuo tanto de la atención individual como colectiva ya que sus resultados se constituyen en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo.	Verificar la implementación del enfoque diferencial étnico - indígena en la atención en salud de los municipios que cuentan con estas comunidades
Ejecutar políticas públicas, intervenciones, procedimientos y programas mediante acciones intra e intersectorial de gestión del riesgo, promoción de salud y prevención de la enfermedad para mejorar condiciones de salud pública y bienestar de los caldenses	Espacios sectoriales e intersectoriales para la toma de decisiones en salud pública dirigidas al mejoramiento continuo tanto de la atención individual como colectiva ya que sus resultados se constituyen en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo.	Verificar la implementación del enfoque diferencial étnico - NARP en la atención en salud de los municipios que cuentan con estas comunidades
Ejecutar políticas públicas, intervenciones, procedimientos y programas mediante acciones intra e intersectorial de gestión del riesgo, promoción de salud y prevención de la enfermedad para mejorar condiciones de salud pública y bienestar de los caldenses	Espacios sectoriales e intersectoriales para la toma de decisiones en salud pública dirigidas al mejoramiento continuo tanto de la atención individual como colectiva ya que sus resultados se constituyen en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo.	verificar la implementación del Sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo SG-SST en los municipios del departamento para fortalecer los entornos laborales saludables de los trabajadores
Ejecutar políticas públicas, intervenciones, procedimientos y programas mediante acciones intra e intersectorial de gestión del riesgo, promoción de salud y prevención de la enfermedad para mejorar condiciones de salud pública y bienestar de los caldenses	Espacios sectoriales e intersectoriales para la toma de decisiones en salud pública dirigidas al mejoramiento continuo tanto de la atención individual como colectiva ya que sus resultados se constituyen en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo.	Verificar la operación de los territorios cas en el marco de las acciones encaminadas a la promoción, prevención, atención y mitigación del riesgo

13. Objetivos Estratégicos del Plan Territorial de Salud	14. Estrategia PTS	15. Metas Estratégicas del Plan Territorial de Salud:
Ejecutar políticas públicas, intervenciones, procedimientos y programas mediante acciones intra e intersectorial de gestión del riesgo, promoción de salud y prevención de la enfermedad para mejorar condiciones de salud pública y bienestar de los caldenses	Espacios sectoriales e intersectoriales para la toma de decisiones en salud pública dirigidas al mejoramiento continuo tanto de la atención individual como colectiva ya que sus resultados se constituyen en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo.	Verificar que los municipios del departamento cumplan con los planes territoriales en salud de acuerdo a la normativa vigente para planeación integral en salud.
Ejecutar políticas públicas, intervenciones, procedimientos y programas mediante acciones intra e intersectorial de gestión del riesgo, promoción de salud y prevención de la enfermedad para mejorar condiciones de salud pública y bienestar de los caldenses	Espacios sectoriales e intersectoriales para la toma de decisiones en salud pública dirigidas al mejoramiento continuo tanto de la atención individual como colectiva ya que sus resultados se constituyen en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo.	Vigilar el cumplimiento de la implementación de la ruta materno perinatal por los diferentes actores del SGSSS
Ejecutar políticas públicas, intervenciones, procedimientos y programas mediante acciones intra e intersectorial de gestión del riesgo, promoción de salud y prevención de la enfermedad para mejorar condiciones de salud pública y bienestar de los caldenses	Espacios sectoriales e intersectoriales para la toma de decisiones en salud pública dirigidas al mejoramiento continuo tanto de la atención individual como colectiva ya que sus resultados se constituyen en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo.	Vigilar el cumplimiento de las acciones del plan estratégico "eliminación de la tuberculosis y lepra" en los municipios del departamento
Ejecutar políticas públicas, intervenciones, procedimientos y programas mediante acciones intra e intersectorial de gestión del riesgo, promoción de salud y prevención de la enfermedad para mejorar condiciones de salud pública y bienestar de los caldenses	Espacios sectoriales e intersectoriales para la toma de decisiones en salud pública dirigidas al mejoramiento continuo tanto de la atención individual como colectiva ya que sus resultados se constituyen en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo.	Vigilar el cumplimiento de los lineamientos de la seguridad alimentaria y nutricional en los municipios del departamento
Ejecutar políticas públicas, intervenciones, procedimientos y programas mediante acciones intra e intersectorial de gestión del riesgo, promoción de salud y prevención de la enfermedad para mejorar condiciones de salud pública y bienestar de los caldenses	Espacios sectoriales e intersectoriales para la toma de decisiones en salud pública dirigidas al mejoramiento continuo tanto de la atención individual como colectiva ya que sus resultados se constituyen en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo.	Vigilar la calidad del agua y/o los alimentos de riesgo para el consumo humano en los municipios del departamento cada año
Ejecutar políticas públicas, intervenciones, procedimientos y programas mediante acciones intra e intersectorial de gestión del riesgo, promoción de salud y prevención de la enfermedad para mejorar condiciones de salud pública y bienestar de los caldenses	Espacios sectoriales e intersectoriales para la toma de decisiones en salud pública dirigidas al mejoramiento continuo tanto de la atención individual como colectiva ya que sus resultados se constituyen en	Vigilar las condiciones higiénico-sanitarias al 80% de los establecimientos de interés sanitario de los municipios del departamento

13. Objetivos Estratégicos del Plan Territorial de Salud	14. Estrategia PTS	15. Metas Estratégicas del Plan Territorial de Salud:
	indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo.	
Fortalecer las capacidades para la gestión técnica, administrativa y financiera de los procesos transversales de la DTSC.	Desarrollar mecanismos de fortalecimiento institucional mediante la gestión técnica, administrativa y financiera de los procesos transversales de la DTSC.	Desarrollar acciones para el cumplimiento del Plan Estratégico de Tecnologías de la Información - PETI
Fortalecer las capacidades para la gestión técnica, administrativa y financiera de los procesos transversales de la DTSC.	Desarrollar mecanismos de fortalecimiento institucional mediante la gestión técnica, administrativa y financiera de los procesos transversales de la DTSC.	Implementar acciones para mantener el funcionamiento del sistema de gestión y de desempeño institucional en el marco de MIPG
Fortalecer las capacidades para la gestión técnica, administrativa y financiera de los procesos transversales de la DTSC.	Desarrollar mecanismos de fortalecimiento institucional mediante la gestión técnica, administrativa y financiera de los procesos transversales de la DTSC.	Realizar el pago de las acreencias pensionales debidamente acreditadas ante la DTSC
Fortalecer las capacidades para la gestión técnica, administrativa y financiera de los procesos transversales de la DTSC.	Desarrollar mecanismos de fortalecimiento institucional mediante la gestión técnica, administrativa y financiera de los procesos transversales de la DTSC.	Realizar estudio técnico, administrativo, jurídico y financiero para la creación de cargos prioritarios en la planta de personal de la DTSC.
Mejorar el acceso y calidad en los servicios de salud en el marco de la eficiencia, oportunidad y accesibilidad de la red prestadora de servicios del departamento en la búsqueda de atención a los caldenses de manera integral e integrada	Verificación de estándares de calidad y normatividad vigente en la red prestadora de servicios de salud del departamento	Caracterizar el 80% del talento humano en salud de los prestadores de servicios de salud presentes en el departamento
Mejorar el acceso y calidad en los servicios de salud en el marco de la eficiencia, oportunidad y accesibilidad de la red prestadora de servicios del departamento en la búsqueda de atención a los caldenses de manera integral e integrada	Verificación de estándares de calidad y normatividad vigente en la red prestadora de servicios de salud del departamento	Cofinanciar el régimen subsidiado en el departamento de Caldas, de acuerdo a la matriz de continuidad del régimen subsidiado emanada por el MSPS y la liquidación mensual de afiliados expedida por la ADRES
Mejorar el acceso y calidad en los servicios de salud en el marco de la eficiencia, oportunidad y accesibilidad de la red prestadora de servicios del departamento en la búsqueda de atención a los caldenses de manera integral e integrada	Verificación de estándares de calidad y normatividad vigente en la red prestadora de servicios de salud del departamento	Desarrollar acciones de acompañamiento para la gestión integral de riesgos de emergencias y desastres en salud en los municipios del departamento
Mejorar el acceso y calidad en los servicios de salud en el marco de la eficiencia, oportunidad y accesibilidad de la red prestadora de servicios del departamento en la búsqueda de atención a los caldenses de manera integral e integrada	Verificación de estándares de calidad y normatividad vigente en la red prestadora de servicios de salud del departamento	Mejorar la infraestructura hospitalaria en los municipios priorizados por el departamento
Mejorar el acceso y calidad en los servicios de salud en el marco de la eficiencia, oportunidad y accesibilidad de la red prestadora de servicios del departamento en la	Verificación de estándares de calidad y normatividad vigente en la red prestadora de servicios de salud del departamento	Monitorear los indicadores del funcionamiento la red de prestación de servicios de salud a partir del documento PTRRMR

13. Objetivos Estratégicos del Plan Territorial de Salud	14. Estrategia PTS	15. Metas Estratégicas del Plan Territorial de Salud:
búsqueda de atención a los caldenses de manera integral e integrada		
Mejorar el acceso y calidad en los servicios de salud en el marco de la eficiencia, oportunidad y accesibilidad de la red prestadora de servicios del departamento en la búsqueda de atención a los caldenses de manera integral e integrada	Verificación de estándares de calidad y normatividad vigente en la red prestadora de servicios de salud del departamento	Realizar asistencias técnicas a las empresas sociales del estado en la formulación de proyectos de infraestructura y dotación biomédica
Mejorar el acceso y calidad en los servicios de salud en el marco de la eficiencia, oportunidad y accesibilidad de la red prestadora de servicios del departamento en la búsqueda de atención a los caldenses de manera integral e integrada	Verificación de estándares de calidad y normatividad vigente en la red prestadora de servicios de salud del departamento	Realizar seguimiento a los procesos de aseguramiento de competencia municipal y realizar las auditorías a las EAPB del régimen subsidiado y contributivo en cumplimiento de los criterios establecidos por la SNS
Mejorar el acceso y calidad en los servicios de salud en el marco de la eficiencia, oportunidad y accesibilidad de la red prestadora de servicios del departamento en la búsqueda de atención a los caldenses de manera integral e integrada	Verificación de estándares de calidad y normatividad vigente en la red prestadora de servicios de salud del departamento	Sensibilizar a las empresas sociales del Estado en la importancia de la donación y trasplante de órganos y tejidos
Mejorar el acceso y calidad en los servicios de salud en el marco de la eficiencia, oportunidad y accesibilidad de la red prestadora de servicios del departamento en la búsqueda de atención a los caldenses de manera integral e integrada	Verificación de estándares de calidad y normatividad vigente en la red prestadora de servicios de salud del departamento	Ubicar el 100% de los pacientes que son priorizados a través del CRUE departamental responsabilidad directa de la DTSC.
Mejorar el acceso y calidad en los servicios de salud en el marco de la eficiencia, oportunidad y accesibilidad de la red prestadora de servicios del departamento en la búsqueda de atención a los caldenses de manera integral e integrada	Verificación de estándares de calidad y normatividad vigente en la red prestadora de servicios de salud del departamento	Verificar el comportamiento financiero y presupuestal de las Empresas Sociales del Estado del Departamento de Caldas
Mejorar el acceso y calidad en los servicios de salud en el marco de la eficiencia, oportunidad y accesibilidad de la red prestadora de servicios del departamento en la búsqueda de atención a los caldenses de manera integral e integrada	Verificación de estándares de calidad y normatividad vigente en la red prestadora de servicios de salud del departamento	Verificar el cumplimiento de los componentes del aseguramiento en instituciones prestadores de servicios de salud y ERP presentes en el departamento
Mejorar el acceso y calidad en los servicios de salud en el marco de la eficiencia, oportunidad y accesibilidad de la red prestadora de servicios del departamento en la búsqueda de atención a los caldenses de manera integral e integrada	Verificación de estándares de calidad y normatividad vigente en la red prestadora de servicios de salud del departamento	Verificar las condiciones de habilitación y humanización con enfoque diferencial en los prestadores de servicios de salud de acuerdo con los procesos y protocolos de atención vigentes



