

INFORME DE GESTIÓN DEL DESARROLLO TERRITORIAL Y PROYECTOS DE INVERSIÓN DEL PDD

- **¿Cuál era el Plan Territorial de Salud definido por la administración cuales fueron sus prioridades, nivel de ejecución dificultades y avances?**

Conforme a los lineamientos y directrices impartidas por el Ministerio de Salud y Protección Social y el departamento Nacional de Planeación, la Dirección Territorial de Salud de Caldas llevó a cabo la estrategia “Pase a la equidad en salud” que se desarrolla dentro del Proceso de Planeación Integral en Salud, entendido como “el conjunto de procesos relacionados entre sí, vinculados al Modelo Integrado de Planeación y Gestión, que permiten definir las acciones de formulación, implementación, monitoreo, evaluación y control del Plan Territorial de Salud”. La estrategia planteó una secuencia lógica de los procedimientos, momentos, pasos y actividades que permitieron a la entidad territorial avanzar exitosamente en la formulación su Plan Territorial de Salud 2016-2019.

Con base en el contexto anterior, se realizó por medio del análisis y transformación de las tensiones que se dan entre las dimensiones del desarrollo (poblacional, ambiental, social y económica) y las dimensiones prioritarias y transversales propuestas en el Plan Decenal de Salud Pública 2012 -2021 la materialización del Plan Territorial de Salud que se constituye en el instrumento estratégico e indicativo de la política pública en salud para el departamento de Caldas en el cuatrienio, permitiendo al territorio contribuir con la Equidad en salud, la afectación positiva de los determinantes de la salud y la mitigación de los impactos de la carga de la enfermedad, articulando dicho plan de manera armónica y haciendo parte integral del Plan Departamental de Desarrollo 2016 – 2019 “Caldas Territorio de Oportunidades” , de conformidad con el artículo 27 de la Resolución 1536 de 2015 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Aunado a ello, el Plan Territorial de Salud se focalizó bajo la Atención Primaria Social como la estrategia básica e integradora entre las necesidades de la población, la respuesta del Estado y los recursos disponibles en la sociedad, como elemento esencial para la viabilidad en la distribución equitativa de las oportunidades y beneficios, como factores fundamentales de desarrollo en el departamento de Caldas, así como el instrumento de gestión y de cohesión entorno a propósitos comunes de acuerdo a una visión compartida de desarrollo sostenible, con la finalidad de garantizar la participación comunitaria, la transectorialidad y atención integral, para ejecutar intervenciones en pro de mejorar el bienestar de los caldenses, buscando la optimización de recursos de inversión en el territorio.

A 30 de septiembre se tiene el siguiente cumplimiento del Sector Salud

Año	2016	2017	2018	2019
Avance	97%	88%	95%	93%
Avance cuatrenio	32%	55%	80%	95%

Desagregado por subprograma y por meta de producto así:

Programa: GESTION Y ATENCIÓN INTEGRAL DEL RIESGO

Subprograma: SALUD PÚBLICA

Nombre	Proyecto	Cumplimiento acumulado				Observaciones
		2016	2017	2018	2019	
Meta de Producto Disminuir a 261 la cantidad de personas intoxicadas con plaguicidas por año.	Ambiental	96%	102%	105%	144%	
Meta de Producto Elaborar 105 mapas de riesgo de calidad del agua para consumo humano, en articulación con Corpocaldas y las empresas prestadoras	Ambiental	15%	28%	36%	40%	Por causa exógena a la entidad no fue posible expedir las resoluciones donde se adopta mapa de riesgo correspondientes a las fuentes de agua a las que se les hizo la inspección ocular por parte la autoridad sanitaria, debido a que los prestadores no han reportado a la fecha los análisis (Fisicoquímicos - Microbiológicos) solicitados para la caracterización de la fuente, según el Anexo Técnico I en cumplimiento a la Resolución 4716 de 2010. Por tal razón, a pesar de tener identificadas las fuentes de agua aún no se han consolidado los correspondientes mapas de riesgo como tal.
Meta de Producto 80% de los establecimientos de interés sanitario, vigilados y controlados.	Ambiental	33%	60%	88%	114%	
Meta de Producto Aumentar a 24 el número de reuniones anuales de las mesas temáticas del Cotsa	Ambiental	24%	54%	77%	93%	
Meta de Producto Disminuir a 12,93 la tasa de enfermedad diarreica aguda (EDA) por 1.000 habitantes.	Ambiental	90%	94%	107%	123%	

Nombre	Proyecto	Cumplimiento acumulado				Observaciones
		2016	2017	2018	2019	
Meta de Producto 27 espacios intersectoriales municipales, para la generación de programas y proyectos para el fomento de estilos de vida saludable.	Crónicas	37%	81%	122%	122%	
Meta de Producto 27 municipios con asistencia técnica a las ESE sobre Enfermedades crónicas no transmisibles.	Crónicas	23%	48%	73%	92%	
Meta de Producto 27 municipios con asistencia técnica en la implementación de la estrategia 4x4 en el departamento de Caldas.	Crónicas	37%	70%	111%	143%	
Meta de Producto Realizar análisis y seguimiento de los casos de cáncer en el comité intersectorial departamental trimestralmente.	Crónicas	25%	50%	75%	88%	
Meta de Producto 7 municipios con la implementación del proyecto áreas demostrativas con lineamientos del Ministerio de Salud y Protección social para las enfermedades crónicas no transmisibles.	Crónicas	14%	43%	129%	43%	Durante el 4to trimestre de la vigencia 2019 se efectuará seguimiento a las 4 áreas demostrativas pendientes, con lo cual se asegurará el cumplimiento de la meta al 100%.
Meta de Producto Mantener por debajo de 2,7 el índice de dientes cariados, obturados y perdidos (COP) en menores de 12 años.	Crónicas	104%	112%	132%	100%	
Meta de Producto Lograr y mantener los dientes permanentes en el 29% de los mayores de 18 años	Crónicas	88%	92%	89%	89%	

Nombre	Proyecto	Cumplimiento acumulado				Observaciones
		2016	2017	2018	2019	
Meta de Producto 100% de las IPS con servicios de urgencias que cuentan con médicos certificados para la atención integral de las violencias.	Mental	44%	78%	85%	89%	
Meta de Producto 10% de las IPS con inspección, vigilancia y control a los casos de violencia intrafamiliar, sexual y de género reportados.	Mental	0%	243%	557%	147%	
Meta de Producto 27 municipios con comité intersectoriales para el manejo de las violencias sexuales activado y operando	Mental	19%	41%	68%	93%	
Meta de Producto 10 Municipios priorizados con redes comunitarias conformadas y operando con acciones orientadas al mejoramiento de la salud mental y la convivencia.	Mental	13%	40%	67%	77%	
Meta de Producto 500 familias formadas en el programa familias fuertes, amor y límites.	Mental	0%	91%	137%	137%	
Meta de Producto 27 municipios que desarrollan planes de prevención integral e intersectorial de la salud mental y convivencia ciudadana	Mental	25%	50%	75%	100%	
Meta de Producto 5 programas formativos desarrollados para mejorar la respuesta institucional en el abordaje a las problemáticas identificadas para salud mental y drogas.	Mental	29%	65%	94%	176%	
Meta de Producto 9 ESE priorizadas con implementación de programas de detección y abordaje temprano para identificar riesgos para la salud mental y el consumo de SPA en el	Mental	35%	74%	113%	113%	

Nombre	Proyecto	Cumplimiento acumulado				Observaciones
		2016	2017	2018	2019	
primer nivel de atención.						
Meta de Producto 89% de las madres gestantes recibiendo suplementación nutricional.	Nutrición	103%	104%	112%	107%	
Meta de Producto 66% de las ESE del departamento ejecutando programas de educación alimentaria y nutricional en control prenatal y crecimiento y desarrollo.	Nutrición	79%	84%	67%	118%	
Meta de Producto Llevar la mediana de duración de lactancia materna exclusiva a 3,12 meses en el departamento	Nutrición	96%	96%	96%	32%	Se espera que la tendencia suba, toda vez que la medición de la meta se consolida por la fuente oficial semestre vencido, motivo por el cual se contará con el resultado definitivo en los primeros meses de la vigencia 2020.
Meta de Producto 27 municipios con la ruta de atención en salud oral para el binomio madre e hijo implementada y funcionando	Crónicas	93%	93%	93%	96%	
Meta de Producto Construcción del Laboratorio de Salud Pública bajo estándares nacionales	Vigilancia	0%	0%	0%	0%	La Honorable Asamblea Departamental en el mes octubre de la presente vigencia nos permitió adicionar los recursos suficientes para la consecución efectiva de la misma
Meta de Producto Disminuir a 17% los embarazos en adolescentes de mujeres entre 10 y 19 años.	SSR	111%	116%	126%	131%	
Meta de Producto Disminuir a 0,8 la prevalencia del VIH en población de 15 a 49 años.	SSR	492%	532%	274%	220%	
Meta de Producto 20 ESE con asesoría preconcepcional implementada	SSR	10%	26%	56%	88%	
Meta de Producto 22 municipios con servicios amigables implementados bajo la modalidad de consulta diferenciada	SSR	86%	55%	50%	77%	

Nombre	Proyecto	Cumplimiento acumulado				Observaciones
		2016	2017	2018	2019	
Meta de Producto Disminuir a 30 la razón de mortalidad materna directa.	SSR	277%	100%	124%	100%	
Meta de Producto Disminuir la tasa de mortalidad perinatal a 11 por 1.000 nacidos vivos.	SSR	82%	71%	93%	72%	
Meta de Producto Disminuir la tasa de mortalidad por VIH-SIDA a 6,29 por 100.000 habitantes.	SSR	178%	183%	142%	330%	
Meta de Producto Disminuir la tasa de incidencia por sífilis congénita a 0,8 por 1.000 nacidos vivos.	SSR	43%	27%	51%	44%	
Meta de Producto Mantener en 0 el porcentaje de transmisión materno perinatal del VIH/sida.	SSR	100%	0%	0%	0%	<p>Esta meta de producto está formulada de manera que tan solo un caso transmisión materno perinatal del VIH/sida da como resultado 0% en el cumplimiento del indicador a saber.</p> <p>Aunado a lo anterior, el último dato oficial de TMI VIH es la cohorte del 2016 con informe publicado en octubre de 2018 y Caldas presentó 12 niños hijos de madre VIH con 11 niños sanos y 1 niño infectado con VIH (MENORES DE 2 AÑOS) PARA UN PORCENTAJE TMI DEL 8.3%. MUNICIPIO DE MANIZALES EPS SALUD TOTAL DIAGNOSTICO TARDÍO.</p> <p>NOTA: La cohorte se mide cada dos años: En la cohorte del 2016 se hace la medición en 2018 publicado en el documento COMPORTAMIENTO DE LA TMI-VIH - ETMI PLUS- MSPS (estrategia nacional para la eliminación de transmisión paterno infantil del VIH, sífilis congénita, hepatitis BG, enfermedad de chagas) publicada en octubre de 2018. NO HA SALIDO INFORME OFICIAL DE LOS CASOS COHORTE 2017, con lo cual se tendría la evaluación definitiva para realizar la medición de la vigencia 2019.</p>
Meta de Producto Aumentar el porcentaje de atención del parto institucional a >99%.	SSR	100%	100%	100%	100%	

Nombre	Proyecto	Cumplimiento acumulado				Observaciones
		2016	2017	2018	2019	
<p>Meta de Producto</p> <p>Aumentar el porcentaje de captación temprana de las gestantes antes de las 10 semanas de gestación a 80%.</p>	SSR	0%	3%	85%	66%	<p>Para realizar el indicador se recolecta la información trimestralmente del 2019 de todas las ESE/IPS del departamento, en donde deben enviar el reporte de captación temprana de las gestantes antes de la semana 10 de gestación los primeros 5 días mes vencido. Por tal razón se evidencia que hasta el día 30 de septiembre del 2019, se tiene un registro de 5891 gestantes activas o inscritas en el control prenatal, de estas 3.112 fueron captadas antes de la semana 10 de gestación, con un porcentaje de captación del 52.8% y el 20,6% de las gestantes fueron captadas entre la semana 10 y la semana 13. Se espera que, con el trabajo articulado interinstitucional y el sistema de vigilancia, se logré un acercamiento considerable a la meta propuesta, es decir, porcentaje de captación del 80%.</p>
<p>Meta de Producto</p> <p>Aumentar la cobertura de tratamiento antirretroviral para VIH/SIDA a 95%.</p>	SSR	95%	97%	97%	97%	
<p>Meta de Producto 27</p> <p>Municipios con asistencia técnica para el fortalecimiento de las competencias en cuanto a la prevención, detección y manejo integral del paciente con tuberculosis y Hansen.</p>	TB	30%	59%	91%	125%	
<p>Meta de Producto</p> <p>Mantener en 90% la concordancia de los casos de tuberculosis y Hansen identificados en el programa y notificados en el SIVIGILA.</p>	TB	101%	105%	106%	94%	
<p>Meta de Producto</p> <p>90% de los casos reportados de tuberculosis farmacorresistente analizados</p>	TB	93%	111%	111%	111%	

Nombre	Proyecto	Cumplimiento acumulado				Observaciones
		2016	2017	2018	2019	
Meta de Producto Mantener por encima del 95% las coberturas anuales de vacunación con DPT en niños y niñas menores de 1 año (denominador nacidos vivos).	Infantil	27%	54%	80%	101%	
Meta de Producto 18 municipios con asistencia técnica para la implementación de la ruta integral de atención a la primera infancia, enmarcados en la estrategia de Cero a Siempre.	Infantil	16%	69%	110%	155%	
Meta de Producto 27 Empresas Sociales del Estado con el modelo de atención AIEPI clínico implementado con énfasis en enfermedad diarreica aguda (EDA) e Infección Respiratoria Aguda (IRA).	Infantil	74%	85%	89%	100%	
Meta de Producto Disminuir a 4 el número de muertes por dengue.	Ambiental	100%	100%	100%	100%	
Meta de Producto Disminuir la tasa de incidencia de la leishmaniasis cutánea a 32,6 por 100.000 habitantes	Ambiental	123%	211%	253%	1299%	
Meta de Producto Mantener la tasa de mortalidad por rabia humana en cero	Ambiental	100%	100%	100%	100%	
Meta de Producto 26 municipios con asistencia técnica para la construcción o adecuación de los cosos municipales	Ambiental	24%	49%	75%	94%	
Meta de Producto 100% alcaldías y ESE del departamento de Caldas con asistencia técnica en la implementación y mejora continua del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.	Laboral	4%	24%	46%	63%	En el cuarto trimestre de la presente vigencia y de acuerdo a la programación, se realizarán las asistencias técnicas a las entidades pendientes, logrando consolidar un porcentaje de cumplimiento definitivo superior para la meta como tal.

Nombre	Proyecto	Cumplimiento acumulado				Observaciones
		2016	2017	2018	2019	
Meta de Producto 100% de los municipios de Caldas con asistencia técnica para la conformación y/o funcionamiento de Comités Locales de Seguridad y Salud en el Trabajo	Laboral	8%	34%	70%	100%	
Meta de Producto 100% de las ESE de segundo y primer nivel con capacitación en conceptos, normatividad y rutas de atención en salud a personas con discapacidad en el marco de la Política Pública de Discapacidad en el departamento de Caldas.	Discapacidad	79%	157%	257%	314%	
Meta de Producto 27 municipios con capacitación a la comunidad en conceptos, normatividad y rutas de atención en salud a personas con discapacidad en el marco de la Política Pública de discapacidad en el departamento de Caldas.	Discapacidad	96%	189%	289%	359%	
Meta de Producto Ampliar, actualizar y cualificar al 80% de la población proyectada por el DANE en el Registro de Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad (RLCPD) en los 27 municipios de departamento de Caldas.	Discapacidad	68%	74%	84%	87%	
Meta de Producto Implementar en los 27 municipios, la estrategia Rehabilitación Basada en la Comunidad -RBC- en salud en el departamento de Caldas.	Discapacidad	9%	30%	67%	83%	

Nombre	Proyecto	Cumplimiento acumulado				Observaciones
		2016	2017	2018	2019	
Meta de Producto 27 municipios con implementación del programa para la atención y apoyo de cuidadores de Personas con Discapacidad -PcD- en el departamento de Caldas.	Discapacidad	26%	74%	144%	185%	
Meta de Producto 4 Redes sociales conformadas de personas adultas mayores como proceso de participación y movilización social	Vejez	10%	50%	90%	120%	
Meta de Producto 27 municipios con diagnóstico situacional de la población del departamento de Caldas.	Vejez	0%	96%	100%	100%	
Meta de Producto 27 municipios con asistencia técnica para la implementación de la estrategia centro día o vida.	Vejez	89%	148%	237%	333%	
Meta de Producto 26 municipios con implementación del programa para la atención y apoyo de cuidadores de adulto mayor en el departamento de Caldas.	Vejez	23%	42%	50%	58%	La implementación del programa para la atención y apoyo de cuidadores de adulto mayor es un proceso de acompañamiento que desde la Dirección Territorial de Salud de Caldas se viene realizando a través de: Asistencia Técnica, encuentros departamentales para cuidadores familiares e institucionales, talleres experienciales con personas cuidadores, entre otras, así entonces a la fecha contamos con 15 municipios con la estrategia implementada.
Meta de Producto 27 ESE con asistencia técnica, para la atención integral en salud para población LGBTIQ y humanización en los servicios de salud con perspectiva de diversidad sexual y equidad.	SSR	13%	30%	67%	100%	
Meta de Producto 100% de los acueductos urbanos, muestras de alimentos programadas, muestras	Vigilancia	96%	97%	100%	100%	

Nombre	Proyecto	Cumplimiento acumulado				Observaciones
		2016	2017	2018	2019	
de municipios endémicos y sitios centinela con vigilancia por laboratorio						
Meta de Producto 72,4% de acueductos rurales con vigilancia por laboratorio de la calidad del agua para consumo humano.	Vigilancia	130%	138%	137%	97%	
Meta de Producto 100% de laboratorios de citología participando en el control de calidad de la citología.	Vigilancia	25%	53%	78%	128%	
Meta de Producto 100% de laboratorios y bancos de sangre participando en la evaluación externa indirecta del desempeño de enfermedades de interés en salud pública.	Vigilancia	100%	100%	100%	100%	
Meta de Producto 100% de las unidades notificadoras municipales notificando semanalmente.	Vigilancia	100%	100%	100%	100%	
Meta de Producto 27 municipios con ASIS actualizado anualmente	Vigilancia	25%	50%	75%	100%	
Meta de Producto 27 municipios con asistencia técnica para el fortalecimiento de las capacidades municipales	Vigilancia	25%	50%	75%	100%	
Meta de Producto 15 municipios intervenidos en atención Psicosocial individual, familiar y comunitario.	Victimas	27%	53%	90%	97%	
Meta de Producto 6 municipios priorizados con unidad de atención psicosocial para población víctima.	Victimas	0%	0%	50%	50%	Se está a la espera de la entrega de productos de las 3 unidades móviles contratadas para el proceso de implementación de atención psicosocial a través de los equipos psicosociales, mediante los siguientes contratos interadministrativos: -150.25.4.0266 del 21/03/2019 con la ESE de Dorada. -150.25.4.0325 del 16/05/2019 con la ESE de Pensilvania. - 150.25.4.0447 del 26/06/2019 con la ESE de Neira.

Nombre	Proyecto	Cumplimiento acumulado				Observaciones
		2016	2017	2018	2019	
						Por lo anterior, en cuanto se tenga la entrega definitiva de los productos contratados la meta tendrá un cumplimiento del 100% como tal.
Meta de Producto 27 municipios con asistencia técnica en la implementación protocolo de atención integral en salud con enfoque psicosocial a víctimas del conflicto armado	Victimas	32%	73%	114%	136%	
Meta de Producto Diagnóstico en salud de la población indígena y afrocolombiana articulado con planes de salvaguarda y planes de vida	Etnias	0%	50%	100%	100%	
Meta de Producto Asistencia técnica a 12 municipios sobre el modelo de adecuación sociocultural en salud para población indígena.	Etnias	27%	56%	81%	104%	
Meta de Producto Modelo de atención en salud propia de comunidades indígenas aprobado y articulado con SISPI	Etnias	0%	0%	100%	100%	

Programa: GESTION Y ATENCIÓN INTEGRAL DEL RIESGO

Subprograma: PRESTACION DE SERVICIOS Y ASEGURAMIENTO

Nombre	Proyecto	Cumplimiento acumulado				Observaciones
		2016	2017	2018	2019	
Meta de Producto 100% de cofinanciación con recursos departamentales de acuerdo con el monto estimado de recursos del Ministerio de Salud y Protección Social para cada vigencia, en la matriz nacional de cofinanciación del régimen subsidiado	Aseguramiento	100%	100%	119%	67%	Actualmente el monto estimado de recursos por el Ministerio de Salud y Protección Social para la vigencia 2019 en materia del régimen subsidiado se viene comprometiendo conforme reporta los recursos la ADRES (Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud), motivo por el cual la medición va en dicho porcentaje. Ahora bien, por Ley se debe garantizar el 100% de los recursos.

Nombre	Proyecto	Cumplimiento acumulado				Observaciones
		2016	2017	2018	2019	
						motivo por el cual meta llegará a este porcentaje de cumplimiento.
Meta de Producto 100% de las EPS con evaluaciones semestrales de la Red Hospitalaria contratada en el territorio, de acuerdo con los niveles de atención y continuidad del servicio.	Aseguramiento	0%	11%	36%	50%	Dado que el cumplimiento de la meta es acumulativo y en las primeras vigencias se enfocó dicho seguimiento únicamente a las EPS que tenían población afiliada al régimen subsidiado, por ser la población más pobre y vulnerable, la medición acumulada tendrá un comportamiento bajo. Sin embargo, durante la presente vigencia se espera abarcar la totalidad del EPS con presencia en el departamento, con población afiliada tanto al régimen subsidiado como contributivo.
Meta de Producto Contratación de la red hospitalaria pública y privada para la población pobre no asegurada y eventos excluidos del Plan de Beneficios de los afiliados al Régimen Subsidiado.	Aseguramiento	25%	50%	75%	100%	
Meta de Producto 100% de los acuerdos suscritos con las EPS en el marco de la política integral de gestión del riesgo con seguimiento	Aseguramiento	100%	100%	100%	100%	
Meta de Producto 100% de los proyectos de la red pública hospitalaria priorizados por la DTSC, con cofinanciación y/o asistencia técnica para la formulación y gestión de recursos	Prestación	25%	50%	75%	121%	
Meta de Producto Aumentar a 88% la ubicación de los pacientes que son priorizados a través del CRUE departamental responsabilidad directa de la DTSC.	CRUE	84%	97%	100%	106%	

Nombre	Proyecto	Cumplimiento acumulado				Observaciones
		2016	2017	2018	2019	
Meta de Producto 100% de prestadores de servicios de salud con visitas de verificación de condiciones de habilitación con base al Plan Anual de Visitas (25% de los prestadores anual).	Prestación	21%	46%	72%	94%	
Meta de Producto Documento de Red ajustado en materia de las necesidades de la red de servicios de salud mental y aprobado por el Ministerio de Salud y Protección Social.	Prestación	0%	50%	100%	100%	
Meta de Producto 100% de las ESE con capacitación al personal de salud en los servicios de atención de urgencias.	CRUE	0%	52%	114%	186%	
Meta de Producto 100% de las IPS públicas y privadas con acciones específicas de evaluación o inspección, vigilancia y control frente a los resultados de los COVE en los cuales se evidencie incumplimiento en alguna de las siete características del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad (SOGC)	Prestación	100%	100%	100%	100%	
Meta de Producto Aumentar a 80% las IPS públicas y privadas del departamento de Caldas que hacen vigilancia a sus dispositivos médicos mostrando adherencia al Programa Nacional de tecnovigilancia.	Prestación	30%	68%	81%	125%	
Meta de Producto 100% de las ESE con capacitación al personal de salud de los servicios de	CRUE	17%	83%	128%	179%	

Nombre	Proyecto	Cumplimiento acumulado				Observaciones
		2016	2017	2018	2019	
urgencias de atención inicial de urgencias mentales.						
Meta de Producto 66% de las ESE del departamento de Caldas con los planes hospitalarios de emergencias articulados con todos los actores.	CRUE	9%	63%	119%	119%	
Meta de Producto 8 Hospitales públicos con reforzamiento estructural ejecutado	Prestación	25%	38%	38%	38%	<p>La DTSC en 2018 priorizó a Las ESE de los municipios de Salamina (centro de Salud San Félix y Quirófanos ESE), Samaná (Puesto de salud San Diego), Villamaría (ESE-Nueva edificación), Filadelfia (ESE- Nueva edificación) y Chinchiná (Sede Arauca), para la cofinanciación en la contratación de estudios y diseños para la formulación y estructuración de proyectos de infraestructura. De esta forma, se espera para esta vigencia gestionar los recursos necesarios para la ejecución de estos proyectos una vez se cuente con los estudios y diseños correspondientes.</p> <p>Además de ello, se ha priorizado para este 2019 la cofinanciación para la contratación de estudios y diseños para la construcción, remodelación y/o reposición de la infraestructura de algunos hospitales del departamento, queriendo con ello, alimentar el banco de proyectos para contar con herramientas efectivas en la gestión de recursos de cofinanciación.</p> <p>Asimismo, se celebraron convenios interadministrativos para la cofinanciación de proyectos relacionados con la intervención de la infraestructura hospitalaria, donde se contemplan actividades de reforzamiento estructural y/o la construcción bajo el cumplimiento de las normas relacionadas con ello. De esta forma, se espera que al finalizar la vigencia actual, esta meta tenga un avance con 3 sedes intervenidas (Risarlada, Victoria y Centro de Salud San Félix de Salamina)</p>

Nombre	Proyecto	Cumplimiento acumulado				Observaciones
		2016	2017	2018	2019	
Meta de Producto 68% de dotación acorde a necesidades del Centro de Reserva Departamental.	CRUE	69%	69%	69%	69%	
Meta de Producto 100% de la Red Pública Hospitalaria dotada con equipos de radiocomunicaciones y articulada a la Red de Departamental de Emergencias Desastres.	CRUE	71%	64%	64%	91%	
Meta de Producto Aumentar la asistencia técnica en el área financiera al 100% de las ESE del departamento de Caldas.	Prestación	12%	31%	62%	91%	
Meta de Producto 16 convenios firmados con actores involucrados para crear y poner en funcionamiento Centros de Atención Social (CAS) en el departamento Caldas.	Prestación	25%	25%	125%	169%	
Meta de Producto 100% de las ESE del departamento de Caldas con mejora continua en el componente de Sistema de Información para la Calidad.	Prestación	24%	79%	79%	72%	

Programa: GESTION Y ATENCIÓN INTEGRAL DEL RIESGO

Subprograma: SISTEMAS DE INFORMACIÓN PARA LA GESTIÓN COLECTIVA E INDIVIDUAL DEL RIESGO.

Nombre	Proyecto	Cumplimiento acumulado				Observaciones
		2016	2017	2018	2019	
Meta de Producto 27 municipios con implementación del Observatorio Social en su página Web Institucional.	Aps - Observatorio	9%	29%	64%	105%	
Meta de Producto Estrategias de difusión anual del Observatorio Social en el marco del	Aps - Observatorio	25%	50%	75%	128%	

Nombre	Proyecto	Cumplimiento acumulado				Observaciones
		2016	2017	2018	2019	
Plan de Medios Institucional, para la apropiación social del conocimiento.						
Meta de Producto 12 sectores o instituciones diferentes al sector salud, integrados al Observatorio Social en sus bases de datos consolidadas y mantenidas durante el tiempo con enfoque riesgo	Aps - Observatorio	42%	167%	167%	175%	
Meta de Producto Puesta en marcha del módulo de violencia de género integrando la información de justicia, salud y protección en el observatorio social.	Aps - Observatorio	25%	67%	67%	100%	
Meta de Producto 70% de la población vulnerable caracterizada con la ficha familiar.	Aps - Observatorio	41%	48%	53%	54%	Cabe anotar que la DTSC durante la presente vigencia celebró contratos con las Empresas Sociales del Estado, la Universidad y con personas naturales, mediante los cuales se espera mejorar el cumplimiento a la meta de caracterización como tal.
Meta de Producto Actualizar el diagnóstico de capacidad de las Tecnologías de la Información en la red pública (sistemas de almacenamiento de datos, conectividad, sistemas de suministro de energía, capacidad del talento humano, etc.)	Aps - Observatorio	38%	93%	100%	100%	
Meta de Producto Diseñar, desarrollar e implementar un sistema de información de historia clínica electrónica estandarizada y basada en una interfaz y protocolos internacionales de comunicación de información médica para todas las ESE del departamento de Caldas, permitiendo detectar oportunamente factores de riesgo y generar análisis eficaces en	Aps - Observatorio	0%	11%	11%	11%	

Nombre	Proyecto	Cumplimiento acumulado				Observaciones
		2016	2017	2018	2019	
grupos poblacionales segmentados (adultos mayores, deportistas, primera infancia, etnias, entre otros).						
Meta de Producto 2 publicaciones científicas anuales producto de las fuentes de información del Observatorio Social.	Aps - Observatorio	38%	125%	238%	413%	

Programa: PROMOCION Y PARTICIPACION SOCIAL CUÍDATE-CUÍDAME
Subprograma: MOVILIZACIÓN SOCIAL DE ACTORES.

Nombre	Proyecto	Cumplimiento acumulado				Observaciones
		2016	2017	2018	2019	
Meta de Producto 20 empresas vinculadas con la estrategia Cuidate – Cuidame.	Cuidate - Cuidame	50%	70%	80%	75%	
Meta de Producto 47 entidades gubernamentales con articulación de la estrategia Cuidate – Cuidame en sus procesos comunicacionales	Cuidate - Cuidame	38%	53%	68%	51%	Durante el último trimestre de la vigencia espera contar con la articulación de la estrategia a las entidades pendientes, para mejorar el cumplimiento general de la meta a saber.
Meta de Producto 27 municipios con asistencia técnica en lo relacionado con la constitución y operación de los Consejos Territoriales de Salud	Cuidate - Cuidame	19%	46%	75%	102%	

Programa: DESARROLLO ADMINISTRATIVO Y TECNOLÓGICO.
Subprograma: APOYO Y FORTALECIMIENTO DE LOS PROCESOS DE LA DTSC.

Nombre	Proyecto	Cumplimiento acumulado				Observaciones
		2016	2017	2018	2019	
Meta de Producto 100% de cumplimiento en la implementación de los pasos del PGD	Apoyo	37%	49%	86%	100%	

Nombre	Proyecto	Cumplimiento acumulado				Observaciones
		2016	2017	2018	2019	
Meta de Producto Aumentar a 100% de licencias actualizadas en materia de Sistemas Operativos de los equipos que lo requieran.	Apoyo	0%	0%	0%	55%	Frente a esta meta es pertinente aclarar que, existen unos ordenadores frente a los cuales la entidad está adelantando el proceso de baja o de incorporación software gratuito, dado que el hardware como tal ya se encuentra obsoleto y no soporta un proceso de actualización de licenciamiento a nuevas versiones. Por consiguiente, se espera que el cumplimiento de la meta en general termine la vigencia con un cumplimiento superior.
Meta de Producto Incrementar la capacidad de almacenamiento de los servidores de la DTSC a 64 TB (Terabytes).	Apoyo	50%	63%	88%	110%	
Meta de Producto Cumplimiento en un 100% del plan de fortalecimiento de la estrategia de gobierno en línea.	Apoyo	65%	81%	97%	100%	
Meta de Producto Cumplimiento de todos los pasos definidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP)	Apoyo	0%	50%	83%	183%	
Meta de Producto Realizar 3 gestiones para la consecución de recursos en pro de adquirir o construir sede propia para la DTSC.	Apoyo	67%	67%	167%	167%	
Meta de Producto Adquisición o construcción de sede propia de la DTSC	Apoyo	0%	0%	0%	100%	
Meta de Producto 6 técnicas implementadas y acreditadas en el Laboratorio de la DTSC en la Norma NTC-ISO/IEC 17025 - 2005.	Apoyo	0%	0%	0%	133%	
Meta de Producto Continuidad de las certificaciones del sistema de gestión de calidad de la DTSC en las normas ISO 9001 y NTCGP 1000	Apoyo	25%	50%	75%	100%	

Nombre	Proyecto	Cumplimiento acumulado				Observaciones
		2016	2017	2018	2019	
Meta de Producto 100% de las licencias de Office de los equipos de cómputo de la DTSC actualizadas a mínimo versión 2013.	Apoyo	0%	0%	0%	51%	Frente a esta meta es pertinente aclarar que, existen unos ordenadores frente a los cuales la entidad está adelantando el proceso de baja o de incorporación software gratuito, dado que el hardware como tal ya se encuentra obsoleto y no soporta un proceso de actualización de licenciamiento a nuevas versiones. Por consiguiente, se espera que el cumplimiento de la meta en general termine la vigencia con un cumplimiento superior.

Línea estratégica: Buen Gobierno

Sector: Fortalecimiento Institucional

Programa: APOYO FINANCIERO PARA EL PAGO DE MESADAS PENSIONALES DE LOS BENEFICIARIOS NO INCLUIDOS EN EL CONTRATO DE CONCURRENCIA COMO PENSIONADOS A CARGO DEL DEPARTAMENTO DE CALDAS.

Subprograma: APOYO FINANCIERO PARA EL PAGO DE MESADAS PENSIONALES DE LOS BENEFICIARIOS NO INCLUIDOS EN EL CONTRATO DE CONCURRENCIA COMO PENSIONADOS A CARGO DEL DEPARTAMENTO DE CALDAS.

Nombre	Proyecto	Cumplimiento acumulado			
		2016	2017	2018	2019
Meta de Producto Porcentaje de mesadas pensionales a cargo de la Gobernación de Caldas con pago	Pensionados	25%	50%	75%	93%

- **¿Con quién se contrata el Plan de intervenciones colectivas y como se definió en el departamento?**

La contratación del plan de intervenciones colectivas se lleva a cabo con las instituciones que tengan capacidad técnica y operativa, de acuerdo con los criterios establecidos en el artículo 15 de la Resolución 518 de 2015 y cumpliendo con la normatividad vigente en materia de contratación estatal, así entonces la entidad ha venido contratando prioritariamente con las Empresas Sociales del Estado ubicadas en el territorio, las acciones del PIC para las cuales tenga capacidad técnica y operativa.

No obstante, existen las siguientes particularidades:

1. Con respecto a las poblaciones indígena, el PIC se contrató con ACICAL – ASOCIACIÓN DE CABILDOS INDIGENEAS DE CALDAS la cual ejecuta acciones PIC desde un enfoque diferencial, materializando los planes de vida con criterios diferenciales, que permita el ejercicio de la autonomía en los procesos de salud propia e intercultural de la identidad del Pueblo Embera de Caldas.

2. Desde la dimensión de Salud Ambiental se viene trabajando en la Gestión Integral para la vigilancia, promoción, prevención y control de las Enfermedades Transmitidas por Vectores. Para ello se planearon las estrategias a contratar por parte de la entidad, con el fin de concentrar las acciones de PREVENCIÓN Y CONTROL DE VECTORES para lograr aumento de cobertura y mayor impacto en las mismas. Dichas actividades hacen parte integral del numeral 3.2 “intervenciones colectivas”, capítulo 3 “Intervenciones para la promoción y mantenimiento de la salud para las personas, familias y comunidades”, Anexo I “Lineamientos técnico y operativo ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud”, de la Resolución 3280 de 2018. Aunado a ello, en el aparte relacionado con los contenidos de las estrategias a ejecutar en el PIC, describe que “LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE VECTORES”, la podrá realizar directamente la entidad territorial. Es así como, se ha realizado la contratación con personal de prestación de servicios y de apoyo a la gestión.
3. Para fortalecer el posicionamiento de los estilos de vida saludables y el autocuidado de la salud, mediante la campaña educativa CUÍDATE – CUÍDAME, la entidad realiza difusión de información y mensajes que contribuyan a la promoción de la salud de acuerdo a indicadores y prioridades del departamento. Dicha difusión se constituye como acciones del Plan de Intervenciones Colectivas desde la categoría Información en salud. La estrategia se lleva a cabo a través de la contratación de medios regionales o locales radiales, televisivos e impresos, quienes tiene la capacidad técnica y operativa para diseñar y difundir la estrategia de medios.
4. También es importante mencionar que, desde La Dimensión Convivencia Social y Salud Mental se desarrolla el programa Familias Fuertes Amor y Límites, este programa realiza actividades del Plan de Intervenciones Colectivas desde la categoría educación y comunicación en salud. Dicho programa trae unos lineamientos para poder ser implementado, dentro de los cuales se encuentra contar con unos Facilitadores, quienes son los encargados de promover, facilitar y acompañar los procesos de mutuo aprendizaje y formación. Estos Facilitadores son formados exclusivamente por unos entrenadores conocidos como Masters Trainers, quienes son los únicos autorizados en el país para formar a Facilitadores; es necesario aclarar que actualmente Colombia solo existen 8 Masters Treiner certificados por la OPS.

Conforme a lo expuesto, tenemos que la Resolución 518 de 2015 permite la contratación de acciones catalogadas como PIC con entidades que no sean las ESE siempre y cuando las “IPS públicas no cuenten con la capacidad técnica y operativa, la entidad territorial podrá contratar las acciones del PIC con instituciones prestadoras de salud privadas ubicadas en el municipio, organizaciones no gubernamentales (ONG), universidades y otras entidades privadas cuyo objeto social esté relacionado con la prestación de las acciones que se contraten, siempre y cuando cumplan los criterios definidos en el artículo 15 de la presente resolución. En estos casos, se acudirá a los parámetros de selección previstos en la normativa vigente sobre la materia.”, situación que en el caso objeto a contratar resulta procedente, habida cuenta que las ESE del Departamento no cuentan con la capacidad técnica para formar los facilitadores que se encargarán de implementar el Programa Familias Fuertes. Así entonces, se realizó proceso de selección abreviada para seleccionar al operador para la realización de la formación de las familias.

- **¿Cómo y quiénes desarrollan en el Departamento el proceso de planeación integral en salud (conforme a la resolución 1536 de 2015)?**

La Dirección Territorial de Salud de Caldas cuenta con la Oficina Asesora de Planeación y Calidad, la cual dentro de sus funciones tiene la de establecer los procesos relacionados con la planeación integral en salud, es decir, define las acciones de formulación, implementación, monitoreo, evaluación y rendición de cuentas del Plan Territorial de Salud-PTS, bajo los principios de coordinación, concurrencia, complementariedad y subsidiariedad.

Para realizar la planeación integral en salud en lo concerniente con el nivel departamental, la Oficina Asesora de Planeación y Calidad utiliza los siguientes insumos:

Estratégicos: Plan Decenal de Salud Pública-PDSP, Plan Nacional de Desarrollo-PND y Plan de Desarrollo Territorial, Plan Territorial de Salud-PTS inmediatamente anterior.

Operativos: Plan Operativo Anual y de Inversiones-POAI de la Entidad Territorial, Componente Operativo Anual y de Inversiones del Plan Territorial de Salud y Plan de Acción en Salud.

Financieros: Marco Fiscal de Mediano Plazo-MFMP, Plan Financiero Territorial de Salud-PFTS, Presupuesto y Programa Anual Mensualizado de Caja-PAC

Así entonces, se formula el Plan Territorial de Salud-PTS de manera integral, participativa y coherente con las políticas públicas del territorio buscando impactar de manera positiva los determinantes en salud.

A continuación se presenta un informe por proyectos de inversión del Plan Departamental de Desarrollo, responsabilidad de la Dirección Territorial de Salud de Caldas durante el cuatrienio (2016-2019):

Proyecto 2016-17000-0007: Implementación de estrategias para promover los hábitos y estilos de vida saludable en el departamento de Caldas.

Objetivo: Implementar mecanismos que conduzcan a la elección de hábitos y estilos de vida saludable en el departamento de Caldas

Para el desarrollo del proyecto se comprometieron los siguientes recursos por vigencia y hasta el 31 de octubre de la presente vigencia así:

Ficha Bpid	2016	2017	2018	2019 a 31 de octubre	Total general
2016-17000-0007	0,00	125.033.333	190.777.220	146.161.800	461.972.353

- **¿Cuáles son los logros más representativos del proyecto?**

Durante estos cuatro años la Oficina Asesora de Prensa y Comunicaciones de la entidad trabajo con la promoción de hábitos y estilos de vida saludables con la estrategia cuídate cuídame y en la promoción de la participación social en salud. Los logros que más se destacan son:

- ✓ Adopción y vinculación por parte de entidades públicas y privadas a las campañas de cuídate cuídame, quienes se han convertido en grandes aliados para difundir los mensajes de prevención en el departamento de Caldas y lograr masificación de los mensajes sin costos para el entidad.
- ✓ Disminución de índice de lesionados por pólvora a través de la promoción de la campaña cuídate cuídame, donde año tras año con acciones intersectoriales en las que participaron Policía Nacional, ICBF, Secretarías de Salud, Educación y Hospitales, entre otros, se logró sensibilizar a la población sobre el NO uso de la pólvora.