COMPONENTE ESTRATÉGICO PLAN TERRITORIAL EN SALUD



1. Transformación esperada del territorio:	2. Ejes Estratégicos del PDPSP 2022-2031.	3. Objetivo por Eje Estratégico del PDPSP 2022-2031.	4. Resultados esperados por Eje Estratégico del PDPSP 2022-2031.	5. Estrategias por resultados esperados.	6. Metas Estratégicas por Eje del PDPSP 2022-2031.	10. Pilares del Modelo de Salud Preventivo y Predictivo.	11. Componentes del Modelo de Salud Preventivo y Predictivo.	12. Visión compartida en salud del territorio.	13. Objetivos Estratégicos del Plan Territorial de Salud.	14. Estrategia PIS.	15. Metas Estratégicas del Plan Territorial de Salud.	16. Indicador de meta Estratégica PIS.	17. Línea Base.	18. Valor Esperado Cuatrenio.	19. Valor Esperado Año 1.	20. Valor Esperado Año 2.	21. Valor Esperado Año 3.	22. Valor Esperado Año 4.
Las entidades territoriales tienen identificado y caracterizado los tres grupos poblacionales mediante estrategias de abordaje e intervención, fortaleciendo la atención integral en salud en el marco de los lineamientos de la Policía Pública Social para Habitantes de, en y en riesgo de Calle del departamento de Cúcuta.	Eje 2. Puntos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	Contar con elementos para la acción que le permita aproximarse a las condiciones de vida y salud de las diferentes poblaciones de acuerdo con sus particularidades y necesidades, mediante el respeto a la integridad y la participación social, y como garante en la construcción conjunta de intervenciones desde el diálogo horizontal y respetuoso de sus saberes, prácticas y creencias.	Espacios e instancias intersectoriales que incluyan en sus planes de acción la transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integran los sistemas de conocimiento propio de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas.	Gestión de los determinantes sociales y ambientales de la salud mediante el reconocimiento de las condiciones de vida y salud.	A 2031 el 100% de los Gobiernos departamentales, distritales y municipales deberán elaborar estrategias para el reconocimiento de contextos de bienestar social, étnica y de género y la generación de respuestas intersectoriales.	Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad.	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transversalidad.	Para el año 2031, la Dirección Territorial de Salud de Cúcuta será un referente nacional en la promoción de la salud y el bienestar de la población cúcutana, a través de un enfoque inclusivo y participativo, centrado en la atención integral, la transversalidad de la salud, la promoción y participación social, y el fortalecimiento institucional, abordando los determinantes sociales de la salud de manera articulada con los diferentes sectores para garantizar que todas las personas tengan acceso equitativo a servicios de salud de calidad, contribuyendo así al desarrollo sostenible y la prosperidad de Cúcuta.	Ejecutar políticas públicas, intervenciones, procedimientos y programas mediante acciones ínter e intersectoriales de gestión del riesgo, promoción de salud y prevención de la enfermedad para mejorar condiciones de salud pública y bienestar de los cucaes.	Espacios sectoriales e intersectoriales para la toma de decisiones en salud pública dirigidas al mejoramiento continuo tanto de la atención individual como colectiva ya que sus resultados se correlacionan en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo.	Verificar en los municipios del departamento la implementación del componente para la atención integral en salud de la población habitante de, en calle y en riesgo de habitarse en calle en el marco de la política pública social para habitantes de la calle.	Municipios con implementación del componente para la atención integral en salud de la población habitante de, en calle y en riesgo de habitarse en calle en el marco de la política pública social para habitantes de la calle.	7	26	26	26	26	26
Todos los municipios del departamento de Cúcuta brindan atención integral reproductiva y de salud en salud para la comunidad LGBTIQ+ mediante la implementación efectiva de lineamientos institucionales, la capacitación del personal de salud en diversidad sexual y de género, la promoción de la igualdad de acceso a la salud, la sensibilización de la sociedad y la creación de espacios libres de discriminación.	Eje 2. Puntos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	Contar con elementos para la acción que le permita aproximarse a las condiciones de vida y salud de las diferentes poblaciones de acuerdo con sus particularidades y necesidades, mediante el respeto a la integridad y la participación social, y como garante en la construcción conjunta de intervenciones desde el diálogo horizontal y respetuoso de sus saberes, prácticas y creencias.	Gobiernos departamentales, distritales y municipales que lideren el desarrollo de estrategias para el reconocimiento de contextos de inequidad social, étnica y de género y la generación de respuestas e intervenciones y - transversales.	Generación de situaciones intersectoriales para la reducción e eliminación de inequidades de inequidad social, étnica y de género en el territorio.	A 2031 el 100% de entidades territoriales (Departamentales, Distritales y Municipales) han adoptado los Lineamientos para la Superación de Barreras de Acceso y Atención para el Eje del Derecho a la Salud de las Personas OSGIS-LGBTI.	Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad.	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transversalidad.	Para el año 2031, la Dirección Territorial de Salud de Cúcuta será un referente nacional en la promoción de la salud e igualdad de acceso a la salud, a través de un enfoque inclusivo y participativo, centrado en la atención integral, la transversalidad de la salud, la promoción y participación social, y el fortalecimiento institucional, abordando los determinantes sociales de la salud de manera articulada con los diferentes sectores para garantizar que todas las personas tengan acceso equitativo a servicios de salud de calidad, contribuyendo así al desarrollo sostenible y la prosperidad de Cúcuta.	Ejecutar políticas públicas, intervenciones, procedimientos y programas mediante acciones ínter e intersectoriales de gestión del riesgo, promoción de salud y prevención de la enfermedad para mejorar condiciones de salud pública y bienestar de los cucaes.	Espacios sectoriales e intersectoriales para la toma de decisiones en salud pública dirigidas al mejoramiento continuo tanto de la atención individual como colectiva ya que sus resultados se correlacionan en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo.	Verificar el cumplimiento de los lineamientos para la atención a las personas de la comunidad LGBTIQ+ por los diferentes actores del SGSSS, planes integral presentes en los 27 municipios del Departamento de Cúcuta.	Actores del SGSSS presentes en los municipios que contribuyan al cumplimiento de la atención para personas LGBTIQ+ verificados.	13	27	27	27	27	27
El bienestar humano en salud en el departamento tiene conocimiento y se fortalece sobre los derechos sexuales y reproductivos, de acuerdo con los lineamientos establecidos en la ley de promoción y mantenimiento de la salud. En el departamento los derechos sexuales y reproductivos son respetados, protegidos y promovidos en todos los ámbitos de la sociedad, a través de la promoción de acceso universal a métodos anticonceptivos, ITS y servicios de salud reproductiva de calidad, a la garantía de la participación activa de la comunidad en la toma de decisiones relacionadas con la salud sexual y reproductiva, contribuyendo a una población informada, saludable y empoderada.	Eje 4 Atención Primaria en Salud.	Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.	Entidades Territoriales (Departamentales, Distritales y Municipales) que conforman territorios de salud de acuerdo con las particularidades geográficas, socioculturales, político administrativas y ambientales donde se produce el proceso de salud.	Regionalización y territorialización de sistemas de salud por áreas para la gestión en salud / territorios en salud con base en la estrategia atención primaria en salud, salud familiar y comunitaria, cuidado de la salud, gestión integral del riesgo en salud, y el enfoque diferencial poblacional y territorial.	A 2031 el 80% de las necesidades en salud de la población Cúcutana se resuelven en el nivel primario de atención en salud.	Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud.	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RIIS.	Para el año 2031, la Dirección Territorial de Salud de Cúcuta será un referente nacional en la promoción de la salud e igualdad de acceso a la salud, a través de un enfoque inclusivo y participativo, centrado en la atención integral, la transversalidad de la salud, la promoción y participación social, y el fortalecimiento institucional, abordando los determinantes sociales de la salud de manera articulada con los diferentes sectores para garantizar que todas las personas tengan acceso equitativo a servicios de salud de calidad, contribuyendo así al desarrollo sostenible y la prosperidad de Cúcuta.	Ejecutar políticas públicas, intervenciones, procedimientos y programas mediante acciones ínter e intersectoriales de gestión del riesgo, promoción de salud y prevención de la enfermedad para mejorar condiciones de salud pública y bienestar de los cucaes.	Espacios sectoriales e intersectoriales para la toma de decisiones en salud pública dirigidas al mejoramiento continuo tanto de la atención individual como colectiva ya que sus resultados se correlacionan en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo.	Desarrollar estrategias que contribuyan al conocimiento y práctica de los derechos sexuales y reproductivos en los 27 municipios del Departamento de Cúcuta.	Municipios con estrategias que contribuyan al conocimiento y práctica de los derechos sexuales y reproductivos reconocidas.	26	27	27	27	27	27
En el departamento contamos con acceso y cobertura de servicios de salud materno perinatales evidentes, todas las gestantes y recién nacidos reciben la atención necesaria. La implementación de programas de capacitación continua para el personal de salud en temas materno-perinatales ha permitido la atención actualizada y de calidad. Estas acciones evidencian una reducción significativa en la tasa de mortalidad materna perinatal, así como en las complicaciones evitables durante el embarazo, parto y puerperio, avanzando hacia un escenario deseado donde la atención materna perinatal integral, oportuna y de un impacto positivo en la salud y bienestar de la población cúcutana.	Eje 4 Atención Primaria en Salud.	Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.	Instituciones de salud pública de medicina y alta complejidad fortalecidas en infraestructura, recursos, dotación, equipos y personal de salud para resolver de manera efectiva y con calidad las necesidades en salud que requieren atención especializada a través de un trabajo coordinado.	Definición e implementación de mecanismos de coordinación articulados entre el nivel primario y los servicios de medicina y alta complejidad.	A 2031 el 80% de las necesidades en salud de la población Cúcutana se resuelven en el nivel primario de atención en salud.	Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud.	IPS de medicina y alta complejidad fortalecidas para el trabajo en Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud - RIIS.	Para el año 2031, la Dirección Territorial de Salud de Cúcuta será un referente nacional en la promoción de la salud e igualdad de acceso a la salud, a través de un enfoque inclusivo y participativo, centrado en la atención integral, la transversalidad de la salud, la promoción y participación social, y el fortalecimiento institucional, abordando los determinantes sociales de la salud de manera articulada con los diferentes sectores para garantizar que todas las personas tengan acceso equitativo a servicios de salud de calidad, contribuyendo así al desarrollo sostenible y la prosperidad de Cúcuta.	Ejecutar políticas públicas, intervenciones, procedimientos y programas mediante acciones ínter e intersectoriales de gestión del riesgo, promoción de salud y prevención de la enfermedad para mejorar condiciones de salud pública y bienestar de los cucaes.	Espacios sectoriales e intersectoriales para la toma de decisiones en salud pública dirigidas al mejoramiento continuo tanto de la atención individual como colectiva ya que sus resultados se correlacionan en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo.	Vigilar el cumplimiento de la implementación de la ruta materno perinatal por los diferentes actores del SGSSS.	Actores del SGSSS presentes en los municipios con implementación de la ruta materno perinatal vigilados.	27	27	27	27	27	27
La implementación del Plan por la Garantía Progresiva del Derecho Humano a la Alimentación Adecuada nos ha permitido tener un desarrollo libre de mueras por desnutrición aguda, se ha aumentado la adopción de hábitos alimentarios saludables en la población de tal forma que los indicadores del estado nutricional han mejorado, y hay mejores prácticas de lactancia materna exclusiva. Por otra parte, hay compromisos municipales con la aplicación de la normatividad vigente en materia de atención nutricional, se garantiza el cumplimiento con la ley en los municipios y la entrega sin barreras en los insumos propios para que los niños mantengan un adecuado estado nutricional.	Eje 3 Determinantes sociales de la salud.	Transformar las condiciones injustas relacionadas con peores resultados de salud de la población, mediante la definición de acciones de carácter ínter y transversal en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas socioeconómicas.	Entorno económico favorable para la salud.	Gestión de la garantía progresiva del derecho humano a la alimentación, a partir de acuerdos en espacios intersectoriales.	A 2031 las Entidades Municipales, departamentales y distritales responden a las necesidades en salud de la población con participación de los actores estratégicos del territorio.	Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad.	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transversalidad.	Para el año 2031, la Dirección Territorial de Salud de Cúcuta será un referente nacional en la promoción de la salud e igualdad de acceso a la salud, a través de un enfoque inclusivo y participativo, centrado en la atención integral, la transversalidad de la salud, la promoción y participación social, y el fortalecimiento institucional, abordando los determinantes sociales de la salud de manera articulada con los diferentes sectores para garantizar que todas las personas tengan acceso equitativo a servicios de salud de calidad, contribuyendo así al desarrollo sostenible y la prosperidad de Cúcuta.	Ejecutar políticas públicas, intervenciones, procedimientos y programas mediante acciones ínter e intersectoriales de gestión del riesgo, promoción de salud y prevención de la enfermedad para mejorar condiciones de salud pública y bienestar de los cucaes.	Espacios sectoriales e intersectoriales para la toma de decisiones en salud pública dirigidas al mejoramiento continuo tanto de la atención individual como colectiva ya que sus resultados se correlacionan en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo.	Vigilar el cumplimiento de la seguridad alimentaria y nutricional en los municipios del departamento.	Municipios con cumplimiento de los lineamientos de la seguridad alimentaria y nutricional vigidos.	27	27	27	27	27	27
El Departamento tiene en funcionamiento una red de prestación de servicios en atención primaria del tipo hogar por uso de sustancias psicoactivas desde la alta complejidad, con profesionales de salud en el Programa de acción mundial para superar las brechas en salud mental (MHPa); se cuenta con opciones de atención de los problemas y trastornos mentales que involucra dispositivos comunitarios (como centros de atención, zonas de orientación escolar, escuelas, grupos de apoyo). Además hay una amplia red comunitaria en cada municipio que favorece la formación de agentes comunitarios en salud mental, capacitados en el programa MHPa comunitario, que favorecen las acciones de prevención y activación de la ruta de atención de manera oportuna, también contribuyen a posicionar las acciones de promoción de la salud mental en los territorios.	Eje 3 Determinantes sociales de la salud.	Transformar las condiciones injustas relacionadas con peores resultados de salud de la población, mediante la definición de acciones de carácter ínter y transversal en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas socioeconómicas.	Transformación cultural, movilización y organización social y popular por la vida, salud y la equidad en salud.	Fortalecimiento de acciones dirigidas a la prevención y atención de problemas y trastornos mentales de la población en todos los entornos y momentos del curso de vida (familia, escuela, trabajo y otros escenarios de protección social).	A 2031 las Entidades Municipales, departamentales y distritales responden a las necesidades en salud de la población con participación de los actores estratégicos del territorio.	Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad.	Participación social en salud.	Para el año 2031, la Dirección Territorial de Salud de Cúcuta será un referente nacional en la promoción de la salud e igualdad de acceso a la salud, a través de un enfoque inclusivo y participativo, centrado en la atención integral, la transversalidad de la salud, la promoción y participación social, y el fortalecimiento institucional, abordando los determinantes sociales de la salud de manera articulada con los diferentes sectores para garantizar que todas las personas tengan acceso equitativo a servicios de salud de calidad, contribuyendo así al desarrollo sostenible y la prosperidad de Cúcuta.	Ejecutar políticas públicas, intervenciones, procedimientos y programas mediante acciones ínter e intersectoriales de gestión del riesgo, promoción de salud y prevención de la enfermedad para mejorar condiciones de salud pública y bienestar de los cucaes.	Espacios sectoriales e intersectoriales para la toma de decisiones en salud pública dirigidas al mejoramiento continuo tanto de la atención individual como colectiva ya que sus resultados se correlacionan en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo.	Implementar la atención primaria en salud mental en los 27 municipios del Departamento.	Municipios con la atención primaria en salud mental implementada.	26	27	27	27	27	27



COMPONENTE ESTRATÉGICO PLAN TERRITORIAL EN SALUD



8. Transformación esperada del territorio:	9. Ejes Estratégicos del PDSF 2022-2031.	10. Objetivo por Eje Estratégico del PDSF 2022-2031.	11. Resultados esperados por Eje Estratégico del PDSF 2022-2031.	12. Estrategias por resultados esperados.	13. Metas Estratégicas por Eje del PDSF 2022-2031.	14. Pilares del Modelo de Salud Preventivo y Predictivo.	15. Componentes del Modelo de Salud Preventivo y Predictivo.	16. Valor Compartido en salud del territorio.	17. Objetivos Estratégicos del Plan Territorial de Salud.	18. Estrategia PIS.	19. Metas Estratégicas del Plan Territorial de Salud.	20. Indicador de meta Estratégica PIS.	17. Línea Base.	18. Valor Esperado Cuatrimestre.	19. Valor Esperado Año 1.	20. Valor Esperado Año 2.	21. Valor Esperado Año 3.	22. Valor Esperado Año 4.
El fomento del cuidado en su profundidad en las políticas públicas departamentales, se ha logrado la conformación de redes sociales con las que se formalizan los factores protectores para una vejez digna, activa y saludable, fortaleciendo a la adopción de compromisos sociales y estrategias que han fortalecido la accesibilidad y el apoyo a los programas y actividades que incluyen en beneficio de las personas mayores y por ende, se han mejorado sus condiciones de salud y la satisfacción de las necesidades biopsicosociales.	Eje 2. Puntos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	Contar con elementos para la acción que le permite aproximarse a las condiciones de vida y salud de las diferentes poblaciones de acuerdo con sus particularidades y necesidades, mediante el respeto a la integridad y participación social, y como garante en la construcción conjunta de intervenciones desde el diálogo horizontal y respetuoso de sus saberes, prácticas y creencias.	Gobiernos departamentales, distritos y municipios que tienen el desarrollo de estrategias para el reconocimiento de contextos de inequidad social, étnica y de género y la generación de respuestas intersectoriales y transsectoriales.	Identificación, disminución y reparación de barreras de acceso a la atención integral en salud de personas y colectivos.	A 2031 el 100% de los Gobiernos departamentales, distritos y municipios elaboran el desarrollo de estrategias para el reconocimiento de contextos de inequidad social, étnica y de género y la generación de respuestas intersectoriales.	Territorialización Social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la atención integral en salud y transsectorialidad.	Para el año 2031, la Dirección Territorial de Salud de Caldas será un referente nacional en la promoción de la salud y el bienestar de la población caldense, a través de un enfoque inclusivo y participativo, centrado en la atención integral, la transsectorialidad de la salud, la promoción y participación social, y el fortalecimiento institucional, abordando los determinantes sociales de la salud de manera articulada con todos las personas tengan acceso equitativo a servicios de salud de calidad, contribuyendo así al desarrollo sostenible y la prosperidad de Caldas.	Ejecutar políticas públicas, intervenciones, procedimientos y programas mediante acciones ínter e intersectoriales de gestión del riesgo, promoción de salud y prevención de la enfermedad para mejorar condiciones de salud pública y bienestar de los caldeses.	Espacios sectoriales e intersectoriales para la toma de decisiones en salud pública dirigidas al mejoramiento continuo de la atención individual como colectiva ya que sus resultados se consolidan en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo.	Desarrollar programas de rehabilitación basados en comunidad para personas mayores y sus cuidadores en los municipios del departamento.	26	26	6	6	7	7	
Los servicios de salud en el departamento han adecuado sus procesos para garantizar la atención con enfoque intercultural, tenemos diálogos con autoridades indígenas, médicos tradicionales y la comunidad, que han permitido desarrollar acuerdos operativos entre medicina ancestral y occidental.	Eje 2. Puntos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	Contar con elementos para la acción que le permite aproximarse a las condiciones de vida y salud de las diferentes poblaciones de acuerdo con sus particularidades y necesidades, mediante el respeto a la integridad y participación social, y como garante en la construcción conjunta de intervenciones desde el diálogo horizontal y respetuoso de sus saberes, prácticas y creencias.	Políticas, planes, programas y estrategias en salud con transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integración de los sistemas de conocimiento propio y saberes de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas.	Desarrollo de capacidades institucionales, sectoriales, intersectoriales y comunitarias para la transversalización del enfoque diferencial e integración de los sistemas de conocimiento propio y saberes de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas.	A 2031 el 100% de entidades territoriales, Departamentales, Distritales y Municipales que tienen en su territorio pueblos y comunidades indígenas, afrocolombianas, raizales y palenquenses y pueblo Rom han establecido acuerdos para la garantía de derecho fundamental a la salud y la respuesta a las necesidades de la salud propia e intercultural.	Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud.	Para el año 2031, la Dirección Territorial de Salud de Caldas será un referente nacional en la promoción de la salud e integral de la población caldense, a través de un enfoque inclusivo y participativo, centrado en la atención integral, la transsectorialidad de la salud, la promoción y participación social, y el fortalecimiento institucional, abordando los determinantes sociales de la salud de manera articulada con todos las personas tengan acceso equitativo a servicios de salud de calidad, contribuyendo así al desarrollo sostenible y la prosperidad de Caldas.	Ejecutar políticas públicas, intervenciones, procedimientos y programas mediante acciones ínter e intersectoriales de gestión del riesgo, promoción de salud y prevención de la enfermedad para mejorar condiciones de salud pública y bienestar de los caldeses.	Espacios sectoriales e intersectoriales para la toma de decisiones en salud pública dirigidas al mejoramiento continuo de la atención individual como colectiva ya que sus resultados se consolidan en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo.	Verificar la implementación del enfoque diferencial étnico - NABP en la atención en salud de los municipios que cuenten con estas comunidades.	11	26	26	26	26	26	
La población NABP tiene reconocimiento en el departamento como sujetos de derechos, se valora su cosmovisión en diferentes campos, desde lo cultural, lo tradicional, lo medicinal, como también desde la percepción su vida misma, rescatando sus prácticas, hábitos, experiencias y conocimientos frente al auto cuidado y cuidado colectivo. Se han generado e implementado acciones para el fortalecimiento técnico y operativo de procesos organizativos en las intervenciones en salud propias de esta población.	Eje 2. Puntos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	Contar con elementos para la acción que le permite aproximarse a las condiciones de vida y salud de las diferentes poblaciones de acuerdo con sus particularidades y necesidades, mediante el respeto a la integridad y participación social, y como garante en la construcción conjunta de intervenciones desde el diálogo horizontal y respetuoso de sus saberes, prácticas y creencias.	Políticas, planes, programas y estrategias en salud con transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integración de los sistemas de conocimiento propio y saberes de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas.	Desarrollo de capacidades institucionales, sectoriales, intersectoriales y comunitarias para la transversalización del enfoque diferencial e integración de los sistemas de conocimiento propio y saberes de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas.	A 2031 el 100% de entidades territoriales, Departamentales, Distritales y Municipales que tienen en su territorio pueblos y comunidades indígenas, afrocolombianas, raizales y palenquenses y pueblo Rom han establecido acuerdos para la garantía de derecho fundamental a la salud y la respuesta a las necesidades de la salud propia e intercultural.	Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud.	Para el año 2031, la Dirección Territorial de Salud de Caldas será un referente nacional en la promoción de la salud e integral de la población caldense, a través de un enfoque inclusivo y participativo, centrado en la atención integral, la transsectorialidad de la salud, la promoción y participación social, y el fortalecimiento institucional, abordando los determinantes sociales de la salud de manera articulada con todos las personas tengan acceso equitativo a servicios de salud de calidad, contribuyendo así al desarrollo sostenible y la prosperidad de Caldas.	Ejecutar políticas públicas, intervenciones, procedimientos y programas mediante acciones ínter e intersectoriales de gestión del riesgo, promoción de salud y prevención de la enfermedad para mejorar condiciones de salud pública y bienestar de los caldeses.	Espacios sectoriales e intersectoriales para la toma de decisiones en salud pública dirigidas al mejoramiento continuo de la atención individual como colectiva ya que sus resultados se consolidan en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo.	Verificar la implementación del enfoque diferencial étnico - NABP en la atención en salud de los municipios que cuenten con estas comunidades.	7	20	20	20	20	20	
Los establecimientos de interés sanitario han mostrado modificación positiva en el estado sanitario lo que ha permitido minimizar los riesgos en salud pública asociados a los productos o servicios ofertados por los mismos.	Eje 1. Gobernabilidad y gobernanza de la Salud Pública.	Desarrollar capacidades y liderazgo para la cognición, y-coadministración y gobernanza en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las características sociales del territorio.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales formalizadas como autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública.	Fortalecimiento de capacidades a nivel nacional y territorial para la vigilancia en salud pública, el cumplimiento de los laboratorios de salud pública, la inspección, vigilancia y control sanitario y la garantía de insumos de interés en salud pública reconociendo los avances y logros de los pueblos y comunidades.	A 2031 el 100% de las Entidades Territoriales del orden departamental, distrital y municipal desarrollan los mecanismos para el fortalecimiento de la red de interés en salud en su territorio, conforme a la estructura y competencias establecidas.	Integridad del Sector Salud.	Calidad e inspección, vigilancia y control.	Para el año 2031, la Dirección Territorial de Salud de Caldas será un referente nacional en la promoción de la salud e integral de la población caldense, a través de un enfoque inclusivo y participativo, centrado en la atención integral, la transsectorialidad de la salud, la promoción y participación social, y el fortalecimiento institucional, abordando los determinantes sociales de la salud de manera articulada con todos las personas tengan acceso equitativo a servicios de salud de calidad, contribuyendo así al desarrollo sostenible y la prosperidad de Caldas.	Ejecutar políticas públicas, intervenciones, procedimientos y programas mediante acciones ínter e intersectoriales de gestión del riesgo, promoción de salud y prevención de la enfermedad para mejorar condiciones de salud pública y bienestar de los caldeses.	Espacios sectoriales e intersectoriales para la toma de decisiones en salud pública dirigidas al mejoramiento continuo de la atención individual como colectiva ya que sus resultados se consolidan en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo.	Vigilar las condiciones higiénico-sanitarias del 80% de los establecimientos de interés sanitario de los municipios del departamento.	(E) establecimientos de interés sanitario de los municipios con condiciones higiénico sanitarios vigilados (Total de establecimientos de interés sanitario de los municipios) / 100	0,8	80%	0,8	0,8	0,8	0,8
Las fuentes de agua que surten los acueductos urbanos del departamento de Caldas han sido intervenidas con acciones concretas encaminadas para la mitigación de los riesgos garantizando la identidad del agua.	Eje 3. Determinantes sociales de la salud.	Transformar las condiciones injustas relacionadas con peores resultados de salud de la población, mediante la definición de acciones de carácter ínter y transsectorial en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas socioambientales.	Integración del cuidado del ambiente y la salud en el marco de la adaptación al cambio climático.	Gestionar los mecanismos para abordar situaciones ambientales de riesgo en el desarrollo de estrategias básicas, agua potable, calidad del aire, la tenencia responsable de animales de compañía y de prevención, medidas de transición energética justa, la gestión racional de recursos hídricos, la movilidad segura, saludable y sostenible y economías sociales y populares de cuidado comunitario en salud teniendo en cuenta los factores socioambientales del territorio.	A 2031 el 100% de los Departamentos, Distritos y Municipios del País integran en sus Planes de Desarrollo Territoriales estrategias para afectar de manera positiva los determinantes sociales de la salud en sus territorios.	Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud.	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y de ciudades de la salud.	Para el año 2031, la Dirección Territorial de Salud de Caldas será un referente nacional en la promoción de la salud e integral de la población caldense, a través de un enfoque inclusivo y participativo, centrado en la atención integral, la transsectorialidad de la salud, la promoción y participación social, y el fortalecimiento institucional, abordando los determinantes sociales de la salud de manera articulada con todos las personas tengan acceso equitativo a servicios de salud de calidad, contribuyendo así al desarrollo sostenible y la prosperidad de Caldas.	Ejecutar políticas públicas, intervenciones, procedimientos y programas mediante acciones ínter e intersectoriales de gestión del riesgo, promoción de salud y prevención de la enfermedad para mejorar condiciones de salud pública y bienestar de los caldeses.	Espacios sectoriales e intersectoriales para la toma de decisiones en salud pública dirigidas al mejoramiento continuo de la atención individual como colectiva ya que sus resultados se consolidan en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo.	Construir y/o actualizar los mapas de riesgo de los acueductos urbanos de los municipios categoría 4, 5 y 6 del departamento.	Mapas de riesgo de los fuentes abastecedoras de los acueductos urbanos de los municipios categoría 4, 5 y 6 del departamento.	13	26	26	26	26	26
Cero muertes humanas causadas por el virus de la rabia y reducción en la ocurrencia de los zoonosis de interés en salud pública.	Eje 3. Determinantes sociales de la salud.	Transformar las condiciones injustas relacionadas con peores resultados de salud de la población, mediante la definición de acciones de carácter ínter y transsectorial en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas socioambientales.	Integración del cuidado del ambiente y la salud en el marco de la adaptación al cambio climático.	Gestión de los mecanismos para abordar situaciones ambientales de riesgo en el desarrollo de estrategias básicas, agua potable, calidad del aire, la tenencia responsable de animales de compañía y de prevención, medidas de transición energética justa, la gestión racional de recursos hídricos, la movilidad segura, saludable y sostenible y economías sociales y populares de cuidado comunitario en salud teniendo en cuenta los factores socioambientales del territorio.	A 2031 el 100% de los Departamentos, Distritos y Municipios del País integran en sus Planes de Desarrollo Territoriales estrategias para afectar de manera positiva los determinantes sociales de la salud en sus territorios.	Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud.	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y de ciudades de la salud.	Para el año 2031, la Dirección Territorial de Salud de Caldas será un referente nacional en la promoción de la salud e integral de la población caldense, a través de un enfoque inclusivo y participativo, centrado en la atención integral, la transsectorialidad de la salud, la promoción y participación social, y el fortalecimiento institucional, abordando los determinantes sociales de la salud de manera articulada con todos las personas tengan acceso equitativo a servicios de salud de calidad, contribuyendo así al desarrollo sostenible y la prosperidad de Caldas.	Ejecutar políticas públicas, intervenciones, procedimientos y programas mediante acciones ínter e intersectoriales de gestión del riesgo, promoción de salud y prevención de la enfermedad para mejorar condiciones de salud pública y bienestar de los caldeses.	Espacios sectoriales e intersectoriales para la toma de decisiones en salud pública dirigidas al mejoramiento continuo de la atención individual como colectiva ya que sus resultados se consolidan en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo.	Desarrollar acciones en el marco del plan integral de gestión de zoonosis en los municipios categoría 4, 5 y 6 del departamento.	Municipios categoría 4, 5 y 6 con acciones en el marco del plan integral de gestión de la zoonosis ensambladas.	26	52	52	52	52	52