En Caldas se pasó de tener 53 lesionados en el periodo 2012-2013 a tener en el periodo de 2017-2018; 32 casos y en el 2018-2019; 30 casos, esta última siendo la cifra más baja de los últimos 10 años, lo que demuestra que el trabajo articulado y la promoción del autocuidado ha sido efectivo en el impacto de indicadores en salud.

- ✓ Desarrollo de campañas de información en salud en las que se ha promovido el autocuidado como elemento fundamental para la adopción de hábitos y estilos de vida saludables en las que se destacan: Campaña de información para la prevención de cáncer de mama, prevención del dengue, prevención de lesiones por pólvora, de salud mental y detección de señales de alarma, consumo de alcohol responsable, prevención violencia psicológica y humanización en la salud, entre otras

Implementación cátedra cuídate cuídame en la básica primaria de las instituciones educativas públicas del departamento de Caldas, como estrategia complementaria de los programas pedagógicos transversales, lo que ha contribuido a fomentar hábitos y estilos de

vida saludables en los niños y niñas del departamento. Esto se logró mediante convenios con la secretaría de educación de Caldas y de Manizales.

Fortalecimiento de los mecanismos de participación social en el departamento de Caldas mediante asistencia técnica a las ESE, IPS, EPS y a la comunidad para la adecuada conformación y funcionamiento de los mecanismos en cada municipio, lo que ha permitido que la ciudadanía conozca los espacios a los cuales pueden pertenecer y contribuir desde dichos escenarios a la planeación y desarrollo de los procesos de salud y defensa de sus derechos. En Caldas, todos los municipios cuentan con Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud y Comité de Participación Comunitario conformados y funcionando según la norma, lo que se traduce en garantías para la participación social en los procesos de salud municipales.

- ✓ Implementación de la Política de Participación Social en Salud en el departamento de Caldas lo que ha permitido que en las administraciones municipales y los actores del sistema de salud, reconozcan a la participación social como un pilar fundamental de sus procesos, promuevan en sus usuarios la participación y velen por el buen funcionamiento de los mecanismos.
 - **¿Qué dificultades se presentaron en la implementación del proyecto y en la obtención de las metas propuestas para el periodo 2016-2019?**
- ✓ Una de las dificultades ha sido la falta de personal para los procesos de participación social en salud, ya que al ser un tema tan importante, si amerita un equipo más grande que permita dar cumplimiento a las metas y requerimientos que exige el Plan de Desarrollo Departamental, Ministerio de Salud y Protección Social y Supersalud.
- ✓ Al igual, la falta de personal para generar las vinculaciones de entidades públicas y privadas a la estrategia *cuídate cuídame* dificultó el cumplimiento al 100% de la meta, además de ser demasiado altas, sin embargo gracias al compromiso del equipo de comunicaciones las metas establecidas se han cumplido por encima 90%.
 - **¿Qué le facilitó el desarrollo del proyecto? ¿Qué acciones implementó que contribuyeran a la obtención de las metas propuestas?**
- ✓ El compromiso del equipo de Comunicaciones fue el factor fundamental para cumplir las metas y el reconocimiento de *cuídate cuídame* como una gran estrategia de promoción de autocuidado facilitó las vinculaciones establecidas en el plan de desarrollo.
 - **¿Qué acciones, alianzas o estrategias deberían continuar en el próximo gobierno? Describa brevemente en qué consisten.**
- ✓ Considero que *cuídate cuídame* como estrategia de promoción de autocuidado debe continuar, ya que goza de un reconocimiento en el departamento y las acciones de información que se han realizado en el marco de *cuídate cuídame* han mostrado logros positivos, como lo es la disminución de lesiones por pólvora.

Adicionalmente, debe continuar el trabajo intersectorial en la promoción de la estrategia *cuídate cuídame* puesto que la responsabilidad de la salud es de todos y la suma de esfuerzos da mejores resultados.

- **¿Cuáles son los retos para la próxima administración?**
- ✓ Seguir fortaleciendo los procesos de participación social en salud en los municipios y generar continuidad a la promoción de acciones de información que conduzcan a la elección hábitos y estilos de vida saludables en los caldenses.
 - **En caso de quedar algo pendiente por ejecutar o en ejecución, especificarlo de manera detallada.**
- ✓ Garantizar funcionamiento la mesa funcional de participación social en salud, establecida mediante resolución 0620 del 13 de septiembre de 2019

Proyecto 2016-17000-0026: Implementación de mecanismos para mejorar atención centrada en el usuario en el departamento de Caldas.

Objetivo: Mejorar las condiciones de los prestadores de servicios de salud del departamento de Caldas.

Para el desarrollo del proyecto se comprometieron los siguientes recursos por vigencia y hasta el 31 de octubre de la presente vigencia así:

Ficha Bpid	2016	2017	2018	2019 a 31 de octubre	Total general
2016-17000-0026	1.176.822.727	4.930.604.123	9.176.879.520	9.173.719.227	24.458.025.597

Nota: Durante la vigencia 2016 la inversión se ejecutó a través de los siguientes proyectos:

BPID	Nombre proyecto
2013-17000-0028	Mejoramiento de la red pública hospitalaria del Departamento de Caldas
2013-17000-0031	Proyecto de despliegue del sistema de garantía de la calidad en el Departamento de Caldas
2013-17000-0032	Reorganización, rediseño y modernización de la red de prestadores públicos de servicios de salud

- **¿Cuáles son los logros más representativos del proyecto?**
- ✓ **PLAN BIENAL Y FORMULACIÓN DE PROYECTOS**

La Dirección Territorial de Salud de Caldas gracias a su gestión y acompañamiento a las ESE de los diferentes Municipios del departamento de Caldas, mediante asesorías en la formulación y estructuración de proyectos de infraestructura y dotación hospitalaria, así como en la revisión de los mismos, expedición de certificados de viabilidad técnica y

radicación de estos ante el Ministerio de Salud y Protección Social, ha conseguido la asignación y giro de recursos para su ejecución, buscando suplir las necesidades en materia de dotación e infraestructura, logrando con ello mejorar la accesibilidad, oportunidad y seguridad en la atención en salud de la Red pública hospitalaria del departamento. Es así como se ha logrado realizar las siguientes inversiones y gestiones:

• 2016

PROYECTOS DE INFRAESTRUCTURA						
NOMBRE DE ESE	PROYECTO	VALOR DTSC	VALOR MSPS	VALOR ESE	TOTAL	OBSERVACIONES
ESE Hospital San José de Aguadas	Ampliación y remodelación área de obstetricia y esterilización	\$ -	\$ 300.000.000	\$ 44.231.992	\$ 344.231.992	Recursos asignados por medio de la Res 4631 de 2015 y girados en enero de 2016
ESE Hospital San Antonio de Marmato	Adición- Obras complementarias Interiores y construcción de caseta exterior	\$ 361.938	\$ -	\$ -	\$ 361.938	Se efectuó devolución por valor de \$ 20.292.838.
TOTAL		\$ 361.938	\$ 300.000.000	\$ 44.231.992	\$ 344.593.930	

DOTACIÓN						
NOMBRE DE ESE	PROYECTO	VALOR DTSC	VALOR MSPS	VALOR ESE	TOTAL	OBSERVACIONES
ESE Hospital San Vicente de Paúl	Renovación tecnología ya existente y fortalecimiento de la prestación del servicio en la E.S.E. Hospital San Vicente de Paul del municipio de Anserma, caldas	\$ -	\$ 100.000.000	\$ -	\$ 100.000.000	Recursos asignados mediante Res. 5424 de 2015 y girados en enero de 2016.
ESE Hospital San José de Belalcázar	Dotación de equipos biomédicos para la ESE Hospital San José de Belalcázar, caldas, occidente	\$ -	\$ 70.000.000	\$ 15.270.029	\$ 85.270.029	Recursos asignados mediante Res. 5424 de 2015 y girados en enero de 2016.
ESE Hospital San Marcos de Chinchiná	“Renovación y Reposición de Equipos Médicos para la ESE Hospital San Marcos de Chinchiná”	\$ 79.125.000	\$ 518.375.000	\$ 200.000.000	\$ 797.500.000	Recursos asignados mediante Res. 5422 de 2015 y girados en enero de 2016.
ESE Hospital San Félix de La Dorada	Fortalecimiento mediante dotación servicio de cirugía.	\$ 60.000.000	\$ 468.000.000	\$ 57.658.736	\$ 585.658.736	Recursos asignados mediante Res. 1313 de 2016. Proyecto se ejecutó en 2017.
ESE Hospital San Antonio de Marmato	Renovación y Dotación de equipamiento biomédico para la ESE	\$ -	\$ 400.000.000	\$ -	\$ 400.000.000	Recursos asignados mediante Res 4631 de

DOTACIÓN						
NOMBRE DE ESE	PROYECTO	VALOR DTSC	VALOR MSPS	VALOR ESE	TOTAL	OBSERVACIONES
	Hospital Departamental San Antonio de Marmato Caldas.					2015 y girados en enero de 2016.
TOTAL		\$ 139.125.000	\$ 1.556.375.000	\$ 272.928.765	\$ 1.968.428.765	

• 2017

PROYECTOS DE INFRAESTRUCTURA								
NOMBRE DE ESE	PROYECTO	VALOR DTSC	VALOR MSPS	VALOR ESE	VALOR MUNICIPIO	VALOR PRIVADO	TOTAL	Observaciones
ESE Hospital San Félix de La Dorada	Remodelación de sala de partos y quirófanos	\$ 800.000.000	\$ 900.000.000	\$ 278.315.222	\$ -	\$ -	\$ 1.978.315.222	Resolución 6415 de dic 2016 por medio de la cual el Ministerio de Salud y Protección Social, asignó recursos. Convenio interadministrativo N° 150.11.4.0237 27 de febrero de 2017 entre La DTSC y La ESE. Pendiente de liquidación
ESE Hospital San Antonio de Marmato	Obras exteriores y otros, terminación Hospital San Antonio de Marmato	\$ 79.950.529	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 79.950.529	Recursos asignados por medio del convenio Interadministrativo 150.11.4.0291 del 17 de mayo. Proyecto 100% ejecutado. Pendiente por liquidación

PROYECTOS DE INFRAESTRUCTURA								
NOMBRE DE ESE	PROYECTO	VALOR DTSC	VALOR MSPS	VALOR ESE	VALOR MUNICIPIO	VALOR PRIVADO	TOTAL	Observaciones
ESE Hospital San Marcos de Chinchiná	Remodelación servicio de hospitalización	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 214.000.000	\$ -	\$ 214.000.000	Conpes
ESE Hospital San Marcos de Chinchiná	Adecuación áreas locativas de la ESE Según Estándares de Habilitación	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 100.781.241	\$ -	\$ 100.781.241	Conpes
ESE Hospital San Vicente de Paul de Anserma	Estudios y diseños para la intervención de la infraestructura de los servicios de urgencias y hospitalización, así como la construcción de la central de residuos de la ESE Hospital San Vicente de Paul Anserma	\$ 28.091.838	\$ -	\$ 1.927.662	\$ -	\$ -	\$ 30.019.500	Viabilizado proyecto central de residuos. Pendiente por viabilizar proyecto de urgencias y Hospitalización. Pendiente por liquidación del convenio N 150.11.4.620 del 10 de noviembre de 2017
Total		\$ 908.042.367	\$ 900.000.000	\$ 280.242.884	\$ 314.781.241	\$ -	\$ 2.403.066.492	

PROYECTOS DE DOTACIÓN								
NOMBRE DE ESE	PROYECTO	VALOR DTSC	VALOR MSPS	VALOR ESE	VALOR MUNICIPIO	VALOR PRIVADO	TOTAL	Observaciones
ESE Hospital San Antonio	Adquisición de digitalizador para RX, en la ESE Hospital San Antonio	\$ -	\$ -	\$ 47.207.033	\$ 28.788.317	\$ 10.000.000	\$ 85.995.350	Los recursos de Municipio provienen de excedentes de cuentas

PROYECTOS DE DOTACIÓN								
NOMBRE DE ESE	PROYECTO	VALOR DTSC	VALOR MSPS	VALOR ESE	VALOR MUNICIPIO	VALOR PRIVADO	TOTAL	Observaciones
de Marmato	Antonio de Marmato							maestras. Proyecto 100% ejecutado
ESE Hospital San Marcos de Chinchiná	Adquisición y renovación de la dotación hospitalaria para la atención de la primera infancia en La ESE Hospital San Marcos de Chinchiná	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 86.615.570	\$ -	\$ 86.615.570	Recursos asignados por el Municipio a través del CONPES 3887. Proyecto 100% ejecutado.
Hospital Felipe Suarez de Salamina ESE	"REPOSICIÓN DE TECNOLOGÍA BIOMÉDICA PARA EL ÁREA DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS"	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 322.186.550	\$ -	\$ 322.186.550	Recursos propios del municipio. Proyecto 100% ejecutado.
Total		\$ -	\$ -	\$ 47.207.033	\$ 437.590.437	\$ 10.000.000	\$ 494.797.470	

- 2018

PROYECTOS DE INFRAESTRUCTURA								
NOMBRE DE ESE	PROYECTO	VALOR DTSC	VALOR MSPS	VALOR ESE	VALOR MUNICIPIO	VALOR PRIVADO	TOTAL	Observaciones
Hospital General San Isidro ESE	Remodelación del servicio de psiquiatría del Hospital General San Isidro ESE	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 636.095.339	\$ -	\$ 636.095.339	En seguimiento a la ejecución del proyecto por parte de la DTSC. Proyecto ejecutado 100%.

PROYECTOS DE INFRAESTRUCTURA								
NOMBRE DE ESE	PROYECTO	VALOR DTSC	VALOR MSPS	VALOR ESE	VALOR MUNICIPIO	VALOR PRIVADO	TOTAL	Observaciones
Hospital San Félix de La Dorada	Adición de recursos para la terminación de obras relacionadas con el proyecto "Remodelación de sala de partos y quirófanos"	\$ 100.000.000	\$ 600.000.000	\$ 269.173.206	\$ -	\$ -	\$ 969.173.206	Adición al convenio interadministrativo N° 150.11.4.0237 del 27 de febrero de 2017 entre La DTSC y La ESE. Recursos adicionales girados por el MSPS a través de la Res. 3279 de 2018 Pendiente de liquidación
Hospital San José de Samaná	Estudios y diseños para la estructuración del proyecto: Ampliación y remodelación de la infraestructura para la prestación de servicios de salud en el centro de salud San Diego del municipio de Samaná	\$ 35.000.000	\$ -	\$ -	\$ 3.257.050	\$ -	\$ 38.257.050	Proyecto con plazo de ejecución hasta el 31/10/2019. Convenio No 150.25.4.0596 6/12/2018

PROYECTOS DE INFRAESTRUCTURA								
NOMBRE DE ESE	PROYECTO	VALOR DTSC	VALOR MSPS	VALOR ESE	VALOR MUNICIPIO	VALOR PRIVADO	TOTAL	Observaciones
Hospital Felipe Suarez de Salamina	“Estudios y diseños para la estructuración, formulación y presentación del proyecto denominado: Reposición de la infraestructura para la prestación de los servicios de salud en el centro de Salud San Félix del municipio de Salamina”	\$ 35.000.000	\$ -	\$ 1.996.466	\$ -	\$ -	\$ 36.996.466	Proyecto terminado. En proceso de revisión por la DTSC para la expedición de la respectiva viabilidad técnica Convenio No 150.25.4.0572 del 9/11/18
Hospital San Bernardo de Filadelfia	“Diseño nueva edificación para la prestación de los servicios de salud de la E.S.E Hospital San Bernardo Filadelfia”	\$ 30.000.000	\$ -	\$ 5.000.000	\$ 30.000.000	\$ -	\$ 65.000.000	Proyecto con plazo de ejecución hasta el 29/11/2019. Convenio No 150.25.4.0580 del 19/11/2018

PROYECTOS DE INFRAESTRUCTURA								
NOMBRE DE ESE	PROYECTO	VALOR DTSC	VALOR MSPS	VALOR ESE	VALOR MUNICIPIO	VALOR PRIVADO	TOTAL	Observaciones
Hospital Felipe Suarez de Salamina	Estudios y diseños del proyecto: Construcción de la infraestructura , adquisición y reposición de equipos biomédicos para la prestación de los servicios de quirófanos, urgencias y esterilización de la ESE Hospital Departamental Felipe Suarez de Salamina	\$ 20.000.000	\$ -	\$ 16.282.500	\$ 0	\$ -	\$ 36.282.500	Proyecto con plazo de ejecución hasta el 21/10/2019. Convenio No 150.25.4.0574 del 9/11/2018.
Hospital San Marcos de Chinchiná	Estudios y diseños para la estructuración , formulación y presentación del proyecto denominado: Remodelación de la infraestructura utilizada para la prestación de los servicios de	\$ 138.000.000	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 138.000.000	Estudios y diseños en revisión. Plazo convenio hasta el 31/10/2019. Convenio No 150.25.4.0602 del 14/12/2018

PROYECTOS DE INFRAESTRUCTURA								
NOMBRE DE ESE	PROYECTO	VALOR DTSC	VALOR MSPS	VALOR ESE	VALOR MUNICIPIO	VALOR PRIVADO	TOTAL	Observaciones
	salud en la ESE Hospital San Marcos sede Arauca del municipio de Palestina							
Total		\$ 358.000.000	\$ 600.000.000	\$ 292.452.172	\$ 669.352.389	\$ -	\$ 1.919.804.561	

PROYECTOS AMBULANCIAS								
NOMBRE DE ESE	PROYECTO	VALOR DTSC	VALOR MSPS	VALOR ESE	VALOR MUNICIPIO	VALOR PRIVADO	TOTAL	Observaciones
DTSC	“Adquisición de ambulancias (tipo TAB) para el mejoramiento en la prestación de servicios de traslado asistencial en los municipios priorizados del departamento de Caldas”	\$ 1.397.800.000	\$ 2.560.000.000	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 3.957.800.000	Ambulancias entregadas. Contrato (compraventa) No 150.25.1.0001 del 26/10/2018
ESE Hospital San Bernardo de Filadelfia	Dotación ambulancia Transporte Asistencial Básico de Pacientes para la E.S.E	\$ -	\$ 116.000.000	\$ 69.000.000	\$ -	\$ -	\$ 185.000.000	Proyecto ejecutado con seguimiento enviado al MSPS

PROYECTOS AMBULANCIAS								
NOMBRE DE ESE	PROYECTO	VALOR DTSC	VALOR MSPS	VALOR ESE	VALOR MUNICIPIO	VALOR PRIVADO	TOTAL	Observaciones
	Hospital San Bernardo de Filadelfia Caldas (4X4)							
Hospital General San Isidro ESE	Actualización Adquisición de ambulancia para disminuir el tiempo de respuesta de la red de transporte asistencial a través del traslado oportuno. Manizales	\$ -	\$ 180.000.000	\$ 64.500.000	\$ -	\$ -	\$ 244.500.000	Proyecto ejecutado con seguimiento enviado al MSPS
ESE Hospital San Cayetano de Marquetalia	Fortalecimiento de la Red Local de urgencias a través de la dotación de un vehículo tipo ambulancia para los servicios de la ESE de Marquetalia, Caldas, Occidente.	\$ 70.000.000	\$ 100.000.000	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 170.000.000	Proyecto ejecutado con seguimiento enviado al MSPS Convenio No 150.25.4.0462 del 28/8/18
Total		\$ 1.467.800.000	\$ 2.956.000.000	\$ 133.500.000	\$ -	\$ -	\$ 4.557.300.000	

Resumen “Adquisición de ambulancias (tipo TAB) para el mejoramiento en la prestación de servicios de traslado asistencial en los municipios priorizados del departamento de Caldas”						
Municipio	ESE	Modelo Adquirir	Tipo	Valor Total	Asignación de recursos	
					MSPS	DTSC
Aguadas	Hospital San José	2018	4x4	\$ 179.900.000	\$ 116.363.637	\$ 63.536.363
Anserma	Hospital San Vicente de Paul	2018	4x4	\$ 179.900.000	\$ 116.363.637	\$ 63.536.363
Aránzazu	Hospital Departamental San Vicente de Paul	2018	4x4	\$ 179.900.000	\$ 116.363.637	\$ 63.536.363
Belalcázar	Hospital San José	2018	4x4	\$ 179.900.000	\$ 116.363.637	\$ 63.536.363
Chinchiná	Hospital San Marcos	2018	4x4	\$ 179.900.000	\$ 116.363.637	\$ 63.536.363
La Merced	Hospital la Merced	2018	4x4	\$ 179.900.000	\$ 116.363.637	\$ 63.536.363
La Dorada	Hospital San Félix	2018	4x4	\$ 179.900.000	\$ 116.363.637	\$ 63.536.363
Manizales	Assbasalud	2018	4x4	\$ 179.900.000	\$ 116.363.637	\$ 63.536.363
Manizales	Hospital Universitario Departamental Santa Sofía	2018	4x4	\$ 179.900.000	\$ 116.363.636	\$ 63.536.364
Manzanares	Hospital San Antonio	2018	4x4	\$ 179.900.000	\$ 116.363.636	\$ 63.536.364
Marmato	Hospital Departamental San Antonio	2018	4x4	\$ 179.900.000	\$ 116.363.636	\$ 63.536.364
Neira	Hospital San José	2018	4x4	\$ 179.900.000	\$ 116.363.636	\$ 63.536.364
Norcasia	Hospital Sagrado Corazón	2018	4x4	\$ 179.900.000	\$ 116.363.636	\$ 63.536.364
Pácora	Hospital Santa Teresita	2018	4x4	\$ 179.900.000	\$ 116.363.636	\$ 63.536.364
Pensilvania	Hospital San Juan de Dios	2018	4x4	\$ 179.900.000	\$ 116.363.636	\$ 63.536.364
Riosucio	Hospital San Juan de Dios	2018	4x4	\$ 179.900.000	\$ 116.363.636	\$ 63.536.364
Risaralda	Hospital Departamental San Rafael	2018	4x4	\$ 179.900.000	\$ 116.363.636	\$ 63.536.364
Salamina	Hospital Departamental Felipe Suarez	2018	4x4	\$ 179.900.000	\$ 116.363.636	\$ 63.536.364
Samaná	Hospital San José	2018	4x4	\$ 179.900.000	\$ 116.363.636	\$ 63.536.364

Resumen “Adquisición de ambulancias (tipo TAB) para el mejoramiento en la prestación de servicios de traslado asistencial en los municipios priorizados del departamento de Caldas”						
Municipio	ESE	Modelo Adquirir	Tipo	Valor Total	Asignación de recursos	
					MSPS	DTSC
Supía	Hospital San Lorenzo	2018	4x4	\$ 179.900.000	\$ 116.363.636	\$ 63.536.364
Villamaría	Hospital San Antonio	2018	4x4	\$ 179.900.000	\$ 116.363.636	\$ 63.536.364
Viterbo	Hospital San José	2018	4x4	\$ 179.900.000	\$ 116.363.636	\$ 63.536.364
TOTAL				3.957.800.000	\$ 2.560.000.000	\$ 1.397.800.000

PROYECTOS DE DOTACIÓN								
NOMBRE DE ESE	PROYECTO	VALOR DTSC	VALOR MSPS	VALOR ESE	VALOR MUNICIPIO	VALOR PRIVADO	TOTAL	Observaciones
Hospital San José de Aguadas	Cofinanciar la ejecución del proyecto "Adquisición de equipos biomédicos para el mejoramiento en la prestación de servicios de urgencias y obstetricia de La ESE Hospital San José de Aguadas"	\$ 30.000.000	\$ -	\$ 555.392	\$ -	\$ -	\$ 30.555.392	Proyecto ejecutado Convenio No 150.25.4. 0554 del 22/10/2018

PROYECTOS DE DOTACIÓN								
NOMBRE DE ESE	PROYECTO	VALOR DTSC	VALOR MSPS	VALOR ESE	VALOR MUNICIPIO	VALOR PRIVADO	TOTAL	Observaciones
Hospital San Vicente de Paúl de Anserma	Adquisición de incubadora portátil para el mejoramiento del servicio de obstetricia en La ESE Hospital San Vicente de Paúl del municipio de Anserma	\$ 30.000.000	\$ -	\$ -		\$ -	\$ 30.000.000	Proyecto ejecutado Convenio No 150.25.4.0583 de 2018 20/11/2018
Hospital San Vicente de Paúl de Aranzazu	Actualización de equipos biomédicos para el mejoramiento y fortalecimiento en la prestación del servicio en la E.S.E Hopsital Departamental San Vicente de Paul Aranzazu	\$ 29.713.500	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 29.713.500	Proyecto ejecutado Convenio No 150.25.4.0573 del 9/11/18
Hospital San José de Belalcázar	Cofinanciar la Adquisición de sistema convencional de rayos X para el servicio de radiología e imágenes diagnósticas de la ESE Hospital San José de Belalcázar	\$ 30.000.000	\$ -	\$ 49.730.000		\$ -	\$ 79.730.000	Proyecto ejecutado Convenio No 150.25.4.0494 de 14/09/18

PROYECTOS DE DOTACIÓN								
NOMBRE DE ESE	PROYECTO	VALOR DTSC	VALOR MSPS	VALOR ESE	VALOR MUNICIPIO	VALOR PRIVADO	TOTAL	Observaciones
Hospital San Marcos de Chinchiná	Renovación y adquisición de equipos médicos para el mejoramiento en la prestación de los servicios de salud en La ESE Hospital San Marcos de Chinchiná	\$ 30.000.000	\$ -	\$ -	\$ 29.835.223	\$ -	\$ 59.835.223	Proyecto ejecutado Convenio No 150.25.4.0569 del 9/11/18
Hospital San Bernardo de Filadelfia	Adquisición de tecnología biomédica para el mejoramiento en la prestación de los servicios de salud en el Centro de Salud Samaria y La ESE Hospital San Bernardo del municipio de Filadelfia	\$ 34.700.400	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 34.700.400	Proyecto ejecutado Convenio No 150.25.4. 0593 del 4/12/18
Hospital San Félix de La Dorada	"Fortalecimiento de la tecnología biomédica del servicio de urgencias de la ESE Hospital San Félix La Dorada"	\$ 27.000.000	0	\$ 1.707.560	0	\$ -	\$ 28.707.560	Proyecto ejecutado Convenio No 150.25.4.0570 del 9/11/18 2018

PROYECTOS DE DOTACIÓN								
NOMBRE DE ESE	PROYECTO	VALOR DTSC	VALOR MSPS	VALOR ESE	VALOR MUNICIPIO	VALOR PRIVADO	TOTAL	Observaciones
Hospital La Merced	"Adquisición de equipos biomédicos para el mejoramiento en la prestación de los servicios de urgencias, laboratorio clínico, odontología y consulta externa en la ese hospital La Merced"	\$ 30.000.000	\$ -	\$ 9.287.850	\$ -	\$ -	\$ 39.287.850	Proyecto ejecutado Convenio No 150.25.4.0587 del 28/11/18
Assbasalud	Reposición de equipos biomédicos para el mejoramiento en la atención en salud en ASSBASALUD E.S.E del municipio de Manizales	\$ 30.000.000	\$ -	\$ 762.787	\$ -	\$ -	\$ 30.762.787	Proyecto ejecutado Convenio No 150.25.4.0576 del 13/11/18
Hospital General San Isidro de Manizales	Cofinanciar la Adquisición de equipos biomédicos para el mejoramiento en la prestación de los servicios de salud en El Hospital	\$ 30.000.000	\$ -	\$ 1.320.584	\$ -	\$ -	\$ 31.320.584	Proyecto ejecutado Convenio No 150.25.4.0571 del 9/11/18

PROYECTOS DE DOTACIÓN								
NOMBRE DE ESE	PROYECTO	VALOR DTSC	VALOR MSPS	VALOR ESE	VALOR MUNICIPIO	VALOR PRIVADO	TOTAL	Observaciones
	General San Isidro ESE del municipio de Manizales							
Hospital Departamental Universitario de Santa Sofía	Cofinanciar la Renovación de equipos médicos para los servicios de urgencias y hospitalización de La ESE Hospital departamental Santa Sofía del municipio de Manizales.	\$ 30.000.000	\$ -	\$ 107.060	\$ -	\$ -	\$ 30.107.060	Proyecto ejecutado Convenio No 150.25.4.525 del 2/10/18
Hospital San Antonio de Manizales	Adquisición y reposición de equipos Biomédicos para el mejoramiento de los servicios de urgencias, obstetricia, transporte asistencial básico y consulta externa de la E.S.E Hospital San Antonio de Manizales	\$ 30.000.000	\$ -	\$ 105.643	\$ -	\$ -	\$ 30.105.643	Proyecto ejecutado Convenio No 150.25.4. 0533 de 8/10/18

PROYECTOS DE DOTACIÓN								
NOMBRE DE ESE	PROYECTO	VALOR DTSC	VALOR MSPS	VALOR ESE	VALOR MUNICIPIO	VALOR PRIVADO	TOTAL	Observaciones
Hospital San Antonio de Marmato	"Adquisición de ecógrafo para el mejoramiento en la prestación de los servicios de salud en la ESE Hospital departamental San Antonio de Marmato"	\$ 30.000.000	\$ -	\$ 14.625.000	\$ -	\$ -	\$ 44.625.000	Proyecto ejecutado Convenio No 150.25.4. 0552 del 17/10/18
Hospital San Cayetano de Marquetalia	Adquisición y reposición de equipos biomédicos para el mejoramiento en la prestación de los servicios de salud en El Hospital Departamental San Cayetano ESE de Marquetalia	\$ 35.295.365	\$ -	\$ 2.352.700	\$ -	\$ -	\$ 37.648.065	Proyecto ejecutado Convenio No 150.25.4.0578 de 14/11/18
Hospital San José de Marulanda	Adquisición de equipos biomédicos para el mejoramiento en la prestación de servicios en el centro de salud Montebonito y La ESE	\$ 35.074.166	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 35.074.166	Proyecto ejecutado Convenio No 150.25.4.0551 del 16/10/18

PROYECTOS DE DOTACIÓN								
NOMBRE DE ESE	PROYECTO	VALOR DTSC	VALOR MSPS	VALOR ESE	VALOR MUNICIPIO	VALOR PRIVADO	TOTAL	Observaciones
	Hospital departamental San José de Marulanda							
Hospital San José de Neira	Adquisición equipo biomédico y dotación para el mejoramiento en la prestación de los servicios de salud en la E.S.E Hospital Departamental San José de Neira	\$ 60.000.000	\$ -	\$ 2.879.000	\$ -	\$ -	\$ 62.879.000	Proyecto ejecutado Convenio No 150.25.4.0568 del 9/11/18
Hospital Sagrado Corazón de Norcasia	"Adquisición de dotación médica para el mejoramiento en la prestación de los servicios de salud en La ESE Hospital Sagrado Corazón de Norcasia"	\$ 50.000.000	\$ -	\$ 150.000	\$ -	\$ -	\$ 50.150.000	Proyecto ejecutado Convenio No 150.25.4.0534 del 8/10/18
Hospital Santa Teresita de Pácora	Cofinanciar la Adquisición de equipos biomédicos para el mejoramiento en la prestación de	\$ 29.999.900	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 29.999.900	Proyecto ejecutado Convenio No 150.25.4.0595 del 5/12/18

PROYECTOS DE DOTACIÓN								
NOMBRE DE ESE	PROYECTO	VALOR DTSC	VALOR MSPS	VALOR ESE	VALOR MUNICIPIO	VALOR PRIVADO	TOTAL	Observaciones
	los servicios de salud en la ESE Hospital Santa Teresita de Pácora							
Hospital Local San Juan de Dios de Pensilvania	Cofinanciar la Adquisición de equipos biomédicos para el mejoramiento en la prestación de los servicios de salud en la ESE Hospital San Juan de Dios de Pensilvania	\$ 60.000.000	\$ -	\$ 15.000	\$ -	\$ -	\$ 60.015.000	Proyecto ejecutado Convenio No 150.25.4.0594 del 4/12/18
Hospital Departamental San Juan de Dios de Riosucio	Fortalecimiento del servicio de urgencias mediante la adquisición y renovación de equipos y dispositivos biomédicos en la ESE Hospital Departamental San Juan de Dios de Riosucio	\$ -	\$ 252.478.008	\$ -		\$ -	\$ 252.478.008	Proyecto ejecutado. Recursos asignados por medio de la Resolución 2339 de 2018. En proceso de devolución de recursos por parte de la ESE al MSPS (Rendimientos financieros y recursos no invertidos)

PROYECTOS DE DOTACIÓN								
NOMBRE DE ESE	PROYECTO	VALOR DTSC	VALOR MSPS	VALOR ESE	VALOR MUNICIPIO	VALOR PRIVADO	TOTAL	Observaciones
Hospital San Rafael de Risaralda	Cofinanciar la Adquisición equipo de digitalizador para Rayos X para el mejoramiento en la prestación de servicios de radiología e imágenes diagnósticas de la ESE Hospital Departamental San Rafael de Risaralda	\$ 44.000.000	\$ -	\$ 44.060.000	\$ -	\$ -	\$ 88.060.000	Proyecto ejecutado Convenio No 150.25.4. 0476 del 5/09/18 2018
Hospital Felipe Suarez de Salamina	Renovación equipos biomédicos de Área de Hospitalización y Urgencias de la ESE Hospital Departamental Felipe Suarez Salamina	\$ 30.000.000	\$ -	\$ 7.723.000	\$ -	\$ -	\$ 37.723.000	Proyecto ejecutado Convenio No 150.25.4.0561 de 1/11/18
Hospital San José de Samaná	Adquisición y reposición de equipos biomédicos para el mejoramiento en la prestación de los servicios de urgencias, hospitalización	\$ 14.999.660	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 14.999.660	Proyecto ejecutado Convenio No 150.25.4.0558 del 23/10/18

PROYECTOS DE DOTACIÓN								
NOMBRE DE ESE	PROYECTO	VALOR DTSC	VALOR MSPS	VALOR ESE	VALOR MUNICIPIO	VALOR PRIVADO	TOTAL	Observaciones
	y fisioterapia de la ese Hospital San José del municipio de Samaná							
Hospital San José de San José	"Reposición de equipos médicos para el mejoramiento en la prestación de los servicios de consulta externa y obstetricia de La ESE Hospital Departamental San José del municipio de San José"	\$ 39.982.000	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 39.982.000	Proyecto ejecutado Convenio No 150.25.4.0550 del 16/10/18
Hospital San Lorenzo de Supía	"Adquisición y renovación de equipos biomédicos para el mejoramiento en la prestación de los servicios de urgencias, hospitalización y odontología de La ESE Hospital San	\$ 30.000.000	\$ -	\$ 2.997.700	\$ -	\$ -	\$ 32.997.700	Proyecto ejecutado Convenio No 150.25.4.0567 del 7/11/18

PROYECTOS DE DOTACIÓN								
NOMBRE DE ESE	PROYECTO	VALOR DTSC	VALOR MSPS	VALOR ESE	VALOR MUNICIPIO	VALOR PRIVADO	TOTAL	Observaciones
	Lorenzo de Supía"							
Hospital San Simón de Victoria	Cofinanciar la Adquisición y reposición de equipos biomédicos para el mejoramiento en la prestación de los servicios de urgencias, laboratorio clínico, hospitalización de baja complejidad y transporte asistencial básico en La ESE Hospital San Simón de Victoria	\$ 40.000.000	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 40.000.000	Proyecto ejecutado Convenio No 150.25.4.0509 del 27/9/18
Hospital San José de Viterbo	Adquisición de Equipos Biomédicos para los Servicios de Urgencias y Hospitalización , de la E.S.E Hospital San José de Viterbo	\$ 45.000.000	\$ -	\$ 4.200.550	\$ -	\$ -	\$ 49.200.550	Proyecto ejecutado Convenio No 150.25.4. 0557 del 23/10/18
	TOTAL	\$ 905.764.991	\$ 252.478.008	\$142.579.826	\$ 29.835.223	\$ -	\$1.330.658.048	

• 2019

ESTUDIOS Y DISEÑOS								
NOMBRE DE ESE	PROYECTO	VALOR DTSC	VALOR MSPS	VALOR ESE	VALOR MUNICIPIO	VALOR PRIVADO	TOTAL	OBSERVACIONES
ESE Hospital San Vicente de Paul de Aranzazu	“Estudios y diseños para la estructuración, formulación y presentación del proyecto denominado: Construcción de la infraestructura para la prestación de los servicios de salud en La ESE Hospital departamental San Vicente de Paul de Aranzazu”	\$ 146.005.066	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 146.005.066	Proyecto en ejecución. Plazo de ejecución: 30/11/19 Convenio 150.25.4.0368 del 16 de junio de 2019
ESE Hospital San José de Viterbo	“Estudios y diseños para la estructuración, formulación y presentación del proyecto denominado: “Reposición de la infraestructura para el mejoramiento en la prestación de servicios de salud en La ESE Hospital San José de Viterbo.”.	\$ 77.112.350	\$ -	\$30.000.000	\$ -	\$ -	\$ 107.112.350	Proyecto en ejecución. Plazo de ejecución: 31/10/19 Convenio 150.25.4.0354 del 10 de junio de 2019
Hospital general San Isidro ESE	“ESTUDIOS Y DISEÑOS DE INFRAESTRUCTURA PARA QUIRÓFANOS, SALA DE URGENCIAS Y ESTERILIZACIÓN EN EL HOSPITAL GENERAL SAN ISIDRO E.S.E. DE LA CIUDAD DE MANIZALES” .	\$ 70.000.000	\$ -	\$22.364.300	\$ -	\$ -	\$ 92.364.300	Proyecto en ejecución. Plazo de ejecución: 31/10/19 Convenio 150.25.4.0367 del 14 de junio de 2019
ESE Hospital departamental San Antonio de Villamaría	“Elaboración estudios y diseños para la presentación del proyecto denominado Reposición de la infraestructura para la prestación de servicios de salud en la ESE Hospital departamental San Antonio de Villamaría”.	\$ 150.000.000	\$ -	\$28.544.752	\$ -	\$ -	\$ 178.544.752	Proyecto en ejecución. Plazo de ejecución: 30/11/19 Convenio 150.25.4.0355 del 10 de junio de 2019

ESTUDIOS Y DISEÑOS								
NOMBRE DE ESE	PROYECTO	VALOR DTSC	VALOR MSPS	VALOR ESE	VALOR MUNICIPIO	VALOR PRIVADO	TOTAL	OBSERVACIONES
Centro de Salud Bolivia de Pensilvania	“Elaboración de estudios y diseños con destino a la construcción del centro de salud Bolivia adscrito a la ESE Hospital loca San Juan de Dios de Pensilvania”	\$ 71.133.600	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 71.133.600	Proyecto en ejecución. Plazo de ejecución: 31/10/19 Convenio 150.25.4.0385 del 19 de junio de 2019
ESE Hospital San Lorenzo de Supía	“Elaboración de estudios y diseños necesarios para la presentación del proyecto relacionado con la intervención de la infraestructura utilizada para la prestación del servicio de urgencias en la ESE Hospital San Lorenzo de Supía”	\$ 51.627.500	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 51.627.500	Proyecto en ejecución. Plazo de ejecución: 31/10/19 Convenio 150.25.4.0353 del 10 de junio de 2019
ESE Hospital San José de Neira	Estudios y diseños "Construcción de nueva infraestructura para la prestación de servicios de salud de la ESE Hospital San José del municipio de Neira"	\$ 199.693.000	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$199.693.000	Proyecto en ejecución. Plazo de ejecución: 20/12/19 Convenio 150.25.4.0370 del 17 de junio de 2019
ESE Hospital Sagrado Corazón de Norcasia	Elaboración de estudios y diseños para la presentación del proyecto: Reposición y ampliación de la infraestructura para la prestación de servicios de salud en La ESE Hospital Sagrado Corazón de Norcasia	\$ 75.000.000	\$ -	\$ 3.750.000	\$ -	\$ -	\$ 78.750.000	Proyecto en ejecución. Plazo de ejecución: 30/11/19 Convenio 150.25.4.0369 del 17 de junio de 2019
ESE Hospital San Antonio de Manzanares	Elaboración de estudios y diseños, y adquisición de lote para la presentación del proyecto "Construcción de la nueva edificación para la prestación de los servicios de salud en La ESE Hospital San Antonio de Manzanares"	\$ 240.000.000	\$ -	\$13.565.000	\$ -	\$ -	\$253.565.000	Proyecto en ejecución. Plazo de ejecución: 30/12/19 Convenio 150.25.4.0465 del 26 de junio de 2019

ESTUDIOS Y DISEÑOS								
NOMBRE DE ESE	PROYECTO	VALOR DTSC	VALOR MSPS	VALOR ESE	VALOR MUNICIPIO	VALOR PRIVADO	TOTAL	OBSERVACIONES
ESE Hospital San Marcos sede Palestina	Estudios y diseños faltantes "Remodelación de la infraestructura utilizada para la prestación de los servicios de salud en la ESE Hospital San Marcos sede Palestina"	\$ 9.817.500	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 9.817.500	Proyecto ejecutado. Estudios y diseños viabilizados Convenio 150.25.4.0278 del 11 de abril de 2019
Centro de salud San Diego del municipio de Samaná	Estudios y diseños "Ampliación y remodelación de la infraestructura para la prestación de los servicios de salud en el centro de salud San Diego del municipio de Samaná"	\$ 15.000.000	\$ -	\$ 1.000.000	\$ -	\$ -	\$ 16.000.000	Pendiente de giro de recursos hasta viabilidad de planos arquitectónicos. Convenio 150.25.4.0493 del 26 de junio de 2019
ESE Hospital San José de Belalcázar	Elaboración de estudios y diseños para la presentación del proyecto "Ampliación y adecuación del servicio de laboratorio clínico y el ambiente de sala de partos de la ESE Hospital San José de Belalcázar"	\$ 50.000.000	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 50.000.000	Proyecto en ejecución. Plazo de ejecución: 20/12/19 Convenio 150.25.4.0453 del 26 de junio de 2019
TOTAL		\$1.155.389.016	\$ -	\$99.224.052	\$ -	\$ -	\$1.254.613.068	

INFRAESTRUCTURA								
NOMBRE DE ESE	PROYECTO	VALOR DTSC	VALOR MSPS	VALOR ESE	VALOR MUNICIPIO	VALOR PRIVADO	TOTAL	OBSERVACIONES
ESE Hospital San José de Aguadas	ADECUACIÓN DE LAS ÁREAS DE FISIOTERAPIA, ADMINISTRACIÓN Y VACUNACIÓN EN LA E.S.E HOSPITAL SAN JOSE DE AGUADAS	\$137.773.586	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$137.773.586	En ejecución Plazo: 18 de octubre/2019 Convenio 150.25.4.0463 del 26 de junio de 2019

INFRAESTRUCTURA								
NOMBRE DE ESE	PROYECTO	VALOR DTSC	VALOR MSPS	VALOR ESE	VALOR MUNICIPIO	VALOR PRIVADO	TOTAL	OBSERVACIONES
ESE Hospital San José de Aguadas	Adquisición de equipos industriales para el área de lavandería de la ESE Hospital San José de Aguadas	\$ 50.000.000	\$ -	\$32.157.976	\$ -	\$ -	\$ 82.157.976	Proyecto en ejecución. Plazo de ejecución:30/10/19 Convenio 150.25.4.0489 del 26 de junio de 2019
ESE Hospital San Vicente de Paul de Anserma	Construcción de la Central de Residuos Hospitalarios en La ESE Hospital San Vicente de Paul del municipio de Anserma. (Recurso estudios y diseños: DTSC y ESE)	\$110.855.000	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$110.855.000	Proyecto en ejecución. Plazo de ejecución:31/10/19 Convenio 150.25.4.0464 del 26 de junio de 2019
ESE Hospital San Antonio	Adquisición de la planta eléctrica para garantizar la continuidad en la prestación de los servicios de salud ante una falla eventual en el fluido eléctrico en La ESE Hospital San José de Marulanda	\$ 52.595.631	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 52.595.631	A la espera de aprobación del proyecto en plan bienal para su viabilidad. Plazo: 30/11/2019 Convenio 150.25.4.0481 del 26 de junio de 2019
ESE Hospital Departamental San Rafael de Risaralda	Ampliación y adecuación del servicio de urgencias de la ESE Hospital Departamental San Rafael de Risaralda	\$450.000.000		\$300.000.000			\$750.000.000	En proceso de liquidación por inconvenientes relacionados con el recurso asignado por parte de la ESE. Convenio 150.25.4.0483 del 26 de junio de 2019
Centro de Salud San Félix del municipio de Salamina	Reposición de la infraestructura para la prestación de los servicios de salud en el centro de Salud San Félix del municipio de Salamina (I Etapa)	\$584.169.991		\$120.000.000	\$243.918.262		\$948.088.253	Proyecto en etapa de revisión para la expedición de la viabilidad técnica y posterior inicio de obras. Plazo: 31/12/2019

INFRAESTRUCTURA								
NOMBRE DE ESE	PROYECTO	VALOR DTSC	VALOR MSPS	VALOR ESE	VALOR MUNICIPIO	VALOR PRIVADO	TOTAL	OBSERVACIONES
								Convenio 150.25.4.0473 del 26 de junio de 2019
ESE Hospital Departamental San Simón de Victoria.	Ampliación y adecuación del servicio de Hospitalización de la ESE Hospital Departamental San Simón de Victoria.	\$ 170.000.000		\$ 28.044.173	\$ 30.000.000		\$228.044.173	En ejecución. Plazo: 20/10/2019 Convenio 150.25.4.0280 del 12 de abril de 2019
ESE Hospital La Divina Misericordia-Palestina	Remodelación de la infraestructura utilizada para la prestación de los servicios de salud en la ESE Hospital San Marcos sede Arauca del municipio de Palestina	\$ 481.702.570	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$481.702.570	Proyecto viabilizado. En proceso para el giro de recursos. Convenio Marco 150.25.4.0494 del 26 de junio de 2019
ESE Hospital La Divina Misericordia-Arauca	Construcción de la infraestructura para la prestación de los servicios de urgencias, hospitalización y sus interdependencias en la ESE Hospital San Marcos sede Arauca del municipio de Palestina	\$1.947.334.750			\$1.000.000.000		\$2.947.334.750	Convenio Marco 150.25.4.0494 del 26 de junio de 2019 Proyecto en revisión.
TOTAL		\$3.984.431.528	\$ -	\$ 480.202.149	\$1.273.918.262	\$ -	\$5.738.551.939	

PROYECTOS DE DOTACIÓN								
NOMBRE DE ESE	PROYECTO	VALOR DTSC	VALOR MSPS	VALOR ESE	VALOR MUNICIPIO	VALOR PRIVADO	TOTAL	OBSERVACIONES
Todas las ESE del departamento	Fortalecimiento de las ESE con la entrega de equipos e instrumentos necesarios para la realización de la clasificación	\$40.000.000	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 40.000.000	Proyecto en formulación

PROYECTOS DE DOTACIÓN								
NOMBRE DE ESE	PROYECTO	VALOR DTSC	VALOR MSPS	VALOR ESE	VALOR MUNICIPIO	VALOR PRIVADO	TOTAL	OBSERVACIONES
	antropométrica del estado nutricional de niños, niñas y adolescentes, gestantes y adultos del departamento de Caldas.							
ESE Hospital San Félix	Adquisición de equipos biomédicos y muebles de uso asistencial para el fortalecimiento del servicio quirúrgico y del ambiente de trabajo de partos y recuperación de la ESE Hospital San Félix de La Dorada	\$350.000.000	\$ -	\$142.508.400	\$ -	\$ -	\$ 492.508.400	Proyecto ejecutado 100%. En proceso de liquidación. Convenio 150.25.4.0462 del 26 de junio de 2019
ESE Hospital Departamental Universitario Santa Sofía	Renovación de equipos biomédicos para la prestación de los servicios de Cuidados Intensivos adultos de La ESE Hospital Departamental Universitario Santa Sofía del municipio de Manizales	\$ -	\$ -	143.482.776	\$ -	\$ -	\$143.482.776	Proyecto ejecutado con recursos del Hospital
ESE Hospital San Félix	Adquisición de tecnología biomédica para el servicio de imágenes diagnósticas de la ESE Hospital San Félix de La Dorada"	\$ -	\$1.746.000.000	\$294.000.000	\$ -	\$ -	\$2.040.000.000	Proyecto en ejecución Recursos asignados por el Ministerio de Salud y Protección Social a través de la resolución 2295 de 2019
ESE Hospital San Antonio de Manzanares	Dotación de una unidad móvil médico odontológica para la ESE Hospital San Antonio de Manzanares"	\$ -	\$ 220.000.000	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 220.000.000	Recursos asignados por el Ministerio de Salud y Protección Social a través de la resolución 2295 de 2019.

PROYECTOS DE DOTACIÓN								
NOMBRE DE ESE	PROYECTO	VALOR DTSC	VALOR MSPS	VALOR ESE	VALOR MUNICIPIO	VALOR PRIVADO	TOTAL	OBSERVACIONES
								Pendiente del giro de recursos
ESE Hospital San Bernardo de Filadelfia	Dotación unidad móvil médico odontológica para la ESE Hospital San Bernardo de Filadelfia.	\$ -	\$ 220.000.000	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 220.000.000	Recursos asignados por el Ministerio de Salud y Protección Social a través de la resolución 2295 de 2019. Pendiente del giro de recursos
ESE Hospital San José de San José	Adquisición de una unidad móvil para el mejoramiento en la prestación de los servicios de salud de la ESE Hospital departamental San José del área rural del municipio de San José Caldas	\$ -	\$ 220.000.000	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 220.000.000	Recursos asignados por el Ministerio de Salud y Protección Social a través de la resolución 2295 de 2019. Pendiente del giro de recursos
TOTAL		\$390.000.000	\$2.406.000.000	\$579.991.176	\$ -	\$ -	\$3.375.991.176	

Como se ha podido evidenciar, la Dirección Territorial de Salud de Caldas, ha tenido una continua labor tendiente a la gestión de recursos de cofinanciación para la ejecución de proyectos de inversión relacionados con dotación e infraestructura hospitalaria; para lo cual, se ha decidido centrar esfuerzos en la contratación de estudios y diseños necesarios para estructuración, formulación y posterior presentación de proyectos, con el fin de lograr un más efectiva gestión de recursos de cofinanciación; razón por la cual, como se ha podido apreciar, desde el 2018 se han venido priorizando este tipo de inversiones, esperando al finalizar esta vigencia, contar con estos proyectos viabilizados y en el proceso de gestión para la asignación de recursos.

Ahora bien, es importante destacar que, durante el cuatrienio se realizó asesoría al total de las Empresas Sociales del Estado del departamento de Caldas, buscando dar cumplimiento a lo normado en relación al Plan Bienal de Inversiones Públicas en Salud. De esta forma, se realizó cada año y en cada ajuste, asesoría a las ESE y municipios, en la inscripción de las intenciones de proyectos de acuerdo a las necesidades priorizadas; así como el seguimiento y control a la ejecución de estos proyectos mediante la plataforma determinada para ello según lo señalado por las resoluciones 2514 de 2012 y 1985 de 2013.

A continuación, se presenta un archivo fotográfico que da cuenta de algunas obras civiles adelantadas y los equipos biomédicos y muebles de uso asistencial adquiridos de acuerdo a los proyectos aprobados y/o cofinanciados desde la Dirección Territorial de Salud de Caldas:

ESE Hospital San José de Aguadas

Ampliación y remodelación área de obstetricia y esterilización

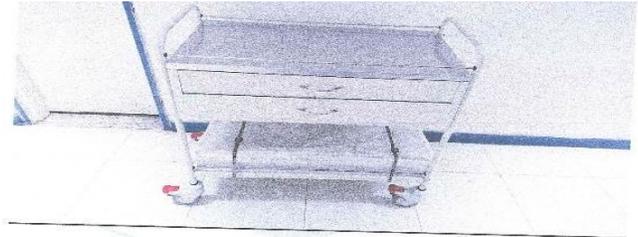


ESE Hospital San Vicente de Paúl Anserma

Renovación tecnología ya existente y fortalecimiento de la prestación del servicio en la E.S.E. Hospital San Vicente de Paul del municipio de Anserma, caldas



Proyecto ESE Hospital San José de Belalcázar
Dotación de equipos biomédicos para la ESE Hospital San José de Belalcázar, caldas,
occidente



Cama para partos electrica hys (1)



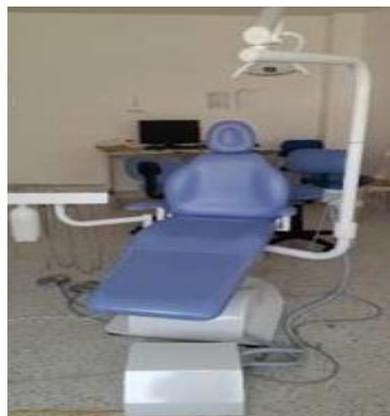
Camillas Neumáticas (6)



ESE Hospital San Marcos de Chinchiná
“Renovación y Reposición de Equipos Médicos para la ESE Hospital San Marcos de Chinchiná”



Proyecto ESE Hospital San Antonio de Marmato
Renovación y Dotación de equipamiento biomédico para la ESE Hospital Departamental
San Antonio de Marmato Caldas.



Adición- Obras complementarias Interiores y construcción de caseta exterior



ESE Hospital San Félix de La Dorada

“Fortalecimiento mediante dotación servicio de cirugía”

“Remodelación de sala de partos y quirófanos”

“Adquisición de equipos biomédicos y muebles de uso asistencial para el fortalecimiento del servicio quirúrgico y del ambiente de trabajo de partos y recuperación de la ESE Hospital San Félix de La Dorada”



Proyecto ESE Hospital San Antonio de Marmato
Obras exteriores y otros, terminación Hospital San Antonio de Marmato



“Adquisición de ambulancias (tipo TAB) para el mejoramiento en la prestación de servicios de traslado asistencial en los municipios priorizados del departamento de Caldas”

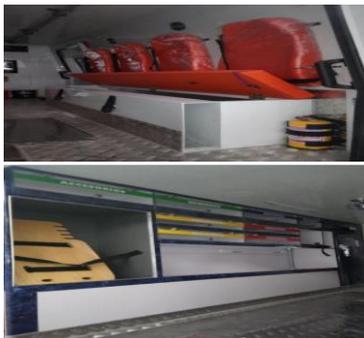


Fortalecimiento de la Red Local de urgencias a través de la dotación de un vehículo tipo ambulancia para los servicios de la ESE de Marquetalia, Caldas, Occidente.



Actualización Adquisición de ambulancia para disminuir el tiempo de respuesta de la red de transporte asistencial a través del traslado oportuno. Manizales

Vista interna de vehículo ambulancia TAM



Vehículo TAM vista frontal



Vehículo TAM vista lateral

Dotación ambulancia Transporte Asistencial Básico de Pacientes para la E.S.E Hospital San Bernardo de Filadelfia Caldas (4X4)



"Adquisición de equipos biomédicos para el mejoramiento en la prestación de servicios de urgencias y obstetricia de La ESE Hospital San José de Aguadas"



Adquisición de incubadora portátil para el mejoramiento del servicio de obstetricia en La ESE Hospital San Vicente de Paúl del municipio de Anserma



Actualización de equipos biomédicos para el mejoramiento y fortalecimiento en la prestación del servicio en la E.S.E Hospital Departamental San Vicente de Paul Aranzazu



Adquisición de sistema convencional de rayos X para el servicio de radiología e imágenes diagnósticas de la ESE Hospital San José de Belalcázar



Renovación y adquisición de equipos médicos para el mejoramiento en la prestación de los servicios de salud en La ESE Hospital San Marcos de Chinchiná



Adquisición de tecnología biomédica para el mejoramiento en la prestación de los servicios de salud en el Centro de Salud Samaria y La ESE Hospital San Bernardo del municipio de Filadelfia



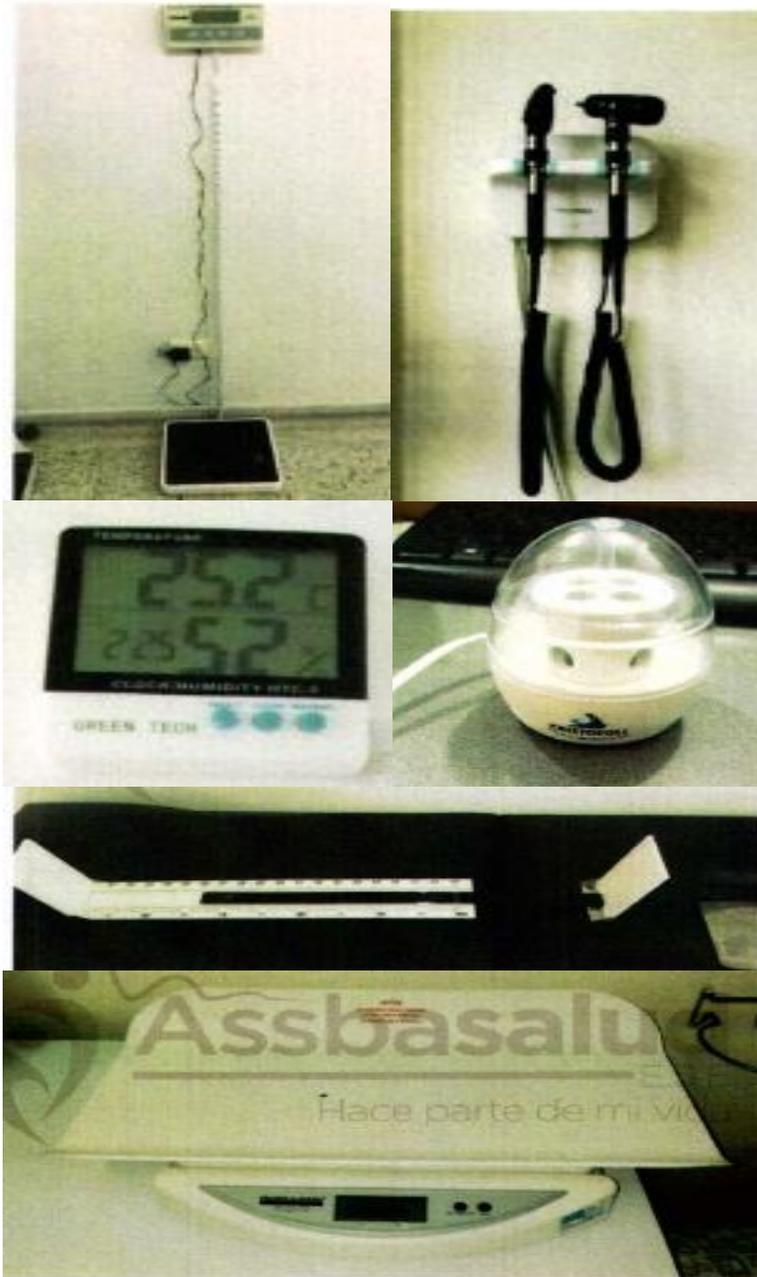
"Fortalecimiento de la tecnología biomédica del servicio de urgencias de la ESE Hospital San Félix La Dorada"



Adquisición de equipos biomédicos para el mejoramiento en la prestación de los servicios de urgencias, laboratorio clínico, odontología y consulta externa en el ESE hospital La Merced"



Reposición de equipos biomédicos para el mejoramiento en la atención en salud en ASSBASALUD E.S.E del municipio de Manizales



Adquisición de equipos biomédicos para el mejoramiento en la prestación de los servicios de salud en El Hospital General San Isidro ESE del municipio de Manizales

Equipos de órganos de pared (8)



Renovación de equipos médicos para los servicios de urgencias y hospitalización de La ESE Hospital departamental Santa Sofía del municipio de Manizales.



Adquisición y reposición de equipos Biomédicos para el mejoramiento de los servicios de urgencias, obstetricia, transporte asistencial básico y consulta externa de la E.S.E Hospital San Antonio de Manzanares



"Adquisición de ecógrafo para el mejoramiento en la prestación de los servicios de salud en la ESE Hospital departamental San Antonio de Marmato"



Adquisición y reposición de equipos biomédicos para el mejoramiento en la prestación de los servicios de salud en El Hospital Departamental San Cayetano ESE de Marquetalia



Adquisición de equipos biomédicos para el mejoramiento en la prestación de servicios en el centro de salud Montebonito y La ESE Hospital departamental San José de Marulanda



Adquisición equipo biomédico y dotación para el mejoramiento en la prestación de los servicios de salud en la E.S.E Hospital Departamental San José de Neira



"Adquisición de dotación médica para el mejoramiento en la prestación de los servicios de salud en La ESE Hospital Sagrado Corazón de Norcasia"



Adquisición de equipos biomédicos para el mejoramiento en la prestación de los servicios de salud en la ESE Hospital Santa Teresita de Pácora



Adquisición de equipos biomédicos para el mejoramiento en la prestación de los servicios de salud en la ESE Hospital San Juan de Dios de Pensilvania



Fortalecimiento del servicio de urgencias mediante la adquisición y renovación de equipos y dispositivos biomédicos en la ESE Hospital Departamental San Juan de Dios de Riosucio



Adquisición equipo de digitalizador para Rayos X para el mejoramiento en la prestación de servicios de radiología e imágenes diagnósticas de la ESE Hospital Departamental San Rafael de Risaralda



Renovación equipos biomédicos de Área de Hospitalización y Urgencias de la ESE Hospital Departamental Felipe Suarez Salamina



Adquisición y reposición de equipos biomédicos para el mejoramiento en la prestación de los servicios de urgencias, hospitalización y fisioterapia de la ESE Hospital San José del municipio de Samaná



"Reposición de equipos médicos para el mejoramiento en la prestación de los servicios de consulta externa y obstetricia de La ESE Hospital Departamental San José del municipio de San José"



"Adquisición y renovación de equipos biomédicos para el mejoramiento en la prestación de los servicios de urgencias, hospitalización y odontología de La ESE Hospital San Lorenzo de Supía"



Adquisición y reposición de equipos biomédicos para el mejoramiento en la prestación de los servicios de urgencias, laboratorio clínico, hospitalización de baja complejidad y transporte asistencial básico en La ESE Hospital San Simón de Victoria



Adquisición de Equipos Biomédicos para los Servicios de Urgencias y Hospitalización, de la E.S.E Hospital San José de Viterbo



✓ INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA

Para cada vigencia se han venido desarrollando asesorías en temas relacionados a la infraestructura hospitalaria, tales como:

- Programa Médico Arquitectónico para el diseño de la Planta Física Hospitalaria del Sector Público y Privado del Departamento
- Asesorías en el proceso de diseños y de Obras Civiles de los convenios y actividades en los que participe la DTSC (Red Pública Hospitalaria)
- En el componente de Plan de Mantenimiento Hospitalario,
- Se profundizó de una manera más detallada en el referenciación de las normas técnicas y de diseño, implementadas en el país, relacionados con la Infraestructura Física Hospitalaria de IPS de acuerdo a los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social (Resolución 4445 de 1996, Resolución 2003 de 2014, NSR -2010, y demás normas que la complementen, modifiquen o sustituyan).

Dentro de los tipos de asesoría que son desarrolladas por el grupo de Infraestructura según su clasificación, se han ejecutado en su totalidad, dando así una cobertura del 100% a los prestadores de servicios de salud del departamento.

Adicional a lo anterior, también se ejecuta la supervisión y/o interventoría a los convenios (Obra civil, estudios y diseños) asignados entre la Dirección Territorial de Salud y las Empresas Sociales del Estado.

✓ CAS: Centros de Atención Social.

En 2018, la Dirección Territorial de Salud de Caldas, realizó gestiones con las alcaldías y ESE del Departamento para consolidar los territorios CAS, beneficiando de esta forma a 20 municipios, donde a través de convenios interadministrativos, la Dirección Territorial de Salud de Caldas asignó 15 millones de pesos para la compra de la dotación necesaria para la apertura de cada uno de estos CAS, los cuales serán aperturados en el casco urbano y/o rural de acuerdo a lo siguiente:

MUNICIPIO	TERRITORIOS CAS-URBANO	TERRITORIOS CAS-RURAL	Valor	Link
AGUADAS		Vereda La Mermita	\$ 15.000.000	https://www.contratos.gov.co/consultas/detalleProceso.do?numConstancia=18-12-8660559
ANSERMA	Barrio San Isidro		\$ 15.000.000	https://www.contratos.gov.co/consultas/detalleProceso.do?numConstancia=18-12-8516386
ARANZAZU	Barrios hoyo frio, renacer, guarango, ciudad de jardín, calle 8 con carrera 3ra		\$ 15.000.000	https://www.contratos.gov.co/consultas/detalleProceso.do?numConstancia=18-12-8543327
BELALCAZAR		Resguardo indígena totumal	\$ 15.000.000	https://www.contratos.gov.co/consultas/detalleProceso.do?numConstancia=18-12-8516813
CHINCHINA	Barrio la Frontera		\$ 15.000.000	https://www.contratos.gov.co/consultas/detalleProceso.do

MUNICIPIO	TERRITORIOS CAS-URBANO	TERRITORIOS CAS-RURAL	Valor	Link
				?numConstancia=18-12-8737164
FILADELFIA		Corregimiento San Luis	\$ 15.000.000	https://www.contratos.gov.co/consultas/detalleProceso.do?numConstancia=18-12-8543259
LA MERCED		Veredas: El Limón, Fontibón y Maciegal	\$ 15.000.000	https://www.contratos.gov.co/consultas/detalleProceso.do?numConstancia=18-12-8697249
MANZANARES		Corregimiento de los Planes, Las Margaritas, y Aguabonita. Veredas San Juan, La Siria, La Ceiba y Llanadas.	\$ 15.000.000	https://www.contratos.gov.co/consultas/detalleProceso.do?numConstancia=18-12-8524396
MARMATO		Centro Poblado San Juan	\$ 15.000.000	https://www.contratos.gov.co/consultas/detalleProceso.do?numConstancia=18-12-8706963
MARQUETALIA		Corregimiento Santa Helena: integra las veredas: Santa Elena, San Roque, Guarino Guamo, El Vergel, Gancho, El Rosario, El Palmar, Guacas, Alto Bonito, San Pablo, La Moscovita, La Bella, La Mirla, Guarino San Roque. <ul style="list-style-type: none"> Sector el Placer integra las veredas: El placer, La Miel, La Esmeralda, San Luis, Unión Baja, Unión Alta, Unión Esperanza, Choco, Buenos Ares, El Porvenir, El Aguacate, La Mapolita, La Bamba, El Porvenir y San Juan. 	\$ 15.000.000	https://www.contratos.gov.co/consultas/detalleProceso.do?numConstancia=18-12-8543567
NEIRA	Barrios: La Divisa, Panorama, La Unión.	Veredas: Tapias, estación Neira, Cuba, Juntas, Llanogrande, Aguacatal, PandeAzúcar.	\$ 15.000.000	https://www.contratos.gov.co/consultas/detalleProceso.do?numConstancia=18-12-8517037
NORCASIA		Veredas: Quiebra de Roque, San Esteban, Santa María, La Estrella, San José, Cadenales, Kilometro 40, La Samaria, Planes Mirador.	\$ 15.000.000	https://www.contratos.gov.co/consultas/detalleProceso.do?numConstancia=18-12-8580732
PENSILVANIA		Corregimiento Bolivia	\$ 15.000.000	https://www.contratos.gov.co/consultas/detalleProceso.do?numConstancia=18-12-8532884

MUNICIPIO	TERRITORIOS CAS-URBANO	TERRITORIOS CAS-RURAL	Valor	Link
RIOSUCIO		Resguardo Indígena San Lorenzo: Comunidad San Jerónimo.	\$ 15.000.000	https://www.contratos.gov.co/consultas/detalleProceso.do?numConstancia=18-12-8516875
SUPIA	Barrios: Villa Carmenza, Renán Barco, Popular.	Vereda Hojas Sanchas, Resguardo Cañamomo en las comunidades San Pablo, Santa Ana, alto Sevilla, Parcialidad indígena la Trina, Parcialidad indígena Cauroma de Alto de Francisco.	\$ 15.000.000	https://www.contratos.gov.co/consultas/detalleProceso.do?numConstancia=18-12-8524073
SAN JOSE		Vereda Tamboral: Pacifico, Arrayanes y Guimaral Vereda la primavera: Bosques, Morro Azul, Vaticano, Altomira sector el guiaco. Vereda la estrella: ciénaga. Vereda la Morelia: pueblo rico. Vereda la Libertad: Buenavista y la Paz. Vereda el contenido: Los Caímos. Zona Urbana: Vereda Altomira zona alta.	\$ 15.000.000	https://www.contratos.gov.co/consultas/detalleProceso.do?numConstancia=18-12-8543178
SAMANA		Corregimiento de san Diego: Vereda: El Congal. Corregimiento de Florencia: Vereda: Cristales. Corregimiento de Berlín: Vereda Los Pomos. Vereda Santa Rita y Encimadas	\$ 45.000.000 que fueron destinados de la siguiente manera: \$15.000.000 Encimadas. \$30.000.000 Congal.	https://www.contratos.gov.co/consultas/detalleProceso.do?numConstancia=18-12-8633418
VICTORIA		Vereda de inspección especial Isaza y beneficiando a las veredas Aledañas.	\$ 15.000.000	https://www.contratos.gov.co/consultas/detalleProceso.do?numConstancia=18-12-8633349
VILLAMARIA	Barrios: Villa Julia, Santa Ana, La floresta, Molinos, Villa Juanita		\$ 15.000.000	https://www.contratos.gov.co/consultas/detalleProceso.do?numConstancia=18-12-8518650
VITERBO		Vereda: La María, El Socorro, La Linda.	\$ 15.000.000	https://www.contratos.gov.co/consultas/detalleProceso.do?numConstancia=18-12-8516930

Además de lo anterior, en 2019, la DTSC celebró 21 Convenios para la compra de dotación y apertura de 33 CAS en el Departamento, así:

MUNICIPIO	No CAS	VALOR TOTAL	LINK
ANSERMA	1	\$ 15.000.000	https://www.contratos.gov.co/consultas/detalleProceso.do?numConstancia=19-12-9617973
ARANZAZU	2	\$ 30.000.000	https://www.contratos.gov.co/consultas/detalleProceso.do?numConstancia=19-12-9615312
CHINCHINA	2	\$ 30.000.000	https://www.contratos.gov.co/consultas/detalleProceso.do?numConstancia=19-12-9622572
FILADELFIA	1	\$ 15.000.000	https://www.contratos.gov.co/consultas/detalleProceso.do?numConstancia=19-12-9617577
LA DORADA	1	\$ 15.000.000	https://www.contratos.gov.co/consultas/detalleProceso.do?numConstancia=19-12-9622609
LA MERCED	1	\$ 15.000.000	https://www.contratos.gov.co/consultas/detalleProceso.do?numConstancia=19-12-9620226
MANZANARES	2	\$ 30.000.000	https://www.contratos.gov.co/consultas/detalleProceso.do?numConstancia=19-12-9617370
MARMATO	2	\$ 30.000.000	https://www.contratos.gov.co/consultas/detalleProceso.do?numConstancia=19-12-9621464
MARQUETALIA	1	\$ 15.000.000	https://www.contratos.gov.co/consultas/detalleProceso.do?numConstancia=19-12-9620308
MARULANDA	2	\$ 30.000.000	https://www.contratos.gov.co/consultas/detalleProceso.do?numConstancia=19-12-9617784
NEIRA	2	\$ 30.000.000	https://www.contratos.gov.co/consultas/detalleProceso.do?numConstancia=19-12-9615405
PACORA	2	\$ 30.000.000	https://www.contratos.gov.co/consultas/detalleProceso.do?numConstancia=19-12-9621062
PALESTINA	2	\$ 30.000.000	https://www.contratos.gov.co/consultas/detalleProceso.do?numConstancia=19-12-9622456
PENSILVANIA	1	\$ 15.000.000	https://www.contratos.gov.co/consultas/detalleProceso.do?numConstancia=19-12-9622512
RIOSUCIO	2	\$ 30.000.000	https://www.contratos.gov.co/consultas/detalleProceso.do?numConstancia=19-12-9615565
RISARALDA	1	\$ 15.000.000	https://www.contratos.gov.co/consultas/detalleProceso.do?numConstancia=19-12-9621229
SALAMINA	2	\$ 30.000.000	https://www.contratos.gov.co/consultas/detalleProceso.do?numConstancia=19-12-9617272
SUPÍA	2	\$ 30.000.000	https://www.contratos.gov.co/consultas/detalleProceso.do?numConstancia=19-12-9621636
SAN JOSE	1	\$ 15.000.000	https://www.contratos.gov.co/consultas/detalleProceso.do?numConstancia=19-12-9617490
SAMANA	1	\$ 15.000.000	https://www.contratos.gov.co/consultas/detalleProceso.do?numConstancia=19-12-9615244
VILLAMARIA	2	\$ 30.000.000	https://www.contratos.gov.co/consultas/detalleProceso.do?numConstancia=19-12-9621409
TOTAL	33	\$ 495.000.000	

A través del CAS las administraciones municipales podrán acercar a las comunidades todos los programas de Estado (oferta institucional), previa caracterización de los riesgos individuales, familiares y comunitarios mediante la utilización de herramientas informáticas que permitirán generar un diagnóstico que facilite programar de manera concertada y ordena la implementación de las acciones interinstitucionales e interdisciplinarias. Se podrán desarrollar actividades tales como: Reuniones de consejos ampliados, programas de las diversas dependencias de la alcaldía o gobernación, DPS, ICBF, UMATA, conferencias estudiantiles, servicio social del estudiantado, atenciones en salud de pacientes (acciones extramurales), acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, atención domiciliaria, rehabilitación, capacitación profesionales de la salud,

equipos básicos y comunidad, atención a la comunidad, docencia, investigación, eventos culturales, lúdicos, recreativos, o programas orientados a la comunidad, entre otros.

✓ **BIOMEDICA**

- Plan de mantenimiento hospitalario y evaluación de tecnología biomédica
En cada vigencia, se realizó la totalidad de vistas de inspección y vigilancia al Plan de Mantenimiento Hospitalario de las ESE del departamento, realizando seguimiento al componente de Infraestructura y dotación hospitalaria, verificando el cumplimiento de la asignación del 5% de los recursos iniciales para el mantenimiento de la infraestructura y la dotación hospitalaria, que incluye mantenimiento y calibración de los equipos biomédicos, mantenimiento de equipos de uso asistencial, administrativo y equipos de usos industrial hospitalario, en cumplimiento del Decreto 1769 de 1994 y la Circular Externa 049 de 2008.

De la misma manera, se realizó la evaluación de la tecnología biomédica a las ESE del departamento, verificando las condiciones técnico- científicas de los equipos biomédicos instalados, efectuando seguimiento a la tecnología biomédica instalada y los procesos de mantenimiento de equipos biomédicos, protocolos, reportes y el estado actual de la tecnología biomédica dando cumplimiento al Decreto 4725 de 2005, Resolución 4816 de 2008 y la Resolución 529 de 2004.

- Programa Nacional de Tecnovigilancia
A partir del 2016, se viene gestionando el reporte de eventos e incidentes adversos relacionados con dispositivos médicos (los cuales incluyen equipos biomédicos), de todos los prestadores de servicios de salud públicos, privados, profesionales independientes, TAB, TAM y objeto social diferente, dando cumplimiento a la Resolución 4816 de 2008.
A partir del año 2018, el reporte se empezó a realizar por medio del aplicativo WEB del INVIMA, cumpliendo con el 98% de los reportes de las IPS registradas en el REPS.
- Programa Nacional de Reactivovigilancia
A partir de la vigencia 2016, se viene gestionando el reporte de los efectos indeseados relacionados con reactivos de diagnóstico IN-VITRO de todos los prestadores de servicios de salud públicos, privados, profesionales independientes, que tengan a cargo laboratorios de diagnóstico, dando cumplimiento a la Resolución 20130389979 de 2013.
A partir del año 2018, el reporte se empezó a realizar por medio del aplicativo WEB del INVIMA.
- Adquisición de tecnología biomédica controlada.
A partir de la vigencia 2016 se llevó a cabo la inscripción de equipos biomédicos de control especial, enfatizando los equipos emisores de radiación ionizante, dicha inscripción fue realizada mediante el archivo 043 de la Superintendencia Nacional de Salud (SNS), no obstante al implementar la resolución 482 de 2018 cada IPS o profesional independiente realizó el reporte como propietario de los equipos emisores de radiación ionizante frente al Ministerio de Salud y protección Social-Grupo de radiaciones ionizantes; además al implementar la anterior resolución la DTSC quedo a cargo de realizar visita de inspección y vigilancia a todos los equipos biomédicos emisores de radiación ionizante categoría II.

- ✓ **SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE LA CALIDAD EN SALUD**
- El grupo responsable del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad cumplió a cabalidad la programación de visitas establecida cada año con la Superintendencia Nacional de Salud y el Ministerio de Salud y protección Social, que ascienden a 770 visitas de Habilitación desde el 1 de enero de 2016 hasta el 30 de septiembre de 2019. Adicionalmente se realizaron 261 visitas que surgieron por necesidad como lo son visitas previas, de reactivación, búsqueda activa y de inspección y vigilancia por queja para un total de 968 visitas.
- Adicionalmente se programaron seguimientos de los componentes de PAMEC y del Sistema de Información para la Calidad de los hospitales públicos que asciende a 145 sesiones inspectivas.
- Se respondió el 100% de las solicitudes de asistencia técnica asignando asesor según el perfil del solicitante y a través de la página web se ofrecieron videos, boletines y banner informativos.
 - ❖ **Habilitación de las redes integrales de prestadores de servicios de salud – RIPSS**

Se cumplió con el proceso de habilitación de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud, con el respectivo análisis de la propuesta de la RIPSS presentadas por la EPS, gracias a la contratación del profesional en el área de sistemas, cuya competencia ha sido administrar el aplicativo en ambiente WEB, para registrar cada una de las etapas del proceso de habilitación de las RIPSS y cumplir con las siguientes funciones claramente definidas en el manual de usuario para la habilitación de las redes integrales de prestadores de servicios de salud en el numeral 2 generalidades:

- Registrar las actualizaciones realizadas por los actores dentro del proceso de habilitación y renovación de la habilitación de las RIPSS (incluyendo lo correspondiente en gestión de las novedades)
 - Cargar la información presentada para la habilitación de las RIPSS y la renovación por parte de las EPS, de acuerdo a la Resolución 1441 de 2016
 - Posibilitar la interoperabilidad frente a otros procesos que se vienen desarrollando de habilitación (servicios y organizaciones funcionales)
 - Permitir disponibilidad de información a los actores en torno a su responsabilidad, dentro de lo definido en la Resolución 1441 de 2016.
- ✓ **SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO**
 - La implementación de la Inducción de para los profesionales en servicio Social Obligatorio del Departamento.
 - La prestación del SSO en especialidades como: Ginecología, Cirugía General, Medicina Interna y Anestesiología.
 - Creación del Comité del SSO, para resolver los temas de cada profesional asignado en el Departamento.
 - Participación en los Consejos de Seguridad del Departamento en temas relacionados con la Misión Medica.
- ✓ **RED**
 - Presentación del Estudio Técnico de la Red de Servicios de Salud del Departamento de Caldas, con viabilización técnica por parte del Ministerio de Salud y Protección Social.

Presentación al MSPS de las intervenciones propuestas para la Red de Servicios. Estudio técnico para la creación de la ESE La Divina Misericordia de Palestina, Ordenanza 813 de 2017 y su posterior viabilización por el MSPS.

✓ **FINANCIERA**

Con la construcción de la matriz financiera trimestralmente se logró fortalecer el seguimiento a las ESE del departamento de Caldas garantizando la viabilidad financiera, mediante la asistencia técnica en las áreas contables, presupuestal y financiera, disminuyendo la cantidad de ESE calificadas en riesgo, y permitiendo que las que están mejoren sus indicadores y ALCANCEN SU EQUILIBRIO FINANCIERO OPERACIONAL.

A la fecha de presentación de este informe, se encuentran en proceso de ejecución del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero cuatro (4) ESE que son Hospital San José de Marulanda y San Bernardo de Filadelfia, los cuales fueron viabilizados en el 2018, así como el Hospital San José de Samaná y la ESE Hospital Departamental San Rafael de Risaralda con viabilidad del 15 de julio de 2019; asimismo, en PGIR con seguimiento por parte de la DTSC se encuentran el Hospital San Vicente de Paul de Aranzazu y Santa Teresita de Pacora.

Se logró fortalecer las ESE Hospital San José de Marulanda y San Vicente de Paul de Aranzazu en PSFF y PGIR asignando recursos para pagos de pasivos adquiridos en dichos programas para garantizar la prestación de servicios de salud y para cancelación de demanda judicial, respectivamente.

- ✓ En cuanto al Decreto 2193, el principal logro se debe a la calidad y la oportunidad en el reporte de la información, ya que caldas ocupa uno de los primeros puestos a nivel nacional, frente al reporte de esta información.