COMPONENTE ESTRATÉGICO PLAN TERRITORIAL EN SALUD



8. Transformación esperada del territorio:	9. Ejes Estratégicos del PDSF 2022-2031.	10. Objetivo por Eje Estratégico del PDSF 2022-2031.	11. Resultados esperados por Eje Estratégico del PDSF 2022-2031.	12. Estrategias por resultados esperados.	13. Metas Estratégicas por Eje del PDSF 2022-2031	14. Hitos del Modelo de Salud Preventivo y Predictivo	15. Componente del Modelo de Salud Preventivo y Predictivo	16. Visión compartida en salud del territorio	17. Objetivos Estratégicos del Plan Territorial de Salud	18. Estrategia PIS	19. Metas Estratégicas del Plan Territorial de Salud	20. Indicador de meta Estratégica PIS	21. Línea Base	22. Valor Esperado Cuatrimestre	23. Valor Esperado Año 1	24. Valor Esperado Año 2	25. Valor Esperado Año 3	26. Valor Esperado Año 4	
Calidad se caracteriza por la gestión apropiada del riesgo asociado a las enfermedades transmisibles por vectores gracias a su sistema de vigilancia epidemiológica fortalecida. Se tienen planes integrales intersectoriales que abordan los aspectos relacionados al riesgo desde enfoques poblacionales, sociales, ambientales, de salud y gestión administrativa de manera coordinada. La comunidad implementa de forma constante las acciones de prevención y control de enfermedades transmitidas por vectores, y evidencia la responsabilidad colectiva, se identifican públicos ciudadanos de riesgo y se generan acciones para evitar el crecimiento, se tienen planes de capacitación permanente que incluyen la educación a la comunidad y al personal de salud para identificar y gestionar de forma adecuada y oportuna los riesgos. Contamos con un talento humano fortalecido en su capacidad de detección, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades transmitidas por vectores en los servicios de salud locales.	Eje 4 Atención Primaria en Salud	Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como: ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desmarcan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales que conforman territorios de salud con base en la estrategia atención primaria en salud, salud familiar y comunitaria, cuidado de la salud, gestión integral del riesgo en salud, y enfoque diferencial poblacional y territorial	Regionalización y territorialización del sistema de salud por áreas para la gestión en salud y territorios en salud con base en la estrategia atención primaria en salud, salud familiar y comunitaria, cuidado de la salud, gestión integral del riesgo en salud, y enfoque diferencial poblacional y territorial	A 2031 el 80% de las necesidades en salud de la población Colombiana se resuelven en el nivel primario de atención en salud	Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RIISS.	Para el año 2031, la Dirección Territorial de Salud de Cálides será un referente nacional en la promoción de la salud y el bienestar de la población cálidesa, a través de un enfoque inclusivo y participativo, centrado en la atención integral, la transversalidad de la salud, la promoción y participación social, y el fortalecimiento institucional, abordando los determinantes sociales de la salud de manera articulada con los diferentes sectores para garantizar que todas las personas tengan acceso equitativo a servicios de salud de calidad, contribuyendo así al desarrollo sostenible y la prosperidad de Cálides.	Ejecutar políticas públicas, intervenciones, procedimientos y programas mediante acciones intra e intersectoriales de gestión del riesgo, promoción de salud y prevención de la enfermedad para mejorar condiciones de salud pública y bienestar de los cálideses	Espacios sectoriales e intersectoriales para la toma de decisiones en salud pública dirigidas al mejoramiento continuo de la atención individual como colectivo ya que sus resultados se consolidan en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo.	Implementar en un 100% el plan integral anual de salud de acuerdo a los lineamientos vigentes para disminuir la incidencia y el impacto de las ETVs en el departamento de Cálides.	(Acciones realizadas del plan integral anual de salud de salud de ETV/ Acciones programadas del plan integral anual de salud de ETV/100)	0,8	100%	1	1	1	1	1
Capacidad instalada de las entidades del Sistema de Salud para la rehabilitación de las víctimas del conflicto armado, donde se favorezca la recuperación e mitigación de los daños de las condiciones físicas, mentales y psicosociales, que permitan la dignificación y recuperación de los efectos ocasionados como consecuencia de las dinámicas del conflicto.	Eje 2. Puntos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, personas LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	Contar con elementos para la acción que le permita aproximarse a las condiciones de vida y salud de las diferentes poblaciones de acuerdo con sus particularidades y necesidades, mediante el respeto a la integridad y participación social, y como garante en la construcción conjunta de intervenciones desde el diálogo horizontal y respeto de sus saberes, prácticas y creencias	Políticas, planes, programas y estrategias en salud con transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, étnicos y campesinos, planes, programas y proyectos en salud.	Desarrollar acciones que promuevan la transversalización de los enfoques para la implementación de políticas públicas, planes, programas y proyectos en salud.	A 2031 el 100% de los Gobiernos departamentales, distritales y municipales habrán el desarrollo de estrategias para el reconocimiento de contextos de desigualdad social, étnica y de género y la generación de respuestas mancomunadas.	Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud	Para el año 2031, la Dirección Territorial de Salud de Cálides será un referente nacional en la promoción de la salud y el bienestar de la población cálidesa, a través de un enfoque inclusivo y participativo, centrado en la atención integral, la transversalidad de la salud, la promoción y participación social, y el fortalecimiento institucional, abordando los determinantes sociales de la salud de manera articulada con los diferentes sectores para garantizar que todas las personas tengan acceso equitativo a servicios de salud de calidad, contribuyendo así al desarrollo sostenible y la prosperidad de Cálides.	Ejecutar políticas públicas, intervenciones, procedimientos y programas mediante acciones intra e intersectoriales de gestión del riesgo, promoción de salud y prevención de la enfermedad para mejorar condiciones de salud pública y bienestar de los cálideses	Espacios sectoriales e intersectoriales para la toma de decisiones en salud pública dirigidas al mejoramiento continuo de la atención individual como colectivo ya que sus resultados se consolidan en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo.	Desarrollar acciones para el fortalecimiento del conflicto armado con los diferentes actores del conflicto armado desarmados/ Acciones para el fortalecimiento de la atención integral a la población víctima del conflicto armado programadas/100	1	100%	1	1	1	1	1	
Capacidad instalada de las entidades del Sistema de Salud para la rehabilitación de las víctimas del conflicto armado, donde se favorezca la recuperación e mitigación de los daños de las condiciones físicas, mentales y psicosociales, que permitan la dignificación y recuperación de los efectos ocasionados como consecuencia de las dinámicas del conflicto.	Eje 2. Puntos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, personas LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	Contar con elementos para la acción que le permita aproximarse a las condiciones de vida y salud de las diferentes poblaciones de acuerdo con sus particularidades y necesidades, mediante el respeto a la integridad y participación social, y como garante en la construcción conjunta de intervenciones desde el diálogo horizontal y respeto de sus saberes, prácticas y creencias	Políticas, planes, programas y estrategias en salud con transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, étnicos y campesinos, planes, programas y proyectos en salud.	Desarrollar acciones que promuevan la transversalización de los enfoques para la implementación de políticas públicas, planes, programas y proyectos en salud.	A 2031 el 100% de los Gobiernos departamentales, distritales y municipales habrán el desarrollo de estrategias para el reconocimiento de contextos de desigualdad social, étnica y de género y la generación de respuestas mancomunadas.	Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud	Para el año 2031, la Dirección Territorial de Salud de Cálides será un referente nacional en la promoción de la salud y el bienestar de la población cálidesa, a través de un enfoque inclusivo y participativo, centrado en la atención integral, la transversalidad de la salud, la promoción y participación social, y el fortalecimiento institucional, abordando los determinantes sociales de la salud de manera articulada con los diferentes sectores para garantizar que todas las personas tengan acceso equitativo a servicios de salud de calidad, contribuyendo así al desarrollo sostenible y la prosperidad de Cálides.	Ejecutar políticas públicas, intervenciones, procedimientos y programas mediante acciones intra e intersectoriales de gestión del riesgo, promoción de salud y prevención de la enfermedad para mejorar condiciones de salud pública y bienestar de los cálideses	Espacios sectoriales e intersectoriales para la toma de decisiones en salud pública dirigidas al mejoramiento continuo de la atención individual como colectivo ya que sus resultados se consolidan en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo.	Implementar PAPSIVI en el componente de atención psicosocial en 8 municipios prioritarios del Departamento de Cálides.	Municipios con el componente de atención psicosocial del PAPSIVI implementado	13	8	2	2	2	2	
Modelo de atención primaria funcional que responde a las necesidades en salud de la población, con participación activa de los actores estratégicos del territorio, con mecanismos que fortalezcan la gobernanza en salud pública y la incidencia sobre los determinantes sociales que afectan la salud de la población.	Eje 3. Determinantes sociales de la salud	Transformar las condiciones de vida y salud de las diferentes poblaciones de acuerdo con sus particularidades y necesidades, mediante el respeto a la integridad y participación social, y como garante en la construcción conjunta de intervenciones desde el diálogo horizontal y respeto de sus saberes, prácticas y creencias	Transformación cultural, movilización y organización social y popular por la vida, salud y la equidad en salud.	Fortalecimiento de procesos de movilización y organización social popular en salud en los territorios de salud	A 2031 las Entidades Municipales, departamentales y distritales responden a las necesidades en salud de la población con participación de los actores estratégicos del territorio.	Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud	Para el año 2031, la Dirección Territorial de Salud de Cálides será un referente nacional en la promoción de la salud y el bienestar de la población cálidesa, a través de un enfoque inclusivo y participativo, centrado en la atención integral, la transversalidad de la salud, la promoción y participación social, y el fortalecimiento institucional, abordando los determinantes sociales de la salud de manera articulada con los diferentes sectores para garantizar que todas las personas tengan acceso equitativo a servicios de salud de calidad, contribuyendo así al desarrollo sostenible y la prosperidad de Cálides.	Ejecutar políticas públicas, intervenciones, procedimientos y programas mediante acciones intra e intersectoriales de gestión del riesgo, promoción de salud y prevención de la enfermedad para mejorar condiciones de salud pública y bienestar de los cálideses	Espacios sectoriales e intersectoriales para la toma de decisiones en salud pública dirigidas al mejoramiento continuo de la atención individual como colectivo ya que sus resultados se consolidan en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo.	Verificar la operación en los territorios cas las acciones encaminadas a la promoción, prevención, atención y mitigación del riesgo verificadas	Territorios CAS con operación de las acciones encaminadas a la promoción, prevención, atención y mitigación del riesgo verificadas	102	102	102	102	102	102	
Cumplimiento de coberturas de vacunación mayores al 95%, a través de estrategias efectivas que promuevan el cumplimiento de indicadores, con participación intersectorial y procesos de ajuste institucional para el fortalecimiento de la autoridad sanitaria y la apropiación territorial del modelo de salud basado en la atención primaria.	Eje 4 Atención Primaria en Salud	Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como: ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desmarcan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.	Agencias del sistema de salud que gestionan el acceso de la población con criterios de longitudinalidad, continuidad, puerta de entrada, enfoques familiar y comunitario con acciones, universales, sistematizadas, permanentes y participativas bajo un enfoque familiar y comunitario fundamentado en la Atención Primaria en Salud - APS.	Gestión territorial para el cuidado de la salud basado en la atención primaria en salud	A 2031 el 80% de las necesidades en salud de la población Colombiana se resuelven en el nivel primario de atención en salud	Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y de ciudades de la salud.	Para el año 2031, la Dirección Territorial de Salud de Cálides será un referente nacional en la promoción de la salud y el bienestar de la población cálidesa, a través de un enfoque inclusivo y participativo, centrado en la atención integral, la transversalidad de la salud, la promoción y participación social, y el fortalecimiento institucional, abordando los determinantes sociales de la salud de manera articulada con los diferentes sectores para garantizar que todas las personas tengan acceso equitativo a servicios de salud de calidad, contribuyendo así al desarrollo sostenible y la prosperidad de Cálides.	Ejecutar políticas públicas, intervenciones, procedimientos y programas mediante acciones intra e intersectoriales de gestión del riesgo, promoción de salud y prevención de la enfermedad para mejorar condiciones de salud pública y bienestar de los cálideses	Espacios sectoriales e intersectoriales para la toma de decisiones en salud pública dirigidas al mejoramiento continuo de la atención individual como colectivo ya que sus resultados se consolidan en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo.	Garantizar coberturas de vacunación en niños y niñas menores de 5 años mayor o igual del 95% con el denominador de medidas vivas del departamento de Cálides.	Cobertura de vacunación	0,95	95%	0,95	0,95	0,95	0,95	
Ruta de promoción y mantenimiento de la salud para primera infancia e infancia implementada y operando en las ESE e IPS del departamento, con acciones oportunas y con calidad que permitan identificar e intervenir los riesgos en salud y así impactar en la disminución de la morbilidad y mortalidad infantil evitable, contando con estrategias que respondan a las necesidades en salud de la población con participación intersectorial y procesos de ajuste institucional para el fortalecimiento de las capacidades de la autoridad sanitaria y la apropiación territorial del modelo de salud basado en la atención primaria, procesos educativos e informativos en las comunidades, padres, cuidadores y sector educativo enfocados en la prevención de las enfermedades y sus complicaciones.	Eje 4 Atención Primaria en Salud	Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como: ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desmarcan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.	Agencias del sistema de salud que gestionan el acceso de la población con criterios de longitudinalidad, continuidad, puerta de entrada, enfoques familiar y comunitario con acciones, universales, sistematizadas, permanentes y participativas bajo un enfoque familiar y comunitario fundamentado en la Atención Primaria en Salud - APS.	Gestión territorial para el cuidado de la salud basado en la atención primaria en salud	A 2031 el 80% de las necesidades en salud de la población Colombiana se resuelven en el nivel primario de atención en salud	Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y de ciudades de la salud.	Para el año 2031, la Dirección Territorial de Salud de Cálides será un referente nacional en la promoción de la salud y el bienestar de la población cálidesa, a través de un enfoque inclusivo y participativo, centrado en la atención integral, la transversalidad de la salud, la promoción y participación social, y el fortalecimiento institucional, abordando los determinantes sociales de la salud de manera articulada con los diferentes sectores para garantizar que todas las personas tengan acceso equitativo a servicios de salud de calidad, contribuyendo así al desarrollo sostenible y la prosperidad de Cálides.	Ejecutar políticas públicas, intervenciones, procedimientos y programas mediante acciones intra e intersectoriales de gestión del riesgo, promoción de salud y prevención de la enfermedad para mejorar condiciones de salud pública y bienestar de los cálideses	Espacios sectoriales e intersectoriales para la toma de decisiones en salud pública dirigidas al mejoramiento continuo de la atención individual como colectivo ya que sus resultados se consolidan en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo.	Verificar la implementación de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud en los cursos de vida primera infancia en los municipios	Municipio con la implementación de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud en los cursos de vida primera infancia en los municipios	27	54	54	54	54	54	