- ✓ **PRESUPUESTO:** La Dirección Territorial de Salud de Caldas, presta asesoría técnica en la elaboración y sustentación de los presupuestos de las ESE del orden Departamental y Municipal, ante los COMFIS Y CODFIS, sin que hasta la fecha se presente ningún proceso de investigación frente a este tema, es por ello que, de acuerdo al seguimiento que se le hace a las ESE en temas financieros y presupuestales, se logró que ninguna quedara en esta vigencia, en Riesgo Fiscal y Financiero.

- **¿Qué dificultades se presentaron en la implementación del proyecto y en la obtención de las metas propuestas para el periodo 2016-2019?**

✓ **PLAN BIENAL Y FORMULACION DE PROYECTOS**

- La principal dificultad radicó especialmente en la falta de recursos disponibles para llevar a cabo las inversiones necesarias en infraestructura y dotación hospitalaria teniendo en cuenta las grandes y evidentes falencias que presentan en esta materia las Empresas Sociales del Estado.
- Asimismo, es innegable la falta de personal idóneo en las ESE y los municipios para la formulación y estructuración de proyectos, además de alta rotación del personal

dedicado a ello; lo anterior dificulta en gran medida las gestiones que podrían adelantarse desde cada institución.

- Del mismo modo, se ha apreciado como una dificultad importante la falta de precisión por parte del Ministerio de Salud y Proyección Social a la hora de efectuar las devoluciones de proyectos que, en su criterio se han considerado como No viables.

✓ **BIOMEDICA**

- Las dificultades presentadas en la implementación del proyecto se relacionan con la falta de personal técnico que apoye las funciones administrativas, ya que, se debe realizar visitas de inspección y vigilancia a todos los prestadores de servicios de salud del departamento. Para cada año se contó con sólo dos personas encargadas de estas actividades, que a su vez tenían a cargo otras labores.

✓ **SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE LA CALIDAD EN SALUD**

El proyecto obedece a la realización de acciones de inspección y vigilancia de carácter obligatorio al Sistema de Garantía de la Calidad en Salud, para el cual se requiere vincular personal contratista por falta de personal de planta. La dificultad para su ejecución se debió al aumento de la problemática de los prestadores de servicios de salud que ameritan intervenciones adicionales a las planeadas que demandan más tiempo y personal.

❖ **Habilitación de las redes integrales de prestadores de servicios de salud – RIPSS**

Las dificultades que se presentaron es que las EPS que aplican para el proceso de habilitación de las RIPSS en el Departamento de Caldas no cumplieron con los plazos establecidos inicialmente por la Resolución 1441 en el artículo 16 de la resolución 1441 de 2016, es por eso que el MSPS expidió las siguientes normas ampliando los términos de revisión del análisis de la propuesta de las RIPSS: Resolución 5401 de 2018 y la Resolución 1344 de 2019.

✓ **SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO**

La implementación del sorteo Nacional ha generado algunos inconvenientes en el desarrollo del SSO, por el desconocimiento de la epidemiología de la región.
Desarticulación entre la Universidad con el SSO deficientes o inexistentes
Falta de consenso y coordinación entre las Universidades, los Ministerios y los Colegios profesionales.
Falta de definición de una política de recursos humanos de la salud.

✓ **RED:**

Políticas
Financieras

✓ **FINANCIERA**

El proceso de implementación de PSFF y PGIR, generó traumatismo al interior de las ESE por lo extenso y lo dispendioso en la consecución de la información, ya que se necesita información de 5 años atrás y una proyección a futuro del mismo periodo de tiempo.

- **¿Qué le facilitó el desarrollo del proyecto? ¿Qué acciones implementó que contribuyeran a la obtención de las metas propuestas?**

- ✓ **PLAN BIENAL Y FORMULACION DE PROYECTOS**

Sin duda, contar con un grupo interdisciplinario (Arquitecto, Ingenieros civiles, industrial y biomédicos) que hiciera posible el acompañamiento permanente a través de la asistencia técnica y la inspección y vigilancia, efectuada desde la Dirección Territorial de Salud de Caldas, fue indispensable a la hora de lograr la estructuración y formulación de proyectos, y con ello, la gestión de recursos que hiciera posible su correcta ejecución, en cumplimiento de la normativa aplicada para tal fin.

- ✓ **BIOMEDICA**

Una programación establecida para llevar a cabo todos los procesos administrativos y técnicos a los prestadores de servicios de salud del departamento fue la clave para concluir con éxito las actividades a cargo.

- ✓ **SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE LA CALIDAD EN SALUD**

- El recurso humano idóneo y comprometido facilitó la consecución de metas.
- La organización de varios grupos de trabajo para adelantar acciones inspectivas paralelas.
- La implementación de acciones de seguimiento a PAMEC, Sistemas de Información para la Calidad y a Servicios Críticos.
- La disponibilidad de un medio de transporte para optimizar el traslado del equipo de trabajo a los diferentes municipios del departamento.
- La utilización de diversos medios y herramientas de motivación y capacitación para el desarrollo del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud.
- La respuesta oportuna a las quejas que ingresaron a la oficina y la disponibilidad para visitas de campo a fin de corroborar los hechos

- ✓ **SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO**

La realización de asistencias técnicas dirigidas por el Ministerio de Salud y asistencias técnicas a jefes de talento Humano

- ✓ **FINANCIERA**

El desarrollo del proyecto se facilitó porque se encontró información en las plataformas implementadas por el Ministerio de Salud y Protección Social y la Contaduría General de la Nación como el SIHO y el CHIP respectivamente, de esta información se derivó el desarrollo de aplicativos propios que permitieron elaborar análisis financieros.

2193: La mayor dificultad es que al revisar hacemos cruces de información y a las ESE les corresponde hacer los correctivos necesarios, muchas veces devolviéndose para sus municipios, ya que la información debe ser de calidad y concordante con el CHIP presupuestal y contable reportado y con la información del REPS.

PRESUPUESTO: La mayor dificultad es el recaudo de las ESE, lo que no permite tener presupuestos con mayor flexibilidad para trabajar, es por ello que las ESE no invierten en infraestructura hospitalaria, para dar cumplimiento a los requisitos de habilitación.

- ✓ **RED**
 - Establecimiento de responsabilidades
 - Grupos de trabajo
 - Establecimiento de metas.
 - Socialización con actores involucrados.
- **¿Qué acciones, alianzas o estrategias deberían continuar en el próximo gobierno? Describa brevemente en qué consisten.**

- ✓ **PLAN BIENAL Y FORMULACION DE PROYECTOS**

- La asistencia técnica permanente será el recurso más importante que deberá seguir surtiéndose para el acompañamiento continuo a las ESE y municipios, ya sea, para gestión de recursos de cofinanciación, o para efectuar una correcta ejecución de los proyectos de inversión en infraestructura y dotación hospitalaria en cumplimiento de los requisitos exigidos por la normatividad vigente.
- Además de lo anterior, y teniendo en cuenta que, para la gestión de recursos y/o para la ejecución de proyectos de infraestructura y dotación hospitalaria, se requerirá de cualquier modo del respectivo concepto de viabilidad técnica, para el cual, se deberá llevar a cabo, bajo cualquier circunstancia, la estructuración y formulación de proyectos, se considera valioso dar continuidad a la labor iniciada por la Dirección Territorial, la cual consiste en consolidar el banco de proyectos de infraestructura hospitalaria, mediante la contratación de la elaboración de estudios y diseños, teniendo en cuenta que se trata de un paso ineludible para la gestión de los recursos que financien la ejecución de los mismos de acuerdo a las necesidades de las ESE.

- ✓ **SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE LA CALIDAD EN SALUD**

Fortalecer alianzas con las asociaciones de profesionales, de instituciones de salud, las academias y las universidades para orientar *un* plan de entrenamiento y formación para mejorar la calidad en la prestación de los servicios de salud. Actualmente se vienen adelantando acciones conjuntas por la seguridad del paciente y la humanización con SCARE, el SES, la Academia de Medicina, la Asociación de Hospitales de Caldas y la DTSC/Subdirección de Prestación de Servicios y Aseguramiento.

Por otra parte, es importante continuar con el seguimiento a los servicios críticos, como una estrategia de control y mejoramiento a aquellos servicios en los que se detectan mayores incumplimientos o aquellos que por sus características se consideran vitales en la atención. La adopción de nuevas estrategias de auditoría como paciente trazador, rondas de seguridad, referenciaciones, que orienten al prestador a la mejora continua de los atributos de calidad

- ❖ **Habilitación de las redes integrales de prestadores de servicios de salud – RIPSS**

Luego de la conformación del equipo de profesionales designados mediante la resolución interna 0026 del 2017 para el proceso de habilitación de las RIPSS, se desarrollaron las siguientes etapas para cumplir con las metas propuestas:

- Revisión de la legislación de RIPSS y relacionada, como carta de navegación para el proceso de Habilitación de RIPSS.
 - Socialización de normas y documentos relacionados con RIPSS, mediante jornadas de estudio y construcción conjuntas con todos los integrantes del comité, para conceptualización y unificación de conceptos para adoptar los lineamientos de verificación establecidos por el MSPS en la resolución 1441 de 2016 y su anexo técnico.
 - Construcción de herramientas de evaluación y seguimiento como instrumentos de coordinación y gestión operativa con el fin de garantizar el monitoreo continuo para la evaluación del cumplimiento de los estándares de habilitación, así como en el cumplimiento de los tiempos que determinan las normas vigentes:
 - o Cronograma radicación de las redes integrales de prestadores de servicios de salud - RIPSS
 - o Lista de chequeo estándares y criterios de entrada de la habilitación de las redes integrales de prestadores de servicios de salud – RIPSS
 - o Instructivo estándares y criterios de entrada de la habilitación de las redes integrales de prestadores de servicios de salud – RIPSS.
 - o Normograma redes integrales de prestadores de servicios de salud – RIPSS
 - o Directorio de los responsables de las RIPSS en las EAPB que operan en el Departamento de Caldas.
 - Construcción del diagnóstico de la oferta existente en el Departamento de Caldas, teniendo como punto de partida la información registrada en el REPS, analizando las condiciones de disponibilidad, suficiencia y completitud, de acuerdo al perfil epidemiológico del Departamento de Caldas.
 - Conversatorio con las EAPB y los secretarios de salud del Departamento para dar a conocer los avances en el proceso de habilitación de las RIPSS.
 - La construcción de la herramienta de consolidación de la evaluación de los estándares y criterios de evaluación de la propuesta de RIPSS de cada una de las EPS con sus respectivas observaciones que se encuentran registradas en el módulo de RIPSS diseñado por el MSPS.
- ✓ **SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO**
Participación de Instituciones externas como Medicina Legal y La Sociedad Caldense de Anestesiología, realizan acompañamiento a los profesionales para el mejor desempeño de sus funciones médicas.
- ✓ **FINANCIERA**
Se debe continuar con la construcción de la matriz financiera, además de la implementación de la herramienta gerencial tomada del MHCP PSFF como política fiscal de departamento implementada en CODFIS para las ESE de carácter departamental
- 2193: Se** debe continuar con el apoyo de las Directivas para que las ESE sigan presentado esta información de manera oportuna y que sea la base de toma de decisiones para los proyectos que se presenten, ya que esta es la información oficial a nivel nacional, es por ello que las ESE deben de saber que esta seguirá siendo la información oficial.

PRESUPUESTO: Lo que ha generado mucho respeto frente a presupuesto de las ESE, es que el Gobernador siempre preside los CODFIS de las ESE, eso garantiza la preocupación de los gerentes por tener control del gasto y hacer gestiones para mejorar el recaudo efectivo.

✓ **RED**

Convenios docencia servicio
Convenios con la academia
Convenios intersectoriales

• **¿Cuáles son los retos para la próxima administración?**

✓ **PLAN BIENAL Y FORMULACION DE PROYECTOS**

- Dar continuidad a la consolidación del banco de proyectos de infraestructura de la red pública hospitalaria del departamento de Caldas.
- A medida que se cuente con proyectos viabilizados se deberán centrar esfuerzos en la gestión con diferentes actores del Sistema de Seguridad Social en Salud para la búsqueda y asignación de los recursos necesarios para su ejecución.
- Dar inicio a la implementación del desarrollo de fichas técnicas de equipos biomédicos y muebles de uso asistencial para facilitar el proceso en la formulación y estructuración de proyectos de dotación que mejoren las condiciones en la prestación de los servicios de salud en las ESE del departamento de Caldas.

✓ **BIOMEDICA**

- Continuar con la inspección y vigilancia al Plan de Mantenimiento Hospitalario, y la evaluación de la tecnología biomédica de las 29 ESE del departamento.
- Realizar asistencias técnicas (asesorías, capacitaciones), en el marco normativo en los componentes de dotación hospitalaria.
- Realizar el seguimiento a los reportes On-Line de los efectos indeseados relacionados con reactivos de diagnóstico In-Vitro.
- Supervisar los diferentes prestadores, que manejen equipos emisores de radiación ionizante (centros veterinarios, industrial e investigación).

✓ **SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE LA CALIDAD EN SALUD**

- Instaurar un comité de análisis de quejas contra EPS/ Prestadores de servicios para tomar decisiones desde diferentes frentes Habilitación, Redes, etc.
- Hacer seguimiento a EPS/ Prestadores con mayores hallazgos o que no implementan acciones de mejora.
- Aplicar sanciones rápidas a las instituciones sobre las que existen un mayor número de quejas o que se mantienen renuentes a subsanar hallazgos
- Desatrazar los procesos de investigación administrativa que se adelantan contra IPS que incumplen los componentes del SOGC.
- Crear varios equipos para realizar verificaciones paralelas con formación en habilitación y con los siguientes perfiles profesionales: médicos, enfermeras, odontólogos, terapeutas, bacteriólogos, biomédicos, ingenieros civiles, arquitectos, abogados, contadores.
- Crear el grupo encargado de la implementación del plan de entrenamiento y formación para mejorar la calidad en la prestación de los servicios de salud.

- ❖ **Habilitación de las redes integrales de prestadores de servicios de salud – RIPSS**

Diseñar los instrumentos para la verificación del cumplimiento de los estándares y criterios de permanencia de la habilitación de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud, conforme los estándares, criterios y procedimientos definidos el “Manual de Habilitación de Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud” Resolución 1441 de 2016 y mantener el equipo de profesionales para continuar con la permanencia de la RIPSS en el Departamento de Caldas.

- ✓ **SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO**

Se recomienda la ampliación de la cobertura con servicios de salud de las poblaciones con la creación de más plazas del Servicio Social obligatorio en las regiones y municipios más distantes y con mayor escasez de recursos, dirigida a atender necesidades de salud de la población.

Quienes estén en cumplimiento del SSO debían gozar de las garantías del personal de planta. (Salarios, prestaciones sociales, turnos, remisiones disponibilidades).

Crear las plantas temporales para estos puestos de trabajo en el cumplimiento de los mandatos legal en todas la ESE del Departamento.

- ✓ **FINANCIERA**

El mayor reto será la implementación en el desarrollo del PSFF, para que sea utilizado como herramienta gerencial.

2193: Que continúe siendo la base de la información para la toma de decisiones de las ESE.

PRESUPUESTO:

Que el Gobernador siga presidiendo los CODFIS, para aprobación y modificación de los presupuestos de las ESE, ya que esto garantiza respeto por parte de los Gerentes de estas instituciones y que visite los hospitales para que se entere de la situación de cada una de las instituciones en especial el estado de las vías de acceso para traslado de los pacientes.

- ✓ **RED**

Definir de acuerdo con lo dispuesto por la Ley 1966 de 2019, los nuevos escenarios de la prestación de servicios de salud en el Departamento.

Desarrollar en la línea de acción del MAITE, un plan de infraestructura y dotación hospitalaria.

Fortalecimiento financiero de las ESE.

- **En caso de quedar algo pendiente por ejecutar o en ejecución, especificarlo de manera detallada**

- ✓ **PLAN BIENAL Y FORMULACION DE PROYECTOS**

- Efectuar asistencia técnica a las ESE y municipios del departamento en la resolución 2053 del 31 de julio de 2019 “Por medio de la cual se definen las reglas y los requisitos para la expedición de los conceptos de viabilidad cuya fuente de

- financiación o cofinanciación sea el presupuesto General de la Nación- Ministerio de Salud y Protección Social, para los financiados con recursos de la entidad territorial, y los de infraestructura física, equipamiento fijo y dotación biomédica, considerados de control especial de oferta para la prestación de servicios de salud”.
- Solicitar seguimiento a los proyectos aprobados en el Plan Bienal de Inversiones Públicas en Salud antes del 30 de diciembre de 2019 mediante la plataforma establecido a para ello; luego de lo cual se deberá diligenciar las actas de Inspección y Vigilancia de acuerdo a la información registrada allí.
 - Brindar asistencia técnica a las ESE que lo requieran.
 - Revisar los proyectos de infraestructura y dotación hospitalaria que sean radicados por las ESE y municipios realizando alguna de las siguientes acciones:
 - ❖ Devolución mediante oficio u asesoría por incumplimientos con los requisitos mínimos, dando claridad sobre los ajustes o complementos que deberán llevarse a cabo.
 - ❖ Emisión de concepto técnico y envío del proyecto al Ministerio de Salud y Protección Social para conseguir su viabilidad técnica ya sea porque el proyecto supera los 5.000 SMMLV (Ver Res 2053 de 2019), o para la gestión de recursos de cofinanciación.
 - ❖ Emisión de concepto técnico de viabilidad, actualización del banco de proyectos, devolución del proyecto y envío del concepto a la ESE para el inicio en la ejecución (En caso de que la ESE soporte los recursos necesarios para ello)
 - Realizar las acciones que conduzca a la ejecución del proyecto *“Fortalecimiento de las ESE con la entrega de equipos e instrumentos necesarios para la realización de la clasificación antropométrica del estado nutricional de niños, niñas y adolescentes, gestantes y adultos del departamento de Caldas”* para el cual se cuenta con \$40.000.000 priorizados para su ejecución.
 - Realizar seguimiento cada trimestre sobre la ejecución de los proyectos cofinanciados por el Ministerio de Salud y Protección Social:

NOMBRE DE ESE	PROYECTO	VALOR MSPS	VALOR ESE	TOTAL	OBSERVACIONES
ESE Hospital San Félix	Adquisición de tecnología biomédica para el servicio de imágenes diagnósticas de la ESE Hospital San Félix de La Dorada"	\$1.746.000.000	\$294.000.000	\$2.040.000.000	Proyecto en ejecución Recursos asignados por el Ministerio de Salud y Protección Social a través de la resolución 2295 de 2019
ESE Hospital San Antonio de Manzanares	Dotación de una unidad móvil médico odontológica para la ESE Hospital San Antonio de Manzanares"	\$ 220.000.000	\$ -	\$ 220.000.000	Recursos asignados por el Ministerio de Salud y Protección Social a través de la resolución 2295 de 2019. Pendiente del giro de recursos

NOMBRE DE ESE	PROYECTO	VALOR MSPS	VALOR ESE	TOTAL	OBSERVACIONES
ESE Hospital San Bernardo de Filadelfia	Dotación unidad móvil médico odontológica para la ESE Hospital San Bernardo de Filadelfia.	\$ 220.000.000	\$ -	\$ 220.000.000	Recursos asignados por el Ministerio de Salud y Protección Social a través de la resolución 2295 de 2019. Pendiente del giro de recursos
ESE Hospital San José de San José	Adquisición de una unidad móvil para el mejoramiento en la prestación de los servicios de salud de la ESE Hospital departamental San José del área rural del municipio de San José Caldas	\$ 220.000.000	\$ -	\$ 220.000.000	Recursos asignados por el Ministerio de Salud y Protección Social a través de la resolución 2295 de 2019. Pendiente del giro de recursos

- A continuación, se relacionan los proyectos con las actividades pendientes para su desarrollo:

PROYECTOS DE INFRAESTRUCTURA		
NOMBRE DE ESE	PROYECTO	Observaciones
ESE Hospital San Félix de La Dorada	Remodelación de sala de partos y quirófanos	Recursos asignados por medio de: Resolución 6415 de dic 2016 MSPS Resolución 3279 de dic 2018 MSPS Convenio interadministrativo N° 150.11.4.0237 de 27 de febrero de 2017 entre La DTSC y La ESE. Obra civil 100% ejecutada. Pendiente proceso de liquidación del convenio interadministrativo.
ESE Hospital San Antonio de Marmato	Obras exteriores y otros, terminación Hospital San Antonio de Marmato	Recursos asignados por medio del convenio Interadministrativo 150.11.4.0291 del 17 de mayo. Proyecto 100% ejecutado. Pendiente por liquidación
ESE Hospital San José de Aguadas	ADECUACIÓN DE LAS ÁREAS DE FISIOTERAPIA, ADMINISTRACIÓN Y VACUNACIÓN EN LA E.S.E HOSPITAL SAN JOSE DE AGUADAS	Recursos asignados por medio de: Convenio 150.25.4.0463 del 26 de junio de 2019 Proyecto en ejecución Plazo: 18 de octubre/2019
ESE Hospital San Vicente de Paul de Anserma	Construcción de la Central de Residuos Hospitalarios en La ESE Hospital San Vicente de Paul del municipio de Anserma.	Recursos asignados por medio de: Convenio 150.25.4.0464 del 26 de junio de 2019 Proyecto en ejecución. Plazo:31/10/19
ESE Hospital Departamental San Rafael de Risaralda	Ampliación y adecuación del servicio de urgencias de la ESE Hospital Departamental San Rafael de Risaralda	Recursos asignados por medio de: Convenio 150.25.4.0483 del 26 de junio de 2019 En proceso de liquidación por inconvenientes relacionados con el recurso asignado por parte de la ESE.

PROYECTOS DE INFRAESTRUCTURA		
NOMBRE DE ESE	PROYECTO	Observaciones
Centro de Salud San Félix del municipio de Salamina	Reposición de la infraestructura para la prestación de los servicios de salud en el centro de Salud San Félix del municipio de Salamina (I Etapa)	Recursos asignados por medio de: Convenio 150.25.4.0473 del 26 de junio de 2019 Proyecto en etapa de revisión para la expedición de la viabilidad técnica y posterior inicio de obras. Plazo: 31/12/2019
ESE Hospital Departamental San Simón de Victoria.	Ampliación y adecuación del servicio de Hospitalización de la ESE Hospital Departamental San Simón de Victoria.	Recursos asignados por medio de: Convenio 150.25.4.0280 del 12 de abril de 2019 Proyecto en ejecución. Plazo: 20/10/2019
ESE Hospital La Divina Misericordia-Palestina	Remodelación de la infraestructura utilizada para la prestación de los servicios de salud en la ESE Hospital San Marcos sede Arauca del municipio de Palestina	Recursos asignados por medio de: Convenio Marco 150.25.4.0494 del 26 de junio de 2019 Proyecto viabilizado. En proceso para el giro de recursos.
ESE Hospital La Divina Misericordia-Arauca	Construcción de la infraestructura para la prestación de los servicios de urgencias, hospitalización y sus interdependencias en la ESE Hospital San Marcos sede Arauca del municipio de Palestina	Recursos asignados por medio de Convenio Marco 150.25.4.0494 del 26 de junio de 2019 Proyecto en revisión para la expedición de la viabilidad técnica respectiva y de esta forma poder dar inicio a la ejecución de la obra civil.

AMBULANCIAS Y UNIDADES MOVILES		
NOMBRE DE ESE	PROYECTO	Observaciones
DTSC	"Adquisición de ambulancias (tipo TAB) para el mejoramiento en la prestación de servicios de traslado asistencial en los municipios priorizados del departamento de Caldas"	Ambulancias entregadas. Contrato (compraventa) No 150.25.1.0001 del 26/10/2018 Pendiente de liquidación.
ESE Hospital San Cayetano de Marquetalia	Fortalecimiento de la Red Local de urgencias a través de la dotación de un vehículo tipo ambulancia para los servicios de la ESE de Marquetalia, Caldas, Occidente.	Proyecto ejecutado con seguimiento enviado al MSPS Convenio No 150.25.4.0462 del 28/8/18 Pendiente de liquidación de convenio interadministrativo

DOTACION		
NOMBRE DE ESE	PROYECTO	Observaciones
Hospital San José de Aguadas	"Adquisición de equipos biomédicos para el mejoramiento en la prestación de servicios de urgencias y obstetricia de La ESE Hospital San José de Aguadas"	Proyecto ejecutado Convenio No 150.25.4. 0554 del 22/10/2018 Pendiente de liquidación de convenio interadministrativo
Hospital San Vicente de Paúl de Anserma	Adquisición de incubadora portátil para el mejoramiento del servicio de obstetricia en La ESE Hospital San Vicente de Paúl del municipio de Anserma	Proyecto ejecutado Convenio No 150.25.4.0583 de 2018 20/11/2018 Pendiente de liquidación de convenio interadministrativo
Hospital San Vicente de Paúl de Aranzazu	Actualización de equipos biomédicos para el mejoramiento y fortalecimiento en la prestación del servicio en la E.S.E Hospital Departamental San Vicente de Paul Aranzazu	Proyecto ejecutado Convenio No 150.25.4.0573 del 9/11/18 Pendiente de liquidación de convenio interadministrativo
Hospital San José de Belalcázar	Adquisición de sistema convencional de rayos X para el servicio de radiología e imágenes diagnósticas de la ESE Hospital San José de Belalcázar	Proyecto ejecutado Convenio No 150.25.4.0494 de 14/09/18

DOTACION		
NOMBRE DE ESE	PROYECTO	Observaciones
		Pendiente de liquidación de convenio interadministrativo
Hospital San Marcos de Chinchiná	Renovación y adquisición de equipos médicos para el mejoramiento en la prestación de los servicios de salud en La ESE Hospital San Marcos de Chinchiná	Proyecto ejecutado Convenio No 150.25.4.0569 del 9/11/18 Pendiente de liquidación de convenio interadministrativo
Hospital San Bernardo de Filadelfia	Adquisición de tecnología biomédica para el mejoramiento en la prestación de los servicios de salud en el Centro de Salud Samaria y La ESE Hospital San Bernardo del municipio de Filadelfia	Proyecto ejecutado Convenio No 150.25.4. 0593 del 4/12/18 Pendiente de liquidación de convenio interadministrativo
Hospital San Félix de La Dorada	"Fortalecimiento de la tecnología biomédica del servicio de urgencias de la ESE Hospital San Félix La Dorada"	Proyecto ejecutado Convenio No 150.25.4.0570 del 9/11/18 2018 Pendiente de liquidación de convenio interadministrativo
Hospital La Merced	"Adquisición de equipos biomédicos para el mejoramiento en la prestación de los servicios de urgencias, laboratorio clínico, odontología y consulta externa en la ese hospital La Merced"	Proyecto ejecutado Convenio No 150.25.4.0587 del 28/11/18 Pendiente de liquidación de convenio interadministrativo
Assbasalud	Reposición de equipos biomédicos para el mejoramiento en la atención en salud en ASSBASALUD E.S.E del municipio de Manizales	Proyecto ejecutado Convenio No 150.25.4.0576 del 13/11/18 Pendiente de liquidación de convenio interadministrativo
Hospital General San Isidro de Manizales	Adquisición de equipos biomédicos para el mejoramiento en la prestación de los servicios de salud en El Hospital General San Isidro ESE del municipio de Manizales	Proyecto ejecutado Convenio No 150.25.4.0571 del 9/11/18 Pendiente de liquidación de convenio interadministrativo
Hospital Departamental Universitario de Santa Sofía	Renovación de equipos médicos para los servicios de urgencias y hospitalización de La ESE Hospital departamental Santa Sofía del municipio de Manizales.	Proyecto ejecutado Convenio No 150.25.4.525 del 2/10/18 Pendiente de liquidación de convenio interadministrativo
Hospital San Antonio de Manzanares	Adquisición y reposición de equipos Biomédicos para el mejoramiento de los servicios de urgencias, obstetricia, transporte asistencial básico y consulta externa de la E.S.E Hospital San Antonio de Manzanares	Proyecto ejecutado Convenio No 150.25.4. 0533 de 8/10/18 Pendiente de liquidación de convenio interadministrativo
Hospital San Antonio de Marmato	"Adquisición de ecógrafo para el mejoramiento en la prestación de los servicios de salud en la ESE Hospital departamental San Antonio de Marmato"	Proyecto ejecutado Convenio No 150.25.4. 0552 del 17/10/18 Pendiente de liquidación de convenio interadministrativo
Hospital San Cayetano de Marquetalia	Adquisición y reposición de equipos biomédicos para el mejoramiento en la prestación de los servicios de salud en El Hospital Departamental San Cayetano ESE de Marquetalia	Proyecto ejecutado Convenio No 150.25.4.0578 de 14/11/18 Pendiente de liquidación de convenio interadministrativo
Hospital San José de Marulanda	Adquisición de equipos biomédicos para el mejoramiento en la prestación de servicios en el centro de salud Montebonito y La ESE Hospital departamental San José de Marulanda	Proyecto ejecutado Convenio No 150.25.4.0551 del 16/10/18 Pendiente de liquidación de convenio interadministrativo
Hospital San José de Neira	Adquisición equipo biomédico y dotación para el mejoramiento en la prestación de los servicios de salud en la E.S.E Hospital Departamental San José de Neira	Proyecto ejecutado Convenio No 150.25.4.0568 del 9/11/18 Pendiente de liquidación de convenio interadministrativo
Hospital Sagrado	"Adquisición de dotación médica para el mejoramiento en la prestación de los servicios de salud en La ESE Hospital Sagrado Corazón de Norcasia"	Proyecto ejecutado Convenio No 150.25.4.0534 del 8/10/18

DOTACION		
NOMBRE DE ESE	PROYECTO	Observaciones
Corazón de Norcasia		Pendiente de liquidación de convenio interadministrativo
Hospital Santa Teresita de Pácora	Adquisición de equipos biomédicos para el mejoramiento en la prestación de los servicios de salud en la ESE Hospital Santa Teresita de Pácora	Proyecto ejecutado Convenio No 150.25.4.0595 del 5/12/18 Pendiente de liquidación de convenio interadministrativo
Hospital Local San Juan de Dios de Pensilvania	Adquisición de equipos biomédicos para el mejoramiento en la prestación de los servicios de salud en la ESE Hospital San Juan de Dios de Pensilvania	Proyecto ejecutado Convenio No 150.25.4.0594 del 4/12/18 Pendiente de liquidación de convenio interadministrativo
Hospital Departamental San Juan de Dios de Riosucio	Fortalecimiento del servicio de urgencias mediante la adquisición y renovación de equipos y dispositivos biomédicos en la ESE Hospital Departamental San Juan de Dios de Riosucio	Pendiente la devolución de un saldo no ejecutado por valor de \$ 25.079.508., el cual debe ser reintegrado al tesoro nacional. La ESE debe realizar la liquidación y reintegro de los correspondientes rendimientos financieros generados.
Hospital San Rafael de Risaralda	Adquisición equipo de digitalizador para Rayos X para el mejoramiento en la prestación de servicios de radiología e imágenes diagnósticas de la ESE Hospital Departamental San Rafael de Risaralda	Proyecto ejecutado Convenio No 150.25.4. 0476 del 5/09/18 Pendiente de liquidación de convenio interadministrativo
Hospital Felipe Suarez de Salamina	Renovación equipos biomédicos de Área de Hospitalización y Urgencias de la ESE Hospital Departamental Felipe Suarez Salamina	Proyecto ejecutado Convenio No 150.25.4.0561 de 1/11/18 Pendiente de liquidación de convenio interadministrativo
Hospital San José de Samaná	Adquisición y reposición de equipos biomédicos para el mejoramiento en la prestación de los servicios de urgencias, hospitalización y fisioterapia de la ese Hospital San José del municipio de Samaná	Proyecto ejecutado Convenio No 150.25.4.0558 del 23/10/18 Pendiente de liquidación de convenio interadministrativo
Hospital San José de San José	"Reposición de equipos médicos para el mejoramiento en la prestación de los servicios de consulta externa y obstetricia de La ESE Hospital Departamental San José del municipio de San José"	Proyecto ejecutado Convenio No 150.25.4.0550 del 16/10/18 Pendiente de liquidación de convenio interadministrativo
Hospital San Lorenzo de Supía	"Adquisición y renovación de equipos biomédicos para el mejoramiento en la prestación de los servicios de urgencias, hospitalización y odontología de La ESE Hospital San Lorenzo de Supía"	Proyecto ejecutado Convenio No 150.25.4.0567 del 7/11/18 Pendiente de liquidación de convenio interadministrativo
Hospital San Simón de Victoria	Adquisición y reposición de equipos biomédicos para el mejoramiento en la prestación de los servicios de urgencias, laboratorio clínico, hospitalización de baja complejidad y transporte asistencial básico en La ESE Hospital San Simón de Victoria	Proyecto ejecutado Convenio No 150.25.4.0509 del 27/9/18 Pendiente de liquidación de convenio interadministrativo
Hospital San José de Viterbo	Adquisición de Equipos Biomedicos para los Servicios de Urgencias y Hospitalización, de la E.S.E Hospital San José de Viterbo	Proyecto ejecutado Convenio No 150.25.4. 0557 del 23/10/18 Pendiente de liquidación de convenio interadministrativo

EQUIPAMIENTO FIJO		
NOMBRE DE ESE	PROYECTO	OBSERVACIONES
ESE Hospital San José de Aguadas	Adquisición de equipos industriales para el área de lavandería de la ESE Hospital San José de Aguadas	Proyecto en ejecución. Plazo de ejecución:30/10/19 Convenio 150.25.4.0489 del 26 de junio de 2019

EQUIPAMIENTO FIJO		
NOMBRE DE ESE	PROYECTO	OBSERVACIONES
ESE Hospital San Antonio	Adquisición de la planta eléctrica para garantizar la continuidad en la prestación de los servicios de salud ante una falla eventual en el fluido eléctrico en La ESE Hospital San José de Marulanda	A la espera de aprobación del proyecto en plan bienal para su viabilidad. Plazo: 30/11/2019 Convenio 150.25.4.0481 del 26 de junio de 2019
Todas las ESE del departamento	Fortalecimiento de las ESE con la entrega de equipos e instrumentos necesarios para la realización de la clasificación antropométrica del estado nutricional de niños, niñas y adolescentes, gestantes y adultos del departamento de Caldas.	Proyecto en formulación
ESE Hospital San Félix	Adquisición de equipos biomédicos y muebles de uso asistencial para el fortalecimiento del servicio quirúrgico y del ambiente de trabajo de partos y recuperación de la ESE Hospital San Félix de La Dorada	Proyecto ejecutado 100%. En proceso de liquidación. Convenio 150.25.4.0462 del 26 de junio de 2019
ESE Hospital San Félix	Adquisición de tecnología biomédica para el servicio de imágenes diagnósticas de la ESE Hospital San Félix de La Dorada"	Proyecto en ejecución Recursos asignados por el Ministerio de Salud y Protección Social a través de la resolución 2295 de 2019. Se debe realizar seguimiento cada trimestre sobre la ejecución del proyecto y enviar la misma al MSPS.

ESTUDIOS Y DISEÑOS		
NOMBRE DE ESE	PROYECTO	Observaciones
ESE Hospital San Vicente de Paul de Anserma	Estudios y diseños para la intervención de la infraestructura de los servicios de urgencias y hospitalización, así como la construcción de la central de residuos de la ESE Hospital San Vicente de Paul Anserma	Viabilizado proyecto central de residuos. Pendiente por viabilizar proyecto de urgencias y Hospitalización (La ESE se encuentra gestionando los ajustes requeridos por el MSPS con el contratista). Pendiente por liquidación del convenio N 150.11.4.620 del 10 de noviembre de 2017
Hospital San José de Samaná	Estudios y diseños para la estructuración del proyecto: Ampliación y remodelación de la infraestructura para la prestación de servicios de salud en el centro de salud San Diego del municipio de Samaná	Proyecto con plazo de ejecución hasta el 31/10/2019. Convenio No 150.25.4.0596 6/12/2018 Estudios y diseños en ajuste por el contratista.
Hospital Felipe Suarez de Salamina	"Estudios y diseños para la estructuración, formulación y presentación del proyecto denominado: Reposición de la infraestructura para la prestación de los servicios de salud en el centro de Salud San Félix del municipio de Salamina"	Proyecto terminado. En proceso de revisión por la DTSC para la expedición de la respectiva viabilidad técnica Convenio No 150.25.4.0572 del 9/11/18. Pendiente liquidación
Hospital San Bernardo de Filadelfia	"Diseño nueva edificación para la prestación de los servicios de salud de la E.S.E Hospital San Bernardo Filadelfia"	Proyecto con plazo de ejecución hasta el 29/11/2019. Convenio No 150.25.4.0580 del 19/11/2018. Entrega parcial de estudios y diseños por parte del contratista. Pendiente de paquete completo para su revisión.
Hospital Felipe Suarez de Salamina	Estudios y diseños del proyecto: Construcción de la infraestructura, adquisición y reposición de equipos biomédicos para la prestación de los servicios de quirófanos, urgencias y esterilización de la ESE Hospital Departamental Felipe Suarez de Salamina	Proyecto con plazo de ejecución hasta el 21/10/2019. Convenio No 150.25.4.0574 del 9/11/2018. En ajuste por parte del contratista.
Hospital San Marcos de Chinchiná	Estudios y diseños para la estructuración, formulación y presentación del proyecto denominado: Remodelación de la infraestructura utilizada para la prestación de los servicios de salud en la ESE Hospital San Marcos sede Arauca del municipio de Palestina	Estudios y diseños en revisión. Plazo convenio hasta el 31/10/2019. Convenio No 150.25.4.0602 del 14/12/2018. Pendiente por aprobación de la inclusión del proyecto en el plan bienal para la expedición de la viabilidad técnica por parte de la DTSC.

ESTUDIOS Y DISEÑOS		
NOMBRE DE ESE	PROYECTO	Observaciones
ESE Hospital San Vicente de Paul de Aranzazu	"Estudios y diseños para la estructuración, formulación y presentación del proyecto denominado: Construcción de la infraestructura para la prestación de los servicios de salud en La ESE Hospital departamental San Vicente de Paul de Aranzazu"	En ejecución. Plazo de ejecución: 30/11/19 Convenio 150.25.4.0368 del 16 de junio de 2019
ESE Hospital San José de Viterbo	"Estudios y diseños para la estructuración, formulación y presentación del proyecto denominado: "Reposición de la infraestructura para el mejoramiento en la prestación de servicios de salud en La ESE Hospital San José de Viterbo.".	En ejecución. Plazo de ejecución: 31/10/19 Convenio 150.25.4.0354 del 10 de junio de 2019
Hospital general San Isidro ESE	"ESTUDIOS Y DISEÑOS DE INFRAESTRUCTURA PARA QUIRÓFANOS, SALA DE URGENCIAS Y ESTERILIZACIÓN EN EL HOSPITAL GENERAL SAN ISIDRO E.S.E. DE LA CIUDAD DE MANIZALES"	En ejecución. Plazo de ejecución: 31/10/19 Convenio 150.25.4.0367 del 14 de junio de 2019
ESE Hospital departamental San Antonio de Villamaría	"Elaboración estudios y diseños para la presentación del proyecto denominado Reposición de la infraestructura para la prestación de servicios de salud en la ESE Hospital departamental San Antonio de Villamaría".	En ejecución. Plazo de ejecución: 30/11/19 Convenio 150.25.4.0355 del 10 de junio de 2019
Centro de Salud Bolivia de Pensilvania	"Elaboración de estudios y diseños con destino a la construcción del centro de salud Bolivia adscrito a la ESE Hospital loca San Juan de Dios de Pensilvania"	En ejecución. Plazo de ejecución: 31/10/19 Convenio 150.25.4.0385 del 19 de junio de 2019
ESE Hospital San Lorenzo de Supía	"Elaboración de estudios y diseños necesarios para la presentación del proyecto relacionado con la intervención de la infraestructura utilizada para la prestación del servicio de urgencias en la ESE Hospital San Lorenzo de Supía"	En ejecución. Plazo de ejecución: 31/10/19 Convenio 150.25.4.0353 del 10 de junio de 2019
ESE Hospital San José de Neira	Estudios y diseños "Construcción de nueva infraestructura para la prestación de servicios de salud de la ESE Hospital San José del municipio de Neira"	En ejecución. Plazo de ejecución: 20/12/19 Convenio 150.25.4.0370 del 17 de junio de 2019
ESE Hospital Sagrado Corazón de Norcasia	Elaboración de estudios y diseños para la presentación del proyecto: Reposición y ampliación de la infraestructura para la prestación de servicios de salud en La ESE Hospital Sagrado Corazón de Norcasia	Proyecto en ejecución. Plazo de ejecución: 30/11/19 Convenio 150.25.4.0369 del 17 de junio de 2019
ESE Hospital San Antonio de Manzanares	Elaboración de estudios y diseños, y adquisición de lote para la presentación del proyecto "Construcción de la nueva edificación para la prestación de los servicios de salud en La ESE Hospital San Antonio de Manzanares"	En ejecución. Plazo de ejecución: 30/12/19 Convenio 150.25.4.0465 del 26 de junio de 2019
Centro de salud San Diego del municipio de Samaná	Estudios y diseños "Ampliación y remodelación de la infraestructura para la prestación de los servicios de salud en el centro de salud San Diego del municipio de Samaná"	Pendiente de giro de recursos hasta viabilidad de planos arquitectónicos. Convenio 150.25.4.0493 del 26 de junio de 2019
ESE Hospital San José de Belalcázar	Elaboración de estudios y diseños para la presentación del proyecto "Ampliación y adecuación del servicio de laboratorio clínico y el ambiente de sala de partos de la ESE Hospital San José de Belalcázar"	En ejecución. Plazo de ejecución: 20/12/19 Convenio 150.25.4.0453 del 26 de junio de 2019

Es importante resaltar que, el resultado final de la ejecución de los convenios enunciados en la tabla anterior, deberán ser los proyectos de infraestructura viabilizados ya sea por el Ministerio de Salud y Protección Social y/o la Dirección Territorial de Salud de Caldas según

las características del proyecto de acuerdo a lo establecido por la resolución 2053 de 2019; razón por la cual, una de las actividades pendientes por realizar será:

- Revisar los proyectos de infraestructura hospitalaria que sean radicados por las ESE de acuerdo a los convenios interadministrativos ya relacionados en este documento, garantizando la obtención final del concepto técnico de viabilidad, que deberá expedir la Dirección Territorial de Salud de Caldas y/o el Ministerio de Salud y Protección Social según las características del proyecto.
- ✓ **BIOMEDICA**
- Para la vigencia 2019, se deben realizar 19 visitas de inspección y vigilancia al Plan de Mantenimiento Hospitalario a las ESE publicas pendientes y la evaluación de la tecnología biomédica instalada en las mismas, según el Decreto 1769 de 1994.
- Seguimiento a los reportes de los programas de tecnovigilancia y reactivovigilancia para el cuarto trimestre.
- Dar continuidad a las visitas de inspección y vigilancia, según solicitud de licencia de funcionamiento solicitadas por los prestadores de servicios de salud del departamento.
- ✓ **SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE LA CALIDAD EN SALUD**
Quedan como actividades pendientes por realizar: la programación que resta del año y una jornada de seguimiento a servicios críticos.
 - ❖ Habilitación de las redes integrales de prestadores de servicios de salud – RIPSS

El Ente Territorial realizó el análisis de las propuestas de RIPSS presentadas por las 10 EPS que aplica para el Departamento de Caldas las cuales son: Famisanar, Sanitas, SOS, Salud Total, Coomeva, Suramericana, Nueva EPS, Asmetsalud, Salud Vida y Medimas, de acuerdo a la establecido en el artículo 14.5 numeral a. de la Resolución 1441 de 2016, es de aclarar que el Departamento no habilitó ninguna de las propuesta de las RIPSS es por eso que en la actualidad se encuentra en competencia de la Supersalud para que adopte las medidas pertinentes con respecto a las EPS para dar cumplimiento a la establecido en la Resolución 1344 de 2019, luego de surtir el proceso de la revisión de los estándares y criterios de habilitación del Ente de Control deben tomar la decisión de habilitación a la RIPSS de la EPS, luego de surtir el proceso se continua con la verificación del cumplimiento de los estándares y criterios de permanencia de las RIPSS habilitadas a cada EPS en los departamentos en los que estén autorizadas a operar, conforme los estándares, criterios y procedimientos definidos el “Manual de Habilitación de Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud” Resolución 1441 de 2016.

- ✓ **SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO**
Se debe continuar con estrictamente con los Cronogramas establecidos por parte del Ministerio para no afectar los profesionales de las áreas de Medicina-Bacteriología-Enfermería y Odontología.
- ✓ **FINANCIERA**

Continuar con el monitoreo y seguimiento a las ESE que adelantan PSFF y PGIR, ya que estas por normatividad tienen una duración de 5 años, a partir de su viabilización.

Brindar asistencia técnica integral financiera a las ESE del departamento

2193: En este momento estamos a la espera de la apertura de la plataforma por parte del Ministerio para cargar la información correspondiente al 3er trimestre del 2019, ya que esta es una base importante para la elaboración de los proyectos de presupuesto para la vigencia fiscal del 2020.

PRESUPUESTO: Estamos pendientes de la Reglamentación del artículo 16 de la Ley 1966 de julio de 2019, esto con el fin de hacer los presupuestos para la vigencia fiscal del 2020, esta reglamentación la está haciendo actualmente el Ministerio Hacienda y Crédito Público en conjunto con el Ministerio de Salud y Protección Social.

✓ **RED**

Estudios técnicos de la ESE Assbasalud y General San Isidro, que definan su viabilidad financiera.

- **Instituciones Prestadoras de servicios de salud habilitadas Públicas, privadas o mixtas, en el departamento, capacidad, servicios.**

IPS				OBJETO SOCIAL DIFERENTE		TRANSPORTE ESPECIAL DE PACIENTES	PROFESIONALES INDEPENDIENTES
ESE	PRIVADAS	MIXTAS	PUBLICAS INDIGENAS	PUBLICAS	PRIVADAS		
29	178	1	2	7	32	10	1067

CAPACIDAD INSTALADA DEPTO CALDAS	
Camas pediátricas	210
Camas adultos	1056
Camas obstetricia	119
Camas Intermedio Neonatal	20
Camas Intensivo Neonatal	14
Camas Intermedio Pediátrico	10
Camas Intensivo Pediátrico	10
Camas Intermedio Adulto	109
Camas Intensivo Adulto	126
Camas Psiquiatría	154
Camas Agudo Mental	26
Camas Intermedio Mental	48
Camas Farmacodependencia	68
Camas Institución Paciente Crónico	5

CAPACIDAD INSTALADA DEPTO CALDAS	
Camas Salud Mental	88
Camas Cuidado Básico Neonatal	9
Salas Quirófano	64
Salas Partos	40
Salas Procedimientos	154
Sillas Quimioterapia	42
Sillas Hemodiálisis	79
Ambulancias Básica	138
Ambulancias Medicada	18

- **Indicadores de la ESE -Hospital público- reportada al Sistema de Información de Hospitales Públicos -SIHO del MSPS, con sus indicadores financieros, presupuestales, de producción, calidad entre otros.**

La información solicitada se extrae de ficha técnica del SIHO, que recopila la información con los indicadores de Producción, Calidad, Financieros y Presupuestales.

Se anexa archivo adjunto (Carpeta: SIHO) con las fichas técnicas de los últimos cuatro años con corte a diciembre 31 de 2018.

- **¿Cuáles son las Empresa Social del Estado? Especificar el municipio donde se encuentra ubicada y su carácter territorial (municipal o departamental)**

Municipio	ESE	nivel	carácter
AGUADAS	HOSPITAL SAN JOSE DE AGUADAS ESE	1	Municipal
ANSERMA	ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	1	Municipal
ARANZAZU	ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL	1	Departamental
BELALCÁZAR	ESE HOSPITAL SAN JOSE DE BELALCAZAR	1	Municipal
CHINCHINÁ	ESE HOSPITAL SAN MARCOS	2	Municipal
FILADELFIA	ESE HOSPITAL SAN BERNARDO	1	Municipal
LA DORADA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E SALUD DORADA	1	Municipal
LA DORADA	ESE HOSPITAL SAN FELIX - LA DORADA	2	Departamental
LA MERCED	ESE HOSPITAL LA MERCED	1	Municipal
MANIZALES	ASSBASALUD ESE	1	Municipal
MANIZALES	ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO SANTA SOFIA DE CALDAS	3	Departamental
MANIZALES	HOSPITAL GENERAL SAN ISIDRO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	1	Municipal
MANZANARES	ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE MANZANARES CALDAS	1	Municipal
MARMATO	ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE MARMATO	1	Departamental
MARQUETALIA	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN CAYETANO DE MARQUETALIA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E	1	Departamental

Municipio	ESE	nivel	carácter
MARULANDA	ESE DEPARTAMENTAL HOSPITAL SAN JOSE DE MARULANDA	1	Departamental
NEIRA	ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JOSE DE NEIRA	1	Departamental
NORCASIA	E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAGRADO CORAZON	1	Departamental
PÁCORA	E.S.E HOSPITAL SANTA TERESITA DE PACORA	1	Municipal
PENSILVANIA	ESE HOSPITAL LOCAL SAN JUAN DE DIOS	1	Municipal
RIOSUCIO	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS DE RIOSUCIO CALDAS ESE	2	Departamental
RISARALDA	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE RISARALDA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	1	Departamental
SALAMINA	HOSPITAL DEPARTAMENTAL FELIPE SUAREZ ESE	2	Departamental
SAMANÁ	ESE HOSPITAL SAN JOSE DE SAMANA	1	Municipal
SAN JOSÉ	ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JOSE DE SAN JOSE	1	Departamental
SUPÍA	ESE HOSPITAL SAN LORENZO DE SUPIA	1	Municipal
VICTORIA	ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN SIMON DE VICTORIA	1	Departamental
VILLAMARÍA	ESE DEPARTAMENTAL HOSPITAL SAN ANTONIO DE VILLAMARIA	1	Departamental
VITERBO	ESE HOSPITAL SAN JOSE	1	Municipal

- **¿En qué estado se encuentran desde el punto de vista fiscal, financiero y de servicios cada una de las ESE con presencia en el departamento?**

En la siguiente tabla se relacionan las diferentes E.S.E. del Departamento de Caldas que han venido siendo incluidas en estos programas a partir del año 2015 por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito Público – MHCP – y la Superintendencia Nacional de Salud-MINSALUD - respectivamente: Las ESE quedan condicionadas a permanecer dentro del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero mínimo por periodos de 4 cuatro años.

E.S.E. EN PROGRAMAS DE SANEAMIENTO FISCAL Y FINANCIERO –PSFF- 2015-2019					
NOMBRE DE LA E.S.E.	MUNICIPIO	CALIFICACION DE RIESGO	VIABILIZADO	FECHA DE VIABILIZACION	FECHA DE FINALIZACION DEL PROGRAMA
E.S.E. HOSPITAL SAN JOSE	VITERBO	MEDIO	SI	JULIO DE 2014	DICIEMBRE 2017
E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO	MANZANARES	MEDIO	SI	JUNIO DE 2014	DICIEMBRE 2017
E.S.E. HOSPITAL LA MERCED	LA MERCED	ALTO	SI	AGOSTO DE 2014	DICIEMBRE 2017
E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL FELIPE SUAREZ	SALAMINA	MEDIO	SI	MARZO 16 DE 2015	DICIEMBRE 2020
E.S.E. HOSPITAL SAN BERNARDO	FILADELFIA	MEDIO	SI	MAYO 16 DE 2018	DICIEMBRE 2021
E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JOSE	MARULANDA	ALTO	SI	MAYO 16 DE 2018	DICIEMBRE 2021

E.S.E. HOSPITAL SAN JOSE	SAMANA	ALTO	NO	JULIO 2019	DICIEMBRE 2022
E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL	RISARALDA	MEDIO	NO	EN ELABORACION	DICIEMBRE 2022
E.S.E. HOSPITAL GENERAL SAN ISIDRO	MANIZALES	ALTO	SI	EN ELABORACION	EN ELABORACION

Los Planes de Gestión del Gestión Integral de Riesgo, quedaron a cargo de La Dirección Territorial de Salud de Caldas, según radicado# 2-2019-72470 de fecha 17 de junio de 2019 de la Superintendencia Nacional de Salud.

- **¿Cómo se encuentran clasificadas por nivel de riesgo las ESE y qué medidas tienen adoptadas? Describir de manera específica el estado actual y actividades pendientes de los Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero o PGIR aprobado para cada una de la ESE.**

El Departamento de Caldas geográficamente está conformado por 27 municipios, 22 corregimientos y subregiones dadas las características culturales y socioeconómicas del territorio.

E.S.E. EN PLANES DE GESTION INTEGRAL DE RIESGO – PGIR- 2015-2018					
NOMBRE DE LA E.S.E.	MUNICIPIO	CALIFICACION DE RIESGO	VIABILIZADO	FECHA DE VIABILIZACION	FECHA DE FINALIZACION DEL PROGRAMA
E.S.E. HOSPITAL SANTA TERESITA	PACORA	MEDIO	SI	MARZO DE 2016	DICIEMBRE 2020
E.S.E. SAN VICENTE DE PAUL	ARANZAZU	ALTO	SI	ABRIL 2 DE 2018	DICIEMBRE 2023

Caldas cuenta con 30 (ESE) Empresas Sociales del Estado de servicios de salud, 15 de carácter municipal y 15 de carácter departamental, 25 de primer nivel, 4 de segundo nivel y 1 de tercer nivel de complejidad.

A continuación, se relacionan el número total de ESE categorizadas en riesgo medio y alto detalladas por Resolución de categorización de riesgo del Ministerio de Salud y Protección Social.

RESOLUCION 2509/12		RESOLUCION 1877/13		RESOLUCION 2090/14	
La Merced	Alto	La Merced	Alto	La Merced	Alto
San Isidro	Alto	San Isidro	Alto	San Isidro	Alto
Manzanares	Alto	Manzanares	Alto	Manzanares	Alto
Viterbo	Medio	Viterbo	Medio	Viterbo	Medio
Palestina	Alto	Pacora	Medio	Pacora	Medio
				Marulanda	Alto
				Salamina	Medio

RESOLUCION 1893/15		RESOLUCION 2184/16		RESOLUCION 1755/17	
San Isidro	Alto	San Isidro	Alto	San Isidro	PGIR
		Aránzazu	Alto	Aránzazu	PGIR
				Filadelfia	Medio
				Marulanda	Medio

RESOLUCION 2249/18	
San Isidro	PGIR
Aránzazu	PGIR
Filadelfia	PSFF
Marulanda	PSFF
Samaná	Alto
Risaralda	Medio

RESOLUCION 1342/19	
San Isidro	ALTO
Aránzazu	PGIR
Filadelfia	PSFF
Marulanda	PSFF
Samaná	PSFF
Risaralda	PSFF

Con la última resolución de riesgo que es la 1342 DE 2019, quedan en PSFF viabilizados presentando informe de Monitoreo 4 ESE y 1 UNA EN ELABORACIÓN Y CONSTRUCCIÓN Y EN ESPERA DE VIABILIDAD DEL MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO.

- **¿Cómo ha sido la participación de la Entidad en la Junta directiva de la ESE, quien está delegado y cuáles son los temas claves para esta gestión? En caso de encontrarse algún tema pendiente o aspecto urgente de deba ser resuelto en la Junta Directiva especificarlo.**

De acuerdo con la normatividad vigente, el Director Territorial de Salud es miembro de las Juntas Directivas de las ESE departamentales, Éste a su vez, delega su participación en funcionarios del nivel directivo (Subdirectores).

La DTSC ha realizado capacitaciones a las Juntas Directivas de todo el Departamento y su acción se enfoca en la prestación de los servicios de salud (Misional) y en asegurar la viabilidad financiera de estas.

Caso ESE Hospital La Divina Misericordia, con Gerente encargado y Junta Directiva provisional, a más de adelantar los proyectos de dotación e infraestructura y poner en marcha la prestación de servicios de salud.

- **¿Qué proyectos de inversión de infraestructura y dotación hospitalaria se tienen en proceso de consolidación, en qué estado están los proyectos y cuáles son las prioridades según la situación de cada ESE?**

Para dar respuesta a este interrogante, por favor remítase a la pregunta **“En caso de quedar algo pendiente por ejecutar o en ejecución, especificarlo de manera detallada”**, específicamente en lo relacionado a **PLAN BIENAL Y FORMULACION DE PROYECTOS**.

Ahora bien, las prioridades de las ESE se encuentran consignadas en el plan biennial de inversiones públicas en Salud, donde se consignan cada dos años las intenciones de proyectos relacionadas con infraestructura y dotación hospitalaria que pretenden ser ejecutados de acuerdo a las necesidades más sentidas.

- **¿Qué gestiones se han realizado con la nación para articular la gestión de la ESE y promover los proyectos de inversión de infraestructura y dotación hospitalaria, entre otros temas que consideren importantes?**

Durante el cuatrienio se presentaron ante el Ministerio de Salud y Protección Social, desde la Dirección Territorial de Salud de Caldas, diferentes proyectos de relacionados con infraestructura y dotación hospitalaria, logrando la asignación de \$ 8.970.853.008 por parte de este actor para la ejecución de estos proyectos de inversión.

Ahora bien, se ha priorizado en los últimos años, la consolidación del banco de proyectos de infraestructura de la red pública hospitalaria, esperando que una vez se cuente con los proyectos viabilizados, los esfuerzos puedan ser enfocados en la gestión de los recursos financieros necesarios para su ejecución, aumentando significativamente las inversiones, y con ello el mejoramiento en la prestación de los servicios de salud para la población caldense.

- **¿Cuáles son las ESE que recibe recursos de subsidios de oferta del SGP?, ¿tienen habilitada la cuenta maestra? ¿cuál es el balance de esos recursos, para la gestión de la ESE?**

APORTES PATRONALES:

Las ESE que han recibido recursos de subsidio a la oferta – Aportes Patronales son las siguientes:

RELACION DE CONTRATOS FIRMADOS DE APORTES PATRONALES VIGENCIA 2017					
No.	RAZON SOCIAL ESE	No. CONTRATO	FECHA DE SUSCRIPCION	FECHA DE TERMINACION	VALOR
1	E.S.E. HOSPITAL SAN MARCOS DE CHINCHINA	569	SEPTIEMBRE 22 DE 2017	DICIEMBRE 30 DE 2017	255'916.047
2	E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE MARMATO	559	SEPTIEMBRE 13 DE 2017	DICIEMBRE 30 DE 2017	101'257.062
3	E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JOSE DE MARULANDA	560	SEPTIEMBRE 13 DE 2017	DICIEMBRE 30 DE 2017	105'562.217
4	E.S.E. HOSPITAL SAN JOSE DE SAMANA	571	SEPTIEMBRE 27 DE 2017	DICIEMBRE 30 DE 2017	182'186.438
5	E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JOSE DE SAN JOSE	558	SEPTIEMBRE 13 DE 2017	DICIEMBRE 30 DE 2017	89'717.760

RELACION DE CONTRATOS FIRMADOS DE APORTES PATRONALES VIGENCIA 2017					
No.	RAZON SOCIAL ESE	No. CONTRATO	FECHA DE SUSCRIPCION	FECHA DE TERMINACION	VALOR
6	E.S.E. HOSPITAL SAN LORENZO DE SUPIA	567	SEPTIEMBRE 21 DE 2017	DICIEMBRE 30 DE 2017	153'196.705
7	E.S.E. HOSPITAL SAN JOSE DE VITERBO	566	SEPTIEMBRE 19 DE 2017	DICIEMBRE 30 DE 2017	140'172.020
8	E.S.E. HOSPITAL SAN CAYETANO DE MARQUETALIA	577	SEPTIEMBRE 27 DE 2017	DICIEMBRE 30 DE 2017	61'552.172
9	E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JOSE DE NEIRA	572	SEPTIEMBRE 27 DE 2017	DICIEMBRE 30 DE 2017	321'048.147
10	E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE ARANZAZU	573	SEPTIEMBRE 27 DE 2017	DICIEMBRE 30 DE 2017	156'046.294
11	E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE VILLAMARIA	574	SEPTIEMBRE 27 DE 2017	DICIEMBRE 30 DE 2017	171'237.780
12	E.S.E. DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS DE RIOSUCIO	575	SEPTIEMBRE 27 DE 2017	DICIEMBRE 30 DE 2017	480'382.249
13	E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE RISARALDA	576	SEPTIEMBRE 27 DE 2017	DICIEMBRE 30 DE 2017	180'637.025
14	E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAGRADO CORAZON DE NORCASIA	579	SEPTIEMBRE 27 DE 2017	DICIEMBRE 30 DE 2017	60'819.958
15	E.S.E. HOSPITAL SAN SIMON DE VICTORIA	580	SEPTIEMBRE 27 DE 2017	DICIEMBRE 30 DE 2017	105'143.545
16	E.S.E. HOSPITAL LA MERCED DE LA MERCED	594	OCTUBRE 19 DE 2017	DICIEMBRE 30 DE 2017	85'226.094
17	E.S.E. HOSPITAL FELIPE SUAREZ DE SALAMINA	599	OCTUBRE 27 DE 2017	DICIEMBRE 30 DE 2017	352'838.153
18	E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SANTA SOFIA DE MANIZALES	612	NOVIEMBRE 10 DE 2017	DICIEMBRE 30 DE 2017	225'716.793
TOTAL RECURSOS DISTRIBUIDOS APORTES PATRONALES ESE DE MUNICIPIOS NO CERTIFICADOS					\$3'228.656.459

RELACION DE CONTRATOS FIRMADOS DE APORTES PATRONALES VIGENCIA 2017					
No.	RAZON SOCIAL ESE	No. CONTRATO	FECHA DE SUSCRIPCION	FECHA DE TERMINACION	VALOR
RELACION DE CONTRATOS FIRMADOS DE APORTES PATRONALES VIGENCIA 2018					
No.	RAZON SOCIAL ESE	No. CONTRATO	FECHA DE SUSCRIPCION	FECHA DE TERMINACION	VALOR
1	E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE VILLAMARIA	150.25.4.0445	AGOSTO 23 DE 2018	DICIEMBRE 31 DE 2018	\$171'237.780
2	E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAGRADO CORAZON DE NORCASIA	150.25.4.0446	AGOSTO 23 DE 2018	DICIEMBRE 31 DE 2018	\$60'819.958
3	E.S.E. HOPSITAL SAN CAYETANO DE MARQUETALIA	150.25.4.0447	AGOSTO 23 DE 2018	DICIEMBRE 31 DE 2018	\$61'552.172
4	E.S.E. HOSPITAL SAN JOSE DE VITERBO	150.25.4.0448	AGOSTO 23 DE 2018	DICIEMBRE 31 DE 2018	\$140'172.020
5	E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JOSE DE SAN JOSE	150.25.4.0449	AGOSTO 23 DE 2018	DICIEMBRE 31 DE 2018	\$89'717.760
6	E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE RISARALDA	150.25.4.0450	AGOSTO 23 DE 2018	DICIEMBRE 31 DE 2018	\$180'637.025
7	E.S.E. HOSPITAL LA MERCED DE LA MERCED	150.25.4.0451	AGOSTO 23 DE 2018	DICIEMBRE 31 DE 2018	\$85'226.094
8	E.S.E. HOSPITAL SAN JOSE DE SAMANA	150.25.4.0452	AGOSTO 23 DE 2018	DICIEMBRE 31 DE 2018	\$182'186.438
9	E.S.E. HOPSITAL DEPARTAMENTAL SAN JOSE DE NEIRA	150.25.4.0453	AGOSTO 23 DE 2018	DICIEMBRE 31 DE 2018	\$321'048.147
10	E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JOSE DE MARULANDA	150.25.4.0454	AGOSTO 23 DE 2018	DICIEMBRE 31 DE 2018	\$105'562.217

RELACION DE CONTRATOS FIRMADOS DE APORTES PATRONALES VIGENCIA 2017					
No.	RAZON SOCIAL ESE	No. CONTRATO	FECHA DE SUSCRIPCION	FECHA DE TERMINACION	VALOR
11	E.S.E. HOSPITAL SAN SIMON DE VICTORIA	150.25.4.0455	AGOSTO 23 DE 2018	DICIEMBRE 31 DE 2018	\$105'143.545
12	E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE MARMATO	150.25.4.0456	AGOSTO 23 DE 2018	DICIEMBRE 31 DE 2018	\$101'257.062
13	E.S.E HOSPITAL FELIPE SUAREZ DE SALAMINA	150.25.4.0457	AGOSTO 23 DE 2018	DICIEMBRE 31 DE 2018	\$352'838.153
14	E.S.E. HOSPITAL SAN LORENZO DE SUPIA	150.25.4.0458	AGOSTO 23 DE 2018	DICIEMBRE 31 DE 2018	\$153'196.705
15	E.S.E. HOSPITAL SAN MARCOS DE CHINCHINA	150.25.4.0460	AGOSTO 27 DE 2018	DICIEMBRE 31 DE 2018	\$255'916.047
16	E.S.E. DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS DE RIOSUCIO	150.25.4.0463	AGOSTO 28 DE 2018	DICIEMBRE 31 DE 2018	\$480'382.249
17	E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SANTA SOFIA DE MANIZALES	150.25.4.0467	AGOSTO 30 DE 2018	DICIEMBRE 31 DE 2018	\$225'716.793
18	E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE ARANZAZU	150.25.4.0479	SEPTIEMBRE 07 DE 2018	DICIEMBRE 31 DE 2018	\$156'046.294
TOTAL CONTRATADO APORTES PATRONALES 2018 (E.S.E. MUNICIPIOS NO CERTIFICADOS)					\$3.228'656.459
RELACION DE CONTRATOS FIRMADOS DE APORTES PATRONALES VIGENCIA 2019					
No.	RAZON SOCIAL ESE	No. CONTRATO	FECHA DE SUSCRIPCION	FECHA DE TERMINACION	VALOR
1	E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE VILLAMARIA	150.25.4.0409	JUNIO 25 DE 2019	DICIEMBRE 31 DE 2019	\$171'237.780
2	E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAGRADO CORAZON DE NORCASIA	150.25.4.0434	JUNIO 26 DE 2019	DICIEMBRE 31 DE 2019	\$80'819.958
3	E.S.E. HOSPITAL SAN CAYETANO DE MARQUETALIA	150.25.4.0431	JUNIO 26 DE 2019	DICIEMBRE 31 DE 2019	\$111'552.172
4	E.S.E. HOSPITAL SAN JOSE DE VITERBO	150.25.4.0408	JUNIO 25 DE 2019	DICIEMBRE 31 DE 2019	\$140'172.020
5	E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JOSE DE SAN JOSE	150.25.4.0444	JUNIO 26 DE 2019	DICIEMBRE 31 DE 2019	\$109'717.760

RELACION DE CONTRATOS FIRMADOS DE APORTES PATRONALES VIGENCIA 2017					
No.	RAZON SOCIAL ESE	No. CONTRATO	FECHA DE SUSCRIPCION	FECHA DE TERMINACION	VALOR
6	E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE RISARALDA	150.25.4.0419	JUNIO 25 DE 2019	DICIEMBRE 31 DE 2019	\$180'637.025
7	E.S.E. HOSPITAL LA MERCED DE LA MERCED	150.25.4.0432	JUNIO 26 DE 2019	DICIEMBRE 31 DE 2019	\$105'226.094
8	E.S.E. HOSPITAL SAN JOSE DE SAMANA	150.25.4.0418	JUNIO 25 DE 2019	DICIEMBRE 31 DE 2019	\$202'186.438
9	E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JOSE DE NEIRA	150.25.4.0445	JUNIO 26 DE 2019	DICIEMBRE 31 DE 2019	\$321'048.147
10	E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JOSE DE MARULANDA	150.25.4.0411	JUNIO 25 DE 2019	DICIEMBRE 31 DE 2019	\$125'562.217
11	E.S.E. HOSPITAL SAN SIMON DE VICTORIA	150.25.4.0435	JUNIO 26 DE 2019	DICIEMBRE 31 DE 2019	\$105'143.545
12	E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE MARMATO	150.25.4.0430	JUNIO 26 DE 2019	DICIEMBRE 31 DE 2019	\$121'257.062
13	E.S.E HOSPITAL FELIPE SUAREZ DE SALAMINA	150.25.4.0407	JUNIO 25 DE 2019	DICIEMBRE 31 DE 2019	\$182'838.153
14	E.S.E. HOSPITAL SAN LORENZO DE SUPIA	150.25.4.0406	JUNIO 25 DE 2019	DICIEMBRE 31 DE 2019	\$153'196.705
15	E.S.E. HOSPITAL SAN MARCOS DE CHINCHINA	150.25.4.0417	JUNIO 25 DE 2019	DICIEMBRE 31 DE 2019	\$255'916.047
16	E.S.E. DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS DE RIOSUCIO	150.25.4.0436	JUNIO 26 DE 2019	DICIEMBRE 31 DE 2019	\$480'382.249
17	E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SANTA SOFIA DE MANIZALES	150.25.4.0433	JUNIO 26 DE 2019	DICIEMBRE 31 DE 2019	\$225'716.793
18	E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE ARANZAZU	150.25.4.0410	junio 25 DE 2019	DICIEMBRE 31 DE 2019	\$156'046.294
TOTAL CONTRATADO APORTES PATRONALES 2019 ESE MUNICIPIOS NO CERTIFICADOS					\$3.228'656.459

Excepto La ESE Hospital Universitario Santa Sofía que a pesar que se encuentra en jurisdicción del municipio de Manizales (Municipio certificado), es una ESE de Alta Complejidad de Carácter Departamental y por tanto es competencia de la DTSC realizar la respectiva supervisión de estas trasferencias realizadas por el MSPS.

CUENTAS MAESTRAS:

Según la Resolución 4669 de octubre 5 de 2016 y la Resolución 6346 de diciembre 19 del mismo año, reglamenta la operación y registro de las **CUENTAS MAESTRAS** de las ESE a nivel Nacional para el manejo de los recursos correspondientes a los aportes patronales, financiados con recursos del Sistema General de Participaciones- SGP.

Por lo antes expuesto, todas las ESE del Departamento de Caldas a partir de la vigencia de esta normativa, registraron de las cuentas maestras tanto la **RECEPTORA** como la **PAGADORA** en cada una de las diferentes entidades bancarias existente en el municipio o jurisdicción a la que pertenece a la ESE.

Dichas entidades bancarias cada vez que sea solicitado certifican que la existencia de estas cuentas y si se encuentra o no **ACTIVA** y que son **MAESTRAS** para el manejo de los **APORTES PATRONALES** de la ESE.

Dentro de los lineamientos dados por el Ministerio de Salud y la Protección Social, dichas cuentas deberán registrarse en la misma entidad bancaria y así lo han realizado las diferentes ESE del departamento de Caldas.

ANALISIS APORTES PATRONALES 2016- 2019

Según lo establecido en el artículo 4° del decreto 1636 del 26 de mayo de 2006, el Ministerio de la Protección Social debe certificar al Departamento Nacional de Planeación, el monto correspondiente para el pago de los Aportes Patronales de cada entidad territorial para cada vigencia.

De acuerdo a la distribución realizada para Aportes Patronales para el año 2016 en la que se contaba con **\$8.725'439.307**, al analizar el comportamiento de los años los años 2017-2018 y 2019, este fue disminuido en un veintiuno por ciento (**-21%**), quedando como valor para los periodos citados de **\$6.883'343.780** distribuidos así: \$3.654.687.321 para ESE de municipios certificados y \$3.228.656.459 para ESE municipio no certificado inclusive la ESE Hospital Departamental Universitario Santa Sofía).

LO QUE SE VIENE REALIZANDO:

La Dirección Territorial de Salud de Caldas a través del grupo financiero de la Subdirección de Prestación de Servicios, realiza acompañamiento y asesoría a las diferentes E.S.E. del Departamento de Caldas certificadas y no certificadas en todo lo referente a los recursos del Sistema General de Participaciones – Subsidio a la Oferta – Aportes Patronales transferidos por el Ministerio de Salud y la Protección Social y de igual manera en lo relacionado con el proceso de mesas de saneamiento entre las E.S.E. y las diferentes administradoras., según lineamientos de la Resolución 1545 de 2019 emitida por el MSPS se deberán iniciar con mesas de saneamiento correspondiente al periodo 2012 -2016 a partir de Octubre 22 de 2019 hasta el 16 de Abril de 2020 entre los diferentes ESE del Departamento de Caldas y las administradoras de pensiones, cesantías y Riesgos laborales de acuerdo al cronograma del MSPS.

Actualmente la Dirección Territorial de Salud de Caldas realiza dieciocho (18) supervisiones de recursos del Sistema General de Participaciones – Subsidio a la Oferta – Aportes Patronales SIN SITUACION DE FONDOS transferidos por el Ministerio de Salud y la Protección Social a las siguientes ESE: E.S.E. HOSPITAL SAN MARCOS DE

CHINCHINA, E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE MARMATO, E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JOSE DE MARULANDA, E.S.E. HOSPITAL SAN JOSE DE SAMANA, E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JOSE DE SAN JOSE, E.S.E. HOSPITAL SAN LORENZO DE SUPIA, E.S.E. HOSPITAL SAN JOSE DE VITERBO, E.S.E. HOSPITAL SAN CAYETANO DE MARQUETALIA, E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JOSE DE NEIRA, E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE ARANZAZU, E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE VILLAMARIA, E.S.E. DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS DE RIOSUCIO, E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE RISARALDA, E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAGRADO CORAZON DE NORCASIA, E.S.E. HOSPITAL SAN SIMON DE VICTORIA, E.S.E. HOSPITAL LA MERCED DE LA MERCED, E.S.E. HOSPITAL FELIPE SUAREZ DE SALAMINA y E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SANTA SOFIA DE MANIZALES.

Se debe tener en cuenta que a pesar que para la vigencia 2020 los recursos del Sistema General de Participaciones – Subsidio a la Oferta – Aportes Patronales que ha venido transfiriendo el MSPS ya no serán transferidos a las diferentes ESE para este gasto, pues la Ley 1955 de mayo 25 de 2019 en su artículo 235, la distribución del SGP se estableció el 87% para el régimen Subsidiado, el 10% para Salud Publica y el 3% para subsidio a la Oferta y ese 3% representaría a nivel Nacional aproximadamente \$300.000.000.000 y los cuales serán transferidos a las diferentes Secretarías o Direcciones de Salud Departamentales para la Atención de la población pobre no afiliada PPNA lo que tiene un efecto sobre los presupuestos de las ESE disminuyendo de esta manera el ingreso lo que pueden tener un efecto directo negativo en el equilibrio financiero en las entidades que más recursos recibían por este concepto.

Debido a lo anterior actualmente los diferentes Secretarios Departamentales de Salud y los Directores de las Territoriales de Salud de todos el país conjuntamente con el MSPS, vienen adelantando una normativa para la distribución de estos recursos a la oferta, los cuales serían distribuidos a las ESE en municipios con menor densidad poblacional mayor lejanía de las capitales, ESE con bajos presupuestos entre otras condiciones, lo que podría ser un alivio financiero para aquellas ESE de los municipios pequeños que cumplan con estos requerimientos.

LOGROS:

Los recursos del Sistema General de Participaciones – Subsidio a la Oferta – Aportes Patronales **SIN SITUACION DE FONDOS** transferidos por el Ministerio de Salud y la Protección Social a las ESE de municipios no certificados y con **SITUACION DE FONDOS** a los municipios certificados por un valor de \$6.883'343.780 durante las vigencias 2017-2018 y 2019, a pesar que no han tenido ningún incremento han sido un gran alivio financiero para las diferentes ESE del Departamento y en el cual la Dirección Territorial de Salud de Caldas, ha brindado todo el apoyo necesario para la correcta ejecución de estos recursos.

De igual manera la Dirección Territorial de Salud de Caldas a través del grupo financiero de la Subdirección de Prestación de Servicios ha venido brindando el acompañamiento necesario a todas las ESE del departamento con las mesas de saneamiento de Aportes Patronales vigencia 2012-2016, con el fin que las ESE recuperen algunos saldos pendientes que se tienen con las diferentes EPS y Administradoras de Cesantías, riesgos laborales, Salud y Pensiones de acuerdo a la Resolución 2024 de 2018, reformada por la Resolución 1545 de 2019, donde el año anterior se realizaron dos mesas de Saneamiento de Aportes Patronales (Julio 26 y Diciembre 5 de 2018.), donde el 80% de

las ESE realizaron conciliaciones de pago y firmaron las respectivas actas, quedando pendiente el 20% de conciliación de deudas especialmente con la Administradora Colombiana de Pensiones- COLPENSIONES las cuales se realizarán de acuerdo al cronograma de la Resolución 1545 de 2019.

- **¿Cuáles son las principales dificultades que enfrenta la red de prestación de servicios a la cual se articulan las ESE, puntos de atención o instituciones prestadoras de servicios privados?**
 - Flujo de recursos.
 - Alta rotación del talento humano
 - Infraestructura obsoleta.
 - Déficit y obsolescencia de equipos biomédicos.
 - Perfiles demográficos y epidemiológicos
 - No actualización de las competencias y normatividad del talento humano

- **¿Qué deficiencias hay en las zonas rurales y dispersas, en caso de que se tengan?**
 - En general, los centros y puestos de salud tienen dificultades en infraestructura y dotación.
 - Problemas de comunicación
 - Dificultades de accesibilidad
 - Factores económicos

- **¿Qué gestiones están identificadas para articularse entre municipios y con las Entidades Promotoras de salud, en ese sentido?**
 - Auditoria del aseguramiento
 - Asistencia técnica sobre competencias municipales en salud
 - Prestación de servicios ambulatorios especializados por los hospitales regionales
 - Apoyo entre municipios en casos de emergencia o desastres naturales.
 - Mecanismos de compras conjuntas de insumos y medicamentos
 - Prestación de servicios mediante brigadas o jornadas hacia comunidades dispersas o remotas con participación de las EPS.

Proyecto 2016-17000-0030: Implementación de estrategias para crear condiciones de acceso efectivo a los servicios de salud y el adecuado manejo de los recursos destinados al aseguramiento en el departamento de Caldas.

Objetivo: Mejorar las capacidades territoriales para garantizar el aseguramiento y provisión de servicios de salud a la población a cargo del departamento de Caldas.

- **¿Cuáles son los logros más representativos del proyecto?**

El proyecto permite realizar el acompañamiento a los diferentes actores del Sistema, como representantes de las Administraciones Municipales, EPS, IPS y comunidad en general de las competencias municipales en salud relacionadas con el aseguramiento.

- **¿Qué dificultades se presentaron en la implementación del proyecto y en la obtención de las metas propuestas para el periodo 2016-2019?**
Entre las dificultades encontradas se pueden mencionar: los cambios de normatividad expedida por parte de las entidades del Orden Nacional y la rotación de personal en la mayoría de las Administraciones Municipales, sin embargo estas no fueron barreras para desarrollar con éxito el proyecto.
- **¿Qué le facilitó el desarrollo del proyecto? ¿Qué acciones implementó que contribuyeran a la obtención de las metas propuestas?**
La construcción del proyecto se lleva a cabo de acuerdo con las competencias establecidas a nivel Nacional, las cuales se adaptan y actualizan en formatos implementados por el grupo de Aseguramiento de la D.T.S.C. Otra facilidad es el perfil de las personas que desarrollan el proyecto, las cuales cumplen con la idoneidad para desarrollar las competencias requeridas.
- **¿Qué acciones, alianzas o estrategias deberían continuar en el próximo gobierno? Describa brevemente en qué consisten:**
El proyecto de aseguramiento debe permanecer en el tiempo debido a que sus competencias son misionales y transversales para mejorar las condiciones de salud de la comunidad.
- **¿Cuáles son los retos para la próxima administración?**
Fortalecer y acompañar a los diferentes actores del Sistema para mejorar el cumplimiento de los indicadores de salud a nivel Municipal y Departamental. Acompañar a los diferentes municipios en el mejoramiento permanente de las competencias en salud.
- **En caso de quedar algo pendiente por ejecutar o en ejecución, especificarlo de manera detallada.**
El cronograma planteado de acuerdo con las características del proyecto y las obligaciones contractuales de los profesionales, se cumple a cabalidad durante cada vigencia. Pero como se mencionaba anteriormente son competencias de índole misional y transversal que se deben continuar durante cada vigencia.