COMPONENTE ESTRATÉGICO PLAN TERRITORIAL EN SALUD



13. Transformación esperada del territorio:	14. Ejes Estratégicos del PDPSP 2022-2031.	15. Objetivo por Eje Estratégico del PDPSP 2022-2031.	16. Resultados esperados por Eje Estratégico del PDPSP 2022-2031.	17. Estrategias por resultados esperados.	18. Medios Estratégicos por Eje del PDPSP 2022-2031.	19. Pilares del Modelo de Salud Preventivo y Predictivo.	20. Componentes del Modelo de Salud Preventivo y Predictivo.	21. Visión compartida en salud del territorio.	22. Objetivos Estratégicos del Plan Territorial de Salud.	23. Estrategia PIS.	24. Medias Estratégicas del Plan Territorial de Salud.	25. Indicador de medio Estratégico PIS.	26. Línea Base.	27. Valor Esperado Cuatrimestre.	28. Valor Esperado Año 1.	29. Valor Esperado Año 2.	30. Valor Esperado Año 3.	31. Valor Esperado Año 4.	32. Valor Esperado Año 5.
Un porcentaje importante de la población trabajadora del departamento accione medidas con el fin de mejorar el bienestar laboral y protección de la salud, a través de la promoción de modos, condiciones y estilos de vida saludables en el ámbito laboral, logrando mantener el bienestar físico, mental y social de las personas en todos las ocupaciones, y el fomento de la interseccionalidad que modifiquen positivamente las situaciones y condiciones de interés para la salud de los trabajadores del sector formal e informal del departamento. A través de la gestión de acciones derivadas de la ampliación de cobertura del Sistema de Riesgos Laborales mejorando sus condiciones de bienestar a través de la prevención de los riesgos inherentes al trabajo y así promover la salud de las poblaciones laborales vulnerables los riesgos ocupacionales, con enfoque diferencial, usando esfuerzos para prevenir, mitigar y superar los riesgos, fortaleciendo la gestión interseccional y la participación social.	Eje 3. Determinar las condiciones sociales de la salud	Fortalecer las capacidades técnicas para mejorar las opciones de intervención respecto a las condiciones de salud de la población que hace parte de la economía popular y de actividades de auto subsistencia y comunitaria de acuerdo con el contexto territorial	Caracterizar y gestionar para mejorar las opciones de intervención respecto a las condiciones de salud de la población que hace parte de la economía popular y de actividades de auto subsistencia y comunitaria de acuerdo con el contexto territorial	A 2031, las Entidades Municipales, departamentales y distritales respondan a las necesidades en salud de la población con participación de los actores estratégicos del territorio.	Fortalecimiento de capacidades técnicas para mejorar las opciones de intervención respecto a las condiciones de salud de la población que hace parte de la economía popular y de actividades de auto subsistencia y comunitaria de acuerdo con el contexto territorial	Tercerización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transseccionalidad	Para el año 2031, la Dirección Territorial de Salud de Caldas será un referente nacional en la promoción de la salud e bienestar de la población caldense, a través de un enfoque inclusivo y participativo, centrado en la atención integral, la transseccionalidad de la salud, la promoción y participación social, y el fortalecimiento institucional, abordando los determinantes sociales de la salud de manera articulada con los diferentes sectores para garantizar que todas las personas tengan acceso equitativo a servicios de salud de calidad, contribuyendo así al desarrollo sostenible y la prosperidad de Caldas.	Ejecutar políticas públicas, intervenciones, procedimientos y programas mediante acciones ínter e interseccional de gestión del riesgo, promoción de salud y prevención de la enfermedad para mejorar condiciones de salud pública y bienestar de los caldeses	Espacios sectoriales e interseccionales para la toma de decisiones en salud pública dirigidas al mejoramiento continuo tanto de la atención individual como colectiva ya que sus resultados se consoliden en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo	Verificar la implementación del Sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo SG-SST en los municipios del departamento para fortalecer los entornos laborales saludables de los trabajadores	Municipios con implementación del SG-SST verificado	27	27	27	27	27	27	27
Las UPICD identifiquen y notifiquen el 100% de los eventos de interés en salud pública que cumplan con la definición de casos de acuerdo a los lineamientos de vigilancia epidemiológica en el territorio, los cuales tienen obligatoriedad en los reportes semanales o inmediatos y todas las acciones de control de acuerdo al protocolo para cada evento. Todos los actores interseccionales en la cadena de capacitación, identificación y notificación de los SSP cuentan con capacidad de gestión, capacitación y seguimiento a la adherencia de guías de práctica clínica.	Eje 1. Gobernabilidad y gobernanza de la Salud Pública	Fortalecimiento de capacidades técnicas para mejorar las opciones de intervención respecto a las condiciones de salud de la población que hace parte de la economía popular y de actividades de auto subsistencia y comunitaria de acuerdo con el contexto territorial	Fortalecimiento de capacidades técnicas para mejorar las opciones de intervención respecto a las condiciones de salud de la población que hace parte de la economía popular y de actividades de auto subsistencia y comunitaria de acuerdo con el contexto territorial	A 2031, el 100% de las Entidades Territoriales del orden departamental, distal y municipal desarrollen mecanismos para el fortalecimiento de la veoría en salud en su territorio, conforme a las condiciones establecidas	Fortalecimiento de capacidades técnicas para mejorar las opciones de intervención respecto a las condiciones de salud de la población que hace parte de la economía popular y de actividades de auto subsistencia y comunitaria de acuerdo con el contexto territorial	Tercerización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Vigilancia en Salud Pública	Para el año 2031, la Dirección Territorial de Salud de Caldas será un referente nacional en la promoción de la salud e bienestar de la población caldense, a través de un enfoque inclusivo y participativo, centrado en la atención integral, la transseccionalidad de la salud, la promoción y participación social, y el fortalecimiento institucional, abordando los determinantes sociales de la salud de manera articulada con los diferentes sectores para garantizar que todas las personas tengan acceso equitativo a servicios de salud de calidad, contribuyendo así al desarrollo sostenible y la prosperidad de Caldas.	Ejecutar políticas públicas, intervenciones, procedimientos y programas mediante acciones ínter e interseccional de gestión del riesgo, promoción de salud y prevención de la enfermedad para mejorar condiciones de salud pública y bienestar de los caldeses	Espacios sectoriales e interseccionales para la toma de decisiones en salud pública dirigidas al mejoramiento continuo tanto de la atención individual como colectiva ya que sus resultados se consoliden en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo	Analizar los reportes de interés de salud pública analizados / Total de eventos de interés de salud pública (9,31/100)	1	100%	1	1	1	1	1	1
Los servicios de salud en el departamento de Caldas, detecten de manera oportuna los ENT, realicen acciones de promoción de la salud encaminadas a evitar la aparición de las enfermedades crónicas, además priorizan acciones de protección específica, tratamiento integral, rehabilitación y paliación de los ENT, dirigidas a las personas, familias y comunidades mediante la vigilancia integral del estado de salud, la educación para la salud, el fomento de estilos de vida saludables, el control de los factores de riesgo modificables, la aplicación de las guías de práctica clínica, lineamientos nacionales y departamentales, logrando así disminuir la carga de la enfermedad y la mortalidad prematura.	Eje 4. Atención Primaria en Salud	Regulatoria y territorialización del sistema de salud por áreas para la gestión en salud / territorios en salud con base en la estrategia atención primaria en salud, salud familiar y comunitaria, cuidado de la salud, gestión integral del riesgo en salud, y el enfoque diferencial poblacional y territorial	Regulatoria y territorialización del sistema de salud por áreas para la gestión en salud / territorios en salud con base en la estrategia atención primaria en salud, salud familiar y comunitaria, cuidado de la salud, gestión integral del riesgo en salud, y el enfoque diferencial poblacional y territorial	A 2031 el 80% de las necesidades en salud de la población colombiana se resuelven en el nivel primario de atención en salud	Regulatoria y territorialización del sistema de salud por áreas para la gestión en salud / territorios en salud con base en la estrategia atención primaria en salud, salud familiar y comunitaria, cuidado de la salud, gestión integral del riesgo en salud, y el enfoque diferencial poblacional y territorial	Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de los RIIS.	Para el año 2031, la Dirección Territorial de Salud de Caldas será un referente nacional en la promoción de la salud e bienestar de la población caldense, a través de un enfoque inclusivo y participativo, centrado en la atención integral, la transseccionalidad de la salud, la promoción y participación social, y el fortalecimiento institucional, abordando los determinantes sociales de la salud de manera articulada con los diferentes sectores para garantizar que todas las personas tengan acceso equitativo a servicios de salud de calidad, contribuyendo así al desarrollo sostenible y la prosperidad de Caldas.	Ejecutar políticas públicas, intervenciones, procedimientos y programas mediante acciones ínter e interseccional de gestión del riesgo, promoción de salud y prevención de la enfermedad para mejorar condiciones de salud pública y bienestar de los caldeses	Espacios sectoriales e interseccionales para la toma de decisiones en salud pública dirigidas al mejoramiento continuo tanto de la atención individual como colectiva ya que sus resultados se consoliden en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo	Verificar el cumplimiento de los programas de atención de las enfermedades crónicas no transmisibles en los municipios del departamento	Municipios con cumplimiento de los programas de atención de las enfermedades crónicas no transmisibles en los municipios verificados	27	27	27	27	27	27	27
El Departamento de Caldas tiene una Política Pública de Salud que cuenta con la caracterización social y ambiental de entornos de vida cotidiana que permitan la identificación de grupos de base, redes sociales y comunidades, infraestructuras, bienes y servicios disponibles en el espacio público y ecosistemas estratégicos, condiciones sociales, culturales y ambientales del entorno que inciden en la salud de las personas, familias y comunidades e identificación de riesgos asociados, situaciones que evidencian el ejercicio de los derechos en salud y de los mecanismos de participación, creencias, actitudes y prácticas relacionadas con el mantenimiento de la salud y la gestión de riesgo existentes en la comunidad y sobre los recursos disponibles para la promoción de la salud y la gestión del riesgo	Eje 4. Atención Primaria en Salud	Regulatoria y territorialización del sistema de salud por áreas para la gestión en salud / territorios en salud con base en la estrategia atención primaria en salud, salud familiar y comunitaria, cuidado de la salud, gestión integral del riesgo en salud, y el enfoque diferencial poblacional y territorial	Regulatoria y territorialización del sistema de salud por áreas para la gestión en salud / territorios en salud con base en la estrategia atención primaria en salud, salud familiar y comunitaria, cuidado de la salud, gestión integral del riesgo en salud, y el enfoque diferencial poblacional y territorial	A 2031 el 80% de las necesidades en salud de la población colombiana se resuelven en el nivel primario de atención en salud	Regulatoria y territorialización del sistema de salud por áreas para la gestión en salud / territorios en salud con base en la estrategia atención primaria en salud, salud familiar y comunitaria, cuidado de la salud, gestión integral del riesgo en salud, y el enfoque diferencial poblacional y territorial	Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de los RIIS.	Para el año 2031, la Dirección Territorial de Salud de Caldas será un referente nacional en la promoción de la salud e bienestar de la población caldense, a través de un enfoque inclusivo y participativo, centrado en la atención integral, la transseccionalidad de la salud, la promoción y participación social, y el fortalecimiento institucional, abordando los determinantes sociales de la salud de manera articulada con los diferentes sectores para garantizar que todas las personas tengan acceso equitativo a servicios de salud de calidad, contribuyendo así al desarrollo sostenible y la prosperidad de Caldas.	Ejecutar políticas públicas, intervenciones, procedimientos y programas mediante acciones ínter e interseccional de gestión del riesgo, promoción de salud y prevención de la enfermedad para mejorar condiciones de salud pública y bienestar de los caldeses	Espacios sectoriales e interseccionales para la toma de decisiones en salud pública dirigidas al mejoramiento continuo tanto de la atención individual como colectiva ya que sus resultados se consoliden en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo	Desarrollar acciones de acompañamiento de la implementación de la estrategia CERES en los municipios del departamento	Municipios con acciones de acompañamiento de la implementación de la estrategia CERES desarrolladas	27	27	27	27	27	27	27
El Departamento de Caldas tiene una Política Pública de discapacidad operatividad en todos los momentos, cuenta con planes, programas y proyectos encaminados a la restitución de la autonomía funcional de las personas con discapacidad y fortalecer las competencias ciudadanas mediante la rehabilitación basada en comunidad, las personas con discapacidad y sus cuidadores han logrado mejorar su calidad de vida por medio de proyectos inclusivos, la orientación vocacional y laborales tanto para las PCD como para sus cuidadores, cuentan con un proceso de certificación ampliamente divulgado en el departamento situación que nos permite afirmar que todos las PCD están certificadas lo que ha disminuido los barreres de acceso permitiendo alcanzar los resultados mencionados	Eje 2. Puntos y comunidades	Identificación, dimensión y separación de barreres de acceso a la atención integral en salud de personas y colectivos	Identificación, dimensión y separación de barreres de acceso a la atención integral en salud de personas y colectivos	A 2031, el 100% de las entidades territoriales implementen la estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC) en sus territorios	Identificación, dimensión y separación de barreres de acceso a la atención integral en salud de personas y colectivos	Tercerización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transseccionalidad	Para el año 2031, la Dirección Territorial de Salud de Caldas será un referente nacional en la promoción de la salud e bienestar de la población caldense, a través de un enfoque inclusivo y participativo, centrado en la atención integral, la transseccionalidad de la salud, la promoción y participación social, y el fortalecimiento institucional, abordando los determinantes sociales de la salud de manera articulada con los diferentes sectores para garantizar que todas las personas tengan acceso equitativo a servicios de salud de calidad, contribuyendo así al desarrollo sostenible y la prosperidad de Caldas.	Ejecutar políticas públicas, intervenciones, procedimientos y programas mediante acciones ínter e interseccional de gestión del riesgo, promoción de salud y prevención de la enfermedad para mejorar condiciones de salud pública y bienestar de los caldeses	Espacios sectoriales e interseccionales para la toma de decisiones en salud pública dirigidas al mejoramiento continuo tanto de la atención individual como colectiva ya que sus resultados se consoliden en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo	Desarrollar programa de rehabilitación basada en comunidad para la población con discapacidad y sus cuidadores en los municipios del departamento	Municipios con programa de rehabilitación basada en comunidad desde el componente de salud para población con discapacidad y sus cuidadores desarrollados	27	27	27	27	27	27	27
Los 27 municipios del Departamento de Caldas tienen la autorización del PIS de acuerdo con el PDPSP dispuesto en la normativa vigente	Eje 1. Gobernabilidad y gobernanza de la Salud Pública	Fortalecimiento de capacidades técnicas para mejorar las opciones de intervención respecto a las condiciones de salud de la población que hace parte de la economía popular y de actividades de auto subsistencia y comunitaria de acuerdo con el contexto territorial	Fortalecimiento de capacidades técnicas para mejorar las opciones de intervención respecto a las condiciones de salud de la población que hace parte de la economía popular y de actividades de auto subsistencia y comunitaria de acuerdo con el contexto territorial	A 2031, el 100% de las Entidades Territoriales del orden departamental, distal y municipal desarrollen mecanismos para el fortalecimiento de la veoría en salud en su territorio, conforme a las condiciones establecidas	Fortalecimiento de capacidades técnicas para mejorar las opciones de intervención respecto a las condiciones de salud de la población que hace parte de la economía popular y de actividades de auto subsistencia y comunitaria de acuerdo con el contexto territorial	Tercerización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transseccionalidad	Para el año 2031, la Dirección Territorial de Salud de Caldas será un referente nacional en la promoción de la salud e bienestar de la población caldense, a través de un enfoque inclusivo y participativo, centrado en la atención integral, la transseccionalidad de la salud, la promoción y participación social, y el fortalecimiento institucional, abordando los determinantes sociales de la salud de manera articulada con los diferentes sectores para garantizar que todas las personas tengan acceso equitativo a servicios de salud de calidad, contribuyendo así al desarrollo sostenible y la prosperidad de Caldas.	Ejecutar políticas públicas, intervenciones, procedimientos y programas mediante acciones ínter e interseccional de gestión del riesgo, promoción de salud y prevención de la enfermedad para mejorar condiciones de salud pública y bienestar de los caldeses	Espacios sectoriales e interseccionales para la toma de decisiones en salud pública dirigidas al mejoramiento continuo tanto de la atención individual como colectiva ya que sus resultados se consoliden en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo	Verificar que los municipios del departamento cumplan con los planes territoriales en salud verificados	Municipios que cumplen con los planes territoriales en salud verificados	27	27	27	27	27	27	27



COMPONENTE ESTRATÉGICO PLAN TERRITORIAL EN SALUD



13. Transformación esperada del territorio:	14. Ejes Estratégicos del PDSPP 2022-2031.	15. Resultados esperados por Eje Estratégico del PDSPP 2022-2031.	16. Estrategias por resultados esperados.	17. Metas Estratégicas por Eje del PDSPP 2022-2031	18. Pilares del Modelo de Salud Preventivo y Predictivo	19. Componente del Modelo de Salud Preventivo y Predictivo	20. Visión compartida en salud del territorio.	21. Objetivos Estratégicos del Plan Territorial de Salud	22. Estrategia PIS	23. Metas Estratégicas del Plan Territorial de Salud	24. Indicador de meta Estratégica PIS	25. Línea Base	26. Valor Esperado Cuatrimestre	27. Valor Esperado Año 1	28. Valor Esperado Año 2	29. Valor Esperado Año 3	30. Valor Esperado Año 4
Los actores del SSGSSS están fortalecidos frente a los procesos de planeación integral en salud, con el fin de definir y priorizar las acciones individuales y colectivas de acuerdo al análisis de situación en salud de cada uno de los municipios que permitan dar cumplimiento a las metas establecidas en PIS.	Eje 1. Gobernabilidad y gobernanza de la Salud Pública	Desarrollar capacidades y liderazgo para la cognición, y-coadministración y gobernanza en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las condiciones sociales del territorio	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública.	Promoción de capacidades y mecanismos para la gobernanza en salud pública y la incidencia sobre los determinantes sociales de la salud desde las diferentes instancias intersectoriales del orden nacional y territorial	2021 el 100% de las Entidades Territoriales del orden departamental, distal y municipal desarrollan mecanismos para el fortalecimiento de la rectoría en salud en su territorio, conforme a las competencias establecidas	Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transsectorialidad	Para el año 2031, la Dirección Territorial de Salud de Caldas será un referente nacional en la promoción de la salud e bienestar de la población caldense, a través de un enfoque inclusivo y participativo, centrado en la atención integral, la transsectorialidad de la salud, la promoción y participación social, y el fortalecimiento institucional, abordando los determinantes sociales de la salud de manera articulada con los diferentes sectores para garantizar que todas las personas tengan acceso equitativo a servicios de salud de calidad, contribuyendo así al desarrollo sostenible y la prosperidad de Caldas.	Ejecutar políticas públicas, intervenciones, procedimientos y programas mediante acciones ínter e intersectoriales de gestión del riesgo, promoción de salud y prevención de la enfermedad para mejorar condiciones de salud pública y bienestar de los caldeses	Espacios sectoriales e intersectoriales para la toma de decisiones en salud pública dirigidas al mejoramiento continuo tanto de la atención individual como colectiva ya que sus resultados se consolidan en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo.	Fortalecer capacidades técnicas en los diferentes actores del SSGSSS presentes en los municipios con acciones de fortalecimiento	Actores del SSGSSS presentes en los municipios con acciones de fortalecimiento	27	27	27	27	27
Observatorio Social de Salud DTSC es reconocido por los actores de salud de los diferentes Municipios, comunidad en general y comunidad académica, cuenta con la participación activa en procesos de investigación, genera conocimiento permanente que permita mejorar formas de calidad para priorizar y tomar las mejores decisiones en salud, adecuadamente conexas con una mesa intersectorial que permita el acopio de la información que apoye la caracterización poblacional.	Eje 6. Conocimiento en salud pública y Soberanía Sanitaria	Establecer la soberanía sanitaria y la construcción colectiva de conocimiento en salud como una prioridad en la agenda pública que permita avanzar en la investigación, desarrollo, innovación y producción local de tecnologías estratégicas en salud y el fortalecimiento de las capacidades en salud a nivel nacional y territorial.	Decisiones en salud pública basadas en información, investigación y el máximo desarrollo del conocimiento científico lo incluye reconocer la coexistencia y los saberes propios los pueblos y comunidades.	Desarrollo e implementación de otras estrategias para la organización y acompañamiento de la participación ciudadana dirigida a la identificación de problemáticas, análisis, comprensión y definición de acciones que impacten de manera positiva la salud	2031 los fortalecidos en el 100% de los territorios la apropiación social del conocimiento en salud pública y el desarrollo de investigaciones que den respuesta a las necesidades en salud de cada territorio	Integridad del Sector Salud	Ciencia, tecnología e innovación.	Para el año 2031, la Dirección Territorial de Salud de Caldas será un referente nacional en la promoción de la salud e bienestar de la población caldense, a través de un enfoque inclusivo y participativo, centrado en la atención integral, la transsectorialidad de la salud, la promoción y participación social, y el fortalecimiento institucional, abordando los determinantes sociales de la salud de manera articulada con los diferentes sectores para garantizar que todas las personas tengan acceso equitativo a servicios de salud de calidad, contribuyendo así al desarrollo sostenible y la prosperidad de Caldas.	Ejecutar políticas públicas, intervenciones, procedimientos y programas mediante acciones ínter e intersectoriales de gestión del riesgo, promoción de salud y prevención de la enfermedad para mejorar condiciones de salud pública y bienestar de los caldeses	Espacios sectoriales e intersectoriales para la toma de decisiones en salud pública dirigidas al mejoramiento continuo tanto de la atención individual como colectiva ya que sus resultados se consolidan en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo.	Generar información de actores de sistemas sociales orientada a la toma de decisiones	Informes de valor en salud con enfoque de determinantes sociales generados	10	48	12	12	12
Participación activa de la comunidad a través de espacios donde expresan sus necesidades, intereses y expectativas a partir de la intervención de diferentes actores en los procesos institucionales de planeación, ejecución y vigilancia como ejercicio para la protección de los derechos y reflejados en la calidad de la atención y satisfacción de la población.	Eje 1. Gobernabilidad y gobernanza de la Salud Pública	Desarrollar capacidades y liderazgo para la cognición, y-coadministración y gobernanza en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las condiciones sociales del territorio	Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBITIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación que participan e inciden de manera efectiva en la formulación, implementación, monitoreo y evaluación de políticas, planes, programas y estrategias para la garantía del derecho fundamental a salud	Desarrollo de estrategias para la organización y acompañamiento de la participación ciudadana dirigida a la identificación de problemáticas, análisis, comprensión y definición de acciones que impacten de manera positiva la salud	A 2031 el 100% de las Entidades Territoriales del orden departamental, distal y municipal garantizan el derecho a la participación social de acuerdo con las competencias establecidas en salud de cada territorio social en salud	Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transsectorialidad	Para el año 2031, la Dirección Territorial de Salud de Caldas será un referente nacional en la promoción de la salud e bienestar de la población caldense, a través de un enfoque inclusivo y participativo, centrado en la atención integral, la transsectorialidad de la salud, la promoción y participación social, y el fortalecimiento institucional, abordando los determinantes sociales de la salud de manera articulada con los diferentes sectores para garantizar que todas las personas tengan acceso equitativo a servicios de salud de calidad, contribuyendo así al desarrollo sostenible y la prosperidad de Caldas.	Ejecutar políticas públicas, intervenciones, procedimientos y programas mediante acciones ínter e intersectoriales de gestión del riesgo, promoción de salud y prevención de la enfermedad para mejorar condiciones de salud pública y bienestar de los caldeses	Espacios sectoriales e intersectoriales para la toma de decisiones en salud pública dirigidas al mejoramiento continuo tanto de la atención individual como colectiva ya que sus resultados se consolidan en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo.	Ejecutar anualmente el 100% del plan de acción de la política de participación social en salud	(Acciones de la política de participación social en salud ejecutadas / acciones de la política de participación social en salud programadas)*100	1	100%	1	1	1
Red de prestación de servicios con adecuado adherencia a guías de diagnóstico, atención clínica y seguimiento de casos de tuberculosis, con enfoques diferencial, interprogramático e intersectorial.	Eje 4 Atención Primaria en Salud	Desarrollar acciones estratégicas dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud	Agencias del sistema de salud que generaron el acceso de la población con criterios de longitudinalidad, continuidad, puerta de entrada, enfoques familiar y comunitario con acciones, universales, sistematizadas, permanentes y participativas bajo un enfoque familiar y comunitario fundamentado en la Atención Primaria en Salud - APS.	Gestión territorial para el cuidado de la salud basada en la atención primaria en salud	A 2031 el 80% de las necesidades en salud de la población colombiana se resuelven en el nivel primario de atención en salud	Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y de ciudades de la salud.	Para el año 2031, la Dirección Territorial de Salud de Caldas será un referente nacional en la promoción de la salud e bienestar de la población caldense, a través de un enfoque inclusivo y participativo, centrado en la atención integral, la transsectorialidad de la salud, la promoción y participación social, y el fortalecimiento institucional, abordando los determinantes sociales de la salud de manera articulada con los diferentes sectores para garantizar que todas las personas tengan acceso equitativo a servicios de salud de calidad, contribuyendo así al desarrollo sostenible y la prosperidad de Caldas.	Ejecutar políticas públicas, intervenciones, procedimientos y programas mediante acciones ínter e intersectoriales de gestión del riesgo, promoción de salud y prevención de la enfermedad para mejorar condiciones de salud pública y bienestar de los caldeses	Espacios sectoriales e intersectoriales para la toma de decisiones en salud pública dirigidas al mejoramiento continuo tanto de la atención individual como colectiva ya que sus resultados se consolidan en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo.	Vigilar el cumplimiento de los acciones del plan estratégico "eliminación de la tuberculosis e ígrea" en los municipios del departamento	Municipios con cumplimiento de las acciones del plan estratégico "eliminación de la tuberculosis e ígrea" vigilados.	27	27	27	27	27
Laboratorios Clínicos de la Red departamental operando bajo altos estándares de calidad y oportunos diagnósticos para diferentes. Eventos de Infección en Salud Pública EISP	Eje 1. Gobernabilidad y gobernanza de la Salud Pública	Desarrollar capacidades y liderazgo para la cognición, y-coadministración y gobernanza en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las condiciones sociales del territorio	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública.	Fortalecimiento de capacidades a nivel nacional y territorial para la vigilancia en salud pública, el cumplimiento de los laboratorios de salud pública, la inspección, vigilancia y control sanitarios y la garantía de insumos de interés en salud pública reconociendo los avances y logros de los pueblos y comunidades.	A 2031 el 100% de las Entidades Territoriales del orden departamental, distal y municipal desarrollan mecanismos para el fortalecimiento de la rectoría en salud en su territorio, conforme a las competencias establecidas	Integridad del Sector Salud	Calidad e inspección, vigilancia y control.	Para el año 2031, la Dirección Territorial de Salud de Caldas será un referente nacional en la promoción de la salud e bienestar de la población caldense, a través de un enfoque inclusivo y participativo, centrado en la atención integral, la transsectorialidad de la salud, la promoción y participación social, y el fortalecimiento institucional, abordando los determinantes sociales de la salud de manera articulada con los diferentes sectores para garantizar que todas las personas tengan acceso equitativo a servicios de salud de calidad, contribuyendo así al desarrollo sostenible y la prosperidad de Caldas.	Ejecutar políticas públicas, intervenciones, procedimientos y programas mediante acciones ínter e intersectoriales de gestión del riesgo, promoción de salud y prevención de la enfermedad para mejorar condiciones de salud pública y bienestar de los caldeses	Espacios sectoriales e intersectoriales para la toma de decisiones en salud pública dirigidas al mejoramiento continuo tanto de la atención individual como colectiva ya que sus resultados se consolidan en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo.	Verificar en los laboratorios clínicos la capacidad diagnóstica de eventos de salud pública de la red de laboratorios del departamento	Laboratorios clínicos con capacidad diagnóstica de eventos de salud pública verificados	60	180	180	180	180
Factores de riesgo de exposición para la salud humana relacionados al consumo de aguas y alimentos controlados y vigilados en su totalidad.	Eje 1. Gobernabilidad y gobernanza de la Salud Pública	Desarrollar capacidades y liderazgo para la cognición, y-coadministración y gobernanza en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las condiciones sociales del territorio	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública.	Fortalecimiento de capacidades a nivel nacional y territorial para la vigilancia en salud pública, el cumplimiento de los laboratorios de salud pública, la inspección, vigilancia y control sanitarios y la garantía de insumos de interés en salud pública reconociendo los avances y logros de los pueblos y comunidades.	A 2031 el 100% de las Entidades Territoriales del orden departamental, distal y municipal desarrollan mecanismos para el fortalecimiento de la rectoría en salud en su territorio, conforme a las competencias establecidas	Integridad del Sector Salud	Calidad e inspección, vigilancia y control.	Para el año 2031, la Dirección Territorial de Salud de Caldas será un referente nacional en la promoción de la salud e bienestar de la población caldense, a través de un enfoque inclusivo y participativo, centrado en la atención integral, la transsectorialidad de la salud, la promoción y participación social, y el fortalecimiento institucional, abordando los determinantes sociales de la salud de manera articulada con los diferentes sectores para garantizar que todas las personas tengan acceso equitativo a servicios de salud de calidad, contribuyendo así al desarrollo sostenible y la prosperidad de Caldas.	Ejecutar políticas públicas, intervenciones, procedimientos y programas mediante acciones ínter e intersectoriales de gestión del riesgo, promoción de salud y prevención de la enfermedad para mejorar condiciones de salud pública y bienestar de los caldeses	Espacios sectoriales e intersectoriales para la toma de decisiones en salud pública dirigidas al mejoramiento continuo tanto de la atención individual como colectiva ya que sus resultados se consolidan en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo.	Vigilar la calidad del agua y/o los alimentos de riesgo para el consumo humano en los municipios del departamento cada año	(Muestras analizadas / Muestras programadas)*100	0,8	80%	0,8	0,8	0,8