Aseguramiento:

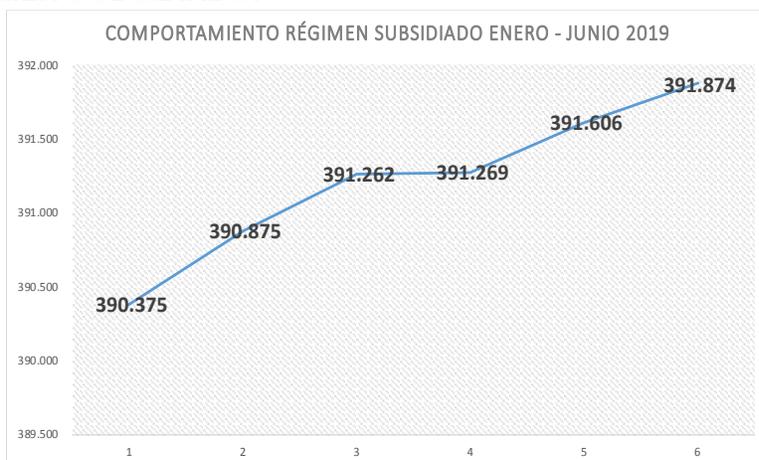
- **Cobertura en la afiliación al régimen subsidiado de la población.**
De acuerdo con certificación emitida por parte del Departamento Nacional de Planeación el departamento de Caldas cuenta con una cobertura para el año 2018 del 99,56%; este consolidado es emitido con corte a diciembre de 2018. Es de resaltar que las acciones, actividades, procesos y procedimientos para garantizar el aseguramiento en el departamento de Caldas es responsabilidad de las entidades territoriales municipales. La cobertura en el SGSSS ha presentado un incremento en los últimos años debido al esfuerzo en los procesos de afiliación realizados ente el departamento y los municipios y la Dirección Territorial de Salud de Caldas realiza seguimiento, evaluación y asistencia técnica a los 27 municipios durante la vigencia.

Datos Población, cálculo cobertura R. Subsidiado con corte a Diciembre de 2018	POBLACIÓN SISBEN VALIDADA DICIEMBRE 2018 niveles 1 y 2	Fallecidos (RNEC y RUA-F-ND)	Afiliados en BDUA con estado de afiliación fallecidos únicamente	Personas que no cruzan entre Sisbén y BDUA, que aparecen en Pila.	Personas que aparece en Sisbén y no aparece en BDUA ni BDEX, cuyo documento no coincide con los datos de la Registraduría-RNEC	Regímenes especiales y de excepción registrados directamente en la BDUA	FALLECIDOS en BDEX, no reportados ni en RNEC ni en BDUA	REGIMEN CONTRIBUTIVO	REGIMEN EXCEPCION	REGIMEN SUBSIDIADO	PPNA	Cobertura RS 2018 (%)
17 CALDAS	512.219	1.194	414	12	1.131	-	4	202.816	21.016	283.355	2.277	99,56%

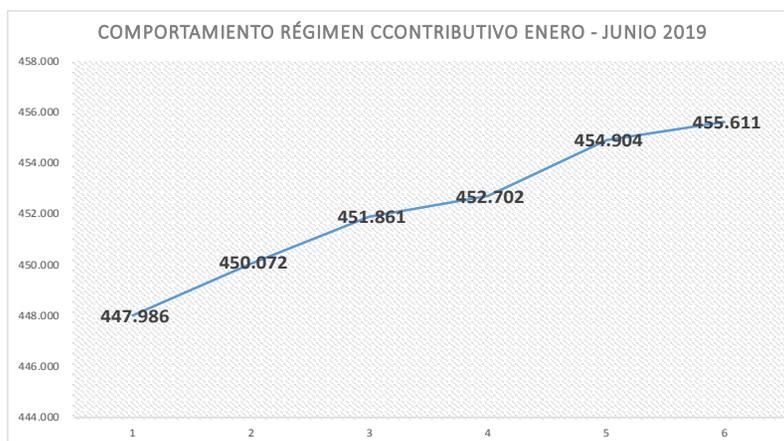
- **Cargue del registro de afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados, con actualización y depuración.**

La Subdirección de Prestación de Servicios y Aseguramiento de la DTSC, elabora informe de manera mensual de los afiliados al Régimen Subsidiado y Contributivo del departamento de Caldas en estado activo. Esta información es consolidada de acuerdo con los archivos dispuestos por la ADRES al finalizar el cuarto proceso del mes establecido en la Resolución 4622 de 2016. De acuerdo con lo anterior para el departamento de Caldas, con corte al mes de junio de 2019 presenta el siguiente comportamiento en afiliación al Régimen Subsidiado y Contributivo:

RÉGIMEN SUBSIDIADO:



RÉGIMEN CONTRIBUTIVO:



- **Resultados de cruces de bases de datos con Sisbén, u otras bases de control.**

La Subdirección de Prestación de Servicios y Aseguramiento de la Dirección Territorial de Salud de Caldas realiza cruces mensuales a las bases de datos Maestro Subsidiado, Maestro Contributivo, Listados Censales, Defunciones ocurridas en el departamento, Población Pobre No Asegurada, bases de datos de Magisterio; esto con el fin de identificar las posibles duplicidades, inconsistencias y demás novedades que se puedan presentar durante el mes que permita generar posibles pagos indebidos al sistema en detrimento de las finanzas de las entidades territoriales municipales.

Frente a las bases de datos SISBEN, en los procesos de seguimiento y evaluación, así como de asistencia técnica a los procesos y procedimientos del aseguramiento en el departamento de Caldas, la Subdirección de Prestación de Servicios y Aseguramiento solicita la realización de cruces a las bases de datos maestro subsidiado con el fin de identificar que la población que accede por este régimen y no pertenezca a población especial y cuente con encuesta SISBEN. Igualmente, los municipios del departamento con el fin de identificar la Población Pobre No Asegurada realizan de manera mensual cruces entre maestro subsidiado y SISBEN, lo que permite detectar posibles inconsistencias en los registros, documentos errados, fechas de nacimiento incoherentes, entre otras. Las acciones correctivas son realizadas en trabajo conjunto con las Secretarías de Planeación municipales. Los resultados son reportados a través de correo electrónico institucional a cada uno de los 27 municipios. Es de resaltar que de acuerdo a la normatividad vigente, es responsabilidad de las entidades territoriales municipales la realización de cruces, depuración y actualización de las bases de datos así como la verificación de los archivos publicados y dispuestos por la ADRES, así como la focalización de la población.

- **Nº de EPS que operan en el departamento. Situación de las EPS, participación de afiliados según régimen, ubicación en el ranking de encuesta de satisfacción.**

En el Departamento de Caldas operan 10 EPS, a continuación se relaciona el ranking de las EPS durante las vigencias 2016 al 2019, donde se puede evidenciar el porcentaje de satisfacción global de acuerdo a la encuesta de satisfacción así:

RANKING EPS DEL DEPARTAMENTO	
EPS 2016	
EPS	PUNTAJE OBTENIDO
SURA	1
SANITAS	2
AIC	3
COOMEVA	5
NEPS	6
MALLAMAS	6
ASMET SALUD	7
SALUD TOTAL	8
SALUD VIDA	12
CAFESALUD	22
CAPRECOM	25

FUENTE ENCUESTA EVALUACION EPS 2015

RANKING EPS DEL DEPARTAMENTO	
EPS 2017	
EPS	PUNTAJE OBTENIDO
AIC	85.4
SURA	75.9
SANITAS	67.5
MALLAMAS	62.6
NEPS	59.1
SALUD TOTAL	58.1
ASMET SALUD	56.9
SALUD VIDA	52
COOMEVA	49.2
CAFESALUD	39.7

FUENTE ENCUESTA EVALUACION EPS 2016

RANKING EPS NACIONAL	
EPS 2018	
EPS	PUNTAJE OBTENIDO
SURA	93
MALLAMAS	90
AIC	92
SANITAS	81
ASMET SALUD	79
NEPS	74
COOMEVA	73
SALUD TOTAL	71
SALUD VIDA	59
CAFESALUD	41

FUENTE ENCUESTA EVALUACION EPS 2017

RANKING EPS NACIONAL	
EPS 2019	
EPS	PUNTAJE OBTENIDO
SANITAS	84.92
ASMET SALUD	77.45
SALUD TOTAL	76.33
SURA	75.79
NEPS	75.75
MALLAMAS	71.77
COOMEVA	70.56
AIC	69.36
MEDIMAS SUBSIDIADO	66.1
NEPS SUBSIDIADO	65.94
SALUD VIDA	63.04
MEDIMAS CONTRIBUTIVO	55.84

FUENTE ENCUESTA EVALUACION EPS 2018

- **¿Quién en el departamento se encarga de las competencias de aseguramiento desde salud, con qué recursos humanos físicos y financieros cuenta dicha área?**

En la Dirección Territorial de Salud de Caldas, se encuentra un grupo conformado por 4 profesionales de diferentes áreas del conocimiento que se encargan de las competencias de aseguramiento, 1 profesional de planta y 3 contratistas, quienes desarrollan las actividades de Asistencia Técnica, Evaluación y Seguimiento y las acciones de IVC a los diferentes actores del Sistema en los municipios del Departamento (el equipo visita los 27

municipios durante cada vigencia con la revisión de todos los procesos de aseguramiento llevando a cabo de manera simultánea la asistencia técnica identificada, entre otras actividades propias del proyecto), además la profesional de planta hace parte del grupo de evaluación de municipios descentralizados visitando también los 9 municipios descentralizados del Departamento y algunos centralizados identificados en visitas anteriores con debilidades en los diferentes procesos.

Para el desarrollo del proyecto se comprometieron los siguientes recursos por vigencia y hasta el 31 de octubre de la presente vigencia así:

Ficha Bpid	2016	2017	2018	2019 a 31 de octubre	Total general
2016-17000-0030	59.109.596.448	58.710.748.944	69.463.280.607	51.425.227.500	238.708.853.499

Nota: Durante la vigencia 2016 la inversión se ejecutó a través de los siguientes proyectos:

BPID	Nombre proyecto
2013-17000-0023	Prestación de servicios de salud para la población pobre no afiliada y afiliados en eventos excluidos
2013-17000-0024	Realización de auditorías documentales, concurrentes, de calidad y financieras de las cuentas presentadas por las IPS y EPS a la DTSC
2013-17000-0026	Asistencia técnica, seguimiento y evaluación a las administraciones municipales en la operación de los procesos del régimen subsidiado.
2013-17000-0027	Evaluación de las competencias en salud de los municipios
2013-17000-0079	Garantizar la cofinanciación para la continuidad de la población afiliada al régimen subsidiado en el departamento de caldas

- **¿Cómo tienen organizado el departamento el proceso de articulación de la focalización en salud para aseguramiento con la identificación del Sisbén a cargo de las áreas de planeación municipal?**

El ingeniero de Sistemas que hace parte del grupo de Aseguramiento de la D.T.S.C. hace seguimiento a los procesos de focalización en salud a través del acompañamiento que realiza a los administradores de bases de datos de los municipios y a las auditorías que realiza a las diferentes bases de datos del orden nacional, departamental y municipal, reportando los resultados a cada entidad.

- **¿Cómo están abordando la revisión de la población con capacidad de pago que no debe estar en el régimen subsidiado?**

El grupo de Aseguramiento de la D.T.S.C, desde hace varios años implementó a nivel departamental el proceso para mitigar la evasión y elusión al SGSSS de los afiliados al Régimen Subsidiado con presunción de capacidad de pago. Para lo anterior elaboro el Debido Proceso, con los instrumentos necesarios para que los servidores públicos de los municipios llevaran a cabo el seguimiento correspondiente de acuerdo con la normatividad vigente. Por lo anterior se socializó

el procedimiento y se entregaron los soportes documentales necesarios para llevar cabo las actividades. La mayoría de municipios realizan estas acciones de manera permanente dentro de sus competencias a nivel municipal, garantizando el debido proceso de cada uno de los afiliados identificados.

- **¿Qué acciones se desarrollan en el departamento para promover la afiliación en régimen contributivo y subsidiado?**

Desde la D.T.S.C. se hace seguimiento a la afiliación sin barreras por parte de las EPS. Para lo anterior también se implementaron procedimientos como la Afiliación Oficiosa, Afiliación Institucional, Afiliación a menores de edad, Afiliación a niños de padres no afiliados y de padres Venezolanos nacidos en el territorio nacional, como también la Afiliación Transaccional para garantizar el ingreso al SGSSS y el acceso efectivo a los servicios de salud de los usuarios.

- **¿Cuántas personas se encuentran afiliadas en los diferentes regímenes?**

Con corte al primer semestre del año 2019, y de acuerdo con el consolidado de bases de datos dispuestos por la ADRES referente al maestro subsidiado y maestro contributivo en estado activo, el departamento de Caldas por cada uno de los municipios presenta los siguientes indicadores de aseguramiento en salud:

RÉGIMEN SUBSIDIADO:

COMPORTAMIENTO AFILIADOS RÉGIMEN SUBSIDIADO DEPARTAMENTO DE CALDAS PRIMER SEMESTRE 2019						
MUNICIPIO	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO
MANIZALES	71.551	71.845	72.208	72.466	72.872	73.077
AGUADAS	14.225	14.226	14.187	14.160	14.131	14.157
ANSERMA	21.986	21.959	21.956	21.954	21.972	21.988
ARANZAZU	8.315	8.316	8.312	8.323	8.321	8.291
BELALCAZAR	7.215	7.182	7.207	7.162	7.172	7.197
CHINCHINA	25.137	25.193	25.264	25.294	25.397	25.388
FILADELFIA	6.444	6.428	6.449	6.474	6.449	6.454
LA DORADA	37.169	37.395	37.327	37.310	37.263	37.225
LA MERCED	3.631	3.643	3.659	3.663	3.657	3.660
MANZANARES	12.909	12.958	12.973	12.968	12.965	13.015
MARMATO	4.744	4.738	4.753	4.790	4.828	4.841
MARQUETALIA	9.853	9.822	9.845	9.812	9.825	9.801
MARULANDA	1.492	1.479	1.474	1.480	1.484	1.495
NEIRA	12.214	12.260	12.251	12.268	12.232	12.245
NORCASIA	4.356	4.372	4.351	4.340	4.348	4.311
PACORA	9.211	9.244	9.273	9.234	9.175	9.166
PALESTINA	7.506	7.420	7.433	7.442	7.464	7.499
PENSILVANIA	13.466	13.468	13.391	13.380	13.316	13.330
RIOSUCIO	37.871	37.898	37.893	37.759	37.861	37.861

COMPORTAMIENTO AFILIADOS RÉGIMEN SUBSIDIADO DEPARTAMENTO DE CALDAS PRIMER SEMESTRE 2019						
RISARALDA	7.915	7.867	7.844	7.853	7.841	7.855
SALAMINA	10.836	10.805	10.806	10.772	10.700	10.706
SAMANA	15.876	15.891	15.861	15.810	15.799	15.782
SAN JOSE	3.401	3.419	3.417	3.400	3.415	3.407
SUPIA	18.534	18.566	18.624	18.650	18.671	18.651
VICTORIA	5.433	5.452	5.453	5.446	5.399	5.407
VILLAMARIA	12.664	12.600	12.660	12.698	12.692	12.732
VITERBO	6.421	6.429	6.391	6.361	6.357	6.333
TOTAL DEPTO	390.375	390.875	391.262	391.269	391.606	391.874

RÉGIMEN CONTRIBUTIVO:

COMPORTAMIENTO AFILIADOS RÉGIMEN CONTRIBUTIVO DEPARTAMENTO DE CALDAS PRIMER SEMESTRE 2019						
MUNICIPIO	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO
MANIZALES	308.154	310.030	310.997	312.193	313.698	314.271
AGUADAS	4.520	4.529	4.609	4.634	4.689	4.728
ANSERMA	7.114	7.095	7.140	7.125	7.164	7.164
ARANZAZU	2.109	2.125	2.151	2.139	2.188	2.189
BELALCAZAR	1.434	1.426	1.430	1.453	1.477	1.490
CHINCHINA	27.360	27.279	27.409	27.440	27.266	27.263
FILADELFIA	1.377	1.375	1.384	1.360	1.384	1.384
LA DORADA	30.717	30.465	30.506	30.309	30.317	30.189
LA MERCED	785	792	808	795	790	770
MANZANARES	2.382	2.426	2.412	2.419	2.435	2.446
MARMATO	2.993	2.983	2.992	2.965	3.009	3.013
MARQUETALIA	1.498	1.514	1.518	1.478	1.491	1.480
MARULANDA	402	390	384	387	400	401
NEIRA	4.611	4.609	4.666	4.622	4.671	4.684
NORCASIA	1.044	1.074	1.092	1.102	1.141	1.218
PACORA	2.534	2.535	2.513	2.533	2.609	2.688
PALESTINA	2.144	2.125	2.118	2.053	2.064	2.056

COMPORTAMIENTO AFILIADOS RÉGIMEN CONTRIBUTIVO DEPARTAMENTO DE CALDAS PRIMER SEMESTRE 2019						
PENSILVANIA	2.929	2.924	2.963	2.949	2.984	2.983
RIOSUCIO	8.247	8.313	8.430	8.412	8.460	8.515
RISARALDA	1.436	1.496	1.519	1.476	1.487	1.464
SALAMINA	3.873	3.876	3.879	3.863	3.932	3.946
SAMANA	1.452	1.435	1.461	1.469	1.467	1.451
SAN JOSE	613	626	653	649	632	633
SUPIA	7.508	7.522	7.530	7.597	7.678	7.688
VICTORIA	1.251	1.259	1.260	1.275	1.348	1.337
VILLAMARIA	14.918	15.251	15.411	15.362	15.430	15.489
VITERBO	4.581	4.598	4.626	4.643	4.693	4.671
TOTAL DEPTO	447.986	450.072	451.861	452.702	454.904	455.611

- **¿Tiene población no afiliada y como está promoviendo su afiliación?**

De acuerdo con los reportes entregados por los municipios del departamento de Caldas, los primeros 5 días hábiles del mes y con base en el consolidado que realiza la Dirección Territorial de Salud de Caldas, el departamento de Caldas cuenta con 1352 registros como Población Pobre No Asegurada. Esta se desagrega por municipios de la siguiente manera:

MUNICIPIO	JUNIO DE 2019
MANIZALES	410
AGUADAS	16
ANSERMA	155
ARANZAZU	1
BELALCAZAR	15
CHINCHINA	140
FILADELFIA	22
LA DORADA	85
LA MERCED	32
MANZANARES	4
MARMATO	0
MARQUETALIA	17
MARULANDA	0
NEIRA	15
NORCASIA	12
PACORA	17
PALESTINA	32

MUNICIPIO	JUNIO DE 2019
PENSILVANIA	30
RIOSUCIO	33
RISARALDA	23
SALAMINA	30
SAMANA	58
SAN JOSE	2
SUPIA	45
VICTORIA	15
VILLAMARIA	130
VITERBO	13
TOTAL	1.352

Dentro de las estrategias implementadas por los municipios para realizar la Promoción de la afiliación se encuentran: pautas publicitarias y/o programas radiales o televisivos con el que se dispone en cada uno de los municipios del Departamento, se distribuyen volantes informativos a la comunidad durante todas los eventos y capacitaciones realizadas desde la secretaria de Salud en los cuales se evidencian los requisitos para la afiliación, como acceder a la afiliación y los documentos requeridos, se publica en las carteleras municipales toda la información correspondiente a la Promoción de la afiliación, estas campañas se realizan tanto para el régimen subsidiado como para el régimen contributivo, adicionalmente durante las visitas a establecimientos comerciales se realiza la sensibilización correspondiente.

- **¿Cómo y quienes hacen procedimientos para la depuración, actualización, manejo de novedades y el envío oportuno de la base de datos, cual es el balance de esta gestión?**

Los procesos y procedimientos para la depuración, actualización, manejo de novedades y el envío oportuno de las bases de datos desde la Subdirección de Prestación de Servicios y Aseguramiento es realizado de manera mensual; se realizan cruces de bases de datos al maestro subsidiado y maestro contributivo publicado por la ADRES al finalizar el cuarto proceso del mes establecido en la Resolución 4622 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social; igualmente se realizan cruces frente a las defunciones ocurridas en el departamento de Caldas, información suministrada por la oficina de estadísticas vitales de la DTSC. Se realiza cruce de bases de datos frente a los afiliados a COSMITET (magisterio); asimismo se realiza cruce de bases de datos de los registros reportados como PPNA por los municipios del departamento.

El anterior proceso es notificado a través de correo electrónico institucional a los 27 municipios del departamento con el fin de que estos identifiquen las posibles inconsistencias y de ser comprobadas realicen las acciones administrativas pertinentes que permitan evitar pagos indebidos al sistema o recuperación de la UPC por pagos realizados.

De lo anterior se tiene un balance satisfactorio para la Dirección Territorial de Salud de Caldas ya que se ha implementado como proceso interno en apoyo a los municipios en la realización de cruces de bases de datos a las cuales estos no tienen acceso o se encuentran fuera de su jurisdicción. Lo anterior ha permitido depurar, actualizar y consolidar las bases de datos maestro subsidiado en cada uno de los municipios del departamento.

- **¿Cómo se atienden requerimientos de los ciudadanos, se garantiza el debido proceso e informa sobre trámites al respecto?**

Los requerimientos de los ciudadanos son canalizados a través de la ventanilla de atención al usuario dispuestas en cada una de las sedes, igualmente se atienden a través de correos electrónicos y Sistema de Gestión de Calidad. Los tiempos de respuesta son acordes a la normatividad vigente en materia de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

La programación de evaluación y seguimiento a los procesos y procedimientos del aseguramiento en el departamento de Caldas se realiza al inicio de cada vigencia y estos son notificados con 2 semanas de antelación a la visita. Durante cada vigencia se visitan los 27 municipios del departamento.

Referente a las asistencias técnicas son programadas de acuerdo a solicitud realizada por los actores del sistema que cuentan con debilidades en los procesos o procedimientos evaluados, asimismo se programan de acuerdo a la actualización de la normatividad vigente o los criterios de evaluación establecidos por esta.

- **¿Quién y cómo se encargan en los municipios, de consolidar los listados censales y reportar las novedades al respecto?**

De acuerdo a la normatividad vigente, son los municipios los responsables de consolidar, depurar y reportar las bases de datos de listados censales. Las Secretarías de Salud municipales solicitan a las entidades responsables del manejo de población con condiciones de pertenecer a los listados censales (Ancianatos, habitantes de calle, población INPEC a cargo de la entidad territorial, entre otras) y consolidan los listados censales en un único maestro el cual es reportado de manera mensual al Ministerio de Salud y Protección Social a través de las plataformas tecnológicas establecidas para tal fin. Entidades como el ICBF, Unidad de Víctimas, INPEC, reportan la población que está bajo su protección.

Prestación de servicios de salud en lo no cubierto con subsidios a la demanda y financiación del subsidio a la oferta.

- **¿Qué municipios se encuentran certificados en salud en el departamento?**
 - ✓ Manizales
 - ✓ Belalcázar
 - ✓ La Dorada
 - ✓ Pacora
 - ✓ Manzanares
 - ✓ Anserma
 - ✓ Aguadas
 - ✓ Filadelfia
 - ✓ Pensilvania
- **¿Cuáles han sido los resultados de las evaluaciones de los municipios certificados?**

HISTÓRICO DE CALIFICACIÓN ANUAL POR MUNICIPIO DE LA CAPACIDAD DE GESTIÓN DESDE LA VIGENCIA 2015 A 2018.

Municipio	2015	2016	2017	2018
Aguadas	80	81	83	92
Anserma	89	96	91	91
Belalcázar	94	87	89	94
Filadelfia	88	90	89	80
La Dorada	87	91	89	85
Manizales	93	95	94	89
Manzanares	92	89	91	82
Pacora	90	88	89	86
Pensilvania	80	90	83	93

DESAGREGACIÓN ÚLTIMA CALIFICACIÓN ANUAL POR MUNICIPIO DE LA CAPACIDAD DE GESTIÓN VIGENCIA 2018

EVALUACIÓN CAPACIDAD DE GESTIÓN EN SALUD - MUNICIPIOS DESCENTRALIZADOS 2018														
AÑO	MUNICIPIOS	AREA DIRECCIÓN								AREA PRESTACIÓN DE SERVICIOS				TOTAL
		1. DIRECCIÓN DE SALUD		1.2. APLICACIÓN Y FLUJO DEL RECURSOS		1.3. ASEGURAMIENTO POBLACIÓN POBRE		1.4. PLAN TERRITORIAL E INTERVENTORIA		2. ORGANIZACIÓN Y GESTIÓN POBLACIÓN POBRE		EJECUCIÓN RECURSOS PPNA		
		ESTANDAR	CALIFICACIÓN	ESTANDAR	CALIFICACIÓN	ESTANDAR	CALIFICACIÓN	ESTANDAR	CALIFICACIÓN	ESTANDAR	CALIFICACIÓN	ESTANDAR	CALIFICACIÓN	
2018	Manizales	16	13	25	22	9	8	22	21	18	18	10	7	89
2018	Belalcazar	16	16	25	21	9	7	22	22	18	18	10	10	94
2018	La Dorada	16	12	25	22	9	6	22	20	18	16	10	9	85
2018	Pacora	16	12	25	25	9	5	22	18	18	16	10	10	86
2018	Manzanares	16	14	25	19	9	5	22	21	18	14	10	9	82
2018	Anserma	16	14	25	24	9	7	22	20	18	16	10	10	91
2018	Aguadas	16	16	25	25	9	7	22	20	18	14	10	10	92
2018	Filadelfia	16	11	25	22	9	5	22	18	18	16	10	8	80
2018	Pensilvania	16	15	25	24	9	7	22	19	18	18	10	10	93
			123		204		57	22	179		146		83	

Proyecto 2016-17000-0043: Mejoramiento de la capacidad de respuesta territorial en salud, ante los riesgos de emergencias y desastres presentes en el departamento de Caldas.

Objetivo: Incrementar la capacidad de organización, operación y funcionamiento del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias y Desastres (CRUE) de Caldas.

Para el desarrollo del proyecto se comprometieron los siguientes recursos por vigencia y hasta el 31 de octubre de la presente vigencia así:

Ficha Bpid	2016	2017	2018	2019 a 31 de octubre	Total general
2016-17000-0043	288.902.586	231.947.141	195.679.414	202.025.399	918.554.540

Nota: Durante la vigencia 2016 la inversión se ejecutó a través del siguiente proyecto:

BPID	Nombre proyecto
2013-17000-0029	Fortalecimiento del centro regulador de urgencias y emergencias

- **¿Cuáles son los logros más representativos del proyecto?**

Durante el cuatrienio se llevó a cabo asistencia técnica al personal sanitario de las E.S.E del departamento en: urgencias de salud mental, dolor abdominal, estrategias municipales de respuesta a emergencias, hospital seguro, concejos municipales para la gestión del riesgo, gestión de riesgo y desarrollo, salud mental en desastres e intoxicaciones en urgencias.

Además, se realizaron las siguientes actividades:

- Asesorías en planes de contingencia para temporada de lluvias.
- Implementación de nueva herramienta para la calificación del riesgo de desastres en salud, suministrada por el Ministerio de Salud y Protección Social.
- Se socializó al Comité Departamental de Urgencias sobre cómo abordar y tratar el accidente ofídico, también se expuso el tema de sistema de emergencias médicas (SEM).
- Se Actualizó los planes de gestión de riesgo y desastres del sector salud en las E.S.E y en las secretarías de salud de los municipios del departamento de caldas.
- Se motivó a la comunidad en general para que se entrenaran en primeros auxilios psicológicos.
- Se hizo verificación de disponibilidad de camas a las IPS públicas y privadas del departamento.
- Se garantizó el acceso a los servicios de salud a los usuarios.
- Se realizó retroalimentación a los médicos de servicio social obligatorio en todo lo referente al proceso de misión médica y los procesos misionales del centro regulador de urgencias y emergencias y políticas de prestación de servicios de salud, además del sistema de referencia y contrarreferencia.
- Se realizó articulación con la Jefatura de Gestión del Riesgo y Cambio Climático en los procesos de gestión de riesgo de desastres.
- Se realizó presentación del tema de urgencias por intoxicaciones a los fumigadores del departamento de caldas en el SENA.
- Aplicación del Índice de Seguridad Hospitalario por grupo interdisciplinario, Ministerio de Salud y Protección Social, Dirección Territorial de Salud de caldas, Unidad Nacional de gestión del riesgo, Corpocaldas, en la E.S.E Hospital San Antonio del Municipio de Manzanares.
- Socialización del tema intoxicación por metales pesados al Comité departamental de sustancias peligrosas.

- Donación por parte del Ministerio de Salud y Protección Social de una repetidora digital y tres equipos móviles para la cobertura de la red departamental de radiocomunicaciones.

- **¿Qué dificultades se presentaron en la implementación del proyecto y en la obtención de las metas propuestas para el periodo 2016-2019?**

- Una de las dificultades presentadas es el poco compromiso por parte de los actores responsables de la gestión del riesgo de desastres en salud de los diferentes municipios, ya que en las IVC realizadas se notó poca adherencia en los procesos de actualización y falta de retroalimentación al personal en los planes de emergencias.
- Además, no hay un responsable del proceso ya que en algunas instituciones contratan asesores externos los cuales dificultan el proceso.
- Otra de las dificultades es la constante rotación del personal asistencial de las E.S.E. lo que dificulta el compromiso de ellos con las asistencias técnicas.
- Falta de socialización de los planes hospitalarios de emergencias en los consejos municipales para la gestión del riesgo y con la comunidad, lo que dificulta los simulacros.
- En cuanto a las instituciones de segundo nivel nos damos cuenta que son muy poco resolutivos, en lo cual incide la normatividad vigente.

- **¿Qué le facilitó el desarrollo del proyecto? ¿Qué acciones implementó que contribuyeran a la obtención de las metas propuestas?**

Las acciones impartidas que facilitaron el desarrollo del proyecto fueron las siguientes:

- Visitas realizadas periódicamente a las instituciones prestadoras de servicios de salud para verificar la disponibilidad de camas en los diferentes servicios.
- Socialización de los planes institucionales de atención en salud pública de atención de emergencias y destres en los consejos municipales para la gestión del riesgo en articulación con la jefatura de gestión dl riesgo, medio ambiente y cambio climático.
- Aplicación de la lista de chequeo para entidades territoriales “Herramienta para evaluar el plan hospitalario de emergencias”
- Charlas informativas al personal sanitario de las E.S.E del departamento.

- **¿Qué acciones, alianzas o estrategias deberían continuar en el próximo gobierno? Describa brevemente en qué consisten**

- Trabajo articulado con entidades del sistema nacional para atención y prevención de desastres.
- Articulación con EPS, IPS para garantizar el derecho fundamental a la salud de los usuarios
- Seguir realizando asistencias técnicas sobre las patologías más frecuentes en los servicios de urgencias.
- Realizar IVC a los procesos de gestión de riesgo de desastres en salud a las diferentes E.S.E y secretarías de salud del departamento.
- Continuar con las asistencias técnicas “charlas informativas” sobre procesos de conocimiento, reducción, prevención y preparación en emergencias y desastres en el sector salud.

- Reforzar el conocimiento al personal asistencial en todo lo referente a infracción, incidente, emblemización, carnetización al proceso de misión médica.
 - Continuar con la articulación en el comité de referencia del municipio de Manizales para garantizar la atención de los usuarios del nivel I del municipio.
 - Continuar realizando la verificación de la disponibilidad de cama hospitalaria en las diferentes IPS públicas y privadas del departamento.
 - Continuar con el fortalecimiento del comité departamental de urgencias para desarrollar programas y proyectos en procesos de capacitación continuada a los diferentes actores del sistema
- **¿Cuáles son los retos para la próxima administración?**
 - Un reto importante es que los temas que se están trabajando en las E.S.E del departamento también se socialicen en los concejos municipales como, por ejemplo: el tema de salud mental en desastres.
 - Concientizar a todos los representantes de las instituciones que forman parte del sistema para la atención y prevención de desastres del sector salud sobre la importancia de los hospitales seguros frente a desastres.
 - Implementación a nivel departamental del Sistema de Emergencias Medicas

Proyecto 2016-17000-0037: Fortalecimiento de la gestión y articulación de los recursos organizacionales en la ejecución óptima de los procesos transversales de la dirección territorial de salud de Caldas

Objetivo: Mejorar el desempeño de los procesos Estratégicos, de Apoyo y de Evaluación y Seguimiento a la labor misional del Ente rector de la salud para el departamento de Caldas.

Para el desarrollo del proyecto se comprometieron los siguientes recursos por vigencia y hasta el 31 de octubre de la presente vigencia así:

Ficha Bpid	2016	2017	2018	2019 a 31 de octubre	Total general
2016-17000-0037	9.620.375.117	10.093.862.106	2.380.021.709	8.113.141.994	30.207.400.926

Nota: Durante la vigencia 2016 la inversión se ejecutó a través de los siguientes proyectos:

BPID	Nombre proyecto
2013-17000-0055	Apoyo y fortalecimiento de los procesos administrativos de la Dirección Territorial de Salud de Caldas
2013-17000-0057	Identificar e implementar los software informáticos necesarios para el desarrollo de los diferentes procesos de la entidad

Nota 1: Durante las vigencias 2016 y 2017 los gastos de funcionamiento de la DTSC hacían parte del proyecto de inversión, a partir de la vigencia 2018 en adelante no se incluyeron dichos gastos, en ningún proyecto de inversión como tal.

- **¿Cuáles son los logros más representativos del proyecto?**

Los logros que se alcanzaron avante durante la ejecución del proyecto 2016-17000-0037 a cargo de la Subdirección de Gestión Administrativa, se indicarán así:

Meta del PD

- ✓ **100% de cumplimiento en la implementación de los pasos del PGD**

En lo referente a la implementación de los pasos del Plan de Gestión Documental, se cumplieron con los 7 pasos requeridos por la normatividad, siendo aprobados en el comité interno de archivo los siguientes instrumentos archivísticos:

- PGD- Programa de Gestión Documental
- Actualización de las Tablas de Retención Documental - TRD
- Elaboración de la Tablas de Valoración Documental - TVD
- PINAR- Plan Institucional de Archivo
- SIC – Sistema Integrado de Conservación

Los instrumentos PGD- PINAR y SIC se aprueban y adoptan por medio de la Resolución 1068 del 28 diciembre de 2018, las TRD por medio de la Resolución N° 0818 del 24 de noviembre de 2017. Estos instrumentos se encuentran publicados en la página web de la entidad en el link de Transparencia y Acceso a la información- Instrumentos de Gestión de la información pública.

Las TVD son aprobadas por la Resolución N° 0126 del 6 de marzo de 2019, y fueron enviadas al Consejo Departamental de Archivo para su convalidación en el mes de marzo.

Para dar cumplimiento a la implementación del PGD, se elabora el Plan de Transferencias Documentales para la vigencia 2019 y es aprobado por el Comité Institucional de Gestión y desempeño mediante la Resolución N° 0290 del 20 de mayo de 2019.

El PINAR y SIC se implementa en la vigencia 2019 y 2020 y se encuentra en un 40% de implementación.

Actualmente se está implementando el Plan Institucional de Archivo- PINAR, realizando visitas a las oficinas productoras de documentos para su socialización y aplicación. Se realizó un diagnóstico documental de toda la entidad.

- ✓ **Aumentar a 100% de licencias actualizadas en materia de Sistemas Operativos de los equipos que lo requieran**

Se logró ampliar a 100%, la instalación de licencias actualizadas en materia de Sistemas Operativos de los equipos pertenecientes a la Entidad que así lo requerían, esto, a través de la gestión realizada por el equipo que conforma el área de Tecnologías de la información (TIC 's) y se tiene que al 30 de septiembre del año avante, existe inventario de 59 equipos para actualizar con licencias de office. También, se cuenta con 27 licencias para instalar de Microsoft Office 2013 estándar y con Open Office, en equipos que no requieren de funciones especializadas.

- ✓ **100% de las licencias de Office de los equipos de cómputo de la DTSC actualizadas a mínimo versión 2013.**

Se instalaron 22 licencias de Libre Office V6.1, 3 licencias de MS Office 2013, 2 licencias de MS Office 2016 a los nuevos equipos de cómputo adquiridos. Los seis equipos con Linux Centos tienen instalado Libre Office. Restan 44 licencias de MS Office 2007 que se encuentran instaladas en equipos de cómputo antiguos y 20 de estas serán cambiadas por Libre Office V5.0 o por versiones de Open Office durante el próximo trimestre del año. Por lo que el alcance de esta meta se encuentra cumplida en un 51%.

- ✓ **Incrementar la capacidad de almacenamiento de los servidores de la DTSC a 64 TB (Terabytes).**

Actualmente La Entidad posee tres almacenamientos: Dos almacenamientos SAN 7,2TB redundantes que actúan como uno solo en espejo o réplica del otro para garantizar la seguridad y fiabilidad de la información de servidores; está compuesto de 12 discos de 600GB cada uno.

El otro almacenamiento es NAS de 32TB conformado por 8 discos de 4TB, el cual se amplió en 24TB (4 discos de 6TB) durante diciembre de 2018. El total de espacio en almacenamientos antes de partición es de 70,4TB cumpliéndose la meta propuesta. Por lo que el alcance de esta meta se encuentra cumplida en un 100%.

- ✓ **Cumplimiento en un 100% del plan de fortalecimiento de la estrategia de gobierno en línea.**

En lo relacionado con el cumplimiento total del plan de fortalecimiento de la estrategia de gobierno en línea, ahora denominado Gobierno Digital, se ha dado cumplimiento a 5 de las 6 estrategias planteadas. La Estrategia Democracia en línea tiene actualmente un cumplimiento del 88%.

✓ **Cumplimiento de todos los pasos definidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP).**

En la meta trazada y relacionada con el cumplimiento de los pasos definidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP), se llevó a cabo el estudio técnico con el fin de efectuar el rediseño institucional de la Entidad.

Se realizó el estudio técnico con los 6 pasos definidos por el DAFP para llevar a cabo el rediseño institucional de la entidad. Lo cual presenta que en varias áreas se debe intervenir para formalizar el empleo y ampliar la planta de personal con el fin de dar continuidad a los procesos y mejorar la prestación de los servicios.

Se elaboró un proyecto y se gestionaron recursos con el Ministerio de Salud y Protección social y se dará inicio al rediseño con la creación de 6 cargos en planta temporal, denominados Auxiliar Área de la Salud para el programa de ETV, luego de ser aprobado por la Junta Directiva de la Dirección Territorial de Salud de Caldas.

La Junta Directiva de la Dirección Territorial de Salud de Caldas aprobó la planta temporal mediante Acuerdo 364 del 19 de junio de 2019, el cual fue aprobado a través de la Resolución 3735 del 25 de junio de la Gobernación de Caldas.

✓ **Realizar 3 gestiones para la consecución de recursos en pro de adquirir o construir sede propia para la DTSC.**

Para el año 2016, Se inició todo el proceso con la realización del estudio de capacidad de puestos de trabajo para la reubicación de 90 personas en la posible sede a trasladar, en conjunto con la ARL, también se realizaron acercamientos con los Bancos: Banco de Occidente y Bancolombia para el empréstito, así mismo se envió un oficio indicando la intención de compra de la Sede de INFIMANIZALES y se recibió oficio de intención de venta.

Para el año 2017, se realizó una nueva cotización para la adquisición de los pisos 2, 3 y 4 del edificio de INFIMANIZALES, en aras de reducir el costo que arrojó el avalúo del primer piso, para ello, se consiguió avalúo del cuarto piso realizado el 24 de julio del mismo año. Con esta nueva cotización, la DTSC inicia estudio presupuestal para identificar la capacidad de endeudamiento y así poder iniciar las gestiones para la consecución de recursos en pro de adquirir sede propia para la DTSC.

En octubre del año 2018, Se solicitó calificación Value & Risk Rating S.A en el cual El Comité técnico de Calificación de esta Sociedad Calificadora de Valores asignó la calificación BBB (Triple B) a la Capacidad de Pago de la Dirección Territorial de Salud de Caldas. La calificación BBB (Triple B) es la categoría más baja de grado de inversión; indica una capacidad suficiente para el pago de intereses y capital. Aunado a ello se solicitó avalúo

a Infimanizales de los pisos 2,3 y 4 y a Invama, como requisitos para solicitud de crédito ante INFICALDAS.

Se llevó a la junta el proyecto de autorización de empréstito para la adquisición de los pisos 2 y 3 del Edificio de Infimanizales el cual fue aprobado por unanimidad según proyecto de acuerdo N° 361 del 08 de mayo de 2019.

El 30 de mayo por medio de la ordenanza 850 la Asamblea Departamental autoriza al señor Gobernador suscribir contrato de empréstito y pignorar una renta departamental con el fin de adquirir los pisos 2 y 3 del edificio de Infimanizales.

El 18 de septiembre fue aprobado por parte de INFICALDAS el empréstito por valor de \$3.580.956.444 para la adquisición de los pisos 2 y 3 del edificio Infimanizales, en la actualidad se encuentra en proceso de viabilización por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

✓ **Adquisición o construcción de sede propia de la DTSC.**

El 10 de septiembre por medio de la escritura pública N° 3051 de la Notaria Cuarta de Manizales, se protocolizó la compra piso 4° del edificio de Infimanizales al instituto de Valorización de Manizales - INVAMA, donde será trasladada la sede administrativa.