COMPONENTE ESTRATÉGICO PLAN TERRITORIAL EN SALUD



13. Transformación esperada del territorio:	14. Ejes Estratégicos del PDSPP 2022-2031:	15. Objetivo por Eje Estratégico del PDSPP 2022-2031:	16. Resultados esperados por Eje Estratégico del PDSPP 2022-2031:	17. Estrategias por resultados esperados:	18. Metas Estratégicas por Eje del PDSPP 2022-2031:	19. Pilares del Modelo de Salud Preventivo y Predictivo:	20. Componentes del Modelo de Salud Preventivo y Predictivo:	21. Visión compartida en salud del territorio:	22. Objetivos Estratégicos del Plan Territorial de Salud:	23. Estrategia PDS:	24. Metas Estratégicas del Plan Territorial de Salud:	25. Indicador de meta Estratégica PDS:	26. Línea Base:	27. Valor Esperado Cuatrimestre:	28. Valor Esperado Año 1:	29. Valor Esperado Año 2:	30. Valor Esperado Año 3:	31. Valor Esperado Año 4:	32. Valor Esperado Año 5:
Laboratorio de salud pública fortalecido con reconocimiento, alto nivel de calidad y competencia técnica para desarrollar diferentes acciones que generen impacto en las diferentes redes de Laboratorios del Departamento	Eje 1. Gobernabilidad y gobernanza de la Salud Pública	Desarrollar capacidades y liderazgo para la cooperación, y-coadministración y gobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública.	Fortalecimiento de capacidades a nivel nacional y territorial para la vigilancia en salud pública, el fortalecimiento de los laboratorios de salud pública, la inspección, vigilancia y control sanitario y la garantía de insumos de interés en salud pública reconociendo los avances y logros de los pueblos y comunidades.	A 2031 el 100% de las Entidades Territoriales del orden departamental, distal y municipal desarrollan mecanismos para el fortalecimiento de la rectoría en salud en su territorio, conforme a las competencias establecidas	Integridad del Sector Salud	Calidad e inspección, vigilancia y control.	Para el año 2031, la Dirección Territorial de Salud de Caldas será un referente nacional en la promoción de la salud y el bienestar de la población caldense, a través de un enfoque inclusivo y participativo, centrado en la atención integral, la transversalidad de la salud, la promoción y participación social, y el fortalecimiento institucional, abordando los determinantes sociales de la salud de manera articulada con los diferentes sectores para garantizar que todas las personas tengan acceso equitativo a servicios de salud de calidad, contribuyendo así al desarrollo sostenible y la prosperidad de Caldas.	16. Objetivos Estratégicos del Plan Territorial de Salud:	14. Estrategia PDS	16. Metas Estratégicas del Plan Territorial de Salud:	16. Indicador de meta Estratégica PDS:	17. Línea Base:	17. Valor Esperado Cuatrimestre:	18. Valor Esperado Año 1:	19. Valor Esperado Año 2:	20. Valor Esperado Año 3:	21. Valor Esperado Año 4:	22. Valor Esperado Año 5:
Mejoramiento continuo en la calidad de las instituciones de salud, desde el aseguramiento hasta la adecuada toma de decisiones de acuerdo con el perfil epidemiológico actual e implementar la atención primaria en salud como una política de estado que permita disminuir los años de vida perdidos (AVISA).	Eje 1. Gobernabilidad y gobernanza de la Salud Pública	Desarrollar capacidades y liderazgo para la cooperación, y-coadministración y gobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales con mecanismos fortalecidos para el ejercicio de la Rectoría en Salud.	Fortalecimiento de capacidades técnicas para el ejercicio de la rectoría en salud	A 2031 el 100% de las Entidades Territoriales del orden departamental, distal y municipal desarrollan mecanismos para el fortalecimiento de la rectoría en salud en su territorio, conforme a las competencias establecidas	Integridad del Sector Salud	Calidad e inspección, vigilancia y control.	Para el año 2031, la Dirección Territorial de Salud de Caldas será un referente nacional en la promoción de la salud y el bienestar de la población caldense, a través de un enfoque inclusivo y participativo, centrado en la atención integral, la transversalidad de la salud, la promoción y participación social, y el fortalecimiento institucional, abordando los determinantes sociales de la salud de manera articulada con los diferentes sectores para garantizar que todas las personas tengan acceso equitativo a servicios de salud de calidad, contribuyendo así al desarrollo sostenible y la prosperidad de Caldas.	Mejorar el acceso y calidad en los servicios de salud en el marco de la eficiencia, oportunidad y accesibilidad de la red prestadora de servicios del departamento en la búsqueda de atención a los cadáveres de manera integral e integrada	Verificar el cumplimiento de los estándares de calidad y normalidad vigente en la red prestadora de servicios de salud del departamento	Verificar el cumplimiento de los componentes del PDSPPAR con indicadores de funcionamiento de las instituciones prestadoras de servicios de salud y ERP presentes en el departamento	19	40	40	40	40	40	40	40
Información con calidad y oportunidad de la red prestadora de servicios de salud para la adecuada toma de decisiones de acuerdo con el perfil epidemiológico actual e implementar la atención primaria en salud como una política de estado que permita disminuir los años de vida perdidos (AVISA).	Eje 4 Atención Primaria en Salud	Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales que organizan la prestación de servicios de salud en redes integradas e integradas territoriales bajo un modelo de salud predictivo, preventivo y resolutivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud – APS con criterios de subsidiaridad y complementariedad.	Establecimiento de un sistema de monitoreo, seguimiento y evaluación del desempeño y resultados en salud de las redes integradas e integradas territoriales de salud – RITS.	A 2031 el 100% de los Departamentos y Distritos tendrán en operación una red integral e integrada territorial de salud – RITS conforme al modelo de salud preventivo, predictivo y resolutivo basado en la Atención Primaria en Salud – APS	Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud	Territorialización, coordinación y gestión de las RIMS.	Para el año 2031, la Dirección Territorial de Salud de Caldas será un referente nacional en la promoción de la salud y el bienestar de la población caldense, a través de un enfoque inclusivo y participativo, centrado en la atención integral, la transversalidad de la salud, la promoción y participación social, y el fortalecimiento institucional, abordando los determinantes sociales de la salud de manera articulada con los diferentes sectores para garantizar que todas las personas tengan acceso equitativo a servicios de salud de calidad, contribuyendo así al desarrollo sostenible y la prosperidad de Caldas.	Mejorar el acceso y calidad en los servicios de salud en el marco de la eficiencia, oportunidad y accesibilidad de la red prestadora de servicios del departamento en la búsqueda de atención a los cadáveres de manera integral e integrada	Verificación de estándares de calidad y normalidad vigente en la red prestadora de servicios de salud del departamento	Monitorear los indicadores del funcionamiento de la red de prestación de servicios de salud a partir del documento PDSPPAR.	1	4	1	1	1	1	1	1
Fortalecimiento en la distribución del talento humano en salud, de acuerdo a las diferentes dinámicas del territorio y según las necesidades presentadas, facilitando la capacidad de respuesta y la atención en salud con calidad para la población del departamento	Eje 7 Personal de Salud	Crear y desarrollar capacidades y liderazgo para la cooperación, y-coadministración y gobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio	Capacidades consolidadas para la gestión territorial de la salud pública	Caracterización del talento humano en salud pública	Lograr que el 100% de las Departamentales y Distritales establezcan una estructura organizacional para la planificación y gestión estratégica del THS	Trabajo digno, decente y equitativo para los trabajadores de la salud	Distribución del talento humano en salud, redistribución de competencias y trabajo digno y decente.	Para el año 2031, la Dirección Territorial de Salud de Caldas será un referente nacional en la promoción de la salud y el bienestar de la población caldense, a través de un enfoque inclusivo y participativo, centrado en la atención integral, la transversalidad de la salud, la promoción y participación social, y el fortalecimiento institucional, abordando los determinantes sociales de la salud de manera articulada con los diferentes sectores para garantizar que todas las personas tengan acceso equitativo a servicios de salud de calidad, contribuyendo así al desarrollo sostenible y la prosperidad de Caldas.	Mejorar el acceso y calidad en los servicios de salud en el marco de la eficiencia, oportunidad y accesibilidad de la red prestadora de servicios del departamento en la búsqueda de atención a los cadáveres de manera integral e integrada	Verificación de estándares de calidad y normalidad vigente en la red prestadora de servicios de salud del departamento	Caracterizar el 80% del talento humano en salud de los prestadores de servicios de salud presentes en el departamento	0,13	80%	0,8	0,8	0,8	0,8	0,8	0,8
Mantener los prestadores de servicios de salud activos con los requisitos exigidos de calidad y humanización de servicios en el SSGSS	Eje 1. Gobernabilidad y gobernanza de la Salud Pública	Desarrollar capacidades y liderazgo para la cooperación, y-coadministración y gobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales con mecanismos fortalecidos para el ejercicio de la Rectoría en Salud.	Fortalecimiento de capacidades técnicas para el ejercicio de la rectoría en salud	A 2031 el 100% de las Entidades Territoriales del orden departamental, distal y municipal desarrollan mecanismos para el fortalecimiento de la rectoría en salud en su territorio, conforme a las competencias establecidas	Integridad del Sector Salud	Calidad e inspección, vigilancia y control.	Para el año 2031, la Dirección Territorial de Salud de Caldas será un referente nacional en la promoción de la salud y el bienestar de la población caldense, a través de un enfoque inclusivo y participativo, centrado en la atención integral, la transversalidad de la salud, la promoción y participación social, y el fortalecimiento institucional, abordando los determinantes sociales de la salud de manera articulada con los diferentes sectores para garantizar que todas las personas tengan acceso equitativo a servicios de salud de calidad, contribuyendo así al desarrollo sostenible y la prosperidad de Caldas.	Mejorar el acceso y calidad en los servicios de salud en el marco de la eficiencia, oportunidad y accesibilidad de la red prestadora de servicios del departamento en la búsqueda de atención a los cadáveres de manera integral e integrada	Verificación de estándares de calidad y normalidad vigente en la red prestadora de servicios de salud del departamento	Verificar las condiciones de habilitación y humanización con enfoque diferencial de los prestadores de servicios de salud de acuerdo con los procesos y pronósticos de atención vigentes	800	800	200	200	200	200	200	200
Mejoramiento de las competencias relacionadas con la calidad en el acceso al aseguramiento y la prestación de servicios de salud en las EAPB y las administraciones municipales	Eje 1. Gobernabilidad y gobernanza de la Salud Pública	Desarrollar capacidades y liderazgo para la cooperación, y-coadministración y gobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales con mecanismos fortalecidos para el ejercicio de la Rectoría en Salud.	Fortalecimiento de capacidades técnicas para el ejercicio de la rectoría en salud	A 2031 el 100% de las Entidades Territoriales del orden departamental, distal y municipal desarrollan mecanismos para el fortalecimiento de la rectoría en salud en su territorio, conforme a las competencias establecidas	Integridad del Sector Salud	Calidad e inspección, vigilancia y control.	Para el año 2031, la Dirección Territorial de Salud de Caldas será un referente nacional en la promoción de la salud y el bienestar de la población caldense, a través de un enfoque inclusivo y participativo, centrado en la atención integral, la transversalidad de la salud, la promoción y participación social, y el fortalecimiento institucional, abordando los determinantes sociales de la salud de manera articulada con los diferentes sectores para garantizar que todas las personas tengan acceso equitativo a servicios de salud de calidad, contribuyendo así al desarrollo sostenible y la prosperidad de Caldas.	Mejorar el acceso y calidad en los servicios de salud en el marco de la eficiencia, oportunidad y accesibilidad de la red prestadora de servicios del departamento en la búsqueda de atención a los cadáveres de manera integral e integrada	Verificación de estándares de calidad y normalidad vigente en la red prestadora de servicios de salud del departamento	Realizar seguimiento a los procesos de aseguramiento de EAPB con cumplimiento de los procesos de auditoría a las EAPB y cumplimiento de los criterios establecidos por la SNS	35	140	35	35	35	35	35	35



COMPONENTE ESTRATÉGICO PLAN TERRITORIAL EN SALUD



1. Transformación esperada del territorio:	2. Ejes Estratégicos del PDSF 2022-2031.	3. Objetivo por Eje Estratégico del PDSF 2022-2031.	4. Resultados esperados por Eje Estratégico del PDSF 2022-2031.	5. Estrategias por resultados esperados.	6. Metas Estratégicas por Eje del PDSF 2022-2031.	7. Pilares del Modelo de Salud Preventivo y Predictivo.	8. Componente del Modelo de Salud Preventivo y Predictivo.	9. Visión compartida en salud del territorio.	10. Objetivos Estratégicos del Plan Territorial de Salud.	11. Estrategia PIS.	12. Metas Estratégicas del Plan Territorial de Salud.	13. Indicador de meta Estratégica PIS.	14. Línea Base.	15. Valor Esperado Año 1.	16. Valor Esperado Año 2.	17. Valor Esperado Año 3.	18. Valor Esperado Año 4.
Empresas Sociales del Estado con fortalecimiento las capacidades para gestión y operación de proyectos de inversión en infraestructura y Dotación Biomédica	Eje 4 Atención Primaria en Salud	Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.	Nivel primario de atención con equipos de salud territoriales y centros de atención primaria en salud fortalecidos en su infraestructura, insumos, dotación y personal de salud como puerta de entrada y primer contacto con el Sistema de Salud, para dar respuesta a las necesidades en salud de la población de su territorio.	Fortalecimiento de la infraestructura pública en salud con condiciones de accesibilidad, acogabilidad y pertenencia sociocultural	A 2031 se fortalecerá por lo menos el 50% de la infraestructura pública en salud que se identifica y prioriza para incrementar la oferta equitativa de servicios de baja, mediana y alta complejidad fortaleciendo la atención primaria en salud. Eje 4	Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud	Fortalecimiento del nivel primario con Equipos Básicos de Salud y Centros de Atención Primaria en Salud	Para el año 2031, la Dirección Territorial de Salud de Caldas será un referente nacional en la promoción de la salud y el bienestar de la población caldense, a través de un enfoque inclusivo y participativo, centrado en la atención integral, la transversalidad de la salud, la promoción y participación social, y el fortalecimiento institucional, abordando los determinantes sociales de la salud de manera articulada con los diferentes sectores para garantizar que todas las personas tengan acceso equitativo a servicios de salud de calidad, contribuyendo así al desarrollo sostenible y la prosperidad de Caldas.	Mejorar el acceso y calidad en los servicios de salud en el marco de la eficiencia, oportunidad y accesibilidad de la red prestadora de servicios del departamento en la búsqueda de atención a los caldense de manera integral e integrada	Verificación de estándares de calidad y normalidad vigente en la red prestadora de servicios de salud del departamento	Realizar asistencias técnicas a las empresas sociales del estado en la formación de proyectos de infraestructura y dotación biomédica realizadas	ESE con asistencia técnica de la formación de proyectos de infraestructura y dotación biomédica realizadas	56	58	58	58	58
Adecuados condiciones de infraestructura hospitalaria de acuerdo con los estándares definidos por la Resolución 3100 de 2019, incluyendo barreras de acceso y mejorando condiciones para la prestación de los servicios de salud en el departamento	Eje 4 Atención Primaria en Salud	Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.	Nivel primario de atención con equipos de salud territoriales y centros de atención primaria en salud fortalecidos en su infraestructura, insumos, dotación y personal de salud como puerta de entrada y primer contacto con el Sistema de Salud, para dar respuesta a las necesidades en salud de la población de su territorio.	Fortalecimiento de la infraestructura pública en salud con condiciones de accesibilidad, acogabilidad y pertenencia sociocultural	A 2031 se fortalecerá por lo menos el 50% de la infraestructura pública en salud que se identifica y prioriza para incrementar la oferta equitativa de servicios de baja, mediana y alta complejidad fortaleciendo la atención primaria en salud. Eje 4	Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud	Fortalecimiento del nivel primario con Equipos Básicos de Salud y Centros de Atención Primaria en Salud	Para el año 2031, la Dirección Territorial de Salud de Caldas será un referente nacional en la promoción de la salud y el bienestar de la población caldense, a través de un enfoque inclusivo y participativo, centrado en la atención integral, la transversalidad de la salud, la promoción y participación social, y el fortalecimiento institucional, abordando los determinantes sociales de la salud de manera articulada con los diferentes sectores para garantizar que todas las personas tengan acceso equitativo a servicios de salud de calidad, contribuyendo así al desarrollo sostenible y la prosperidad de Caldas.	Mejorar el acceso y calidad en los servicios de salud en el marco de la eficiencia, oportunidad y accesibilidad de la red prestadora de servicios del departamento en la búsqueda de atención a los caldense de manera integral e integrada	Verificación de estándares de calidad y normalidad vigente en la red prestadora de servicios de salud del departamento	Mejorar la infraestructura hospitalaria en los municipios prioritarios por el departamento	Hospitales con infraestructura mejorada	4	4	1	1	1
Acciones oportunas y minimización de riesgos ante emergencias y desastres que puedan presentarse en el departamento	Eje 5. Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias	Reducir los impactos de las emergencias, desastres y el cambio climático en la salud humana y ambiental, a través de la gestión integral del riesgo (como un proceso que precede por la seguridad sanitaria, el bienestar y la calidad de vida de las personas), por medio de la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos; y fortaleciendo la decisión, atención y los mecanismos de disponibilidad y acceso de las tecnologías, y servicios en salud necesarios para dar respuesta efectiva a un nuevo evento pandémico.	Nivel Nacional y entes territoriales preparados y fortalecidos para la gestión del conocimiento, prevención, atención sectorial e intersectorial de emergencias, desastres y pandemias.	Socialización e Implementación del Plan de gestión integral de riesgos de emergencias y desastres en salud (PGIRE) en las Entidades Territoriales.	A 2031 se incorporará en el 100% de los Departamentos y Distritos, el Plan de gestión integral de riesgos de emergencias y desastres en salud (PGIRE)	Integridad del Sector Salud	Ciencia, tecnología e innovación.	Para el año 2031, la Dirección Territorial de Salud de Caldas será un referente nacional en la promoción de la salud y el bienestar de la población caldense, a través de un enfoque inclusivo y participativo, centrado en la atención integral, la transversalidad de la salud, la promoción y participación social, y el fortalecimiento institucional, abordando los determinantes sociales de la salud de manera articulada con los diferentes sectores para garantizar que todas las personas tengan acceso equitativo a servicios de salud de calidad, contribuyendo así al desarrollo sostenible y la prosperidad de Caldas.	Mejorar el acceso y calidad en los servicios de salud en el marco de la eficiencia, oportunidad y accesibilidad de la red prestadora de servicios del departamento en la búsqueda de atención a los caldense de manera integral e integrada	Verificación de estándares de calidad y normalidad vigente en la red prestadora de servicios de salud del departamento	Desarrollar acciones de acompañamiento para la gestión integral de riesgos de emergencias y desastres en salud en los municipios del departamento	Municipios con acciones de acompañamiento para la gestión integral de riesgos de emergencias y desastres en salud desarrollados	26	26	26	26	26
Que la DTSC se establezca como la máxima autoridad sanitaria en materia de estadísticas, protocolos y procedimientos en todo lo referente a la ley 18052016 en el departamento de caldas	Eje 4 Atención Primaria en Salud	Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.	Instituciones de salud públicas de mediana y alta complejidad fortalecidas en infraestructura, insumos, dotación, equipos y personal de salud para resolver de manera efectiva y con calidad las necesidades en salud que requieren atención especializada a través de un trabajo coordinado	Definición e implementación de mecanismos de coordinación fortalecidos en infraestructura, insumos, dotación, equipos y personal de salud para resolver de manera efectiva y con calidad las necesidades en salud que requieren atención especializada a través de un trabajo coordinado	A 2031 el 100% de los Departamentos y Distritos tendrán en operación una red integral e integrada territorial de salud – RITS conforme al modelo de salud preventivo, predictivo y resolutivo basado en la Atención Primaria en Salud – APS	Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud	IPS de mediana y alta complejidad fortalecidas para el trabajo en Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud - RISS	Para el año 2031, la Dirección Territorial de Salud de Caldas será un referente nacional en la promoción de la salud y el bienestar de la población caldense, a través de un enfoque inclusivo y participativo, centrado en la atención integral, la transversalidad de la salud, la promoción y participación social, y el fortalecimiento institucional, abordando los determinantes sociales de la salud de manera articulada con los diferentes sectores para garantizar que todas las personas tengan acceso equitativo a servicios de salud de calidad, contribuyendo así al desarrollo sostenible y la prosperidad de Caldas.	Mejorar el acceso y calidad en los servicios de salud en el marco de la eficiencia, oportunidad y accesibilidad de la red prestadora de servicios del departamento en la búsqueda de atención a los caldense de manera integral e integrada	Verificación de estándares de calidad y normalidad vigente en la red prestadora de servicios de salud del departamento	Sensibilizar a las empresas sociales del Estado en la importancia de la donación y resguardo de órganos y tejidos	ESE sensibilizados en la importancia de la donación y resguardo de órganos y tejidos	29	29	29	29	29
Facilitar el acceso universal a los servicios y tecnologías de salud los cuales deben ser accesibles a todos, en condiciones de igualdad, dentro del respeto a las especificidades de los diversos grupos vulnerables y al pluralismo cultural, la atención debe ser oportuna e integral a la comunidad de acuerdo con sus necesidades, mediante el desarrollo legal, técnico y administrativo del Sistema de Referencia y Contrareferencia como un componente de la prestación de servicios de salud, el cual deberá operar conforme a la normalidad vigente, de forma que se garantice la participación de los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud.	Eje 4 Atención Primaria en Salud	Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.	Instituciones de salud públicas de mediana y alta complejidad fortalecidas en infraestructura, insumos, dotación, equipos y personal de salud para resolver de manera efectiva y con calidad las necesidades en salud que requieren atención especializada a través de un trabajo coordinado	Definición e implementación de mecanismos de coordinación fortalecidos en infraestructura, insumos, dotación, equipos y personal de salud para resolver de manera efectiva y con calidad las necesidades en salud que requieren atención especializada a través de un trabajo coordinado	A 2031 el 100% de los Departamentos y Distritos tendrán en operación una red integral e integrada territorial de salud – RITS conforme al modelo de salud preventivo, predictivo y resolutivo basado en la Atención Primaria en Salud – APS	Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud	IPS de mediana y alta complejidad fortalecidas para el trabajo en Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud - RISS	Para el año 2031, la Dirección Territorial de Salud de Caldas será un referente nacional en la promoción de la salud y el bienestar de la población caldense, a través de un enfoque inclusivo y participativo, centrado en la atención integral, la transversalidad de la salud, la promoción y participación social, y el fortalecimiento institucional, abordando los determinantes sociales de la salud de manera articulada con los diferentes sectores para garantizar que todas las personas tengan acceso equitativo a servicios de salud de calidad, contribuyendo así al desarrollo sostenible y la prosperidad de Caldas.	Mejorar el acceso y calidad en los servicios de salud en el marco de la eficiencia, oportunidad y accesibilidad de la red prestadora de servicios del departamento en la búsqueda de atención a los caldense de manera integral e integrada	Verificación de estándares de calidad y normalidad vigente en la red prestadora de servicios de salud del departamento	Ubicar el 100% de los procesos que son priorizados a través del CRIUE / Número departamental de responsabilidad directa de la DTSC.	Número de procesos ubicados por el CRIUE / Número de procesos resguardos de PNUA y PDSF 100	1	100%	1	1	1
Generación de alertas tempranas para toma de decisiones acertadas por parte Gentes, juntas Directivas, COMAFIS y CODFIS	Eje 1. Gobernabilidad y gobernanza de la salud Pública	Desarrollar capacidades e habilidades de cooperación, liderazgo y co-gobernación y empoderamiento en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales con mecanismos fortalecidos para el ejercicio de la Recoría en Salud.	Fortalecimiento de capacidades técnicas para el ejercicio de la recoría en salud	A 2031 el 100% de las Entidades Territoriales del orden departamental, distal y municipal desarrollan mecanismos para el fortalecimiento de la recoría en salud, conforme a las condiciones establecidas	Territorialización social, Gobernanza y Transversalidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transversalidad	Para el año 2031, la Dirección Territorial de Salud de Caldas será un referente nacional en la promoción de la salud y el bienestar de la población caldense, a través de un enfoque inclusivo y participativo, centrado en la atención integral, la transversalidad de la salud, la promoción y participación social, y el fortalecimiento institucional, abordando los determinantes sociales de la salud de manera articulada con los diferentes sectores para garantizar que todas las personas tengan acceso equitativo a servicios de salud de calidad, contribuyendo así al desarrollo sostenible y la prosperidad de Caldas.	Mejorar el acceso y calidad en los servicios de salud en el marco de la eficiencia, oportunidad y accesibilidad de la red prestadora de servicios del departamento en la búsqueda de atención a los caldense de manera integral e integrada	Verificación de estándares de calidad y normalidad vigente en la red prestadora de servicios de salud del departamento	Verificar el comportamiento financiero y presupuestal de las Empresas Sociales del Estado del Departamento de Caldas	Empresas Sociales del Estado con comportamiento financiero y presupuestario verificados	29	58	58	58	58