Cabe destacar que la meta denominada como Adquisición y/o construcción de sede propia para la Dirección Territorial de Salud, es la más representativa, por cuanto ha sido una unión de esfuerzos importantes por parte de esta Entidad en conjunto con el Gobierno de Caldas.

• **¿Qué dificultades se presentaron en la implementación del proyecto y en la obtención de las metas propuestas para el periodo 2016-2019?**

Las dificultades presentadas para implementar y desarrollar este proyecto, van directamente asociadas a las limitaciones presupuestales y que, en definitiva, hacen que la consecución positiva de los indicadores se ralentice, pero no sin ello desconocer que los recursos se han empleado de una manera inteligente y estratégica, hoy evidenciándose en todos los procesos y metas alcanzadas.

• **¿Qué le facilitó el desarrollo del proyecto? ¿Qué acciones implementó que contribuyeran a la obtención de las metas propuestas?**

Indudablemente el trabajo de un equipo integral y la unión de fuerzas, la dedicación y compromiso de todos y cada uno de los integrantes de la Subdirección de Gestión Administrativa, hacen que este proyecto se ejecute de manera proactiva y oportuna, obteniendo como resultado los indicadores en su mayor alcance, demostrando que la gestión responsable contribuye a la consecución efectiva de objetivos y metas trazados.

Así mismo, con la Gobernación de Caldas y el respaldo de la misma, se logró la radicación del contrato de empréstito en el Ministerio de Hacienda y Crédito Público con el único fin de obtener recursos suficientes para la adquisición de estructura propia de la Dirección Territorial de Salud de Caldas.

- **¿Qué acciones, alianzas o estrategias deberían continuar en el próximo gobierno? Describa brevemente en qué consisten.**

Es importante mencionar que, en la Dirección Territorial de Salud de Caldas, existen ciertos cargos que inherentemente cumplen con objetivos misionales de la Entidad y que son ejercidos por personal contratista, tales como el área de contabilidad, Talento Humano, ventanilla única, entre otros. Por lo que se hace menester, respetando el equilibrio de las finanzas públicas, ampliar la planta y crear cargos públicos con funcionarios de planta que permitan ejecutar los diferentes procesos con mayor autonomía, asertividad y competencia.

- **¿Cuáles son los retos para la próxima administración?**

Es de gran importancia para esta Entidad darle continuidad a los procesos que se han estado desarrollando de manera satisfactoria a la luz de los indicadores del plan de desarrollo gubernamental, que en la actualidad la catalogan como una Entidad con compromiso y sentido social.

Proyecto 2016-17000-0032: Asistencia financiera para el pago del pasivo pensional del sector salud en el departamento de Caldas.

Objetivo: Cumplir con el pago del pasivo pensional de los beneficiarios del fondo del pasivo pensional del sector salud financiados o no, del departamento de Caldas

Para el desarrollo del proyecto se comprometieron los siguientes recursos por vigencia y hasta el 31 de octubre de la presente vigencia así:

Ficha Bpid	2016	2017	2018	2019 a 31 de octubre	Total general
2016-17000-0032	1.314.665.832	18.465.693.802	411.587.464	561.302.394	20.753.249.492

Nota: Durante la vigencia 2016 la inversión se ejecutó a través del siguiente proyecto:

BPID	Nombre proyecto
2013-17000-0054	Apoyo financiero para el pago de mesadas pensionales de los beneficiarios no incluidos en el contrato de concurrencia como pensionados

- **¿Cuáles son los logros más representativos del proyecto?**

- ✓ Apoyo financiero para el pago de mesadas pensionales de los beneficiarios no incluidos en el contrato de concurrencia como pensionados.
- ✓ Se depuro, consolidó y organizó el proceso de cuotas partes por pagar de 27 instituciones, obteniendo cifras reales de lo que actualmente adeuda la entidad, reduciendo el valor registrado contablemente de \$11.500.000.000 aproximadamente a (\$4.306.826.946).
- ✓ Se redujo el valor a pagar a cargo de la DTSC por concepto de mesadas pensionales del sector salud del departamento, pasando de una cifra de \$166.959.344 mensuales para el mes de marzo de 2015, a un valor actual en el mes de septiembre de 2019 de \$14.916.102 mensuales, equivalente a una reducción del 91,07%
- ✓ Se gestionó ante la Oficina de Regulación Económica del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, el traslado de un grupo importante de pensionados **ACTIVOS** que tenía una reserva económica en el Patrimonio Autónomo para pago de bonos pensionales al grupo **JUBILADOS**, logrando autorización para disponer de unas reservas por valor de \$23.291.325.171, los cuales han estado generando los respectivos rendimientos, valor que servirá para garantizar el pago a pensionados según proyección realizada por la administradora de los Recursos del Patrimonio Autónomo hasta aproximadamente el mes de noviembre de 2028
- ✓ Se reestructuró plenamente el proceso para cobro de cuotas partes pensionales, partiendo de la reconstrucción total del título ejecutivo para dicho cobro, logrando como resultado para la vigencia 2016 un recaudo de \$104.974.727, para la vigencia 2017 \$179.897.559, para la vigencia 2018 la suma de \$134.097.515 y para lo corrido de la vigencia 2019 (hasta el 30/09/2019) la suma de \$73.143.377, es decir de un acumulado total de \$492.113.178.
- ✓ Se gestionó y canceló la totalidad de bonos pensionales cobrados por las administradoras a cargo de los recursos del **PATRIMONIO AUTÓNOMO** que gestiona y supervisa por delegación la entidad, así como los bonos radicados a cargo de la DTSC por el periodo comprendido entre el 01/01/1994 hasta el 30/06/1995.
- ✓ Se gestionaron oportunamente las nóminas mensuales a pensionados no incluidos en el contrato de concurrencia aplicando las novedades respectivas y garantizando los pagos en los tiempos establecidos.
- ✓ Durante el periodo comprendido entre el 01 de enero hasta 30 de septiembre de 2019, se realizaron pagos a pensionados de este grupo por valor de **CIENTO CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS DOCE MIL SETECIENTOS CATORCE PESOS (\$104.412.714)**, como se detalla en el siguiente cuadro.

MES	NUMERO PENSIONADOS	VALOR NOMINA
Enero	14 Pensionados	\$ 14.916.102
Febrero	14 Pensionados	\$ 14.916.102
Marzo	14 Pensionados	\$ 14.916.102
Abril	14 Pensionados	\$ 14.916.102
Mayo	14 Pensionados	\$ 14.916.102
Junio	14 Pensionados	\$ 14.916.102
Mesada Adicional I Semestre	14 Pensionados	\$ 14.916.102
Julio	14 Pensionados	\$ 14.916.102
Agosto	14 Pensionados	\$ 14.916.102
Septiembre	14 Pensionados	\$ 14.916.102
TOTAL PAGADO		\$ 149.161.020

- **¿Qué dificultades se presentaron en la implementación del proyecto y en la obtención de las metas propuestas para el periodo 2016-2019?**
 - ✓ La mayoría de exfuncionarios de las entidades hospitalarias del Departamento de Caldas que ostentaban la calidad de “Retirados” a 31/12/1993, no quedaron incluidos como beneficiarios del Fondo del Pasivo Prestacional del Sector Salud y por consiguiente, su pasivo pensional correspondiente al lapso comprendido entre el 01/09/1979 hasta 31/12/1993 no es susceptible de ser financiado por los concurrentes NACIÓN y DEPARTAMENTO DE CALDAS.
 - ✓ La Entidad Territorial, no asume con recursos acumulados en el FONPET, los pasivos pensionales no financiados por la concurrencia, situación que atenta con la estabilidad financiera de las diferentes entidades hospitalarias públicas del Departamento.
 - ✓ Algunas entidades hospitalarias se niegan asumir las responsabilidades derivadas de los actos administrativos que promulgaron reconociendo pensiones cuando era competencia de las administradoras.

- **¿Qué le facilitó el desarrollo del proyecto? ¿Qué acciones implementó que contribuyeran a la obtención de las metas propuestas?**
 - ✓ Compromiso de la Alta Dirección de la Dirección Territorial de Salud de Caldas.
 - ✓ Gestiones realizadas con la Oficina de Regulación Económica del Ministerio de Hacienda y Crédito Público.
 - ✓ Acompañamiento de la Secretaría de Hacienda del Departamento de Caldas.
 - ✓ Estabilidad y fortalecimiento del Grupo de Pasivo Pensional de la Dirección Territorial de Salud de Caldas.

- **¿Qué acciones, alianzas o estrategias deberían continuar en el próximo gobierno? Describa brevemente en qué consisten**
 - ✓ Gestión de pasivos pensionales conjuntamente entre Gobernación de Caldas y Dirección Territorial de Salud de Caldas.
 - ✓ Constituir reuniones periódicas con la Oficina de Regulación Económica del Ministerio de Hacienda y Crédito Público para depurar y definir obligaciones relacionadas con el contrato Departamento de Caldas – Cajanal.

- **¿Cuáles son los retos para la próxima administración?**
 - ✓ Constituir un Fondo con reservas económicas para cubrir los pasivos pensionales no financiados.
 - ✓ Buscar recursos para apoyar financieramente en el pago de los pasivos pensionales causados en las diferentes entidades hospitalarias del Departamento de Caldas

- **En caso de quedar algo pendiente por ejecutar o en ejecución, especificarlo de manera detallada**
 - ✓ Reconstruir la información de aportes girados al Fondo de Prestaciones Sociales de la Dirección Seccional de Salud de Caldas.

- ✓ Depurar los procesos de cuotas partes pensionales por pagar, interponiendo las actuaciones legales a que haya lugar.

Proyecto 2016-17000-0027: Control de los factores de riesgo ambientales, sanitarios y biológicos que afecten la salud humana de la población del departamento de Caldas.

Objetivo: Controlar la incidencia de los factores de riesgo medioambiental físicos, químicos y biológicos que afectan la salud de las personas en el departamento de Caldas

- **¿Cuáles son los logros más representativos del proyecto?**
 - ✓ El haber nombrado de planta cuatro técnicos del área de la salud, para ejercer acciones de inspección, vigilancia y control (IVC), quienes además realizan la supervisión por zonas (norte, centro sur, oriente y occidente) de los técnicos contratados por prestación de servicios de apoyo a la gestión.
 - ✓ Con estos nombramientos se empieza a dar respuesta a la dificultad presentada para ejercer el proceso de IVC competencia de la DTSC, mediante el acompañamiento a 42 técnicos contratados por prestación de servicios de apoyo a la gestión que se encuentran asignados a los diferentes municipios del Departamento de Caldas
 - ✓ El fortalecimiento de la alianza estratégica con la Procuraduría Ambiental y Agraria de Caldas, en lo concerniente con la gestión de la salud ambiental en los municipios del departamento en el marco de los Consejos Territoriales de Salud Ambiental - COTSA, logrando significativos avances en los diferentes componentes con el concurso intersectorial de los actores, como efectiva respuesta a las demandas de la comunidad impactando positivamente los determinantes sociales, sanitarios y ambientales.
 - ✓ Fortalecimiento de la articulación intersectorial a través de los COTSA municipales (COTSA municipales conformados mediante acto administrativo)
 - ✓ Cumplimiento de la meta de IVC y Vacunación antirrábica:

Coberturas en IV a establecimientos de interés sanitario (Meta anual: 80%)

2016	2017	2018	2019
100%	86%	89%	86%

Coberturas de vacunación antirrábica canina y felina útiles en salud pública (Meta anual 80%)

2016	2017	2018	2019
91.62%	89.78%	94.69%	5% (Por ejecutar)

- ✓ Cumplimiento de la meta de reducir por debajo de 261 las intoxicaciones por plaguicidas al año, gracias a las actividades de educación y los análisis de colinesterasa en sangre.
- ✓ Avances importantes en el mejoramiento y/o construcción de cosos municipales en la mayoría de los municipios del Departamento: 15 municipios cuentan con coso (Aguadas, Anserma, Aranzazu, Pácora, Filadelfia, La Dorada, Manzanares,

- Marmato, Marquetalia, Neira, Norcasia, Pensilvania Samaná, Victoria y Villamaría). Se garantiza la operación del coso municipal mediante contrato de prestación de servicios con las alcaldías de Belalcazar, Chinchiná, Palestina y Risaralda.
- ✓ Acompañamiento y asesoría en Salud ambiental a las administraciones municipales y sus equipos de trabajo (100% de las administraciones).
 - ✓ Avance en las visitas de inspección ocular a fuentes de agua que surten acueductos urbanos y rurales para el proceso de levantamiento de los mapas de riesgo.
 - ✓ Vigilancia de los acueductos urbanos y rurales del departamento de Caldas.
 - ✓ Cero casos de rabia en humanos transmitida por perros y/o gatos
 - ✓ Personal médico capacitado en zoonosis en el 100% de los municipios competencia de la DTSC.
 - ✓ Contratación de personal profesional: Bióloga y Médico.
 - ✓ Contratación de personal técnico para el programa de ETV descentralizados en los municipios priorizados para la transmisión de las diferentes ETVs.
 - ✓ Cero mortalidades por dengue.
 - ✓ Realización de capacitaciones periódicas al personal de salud (médicos, enfermeras, profesionales de vigilancia epidemiológica) en adherencia a guías y protocolos
 - ✓ Acompañamiento por parte del médico en casos de urgencia las 24 horas en atención a pacientes.
 - ✓ Se implementó la utilización de todos los medicamentos tanto de primera y segunda línea en malaria y leishmaniasis, siendo el único departamento que los utiliza, por ende, somos los referentes a nivel del eje cafetero y región pacífica.
 - ✓ Compra de insumos críticos (larvicidas, insecticidas) con el fin de controlar brotes en el departamento.
 - ✓ Vigilancia entomológica regular a través del personal técnico (toma de muestras, investigaciones de campo, levantamiento de indicadores entomológicos).
 - ✓ Control de brotes a través de aplicación de insumos químicos (larvicidas, insecticidas).
 - ✓ Gestión de insumos (medicamentos y toldillos impregnados con insecticidas) para la prevención y control de malaria y leishmaniasis al igual que aislamiento con toldillo de pacientes con dengue.
 - ✓ Distribución de toldillos impregnados con insecticidas a los municipios endémicos para leishmaniasis cutánea (Samaná, Marquetalia, Victoria, Norcasia, Pensilvania).
 - ✓ Implementación de Las Rutas Integrales de Atención en salud de Dengue y leishmaniasis cutánea en el departamento de Caldas.
 - ✓ Participación en el COTSA departamental y municipal donde se socializa el plan de acción del programa de ETV.
 - ✓ Realización y aprobación por parte del Ministerio de Salud y Protección Social de proyecto "Creación de planta temporal de 6 auxiliares para el programa de ETV y Zoonosis
- **¿Qué dificultades se presentaron en la implementación del proyecto y en la obtención de las metas propuestas para el periodo 2016-2019?**
 - ✓ La mayor dificultad está asociada a la carencia del personal de técnicos de saneamiento de planta necesario en cada uno de los municipios competencia de la DTSC, para realizar las actividades de inspección, vigilancia y control de manera permanente en aras de salvaguardar la salud pública de los habitantes del departamento. Conforme a la norma y las directrices del Ministerio de Salud Pública

- y Protección Social, las actividades de inspección, vigilancia y control en Salud Ambiental son de obligatorio cumplimiento y deben ejecutarse por personal de planta de manera permanente.
- ✓ La limitante del recurso financiero para garantizar los desplazamientos requeridos del Grupo de Salud Ambiental a los diferentes municipios, con el fin de realizar el acompañamiento necesario en cada uno de los componentes, y por parte de los supervisores ejecutar el seguimiento en terreno de la gestión adelantada por cada uno de los Técnicos de Saneamiento asignados en cada municipio del departamento.
 - ✓ La falta de recursos económicos para garantizar insumos, personal y desplazamientos requeridos, todos para el cumplimiento de la misionalidad de la entidad.
 - ✓ Otro inconveniente es no disponer de una herramienta que permita la consolidación de toda la voluminosa información generada, y su análisis respectivo, facilitando la obtención oportuna de los insumos requeridos para el análisis de variables específicas y poder dar respuesta a los requerimientos de los diferentes entes de control. Actualmente dicha información se obtiene de los documentos oficiales en físico los que se producen al momento de realizar las actividades en campo.
 - ✓ Pese a las reiteradas capacitaciones al personal médico de los hospitales sobre zoonosis, todavía se siguen presentando dificultades en la clasificación de las exposiciones ocasionadas por animales potencialmente transmisores del virus de la rabia.
 - ✓ En lo concerniente a la construcción y/o adecuación de los cosos municipales, aunque ha habido avances en algunos casos, en términos generales se percibe falta de recursos por parte de las administraciones municipales para el cumplimiento de la norma al respecto (Ley 769 de 2002). (En el caso de Viterbo debe reubicar el coso y no cuentan con él los municipios de La Merced, Marulanda, Riosucio, Salamina, San José y Supia).
 - ✓ El ajuste en el censo de la población de perros y gatos realizado por el Ministerio de Salud y Protección Social para la vigencia 2019, afectará las coberturas de acuerdo al registro histórico de vacunación que se ha manejado
 - ✓ Falta de recursos para la contratación continúa del personal técnico para el programa de ETV.
 - ✓ No contar con coordinador del programa de ETV profesional especializado de planta con el fin de dar continuidad a los procesos del programa.
- **¿Qué le facilitó el desarrollo del proyecto? ¿Qué acciones implementó que contribuyeran a la obtención de las metas propuestas?**
 - ✓ El compromiso del personal perteneciente al grupo de Salud Ambiental fue fundamental para dar respuesta al desarrollo del mismo.
 - ✓ Pese a las limitantes presentes por no tener personal de planta en todos los municipios, se implementó la estrategia de la supervisión por zonas (4) a las actividades de salud ambiental con el nombramiento de 4 técnicos de planta, cada uno con una zona asignada, logrando de esta manera avances en el desarrollo del proyecto.
 - ✓ Para el logro de las metas propuestas la alianza estratégica con la Procuraduría fue muy importante en la sensibilización de las administraciones municipales.
 - ✓ Programación de actividades focalizadas con el fin de impactar la población afectada por las ETVs.

- ✓ En zoonosis ha sido muy importante el apoyo del médico veterinario contratista para el logro de las metas propuestas relacionadas con el acompañamiento a las administraciones municipales, al personal de salud y comunidad en general.
- ✓ Con el apoyo de los COTSA municipales se ha dinamizado el trabajo intersectorial en la gestión de las zoonosis en el departamento, en temas como la tenencia responsable de mascotas que involucra aspectos como las jornadas de vacunación antirrábica, la eliminación de comedores comunitarios, la promoción de campañas para el control de la población de perros y gatos mediante la esterilización, el registro de perros potencialmente peligrosos, la aplicación del código nacional de policía entre otros.
- ✓ El respaldo de la Procuraduría Judicial, Ambiental y Agraria de Caldas, ha favorecido la respuesta positiva por parte de las administraciones municipales, respecto a los diferentes componentes de la Salud Ambiental, Zoonosis y ETV.
- ✓ Apoyo por parte del Ministerio de Salud y Protección Social en el giro de recursos y en la aprobación del proyecto creación de personal técnico de planta.
- ✓ Implementación de larvitampas para detectar la presencia de diferentes especies transmisoras como el Aedes albopictus.
- ✓ Identificación de material entomológico y actualización de mapas de distribución de especies, donde se identificó la presencia de Aedes albopictus en los municipios de: Chinchiná, La Merced (la Felisa), Neira (Agrovillas), Manizales (km 41), Villamaría (Rio Claro).
- ✓ Socialización de plan de acción y de contingencia en cada uno de los municipios y seguimiento de los mismos.

Reuniones periódicas de la mesa de ETV y zoonosis.

- **¿Qué acciones, alianzas o estrategias deberían continuar en el próximo gobierno? Describa brevemente en qué consisten**
- ✓ La principal alianza estratégica en la dimensión de salud ambiental que tiene la entidad, es con la Procuraduría Judicial, Ambiental y Agraria de Caldas, la cual se viene trabajando desde hace más de diez (10) años y gracias a los logros alcanzados, el MSPS la tiene como modelo para su implementación en las diferentes regiones del país. La estrategia consiste en brindar a todas las administraciones municipales asistencia técnica en los diferentes componentes de salud ambiental en el marco del espacio intersectorial del COTSA municipal, donde además se hace seguimiento a los planes de acción formulados por las administraciones municipales. Cabe anotar que en las reuniones del COTSA municipales se evidencia la intersectorialidad con la participación de los alcaldes, sus respectivos equipos de trabajo, Policía Nacional, Personería, Corpocaldas, etc.
- ✓ Propuesta a través de proyectos para el nombramiento de más personal técnico y nombramiento del coordinador, médico y bióloga del programa de ETV con el fin de dar continuidad a las actividades de vigilancia regular de las ETVs en el departamento.
- ✓ Gestión de recursos para la compra de insumos para el desarrollo de trabajo de campo y laboratorio.
- ✓ El espacio del COTSA municipal es idóneo para continuar trabajando la gestión intersectorial de las zoonosis
- ✓ Gestión con los municipios para contar con espacios físicos para cada uno de los técnicos del programa de ETV.

- **¿Cuáles son los retos para la próxima administración?**
 - ✓ Garantizar el personal de planta idóneo requerido para la realizar las actividades misionales de inspección Vigilancia y Control en Salud Ambiental en todos los municipios competencia de esta entidad.
 - ✓ Fortalecer estructural y financieramente al grupo de Salud ambiental para cumplir con lo estipulado en la norma (garantizar las necesidades de capital humano, financiero, técnico y logístico).
 - ✓ Fortalecimiento del laboratorio área de entomología.
 - ✓ Contar con un médico veterinario contratista para el apoyo de la gestión del programa de zoonosis en el Departamento, con el objeto de fortalecer el acompañamiento presencial a todas las administraciones municipales.
 - ✓ Fortalecer la alianza estratégica con la Procuraduría Ambiental de Caldas para continuar brindando el acompañamiento a las administraciones municipales en todo lo concerniente con la Salud Ambiental y Zoonosis.
 - ✓ Contratar un profesional especializado de planta como coordinador del programa de ETV.
 - ✓ Fortalecer el equipo técnico de ETV con el fin de dar cubrimiento a los municipios endémicos departamento.
 - ✓ Adquirir una bodega propia con el fin de almacenar los insumos del programa de ETV.
 - ✓ Contratar un trabajador social para el programa de ETV, con el fin de implementar estrategias de cambio conductual enfocado a la prevención.

- **En caso de quedar algo pendiente por ejecutar o en ejecución, especificarlo de manera detallada.**
 - ✓ Las actividades pendientes por ejecución son aquellas que se contemplan en la matriz de programación con vigencia a Diciembre de 2019 y corresponden al cuarto trimestre del año, las cuales son objeto de ejecución actualmente.
 - ✓ Se debe terminar la ejecución de la campaña de vacunación antirrábica de perros y gatos en el departamento, para lo cual se tiene plazo hasta el mes de diciembre.
 - ✓ Contratación del médico para el proyecto de ETV, de enero al mes de abril del año 2020 con los recursos de transferencias nacionales (Resolución 966 del 2019).
 - ✓ Contrato de arrendamiento de bodega primer trimestre del año 2020 con los recursos de transferencias nacionales (Resolución 966 del 2019).

- **¿Qué áreas están encargadas de salud pública en el departamento, con qué recursos humanos cuenta, técnicos y financieros, conforme a las necesidades del departamento?**

Grupo de salud ambiental de la Subdirección de Salud Pública que se especifica a continuación:

RECURSO HUMANO	RECURSO TECNICO
2 Médicos Veterinarios de planta (provisionales). 1 Médico Veterinario contratista 1 Ingeniera Ambiental contratista 1 Tecnóloga contratista. 4 Técnicos del área de la salud de planta (provisionales). 42 Técnicos de saneamiento ambiental contratistas. 1 Técnico área de la salud de planta (carrera administrativa). 1 Bióloga contratista (ETV). 1 Técnico operativo ETV de planta (provisionalidad). 7 Técnicos ETV contratistas. 1 Medico humano ETV y Zoonosis contratista.	Computadores y dos escritorios. Neveras de red de frio (conservación de biológico antirrábico animal). Comparadores de cloro y ph. Insumos requeridos para la toma y envío de muestras al laboratorio de salud pública de la entidad. Termómetros digitales. Plataforma de calidad de la entidad. Observatorio social de la entidad. Kits entomológicos. Trampas para vectores. Insumos químicos (larvicidas, toldillos, adulticidas). Medicamentos.

Para el desarrollo del proyecto se comprometieron los siguientes recursos por vigencia y hasta el 31 de octubre de la presente vigencia así:

Ficha Bpid	2016	2017	2018	2019 a 31 de octubre	Total general
2016-17000-0027	1.594.153.83 3	1.790.504.21 7	1.956.216.12 2	1.839.520.48 4	7.180.394.656

Nota: Durante la vigencia 2016 la inversión se ejecutó a través de los siguientes proyectos:

BPID	Nombre proyecto
2013-17000-0033	Desarrollo de la política de saneamiento ambiental para el control de los factores de riesgo del ambiente en el Departamento de Caldas
2013-17000-0042	Plan estratégico para el control de enfermedades transmitidas por vectores en el Departamento de Caldas

- **¿Cuál es el balance de dichos contratos de PIC, se hacen en forma oportuna y se logran los objetivos previstos?**

El balance de las actividades contratadas con las ESES públicas de los municipios competencia de esta entidad se resume en el siguiente cuadro en porcentaje de cumplimiento.

AÑO	PIC 2016	PIC 2017	PIC 2018	PIC 2019
% CUMPLIMIENTO	94	99	95	32

Como se observa en el cuadro adjunto, en términos generales el balance es positivo, respecto al cumplimiento de los objetivos propuestos, sin embargo se han presentado

dificultades, en algunos casos ante la inoportuna entrega de información que debe ser consolidada para reporte al MSPS.

Consideramos pertinente replantear la asignación de los recursos para el plan de intervenciones colectivas PIC de Salud Ambiental, puesto que se ha venido destinando un porcentaje superior al 30% (base reportado por la norma) de los recursos de Salud Ambiental para la contratación del PIC, situación que afecta la cobertura de atención de los territorios con la prestación del servicio de saneamiento ambiental IV.

- **¿Qué áreas en el departamento se encargan de funciones asignadas por el código de policía en vigilancia en salud pública?**

De acuerdo a la ley 1801 de 2019, la competencia de su aplicación está en cabeza de la Policía Nacional. La dimensión de salud ambiental realiza acompañamiento a algunas acciones relacionadas con la Salud Pública (tenencia responsable de mascotas, control de sacrificio clandestino de animales de abasto, alimentos, quejas sanitarias, etc.).

- **Indicadores asociados a salud ambiental, alimentos, factores de riesgo, etc**

Los indicadores asociados a las actividades realizadas en el programa de salud pública son en porcentaje de cumplimiento y en número de actividades realizadas, debido a que algunas se basan en las necesidades existentes y a la dinámica en los territorios y otras son eventuales, es decir se presentan de forma esporádica, en el siguiente cuadro se describen:

% de establecimientos con inspección, vigilancia y control en los 27 municipios sobre los diferentes componentes de la salud ambiental: alimentos, aguas, sustancias químicas, establecimientos de alto riesgo epidemiológico, residuos sólidos y líquidos, etc., según la programación definida.
Número de actas revisadas e ingresadas al Sistema de Vigilancia de la Calidad del agua (SIVICAP), enviadas por los diferentes técnicos de saneamiento.
Numero de fuentes de agua abastecedoras de acueductos municipales con inspección ocular, realizando el levantamiento de los mapas de riesgo de la calidad de agua para consumo humano velando por su elaboración intersectorial.
Numero de charlas educativas a personal expuesto directa o indirectamente a plaguicidas (organofosforados y carbamatos)
Numero de análisis de colinesterasa en sangre a personal expuesto directa o indirectamente a plaguicidas(organofosforados y carbamatos)
Número de viviendas de alto y medio riesgo epidemiológico intervenidas en los factores de riesgo ambientales identificados en las viviendas de los diferentes municipios del departamento (categoría 4,5,6) ,conforme la caracterización de la ficha familiar de APS. Para lo cual se dará la respectiva orientación a los habitantes de cada vivienda en aras de aplicarlos correctivos pertinentes
Numero reuniones bimensuales de las mesas temáticas del COTSA orientadas por la DTSC
Porcentaje de cobertura de vacunación antirrábica canina y felina urbana y rural en el departamento (Municipios categoría 4, 5 y 6)
Número de insumos adquiridos para efectuar la vacunación antirrábica canina y felina
Número de asistencias técnicas a las ESES y administraciones municipales sobre la zoonosis y la tenencia responsable de animales de compañía.
Número de asistencias técnicas a las administraciones municipales sobre la gestión en salud en los cosos municipales.

Número de visitas a establecimientos especiales a municipios priorizados del Departamento de Caldas (La Dorada, Norcasia, Victoria, Samaná, Marquetalia, Supía, Marmato, Viterbo, Palestina, Chinchiná)
Número de jornadas de sensibilización de cepillado y lavado de tanques en los municipios priorizados
Número jornadas de recolección de inservibles.
Número de asistencias técnicas (asesoría ó charla informativa) en guías y protocolos para dengue, chikunguña y zika a las ESES de los Municipios priorizados (La Dorada, Norcasia, Victoria, Samaná, Marquetalia, Supía, Marmato, Viterbo, Palestina, Chinchiná)
Capacitar a los médicos rurales en guías y protocolos en ETV y zoonosis
Número de actividades de educación en prevención y control de dengue en los municipios priorizados (La Dorada, Norcasia, Victoria, Samaná, Marquetalia, Supía, Marmato, Viterbo, Palestina, Chinchiná)
Numero de muestras entomológicas tomadas en los municipios priorizados (La Dorada, Norcasia, Victoria, Samaná, Marquetalia, Supía, Marmato, Viterbo, Palestina, corregimiento de Arauca y Chinchiná)
Numero de levantamientos de índices aéricos en los municipios priorizados (La Dorada, Norcasia, Victoria, Samaná, Marquetalia, Supía, Marmato, Viterbo, Palestina, corregimiento de Arauca Chinchiná)
Numero de investigaciones epidemiológicas a Historias Clínicas de las ETVs y Zoonosis de casos confirmados en los municipios priorizados
Número de visitas de campo a casos de dengue
Porcentaje de brotes y epidemias de dengue atendidos en el Departamento
Número de actividades de educación en prevención y control de la Leishmaniasis en municipios priorizados.
Número de asistencias técnicas (asesoría ó charla informativa) en guías y protocolos para Leishmaniasis a las ESE de los Municipios priorizados.
Porcentaje de brotes y epidemias de Leishmaniasis atendidas en el Departamento.
Número de acciones de comunicación y educación en salud en salud ambiental y control del ambiente en los 27 municipios (PIC)
Número de asistencias técnicas a municipios priorizados según incidencia de intoxicaciones ocupacionales
Número de acciones de comunicación y educación en salud en salud ambiental y control del ambiente en los 27 municipios (PIC)
Número de encuestas digitadas de censo canino realizado en la vigencia 2016 como insumo para la actualización del diagnóstico departamental.
Número de acciones de comunicación y educación en salud en salud ambiental y control del ambiente
Número de asistencias técnicas a las Administraciones municipales y ESE en salud ambiental (Municipios)
Número de reactivos adquiridos para la vigilancia de plaguicidas, leches, aguas para consumo humano
Número de kits para la vigilancia de piscinas en el departamento
Disminuir a 4 el número de muertes por dengue.
Disminuir la tasa de incidencia de la Leishmaniasis cutánea a 32,6 por 100.000 habitantes

- **Inventario de entidades objeto de vigilancia según tipo.**

Administraciones municipales.

Hospitales públicos.

Establecimientos comerciales y de interés sanitario.

Empresas de acueducto.
Establecimientos especiales.
Colegios
Centros de adulto mayor
Centros de Desarrollo Infantil del ICBF

- **¿Qué áreas del departamento se encargan de desarrollar inspección, vigilancia y control de factores de riesgo que afecten la salud humana presentes en el ambiente, en coordinación con las autoridades ambientales, con qué recursos humanos, físicos y financieros cuenta?**

El grupo de Salud ambiental y programa de ETV que hacen parte de la Subdirección de Salud Pública de la Dirección Territorial de Salud de Caldas.

- **¿Tienen algún plan de acción para realizar su gestión en vigilar y controlar estos temas referidos a: alimentos, condiciones ambientales que afectan la salud y el bienestar de la población generadas por ruido, tenencia de animales domésticos, basuras y olores; calidad del agua para consumo humano; la recolección, transporte y disposición final de residuos sólidos; manejo y disposición final de radiaciones ionizantes, excretas, residuos líquidos y aguas servidas; calidad del aire; vectores y zoonosis, factores de riesgo para la salud, y normas de orden sanitario previstas en la Ley 9ª de 1979?**

Se estructuró una matriz de programación ajustada y adaptada a los requerimientos de la norma y de acuerdo a las necesidades del territorio para cada vigencia, la cual se socializa para su ejecución.

En vectores, al iniciar el año se socializa el plan de acción y de contingencia del departamento con los municipios, para que cada uno ajuste y adapte a su territorio el plan y se realiza seguimiento al mismo.

- **¿Cuál es el balance en la gestión de esas áreas frente a las necesidades y requerimientos del departamento?**

Considerando las limitaciones que se tienen ante la falta de personal técnico de planta para realizar las actividades de Inspección Vigilancia y Control de los factores de riesgo del ambiente que afectan la salud humana en el departamento de Caldas, el balance es aceptable, por los limitantes mencionados no se puedan tomar medidas sanitarias que hagan efectivas las acciones de IVC en cumplimiento de la misionalidad de la entidad, además, la falta de recursos económicos para los desplazamientos de los técnicos supervisores de zona.

El grupo de salud ambiental tiene la competencia de realizar las visitas de IVC a los establecimientos de interés sanitario entre otras funciones, con el fin de velar el cumplimiento de la normatividad vigente, salvaguardando así la salud pública en los municipios competencia de la entidad (categorías 4,5 y 6).

Establecimientos de interés sanitario

AÑO	# Establecimientos objeto de vigilancia	# Establecimientos vigilados	% de Cobertura
2016	11451	11451	100
2017	13169	11304	86
2018	14286	12782	89
2019	13224	11357	86

FONDO ROTATORIO DE ESTUPEFACIENTES

- **¿Cuáles son los logros más representativos del proyecto?**

Se mantuvo la IVC de medicamentos en los establecimientos farmacéuticos del departamento, disminuyéndose significativamente las medidas de seguridad sanitaria decomisos y sanciones por comercialización de medicamentos y productos farmacéuticos fraudulentos o de uso institucional alterado, etc.

El Fondo Rotatorio de Estupeficientes ha garantizado la disponibilidad de medicamentos de control especial monopolio del estado en el departamento con un manejo administrativo y financiero eficiente.

- **¿Qué dificultades se presentaron en la implementación del proyecto y en la obtención de las metas propuestas para el periodo 2016-2019?**

La falta de medios de transporte oficial y poco personal de apoyo a la gestión limitan el alcance de las actividades en especial lo referente a las visitas de IVC,

- **¿Qué le facilitó el desarrollo del proyecto? ¿Qué acciones implementó que contribuyeran a la obtención de las metas propuestas?**

El compromiso de personal de planta y contratistas de IVC de Medicamentos y FRE

- **¿Qué acciones, alianzas o estrategias deberían continuar en el próximo gobierno? Describa brevemente en qué consisten**

Se deben ampliar la comunicación y acciones articuladas con la policía nacional en cuanto a la asistencia técnica de la DTSC y el acompañamiento de la Policía Nacional

- **¿Cuáles son los retos para la próxima administración?**

Aumentar capacitación y concientización legal y técnica a comerciantes, prestadores de servicios de salud y usuarios sobre derechos y deberes en cuanto a la dispensación y uso de medicamentos y productos farmacéuticos.

Fortalecer el equipo de trabajo con la contratación de un químico farmacéutico y un regente de farmacia, con el ánimo de mayor alcance al proceso de IVC.

- **¿Qué áreas están encargadas de salud pública en el departamento, con qué recursos humanos cuenta, técnicos y financieros, conforme a las necesidades del departamento?**

El recurso humano con que cuenta el FRE es:

- Químico Farmacéutico de planta.
 - Una Regente de Farmacia contratista, actividades administrativas
 - Una Regente de farmacia contratista apoyo a la IVC
 - Una Auxiliar Administrativa contratista
- **¿Tienen algún plan de acción para realizar su gestión en vigilar y controlar estos temas referidos a: alimentos, condiciones ambientales que afectan la salud y el bienestar de la población generadas por ruido, tenencia de animales domésticos, basuras y olores; calidad del agua para consumo humano; la recolección, transporte y disposición final de residuos sólidos; manejo y disposición final de radiaciones ionizantes, excretas, residuos líquidos y aguas servidas; calidad del aire; vectores y zoonosis, factores de riesgo para la salud, y normas de orden sanitario previstas en la Ley 9ª de 1979?**

Continuar con la capacitación y concientización legal y técnica a comerciantes, prestadores de servicios de salud y usuarios sobre derechos y deberes en cuanto a la dispensación y uso de medicamentos y productos farmacéuticos.

Permanecer con el acompañamiento y la asesoría de la Policía Nacional.

- **¿Qué áreas en el departamento se encargan de funciones asignadas por el código de policía en vigilancia en salud pública?**

El Área de Medicamentos y Fondo Rotatorio de Estupefacientes hace acompañamiento a la Policía Nacional en sus funciones de Vigilancia y control del transporte, almacenamiento y comercialización de medicamentos y productos farmacéuticos fraudulentos, ventas callejeras y establecimientos no farmacéuticos.

- **Inventario de entidades objeto de vigilancia según tipo.**

Entidades	Número entidades Manizales	Número entidades municipios
Servicios farmacéuticos de IPS (Hospitales, clínicas, dispensarios)	86	71
Droguerías y farmacias	221	294
Tiendas naturistas	123	49
Depósitos mayoristas	12	
Ambulancias	5	
Veterinarias	21	14

- **¿Cuál es el balance en la gestión de esas áreas frente a las necesidades y requerimientos del departamento?**

Se mantuvo la IVC de medicamentos en los establecimientos farmacéuticos del departamento, disminuyéndose significativamente las medidas de seguridad sanitaria decomisos y sanciones, por comercialización de medicamentos y productos farmacéuticos fraudulentos, de uso institucional, alterados etc.

El Fondo Rotatorio de Estupefacientes ha garantizado la disponibilidad de medicamentos de control especial monopolio del estado en Caldas con un manejo administrativo y financiero eficiente.

Proyecto 2016-17000-0028: Asistencia y atención integral con enfoque diferencial y de corresponsabilidad en salud a la población adulto mayor en el departamento de Caldas

Objetivo: Mejorar las condiciones que permitan el envejecimiento saludable de la población adulta mayor del departamento de Caldas.

- **¿Cuáles son los logros más representativos del proyecto?**
 - ✓ Conformación y fortalecimiento de cuatro (4) redes comunitarias de personas adultas mayores Riosucio- Chinchiná- Villamaría – Neira.
 - ✓ Se elaboró diagnóstico situacional de la población adulto mayor de 26 municipios del departamento, donde se realizó caracterización demográfica de las personas Adultas mayores. El diagnóstico se efectuó con énfasis en las características de los Centros de Protección y promoción Social y las condiciones de las personas Adultas Mayores institucionalizadas.
 - ✓ Implementación del programa de formación a cuidadores
 - ✓ Realización del Simposio “Aprendiendo a envejecer” enfocado a cuidadores y personal de salud. (Versión VII – VIII- IX – X)
 - ✓ Creación y fortalecimiento de los Comités Gerontológicos municipales teniendo en cuenta:
 - Las condiciones de vida de las personas mayores del Municipio.
 - Conocer los clubes, asociaciones, fundaciones, centros de protección, centros día que operen dentro del territorio.
 - Tener claridad en la partida municipal del municipio y en el recaudo y ejecución de la estampilla Pro Adulto Mayor.
 - Establecer objetivos y obligaciones del comité.
 - Diseñar la planeación estratégica del Comité.
 - Fomentar el mejoramiento de las condiciones de vida de las personas mayores (salud, vivienda, educación, recreación etc.)