COMPONENTE ESTRATÉGICO PLAN TERRITORIAL EN SALUD



1. Transformación esperada del territorio:	2. Ejes Estratégicos del PDS 2022-2031.	3. Objetivo por Eje Estratégico del PDS 2022-2031.	4. Resultados esperados por Eje Estratégico del PDS 2022-2031.	5. Estrategias por resultados esperados.	6. Metas Estratégicas por Eje del PDS 2022-2031.	10. Hitos del Modelo de Salud Preventivo y Predictivo	11. Componente del Modelo de Salud Preventivo y Predictivo	12. Visión compartida en salud del territorio.	13. Objetivos Estratégicos del Plan Territorial de Salud	14. Estrategia PTS	15. Metas Estratégicas del Plan Territorial de Salud.	16. Indicador de meta Estratégica PTS	17. Línea Base	18. Valor Esperado Cuatrimestre	19. Valor Esperado Año 1	20. Valor Esperado Año 2	21. Valor Esperado Año 3	22. Valor Esperado Año 4
Garantizar la conformación del régimen subsidiado con las redes que por ley están establecidas y las propias cuando se requieran	Eje 4 Atención Primaria en Salud	Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud	Agencias del sistema de salud que garanticen el acceso de la población con criterios de longitudinalidad, continuidad, puerta de entrada, enfoques familiar y comunitario con acciones, universales, sistémicas, permanentes y participativas bajo un enfoque familiar y comunitario fundamentado en la Atención Primaria en Salud - APS.	Establecimiento de acuerdos sectoriales, intersectoriales y comunitarios para la concurrencia de recursos orientados a garantizar el acceso de la población, la longitudinalidad, la integralidad y la continuidad de la atención en salud	A 2031 el 100% de los Departamentos y Distritos tendrán en operación una red integral e integrada territorial de salud – RITS conforme al modelo de salud preventivo, predictivo y resolutivo basado en la Atención Primaria en Salud – APS	Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.	Para el año 2031, la Dirección Territorial de Salud de Caldas será un referente nacional en la promoción de la salud y el bienestar de la población caldense, a través de un enfoque inclusivo y participativo, centrado en la atención integral, la transversalidad de la salud, la promoción y participación social, y el fortalecimiento institucional, abordando los determinantes sociales de la salud de manera articulada con los diferentes sectores para garantizar que todas las personas tengan acceso equitativo a servicios de salud de calidad, contribuyendo así al desarrollo sostenible y la prosperidad de Caldas.	Mejorar el acceso y calidad en los servicios de salud en el marco de la eficiencia, oportunidad y accesibilidad de la red prestadora de servicios del departamento en la búsqueda de atención a los caldeses de manera integral e integrada	Verificación de estándares de calidad y normalidad vigente en la red prestadora de servicios de salud del departamento	Confinar el régimen subsidiado en el departamento de Caldas, de acuerdo a la matriz de continuidad del régimen subsidiado emanada por el MSPS y la liquidación mensual de afiliados estipulada por la ADRES		1	100%	1	1	1	1
Fortalecimiento institucional con nuevos cargos prioritarios para el operatividad institucional y gestiones ante el Ministerio de Salud y Protección Social para que con cargo a los recursos del sistema general de participaciones se pueda financiar una planta territorial responsable de labores misionales en el departamento.	Eje 1. Gobernabilidad y gobernanza de la Salud Pública	Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, y-coadministración y gobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales formalizadas como autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública.	Abogacía e incidencia técnica y política en la agenda de otros sectores, a fin de generar acciones intersectoriales y transsectoriales, definiendo temas transversales y objetivos comunes.	A 2031 el 100% de los escenarios de participación existentes en los departamentos, distritos y municipios incidan en la gestión y la toma de decisiones en la inversión pública del sector salud y la garantía del derecho fundamental a la salud.	Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transsectorial	Para el año 2031, la Dirección Territorial de Salud de Caldas será un referente nacional en la promoción de la salud e bienestar de la población caldense, a través de un enfoque inclusivo y participativo, centrado en la atención integral, la transversalidad de la salud, la promoción y participación social, y el fortalecimiento institucional, abordando los determinantes sociales de la salud de manera articulada con los diferentes sectores para garantizar que todas las personas tengan acceso equitativo a servicios de salud de calidad, contribuyendo así al desarrollo sostenible y la prosperidad de Caldas.	Fortalecer las capacidades para la gestión técnica, administrativa y financiera de los procesos transversales de la DTSC.	Desarrollar mecanismos de fortalecimiento institucional mediante la gestión técnica, administrativa y financiera de los procesos transversales de la DTSC.	Realizar estudio técnico, administrativo, jurídico y financiero para la creación de cargos prioritarios en la planta de personal de la DTSC.		1	1	0	0	0	1
Alianzas con la academia para el diseño de nuevos sistemas y herramientas tecnológicas que faciliten la gestión administrativa, como software de sistemas de información sanitaria, plataformas de comunicación interna, software de gestión documental, entre otras herramientas a la medida de la entidad	Eje 1. Gobernabilidad y gobernanza de la Salud Pública	Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, y-coadministración y gobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales formalizadas como autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública.	Abogacía e incidencia técnica y política en la agenda de otros sectores, a fin de generar acciones intersectoriales y transsectoriales, definiendo temas transversales y objetivos comunes.	A 2031 el 100% de los escenarios de participación existentes en los departamentos, distritos y municipios incidan en la gestión y la toma de decisiones en la inversión pública del sector salud y la garantía del derecho fundamental a la salud.	Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transsectorial	Para el año 2031, la Dirección Territorial de Salud de Caldas será un referente nacional en la promoción de la salud e bienestar de la población caldense, a través de un enfoque inclusivo y participativo, centrado en la atención integral, la transversalidad de la salud, la promoción y participación social, y el fortalecimiento institucional, abordando los determinantes sociales de la salud de manera articulada con los diferentes sectores para garantizar que todas las personas tengan acceso equitativo a servicios de salud de calidad, contribuyendo así al desarrollo sostenible y la prosperidad de Caldas.	Fortalecer las capacidades para la gestión técnica, administrativa y financiera de los procesos transversales de la DTSC.	Desarrollar mecanismos de fortalecimiento institucional mediante la gestión técnica, administrativa y financiera de los procesos transversales de la DTSC.	Desarrollar acciones para el cumplimiento del Plan Estratégico de Tecnologías de la Información - PETI		10	48	12	12	12	12
Funcionamiento y operación de la entidad dinámica con ajustes constantes a los procesos y procedimientos de la DTSC, pro de la satisfacción de los usuarios internos y externos	Eje 1. Gobernabilidad y gobernanza de la Salud Pública	Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, y-coadministración y gobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales formalizadas como autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública.	Abogacía e incidencia técnica y política en la agenda de otros sectores, a fin de generar acciones intersectoriales y transsectoriales, definiendo temas transversales y objetivos comunes.	A 2031 el 100% de los escenarios de participación existentes en los departamentos, distritos y municipios incidan en la gestión y la toma de decisiones en la inversión pública del sector salud y la garantía del derecho fundamental a la salud.	Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transsectorial	Para el año 2031, la Dirección Territorial de Salud de Caldas será un referente nacional en la promoción de la salud e bienestar de la población caldense, a través de un enfoque inclusivo y participativo, centrado en la atención integral, la transversalidad de la salud, la promoción y participación social, y el fortalecimiento institucional, abordando los determinantes sociales de la salud de manera articulada con los diferentes sectores para garantizar que todas las personas tengan acceso equitativo a servicios de salud de calidad, contribuyendo así al desarrollo sostenible y la prosperidad de Caldas.	Fortalecer las capacidades para la gestión técnica, administrativa y financiera de los procesos transversales de la DTSC.	Desarrollar mecanismos de fortalecimiento institucional mediante la gestión técnica, administrativa y financiera de los procesos transversales de la DTSC.	Implementar acciones para el funcionamiento del sistema de gestión y de desempeño institucional en el marco de MIPC		10	10	10	10	10	10
Financiar pasivos personales que se encuentren igualmente a cargo del Departamento con el fin de reducir las barreras al acceso a los derechos personales de los ciudadanos que laboran en las entidades del Sector Salud del Departamento.	Eje 1. Gobernabilidad y gobernanza de la Salud Pública	Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, y-coadministración y gobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales formalizadas como autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública.	Abogacía e incidencia técnica y política en la agenda de otros sectores, a fin de generar acciones intersectoriales y transsectoriales, definiendo temas transversales y objetivos comunes.	A 2031 el 100% de los escenarios de participación existentes en los departamentos, distritos y municipios incidan en la gestión y la toma de decisiones en la inversión pública del sector salud y la garantía del derecho fundamental a la salud.	Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transsectorial	Para el año 2031, la Dirección Territorial de Salud de Caldas será un referente nacional en la promoción de la salud e bienestar de la población caldense, a través de un enfoque inclusivo y participativo, centrado en la atención integral, la transversalidad de la salud, la promoción y participación social, y el fortalecimiento institucional, abordando los determinantes sociales de la salud de manera articulada con los diferentes sectores para garantizar que todas las personas tengan acceso equitativo a servicios de salud de calidad, contribuyendo así al desarrollo sostenible y la prosperidad de Caldas.	Fortalecer las capacidades para la gestión técnica, administrativa y financiera de los procesos transversales de la DTSC.	Desarrollar mecanismos de fortalecimiento institucional mediante la gestión técnica, administrativa y financiera de los procesos transversales de la DTSC.	Realizar el pago de los acreencias personales debidamente acreditadas ante la DTSC		14	14	14	14	14	14