- ✓ Diseño y aplicación de planes de acción para el cumplimiento de la Política Colombiana de Envejecimiento Humano y Vejez y Política Departamental de Envejecimiento y Vejez.
- ✓ Aplicación y seguimiento de instrumentos para el cumplimiento de estándares de calidad y protocolos de atención a los centros de protección y promoción social.
- ✓ Asesoría y seguimiento a los centros vida para el cumplimiento de estándares de calidad de acuerdo a la resolución 024 de 2017 y resolución 055 de 2018.
- ✓ Encuentro Generacional de saberes con participación de más 1500 Personas Adultas Mayores de 15 Municipios del departamento.
- ✓ Asistencia técnica a los Municipios de departamento de para continuar con el cumplimiento de la normatividad existente.
- ✓ Aprobación de la Política Pública de envejecimiento y vejez departamental, en articulación con la Secretaria de Integración y Desarrollo social - Es de resaltar el la operatividad de la Política Pública a través del Plan de acción e indicadores – además será una política pública articuladora con los demás sectores bajo un enfoque diferencial.
- ✓ Encuentros generacionales con la participación de todos los municipios del departamento.
- ✓ Participación en las mesas de trabajo operativo de adaptación de las rutas integrales de atención en salud –RIAS- en el curso de vida - vejez. Apoyo permanente al proceso.

- **¿Qué dificultades se presentaron en la implementación del proyecto y en la obtención de las metas propuestas para el periodo 2016-2019?**
 - ✓ Falta de profesionales y personal a cargo del programa de envejecimiento y vejez en los municipios.
 - ✓ Inoportunidad en la respuesta para el cumplimiento de los compromisos adquiridos por parte de algunos municipios.
 - ✓ Envío tardío o incumplimiento de actas e información requerida por parte de la línea de Envejecimiento y Vejez.

- **¿Qué le facilitó el desarrollo del proyecto? ¿Qué acciones implementó que contribuyeran a la obtención de las metas propuestas?**
 - ✓ Se pudo llevar a cabo un acompañamiento permanente a los referentes municipales de envejecimiento para el cumplimiento de la normatividad vigente a través de planes, programas y proyectos.
 - ✓ La aprobación de la estampilla departamental permitió que cada uno de los programas centros vida iniciara acciones para el cumplimiento de estándares de estructura, proceso y resultado de acuerdo a la resolución 024 de 2017 y resolución 055 de 2018.
 - ✓ Encuentros con los comités gerontológicos municipales para la creación de las redes comunitarias de personas adultas mayores.

- ✓ Los encuentros departamentales y subregionales facilitaron la implementación del programa de formación a cuidadores y la socialización de la normatividad que protege las personas adultas mayores.
 - ✓ **¿Qué acciones, alianzas o estrategias deberían continuar en el próximo gobierno? Describa brevemente en qué consisten.**
- ✓ Continuar con la alianza entre la Universidad Católica de Manizales y la DTSC para el desarrollo exitoso del Simposio Aprendiendo a envejecer que se ha realizado año tras año.
- ✓ Alianza con la Universidad de Caldas, específicamente con el grupo de geriatría y gerontología para el desarrollo del proyecto “Diseño validación de dispositivos electrónicos para evaluar la capacidad funcional en adultos mayores del departamento de Caldas en las ESE hospital de: Victoria, Manzanares, Aránzazu, Supía, Anserma, Neira. Dicho proyecto permite asistir al profesional en salud en la evaluación de la capacidad funcional a través de las pruebas de ejecución física de equilibrio, marcha y el traslado en adultos mayores del departamento de Caldas.
 - **¿Cuáles son los retos para la próxima administración?**
- ✓ Capacitación del talento humano y personal encargado del cuidado y atención de las personas adultas mayores, bajo un modelo centrado en la persona, con un trato humanizado y digno.
- ✓ Realizar seguimiento detallado sobre la ejecución y acciones con los recursos de la estampilla pro adulto mayor.
- ✓ Fortalecimiento de las redes comunitarias de personas adultas mayores y capacitación a veedurías ciudadanas para el fortalecimiento de los mecanismos de control, en todos los programas de atención que se realizan en el departamento.
- ✓ Asesoría, seguimiento y control a los centros de protección y promoción social para el cumplimiento de estándares de calidad y protocolos de atención que fortalezcan la institucionalidad y dignifiquen la atención.
 - **En caso de quedar algo pendiente por ejecutar o en ejecución, especificarlo de manera detallada**
- ✓ Realizar asesoría, seguimiento, evaluación y control a los centros vida para iniciar procesos de acreditación de acuerdo a la resolución 024 de 2017 y resolución 055 de 2018.
 - **¿Qué áreas están encargadas de salud pública en el departamento, con qué recursos humanos cuenta, técnicos y financieros, conforme a las necesidades del departamento?**
- ✓ La salud pública es transversal a todos los ejes del plan de desarrollo, por lo tanto todas las secretarías tienen la responsabilidad y deben contar con talento humano, técnico y financiero para la atención de dichas necesidades

Para el desarrollo del proyecto se comprometieron los siguientes recursos por vigencia y hasta el 31 de octubre de la presente vigencia así:

Ficha Bpid	2016	2017	2018	2019 a 31 de octubre	Total general
2016-17000-0028	51.800.000	119.030.000	102.924.316	86.067.700	359.822.016

Nota: Durante la vigencia 2016 la inversión se ejecutó a través del siguiente proyecto:

BPID	Nombre proyecto
2013-17000-0047	Implementación Política de Envejecimiento Y Vejez

- **¿Cuál es el balance de dichos contratos de PIC, se hacen en forma oportuna y se logran los objetivos previstos?**

El balance de los contratos del Plan de Intervenciones Colectivas ha cumplido con las obligaciones del contrato, realizando las actividades contratadas de manera oportuna y eficiente, entregando los soportes completos de cada una de las actividades contratadas.

- **Inventario de entidades objeto de vigilancia según tipo.**
 - ✓ Centros de protección y promoción social para personas adultas mayores.
 - ✓ Programas centros vida
 - ✓ ESE municipales con los cuales se realiza contratación PIC.

Proyecto 2016-17000-0031: Asistencia y atención integral en salud a la población víctima con enfoque diferencial y psicosocial en el departamento de Caldas

Objetivo: Limitaciones en la población víctima para acceder a la garantía plena del goce efectivo de sus derechos con reconocimiento de sus afectaciones particulares en el departamento de Caldas.

- **¿Cuáles son los logros más representativos del proyecto?**
 - ✓ Con recursos propios (Recursos de la Dirección Territorial de Salud de Caldas y la Secretaría de Desarrollo económico e innovación de la Gobernación), se Implementó la Atención Psicosocial y Salud Integral a víctimas del conflicto armado- PAPSIVI. Vigencia 2018, municipios de Aguadas, Marmato, Samaná. Vigencia 2019, municipios de Neira, Pensilvania, la Dorada; a través de convenios interadministrativos con las ESE; quienes contrataron equipos de atención psicosocial.
 - ✓ Formación y capacitación de los Equipos Psicosociales por el MSPS y la DTSC.

- ✓ Elaboración de material pedagógico y didáctico de la Estrategia PAPSIVI y del Protocolo de Atención en Salud Integral.
 - ✓ Protocolo de Atención en Salud Integral. Socialización para su implementación en los 27 municipios del departamento de Caldas.
 - ✓ Convocatorias generales con importante participación de los diferentes actores institucionales en salud en la ciudad de Manizales.
 - ✓ Asistencias Técnicas. Atención Psicosocial y Salud Integral a víctimas del conflicto armado-PAPSIVI: Vigencia 2016, 2017, 2018 y 2019, socialización con actores institucionales (Secretarías de Salud y/o Direcciones Locales de Salud, Enlaces municipales de Víctimas, Comisarias de familia, Personerías, EPS, IPS, Representantes de Víctimas de mesas municipales de participación efectiva (MPEV), Asociaciones, Organizaciones) en 23 municipios del departamento de Caldas.
 - ✓ Articulación entre la línea de Discapacidad y Víctimas del conflicto armado.
 - ✓ Operatividad del Subcomité de Atención y Asistencia a Víctimas del Conflicto armado, donde la DTSC tiene la secretaría técnica.
- **¿Qué dificultades se presentaron en la implementación del proyecto y en la obtención de las metas propuestas para el periodo 2016-2019?**

DIFICULTADES

- ✓ Rotación de personal en las administraciones municipales.
 - ✓ Multiplicidad de funciones de algunos actores institucionales donde existe sobre carga de trabajo.
 - ✓ Falta de compromiso de las EPS e IPS para favorecer la implementación del Protocolo de Salud Integral a Víctimas.
 - ✓ Saturación de Asistencias Técnicas desde los Entes Territoriales a nivel departamental en territorio.
 - ✓ Cambios intempestivos en territorio por compromisos de la institución con otros entes de nivel departamental o nacional.
 - ✓ Intervenciones de la estrategia PAPSIVI, Modalidad Comunitaria con las Asociaciones y/o Organizaciones de Víctimas, por inasistencia en el proceso formativo.
 - ✓ La obtención de recursos para ampliar la cobertura de la implementación a más municipios con población víctima del conflicto.
- **¿Qué le facilitó el desarrollo del proyecto? ¿Qué acciones implementó que contribuyeran a la obtención de las metas propuestas?**

- ✓ Dejar una capacidad instalada en los actores institucionales por la elaboración de material pedagógico y didáctico de la Estrategia PAPSIVI y del Protocolo de Atención en Salud Integral que posibilitaron una mayor comprensión.
- ✓ Apoyo institucional de las Administraciones municipales, Secretarías y/o Direcciones Locales de Salud, Mesas de participación efectiva.
- ✓ Disponibilidad y compromiso de Talento Humano de varias E.S.E, como operadores de la Dirección Territorial (PIC).
- ✓ Formación y capacitación permanente desde la coordinación de la Dimensión de Gestión Diferencial de Poblaciones Vulnerables.

- ✓ Realización de convocatorias generales a nivel departamental de los diferentes actores institucionales en salud.
- ✓ Asistencias Técnicas y apoyo constante por parte del MSPS en la línea de víctimas del conflicto armado.
- ✓ Videoconferencias Nacionales convocadas por el MSPS.
- ✓ Vigencia 2018. Articulación entre la DTSC y la Universidad de Caldas con la ejecución del diplomado de la estrategia PAPSIVI, dirigido a: Víctimas del conflicto armado, Estudiantes y Profesionales de los programas de Medicina y Ciencias sociales y Actores institucionales en salud.
- ✓ Seminario de formación orientado por el MSPS en Certificación de Discapacidad para Víctimas del conflicto armado. (Vigencia 2018).

- **¿Qué acciones, alianzas o estrategias deberían continuar en el próximo gobierno? Describa brevemente en qué consisten**

- ✓ Garantizar recursos económicos para continuar con la Implementación de la Estrategia PAPSIVI en los municipios del departamento de Caldas.
- ✓ Favorecer la articulación institucional entre la Academia (Universidades) con la DTSC para la formación de profesionales con un perfil con Enfoque Psicosocial para Víctimas del conflicto armado.
- ✓ Favorecer la articulación entre la DTSC y la Defensoría del pueblo para realizar Intervención desde la estrategia PAPSIVI (Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas), modalidad Comunitaria con las mesas municipales y departamentales de Víctimas del conflicto armado.
- ✓ Favorecer la articulación efectiva de la DTSC con el SNARIV (Sistema Nacional de Atención y Reparación Integral a las Víctimas)
- ✓ Favorecer la integración de los proyectos productivos de Víctimas del conflicto armado de otras secretarías de la Gobernación desde la estrategia PAPSIVI con la modalidad Comunitaria

- **¿Cuáles son los retos para la próxima administración?**

- ✓ Lograr que el Departamento de Caldas sea priorizado ante el Gobierno Nacional para captar recursos para los programas, proyectos y planes que beneficien a las Víctimas del conflicto armado.
- ✓ Lograr implementar la Estrategia PAPSIVI en todos los municipios del departamento.

- **En caso de quedar algo pendiente por ejecutar o en ejecución, especificarlo de manera detallada**

- ✓ Llegar a la cobertura del 100% de la implementación de la Estrategia PAPSIVI en todos los municipios del Departamento de Caldas. Actualmente se ha implementado aproximadamente en un 27% en el departamento

- **¿Qué áreas están encargadas de salud pública en el departamento, con qué recursos humanos cuenta, técnicos y financieros, conforme a las necesidades del departamento?**

- ✓ La Dimensión de Gestión Diferencial de Poblaciones Vulnerables, cuenta con coordinador de la dimensión, un referente de Víctimas del conflicto armado (Psicóloga), un profesional de apoyo (Psicólogo) y una practicante de Trabajo Social de la Universidad de Caldas.
- ✓ Técnicos: para la implementación del Proyecto 2016-17000-0031: Asistencia de atención integral en salud a la población víctima con enfoque diferencial y psicosocial en el departamento de Caldas, se cuenta con los lineamientos técnicos del MSPS para la implementación de la estrategia PAPSIVI (Componentes de atención psicosocial –Equipos psicosociales- y salud integral a víctimas – Protocolo -) los cuales son aplicados, desarrollados y cuenta con un constante monitoreo de las acciones en la plataforma PAPSIVI del MSPS. Así mismo se cuenta con la asesoría y capacitación constante (Virtual, presencial y telefónica) del MSPS.

Para el desarrollo del proyecto se comprometieron los siguientes recursos por vigencia y hasta el 31 de octubre de la presente vigencia así:

Ficha Bpid	2016	2017	2018	2019 a 31 de octubre	Total general
2016-17000-0031	144.748.634	133.480.000	120.290.000	102.530.419	501.049.053

Nota: Durante la vigencia 2016 la inversión se ejecutó a través del siguiente proyecto:

BPID	Nombre proyecto
2013-17000-0048	Implementar acciones encaminadas a la mitigación de los impactos negativos en salud para la población en situación de desplazamiento

- **¿Cuál es el balance de dichos contratos de PIC, se hacen en forma oportuna y se logran los objetivos previstos?**

El balance de los contratos PIC arriba mencionados y más específicamente de los proyectos desarrollados por la Línea de Víctimas del Conflicto Armado Interno, se han ejecutado y desarrollado con éxito; toda vez que los equipos que desarrollan las actividades deben tener una formación y capacitación previa por el Ministerio de Salud y Protección Social y la DTSC, deben tener una carga diseñada y proyectada de cumplimiento, de tal forma que se garantiza una ejecución muy satisfactoria de las acciones planteadas en los contratos. Tenemos constante acompañamiento del MSPS para el desarrollo de la estrategia.

Las metas se han cumplido al 100% y es importante resaltar la importancia del impacto que la estrategia de atención psicosocial ha tenido con la población víctima

Proyecto 2016-17000-0033: Asistencia y atención integral con enfoque diferencial y de corresponsabilidad en salud a las personas con discapacidad en el departamento de Caldas.

Objetivo: Desarrollar estrategias encaminadas a mejorar las capacidades institucionales, familiares y comunitarias para la atención en salud, rehabilitación e integración social de las personas con discapacidad en el departamento de Caldas

- **¿Cuáles son los logros más representativos del proyecto?**

Se realizó acompañamiento y seguimiento por parte de la Línea de Discapacidad, desde los componentes de:

- ✓ Comité Departamental de Discapacidad y Municipales de Discapacidad
- ✓ Organizaciones de Personas con Discapacidad
- ✓ Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad – RLCPD-
- ✓ Estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad –RBC-
- ✓ Programa para Cuidadores
- ✓ Accesibilidad Universal

Dicho acompañamiento y seguimiento se realizó a través de procesos, mediante visitas de Asistencia Técnica a los funcionarios de las Direcciones Locales de Salud, Enlaces municipales de Discapacidad, las ESE, EPS e IPS, Personas con Discapacidad, familias y/o cuidadores y la comunidad de los municipios; con el objetivo de capacitar en: Conceptos, normativa, rutas de atención en salud a personas con discapacidad y todos los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, propendiendo por el fortalecimiento del programa de discapacidad en el territorio caldense, reflejado en el mejoramiento de la calidad de vida de las Personas con Discapacidad, sus familias y/o cuidadores.

Como logros representativos a nivel institucional, se destacan

- ✓ Liderazgo en la mesa del Comité Departamental de Discapacidad –CDD-
- ✓ Liderazgo en la construcción e implementación de la Política Pública Departamental de Discapacidad “Caldas pa Todos 2016-2024”, **Decreto 0210 de 21 de octubre de 2016.**
- ✓ Acompañamiento permanente y apoyo en la construcción de los Planes de Acción y Reglamento Interno de los Comités Municipales de Discapacidad.
- ✓ Aumento en la cobertura de aplicación del RLCPD, cumpliendo con la Meta a nivel nacional.
- ✓ Implementación de la Estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad –RBC- en el territorio caldense.
- ✓ Implementación del Programa para Cuidadores de Personas con Discapacidad en el territorio caldense.
- ✓ Fortalecimiento de las Organizaciones de Personas con Discapacidad del territorio caldense.

- **¿Qué dificultades se presentaron en la implementación del proyecto y en la obtención de las metas propuestas para el periodo 2016-2019?**

Para los años 2016 y 2017:

- ✓ La mayoría de Enlaces Municipales de Discapacidad, no contaban con el conocimiento sobre el programa de Discapacidad y sus componentes, debido a la alta rotación del Talento Humano al interior de las Administraciones Municipales; además varios funcionarios tenían a su cargo otras secretarías.
- ✓ No se contaba con un Enlace Municipal de Discapacidad en todos los municipios, lo cual se veía reflejado en la baja eficiencia y resultados positivos en el Programa de Discapacidad, con los respectivos componentes de: RLCPD, Comités Municipales de Discapacidad, Organizaciones de Personas con Discapacidad, Estrategia RBC y Programa para Cuidadores.
- ✓ Falta de recursos económicos, lo cual se visualiza en la NO implementación y ejecución de la Estrategia RBC y Programa para Cuidadores; ya que a pesar de haberse socializado, manifestaron no contar con el recurso profesional ni económico para la atención de la Población con Discapacidad.
- ✓ Personas con Discapacidad, familias y/o cuidadores y la comunidad con apatía a participar en las diferentes convocatorias
- ✓ Es de destacar que a través de los procesos de Asistencia Técnica, brindados a los actores mencionados, se logró favorecer una mayor competencia en los diferentes escenarios y mejorar la calidad de vida de la población objetivo; bajo el marco del Plan de Desarrollo de Caldas “Caldas Territorio de Oportunidades” y la Política Pública de Discapacidad “Caldas pa Todos”

- **¿Qué le facilitó el desarrollo del proyecto? ¿Qué acciones implementó que contribuyeran a la obtención de las metas propuestas?**

- ✓ Realizar Mesas de trabajo con la Población con Discapacidad, familias, cuidadores y comunidad, para la inclusión del tema de Discapacidad y Política Pública de Discapacidad en la Agenda de la administración municipal.
- ✓ Realizar acciones con articulación interinstitucional, para así optimizar el recurso humano y financiero, generando mayor impacto y cobertura.
- ✓ Continuar con la dinamización de los Comités Municipales de Discapacidad, ya que son el ente rector en Discapacidad en cada territorio.
- ✓ Dar continuidad a la realización de Encuentros Subregionales de Discapacidad, como espacios de fortalecimiento en el tema de Discapacidad en los territorios.
- ✓ Gestión para la inclusión de las prácticas académicas universitarias en el territorio caldense, en pro del mejoramiento de la calidad de vida de las Personas con Discapacidad, sus familias y/o cuidadores.

- **¿Qué acciones, alianzas o estrategias deberían continuar en el próximo gobierno? Describa brevemente en qué consisten.**

- ✓ Inclusión de rubro en el presupuesto a invertir para la ejecución de diferentes acciones en Discapacidad.
- ✓ Capacitación permanente al talento humano, especialmente a los Enlaces Municipales de Discapacidad.

- ✓ Inclusión de las Personas con Discapacidad, desde la empleabilidad, como personas naturales o a través de las Organizaciones de Personas con Discapacidad existentes en los territorios.
- ✓ La implementación del programa de formación a cuidadores de personas con discapacidad por medio de equipo interdisciplinario en los municipios que hasta el 31 de diciembre no hayan dado cumplimiento a esta meta.
- ✓ A partir de febrero de 2020 se dará inicio a nuevo proceso del Registro de Discapacidad, el cual estará articulado con el procedimiento de Certificación de Discapacidad, según lo estipulado a través de la Resolución 583 de 2018 por parte del Ministerio de Salud y Protección Social. Dicho procedimiento estará a cargo de las EPS del régimen contributivo y subsidiado y para ello, la línea de Discapacidad de la DTSC deberá establecer acciones de asistencia técnica a profesionales de la salud de las ESE, EPS e IPS en el departamento de Caldas, con el fin de que se garantice su adecuada implementación.

- **¿Cuáles son los retos para la próxima administración?**

El talento Humano de la línea de Discapacidad consta de los siguientes contratistas:

- ✓ Profesional de apoyo en Discapacidad (Comités Municipales de Discapacidad, Asociaciones de Personas con Discapacidad, Política Pública Departamental de Discapacidad, Estrategia RBC y Programa Cuidadores) del año 2016 al 2019 – Fonoaudióloga
- ✓ Profesional de apoyo en Discapacidad (Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad, Estrategia RBC, Política Pública Departamental de Discapacidad) del año 2016 al 2019 – Fisioterapeuta
- ✓ Profesional de apoyo en Discapacidad (Estrategia RBC, Programa para la atención y apoyo de cuidadores de Personas con Discapacidad.) Periodo 2017 a 2019 – Fisioterapeuta
- ✓ Profesional de apoyo en Discapacidad (Estrategia RBC) Periodo 2019 – Fisioterapeuta
- ✓ Profesional de apoyo línea de Discapacidad (Normatividad de Discapacidad y accesibilidad universal) De octubre 2017 a 2019. Arquitecto
- ✓ Profesional de apoyo línea de Discapacidad (Estrategia RBC, Normatividad de Discapacidad) De octubre 2017 a 2019. Arquitecto
- ✓ La línea de Discapacidad cuenta con recursos financieros del Sistema General de Participaciones y Transferencias Nacionales. La distribución del recurso se centra en:
 - Contratación de talento humano
 - Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) salud en Personas con Discapacidad

- **¿Qué áreas están encargadas de salud pública en el departamento, con qué recursos humanos cuenta, técnicos y financieros, conforme a las necesidades del departamento?**

El talento Humano de la línea de Discapacidad consta de los siguientes contratistas:

- ✓ Profesional de apoyo en Discapacidad (Comités Municipales de Discapacidad, Asociaciones de Personas con Discapacidad, Política Pública Departamental de Discapacidad, Estrategia RBC y Programa Cuidadores) del año 2016 al 2019 – Fonoaudióloga

- ✓ Profesional de apoyo en Discapacidad (Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad, Estrategia RBC, Política Publica Departamental de Discapacidad) del año 2016 al 2019 – Fisioterapeuta
- ✓ Profesional de apoyo en Discapacidad (Estrategia RBC, Programa para la atención y apoyo de cuidadores de Personas con Discapacidad.) Periodo 2017 a 2019 – Fisioterapeuta.
- ✓ Profesional de apoyo en Discapacidad (Estrategia RBC) Periodo 2019 – Fisioterapeuta
- ✓ Profesional de apoyo línea de Discapacidad (Normatividad de Discapacidad y accesibilidad universal) De octubre 2017 a 2019. Arquitecto
- ✓ Profesional de apoyo línea de Discapacidad (Estrategia RBC, Normatividad de Discapacidad) De octubre 2017 a 2019. Arquitecto
- ✓ La línea de Discapacidad cuenta con recursos financieros del Sistema General de Participaciones y Transferencias Nacionales. La distribución del recurso se centra en:
 - Contratación de talento humano
 - Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) salud en Personas con Discapacidad

Para el desarrollo del proyecto se comprometieron los siguientes recursos por vigencia y hasta el 31 de octubre de la presente vigencia así:

Ficha Bpid	2016	2017	2018	2019 a 31 de octubre	Total general
2016-17000-0033	214.953.450	193.321.300	314.171.130	286.865.162	1.009.311.042

Nota: Durante la vigencia 2016 la inversión se ejecutó a través del siguiente proyecto:

BPID	Nombre proyecto
2013-17000-0049	Implementación de la política de salud para la población en situación de discapacidad en el Departamento de Caldas

- **¿Cuál es el balance de dichos contratos de PIC, se hacen en forma oportuna y se logran los objetivos previstos?**

Municipio	Numero de Contrato	Balance
Filadelfia	150.11.4.0375 13 de julio de 2016	100% de ejecución
Aránzazu	150.11.4.0283 1 de julio de 2016	100% de ejecución
Chinchiná	150.11.4.0533 del 06 de sept. de 2016	100% de ejecución
Marmato	150.11.4.0484 1 de julio de 2016	100% de ejecución
Viterbo	150.11.4.0261 21 de abril de 2017	100% de ejecución
Risaralda	150.11.4.0297 22 Mayo 2017	100% de ejecución
Salamina	150.25.4.0370 De 2018	100% de ejecución
Risaralda	150.25.4.0423 De 2018	100% de ejecución
Pensilvania	150.25.4.0344 De 2018	100% de ejecución
Marulanda	150.25.4.0532 De 2018	100% de ejecución
Manzanares	150.25.4.0275 De 2018	100% de ejecución
Filadelfia	150.25.4.0245 De 2018	100% de ejecución
Marmato	150.25.4.0529 De 2018	100% de ejecución

Municipio	Numero de Contrato	Balance
Marquetalía	150.25.4.0301 6 Mayo 2019	100% de ejecución
Victoria	150.25.4.0287 26 Abril 2019	100% de ejecución
Riosucio	150.25.4.0304 08 Mayo 2019	100% de ejecución
Supia	150.25.4.0316 6 Mayo 2019	100% de ejecución
Belalcázar	150.25.4.0318 10 Mayo 2019	100% de ejecución

✓ En el total de los contratos ejecutados a través del PIC se lograron los objetivos de localización de la PcD, rehabilitación, acompañamiento a PcD, familia y cuidadores.

- **Inventario de entidades objeto de vigilancia según tipo:** De acuerdo a los procesos misionales de la entidad, la línea de discapacidad no cuenta con inventario de entidades objeto de vigilancia

Proyecto 2016-17000-0034: Control a enfermedades crónicas transmisibles emergentes, re-emergentes y desatendidas en el departamento de Caldas.

Objetivo: Disminuir la morbimortalidad por tuberculosis y enfermedad de Hansen

- **¿Cuáles son los logros más representativos del proyecto?**

El programa de tuberculosis y lepra del departamento de Caldas durante los años 2016-2019, contribuyó al control y seguimiento de la patología mediante las líneas estratégicas para la prevención y atención integral centrada en las personas afectadas por tuberculosis, así:

- ✓ Asistencia técnica (Asesorías- Capacitación) a las administraciones municipales, EPS, ESE, Centros Tratamiento Antiretroviral – TAR, establecimientos penitenciarios de mediana y máxima seguridad e IPS del Departamento de Caldas para desarrollar los planes intersectoriales de enfermedades emergentes, reemergentes y desatendidas (TB, Lepra) teniendo en cuenta los lineamientos actuales para el manejo programático de Tuberculosis y Lepra en Colombia plan estratégico hacia el fin de la tuberculosis 2016-2025 y plan estratégico nacional de prevención y control de la enfermedad de Hansen: “Compromiso de todos hacia un país libre de enfermedad de Hansen” y acorde con el plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, con el fin de brindar asesoría y seguimiento pertinente, de acuerdo a las necesidades de la entidad priorizadas.
- ✓ Trabajo articulado con Procuraduría Regional y las EAPB del departamento con el fin de vencer barreras administrativas de acceso a pruebas bacteriológicas y moleculares para el diagnóstico de tuberculosis bajo la estrategia de atención de brotes en establecimientos penitenciarios.
- ✓ Aplicación Web Progresiva OKDOSE. Consiste en una página web que al ser consultada en equipos móviles, tiene las características de una App. Se desarrolló desde hace 4 años, con el fin de brindar una herramienta que permita la formulación de medicamentos usados en el tratamiento de enfermedades de interés en salud

- pública, entre ellas, Tuberculosis y Lepra, ajustada a las Guías Nacionales y de la Organización Mundial de la Salud.
- ✓ Se participó activamente durante los años 2016-2019 en el Comité de Casos especiales de tuberculosis en la Regional Quindío donde se analizan casos de farmacorresistencia, con el fin de definir la terapia adecuada para el manejo integral de los pacientes diagnosticados del departamento de Caldas.
 - ✓ Como parte del proceso de educativo y de aprendizaje se diseñó una ruta de atención para pacientes con tuberculosis sensible, esta herramienta está dirigida a todos los profesionales de la salud, empresas administradoras de planes de beneficio y líderes de proceso de las instituciones prestadoras de servicios de salud, para fortalecer el direccionamiento de pacientes según definición operativa del evento, sintomatología, medios diagnósticos, seguimientos y visitas de campo.
 - ✓ Capacitaciones a personal de salud y a estudiantes. Se hace visita a los hospitales de los municipios priorizados para hacer charlas informativas al personal médico asistencial, con énfasis en epidemiología, diagnóstico, y tratamiento de las micobacterias. Cada mes se tiene un espacio con los estudiantes de medicina de las universidades de Caldas y Manizales para el abordaje de los temas ya expuestos.
 - ✓ El trabajo articulado con el programa de TB/VIH se ve reflejado en las capacitaciones realizadas a los líderes comunitarios y agentes de los diferentes sectores CDI, RED UNIDOS, Establecimientos penitenciarios y CAS, de los Municipios de Riosucio, Salamina, Chinchiná, La Dorada y Aguadas, cuyo objetivo es realizar actividad lúdico-educativas en el marco de las actividades colaborativas TB/VIH.
 - ✓ Ajuste de dosificación pediátrica. El borrador de los nuevos lineamientos de Tuberculosis del Ministerio de Salud y Protección Social fue enviado a consulta pública en el mes de septiembre con el fin de que las entidades territoriales e instituciones científicas, hicieran las sugerencias que se consideraran necesarias antes de la socialización final del documento. Desde el programa de TB y Lepra de la Dirección Territorial, se hizo una propuesta de cambio en las dosis pediátricas al igual que reevaluación del uso de formas dispersables del triconjugado. Se informó que el documento fue aceptado para ser presentado el 15 de octubre en instalaciones del Ministerio.
 - ✓ Las búsquedas activas comunitarias mensuales de los casos de tuberculosis en todos los municipios del departamento de Caldas, buscan examinar los factores asociados a la presencia de la enfermedad, identificar contactos expuestos, diagnosticar a enfermos o infectados (casos secundarios), tratar precozmente a enfermos y a casos infectados que lo precisen, reconstruir en lo posible, la cadena de transmisión epidemiológica y hacer identificación de posibles brotes.
 - ✓ El diseño y creación de la visita epidemiológica de campo, permitió identificar y evaluar de manera sistemática las personas que han estado expuestas a casos confirmados de tuberculosis; busca identificar, intervenir y prevenir casos nuevos. Implica el estudio en terreno y la aplicación de intervenciones inmediatas donde ha ocurrido el caso o los casos.
 - ✓ La circular 043 del año 2017 emitida por el ente territorial permite la focalización y priorización de las búsquedas de sintomáticos respiratorios según la exposición en horas de los contactos, así como el énfasis el seguimiento de los menores de 5 años contactos de personas con TB activa.
 - ✓ Dando cumplimiento a las acciones educativas y de participación social, orientadas a la promoción y prevención de la tuberculosis y la lepra y acorde con el Plan

Decenal de Salud Pública 2012-2021, se realizaron una serie de charlas educativas que buscaron la toma de conciencia de la población frente al problema de la tuberculosis en el orden departamental. El objetivo radica en la disminución del estigma y la discriminación desde el núcleo familiar y resto de la comunidad.

- ✓ Dentro de los logros alcanzados el médico del programa de tuberculosis y lepra adaptó en el pensum el módulo de tuberculosis en la formación de los médicos internos de la universidad de Caldas, con el fin de fortalecer la adherencia a guías con protocolos actualizados.
- ✓ Se realizó un evento catedrático anual de actualización en lineamientos nacionales en el manejo integral de tuberculosis y lepra en el Departamento de Caldas que pretendió mejorar el conocimiento para la atención integral de los enfermos; el evento estuvo dirigido a los profesionales de las ESE y PVSP del Departamento de Caldas lográndose la formación de profesionales de los 27 municipios participantes.
- ✓ Conformación de la mesa temática departamental de habitantes de calle y TB.
- ✓ Avances en la construcción de Ruta de atención integral étnico-cultural.
- ✓ La articulación del programa de tuberculosis y lepra con la línea de Atención Primaria Social (APS) y con el Observatorio Social permite mediante la ficha de caracterización la priorización de intervención del riesgo al caso índice y su familia.
- ✓ La circular 011 del año 2017 emitida por el ente territorial orienta las direcciones locales de salud en la búsqueda priorizada por poblaciones vulnerables de adquirir patología tuberculosa, su centro radica en la vigilancia periódica en centros de adulto mayor, población privada de la libertad, gremio de transportadores y dispensadores de alimentos.
- ✓ El programa de tuberculosis y lepra construyó una matriz de semaforización y seguimiento del envío de los libros de control de TB, que consiste en una herramienta efectiva de control, trazabilidad y retroalimentación de la información enviada por cada uno de los municipios con periodicidad mensual.
- ✓ Análisis de todos casos de mortalidad con/por TB en el departamento de Caldas en los años 2016-2018. Debido a un ajuste en los lineamientos nacionales, en el año 2019 solo son analizados los casos de coinfección TB/VIH, en menores de 49 años, esto implica un monitoreo y seguimientos en compañía de la línea de salud sexual y reproductiva, programa VIH.
- ✓ Como parte del proceso investigativo en tuberculosis, se realizó una investigación sobre los " Factores sociodemográficos y métodos diagnósticos asociados a los desenlaces por tuberculosis en población adulta con tuberculosis sensible, Caldas enero a junio del año 2018", lo anterior con el fin de analizar el comportamiento epidemiológico de la población en ese periodo de tiempo La identificación y caracterización de la población afectada permite una mirada más aterrizada a las necesidades de la realidad local. El estudio hace parte del trabajo de grado de una contratista del programa de tuberculosis y lepra de la Dirección Territorial de Salud de Caldas.
- ✓ El programa además, se vinculó a una investigación sobre "tuberculosis infantil en Caldas, año 2016-2018", como parte del proceso de articulación con la academia de investigación operativa con registros de fuente secundaria, situación que intenta describir el comportamiento de la tuberculosis infantil y la creación de herramientas útiles para abordar el evento en este grupo de edad.

- **¿Qué dificultades se presentaron en la implementación del proyecto y en la obtención de las metas propuestas para el periodo 2016-2019?**
 - ✓ Las metas de Plan de Desarrollo se cumplieron a cabalidad sin embargo el programa de tuberculosis y lepra del departamento de Caldas no solo cumple con estas metas, sino también atiende a unas metas programáticas según el “*Plan Estratégico Hacia el fin de la tuberculosis Colombia 2016-2025*” que fundamenta sus propuestas en el análisis de la información epidemiológica, el entendimiento de la situación actual de control y el reconocimiento de la heterogeneidad nacional. Por su parte dentro de más metas de gestión el departamento alcanza metas por encima del 78%, porcentaje que dista con lo propuesto a nivel nacional del 85%.
 - ✓ Para explicar lo anterior contextualizamos un panorama que indica que en Colombia estamos ante un nuevo modelo de salud que cambia paradigmas con el enfoque de los determinantes de las condiciones sanitarias y de los servicios e intervenciones en salud, incluyendo a la tuberculosis. Caldas experimenta la segunda fase de transición demográfica con tasas de natalidad en descenso y mortalidad entre moderadas y bajas. En relación con el VIH, de acuerdo con el Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila), desde 1983, la notificación de casos se ha venido incrementando progresivamente cada año, aumentando la carga de morbimortalidad tuberculosa a causa de la confección TB/VIH.
 - ✓ A pesar de que la TB es una enfermedad prevenible, y de contar con estrategias normativas, mundiales, regionales y locales, la patología sigue cobrando costos sociales y económicos, dado el control y diagnóstico inefectivo por parte de los gobiernos, prestadores de servicios de salud y la demora en las consultas a los servicios de primer nivel de atención.
 - ✓ Por su contexto causal, la tuberculosis requiere de un análisis con enfoque de determinación social que permita generar intervenciones efectivas para su control.
 - ✓ La identificación de la realidad local de la expresión de la enfermedad, permite la generación de acciones aterrizadas a las necesidades internas, para una adecuada distribución de recursos humano, logístico y económico, armonizados con la prevención y tratamiento de la enfermedad.
 - ✓ Otro de los aspectos que impacta negativamente los indicadores, es la adherencia a Guías de Práctica Clínica. Se encuentran dificultades en su ejecución por parte del personal médico y asistencial, tanto par diagnóstico como terapéuticas y de seguimiento. En muchos casos, los médicos han manifestado no conocer los esquemas actuales de manejo, y en ocasiones, ni siquiera las presentaciones de los medicamentos.
 - ✓ El departamento no cuenta con una política pública de habitante de calle y la ley 1641 de 2013 así lo exige, situación que predispone aumento en la morbilidad, complicaciones terapéuticas y una mortalidad temprana.
- **¿Qué le facilitó el desarrollo del proyecto? ¿Qué acciones implementó que contribuyeran a la obtención de las metas propuestas?**

El compromiso, dinamismo y autonomía del talento humano del programa departamental de TB y lepra contribuye continuamente con estrategias de información y comunicación dirigidas al sector salud y la comunidad con el fin de empoderar a las redes y convertir a los sujetos de atención en multiplicadores de información.

La articulación multisectorial entre subdirecciones e instituciones del sector salud, educativo y policivo permite armonizar las políticas públicas y encontrar nuevas alianzas entre sectores distantes de una realidad local y departamental de la patología tuberculosa, sumando más actores a la estrategia Fin a la TB.

La continua comunicación y registro entre las diferentes plataformas de la Dirección Territorial de Salud de Caldas, crea un seguimiento y monitoreo constante que permite la intervención del riesgo como lo es el caso de la Estrategia APS, Observatorio Social, vigilancia epidemiológica, laboratorio de salud pública y la subdirección de prestación de servicios y aseguramiento.

La evaluación y vigilancia continua de los casos activos por parte del programa departamental a cada uno de los actores de salud (EPS, IPS, ARL y direcciones locales de salud), facilitando los procesos de calidad del dato en los reportes de sistemas de información, seguimiento en la administración de terapia y valoraciones oportunas de los profesionales requeridos.

Contar con una persona encargada de manera exclusiva para apoyar el programa de TB y Hansen en población indígena y habitantes de calle.

El enlace con empresas de software, con el fin del desarrollo e implementación de la App Web Progresiva que facilita la formulación de medicamentos para tratamiento de Tuberculosis y Lepra.

- **¿Qué acciones, alianzas o estrategias deberían continuar en el próximo gobierno? Describa brevemente en qué consisten**

Continuar con el proceso misional de asistencias técnicas (asesorías y capacitaciones) en todos los municipios del departamento, con el fin de desarrollar acciones desde la promoción y prevención de la enfermedad. Esto con el fin de intervenir situaciones prioritarias como la morbimortalidad. La inequidad social, favorecen los escenarios de falta de saneamiento básico, condición de habitante de calle, aumento en el consumo de sustancias psicoactivas, sumado al masivo movimiento migratorio sin red de cobertura y aseguramiento. Resulta de gran importancia que se articulen estrategias de acompañamiento, monitoreo y evaluación donde participen sectores del orden público y social, para potenciar las políticas públicas departamentales.

Contribuir a los mecanismos de información, la concordancia y calidad del dato, en cada uno de los registros propios del programa. El acceso a datos actualizados permita una interoperabilidad de redes y conocimientos plenos, en tiempo real del sujeto de vigilancia.

La implementación y el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica de campo mediante las búsquedas activas, en poblaciones vulnerables y en riesgo, contribuye a la salud pública del departamento de Caldas, en la medida en que, tras la detección oportuna de riesgo y eventos, se facilita el desarrollo de acciones de prevención, atención, control y recuperación de la enfermedad.

Continuar con las mesas departamentales de indígenas y habitante de calle en Caldas, como estrategia para fortalecer los conocimientos interculturales y la atención integral

- **¿Cuáles son los retos para la próxima administración?**

Darle continuidad al cumplimiento y excelentes metas, objetivos programáticos y de desarrollo departamentales y de orden nacional, tal y como se ha venido ejecutando en la presente administración.

Continuar con los mecanismos de gestión y coordinación con las Direcciones locales de salud, empresas administradoras de planes de beneficio e Instituciones prestadoras de servicios de salud, que atienden población indígena y habitante de calle garantizando la canalización, evaluación y monitoreo de la tuberculosis.

Fortalecer las charlas educativas dirigidas a la comunidad y el acompañamiento a los líderes comunitarios que buscan la toma de conciencia de la población frente al problema de la tuberculosis. Invita al desarrollo de actividades que disminuyan el estigma y la discriminación desde el núcleo familiar y resto de la comunidad.

Participar en procesos académicos que generen conocimiento aterrizado a las realidades locales y que impulsen la creación de políticas centradas en las personas vulnerables.

- **En caso de quedar algo pendiente por ejecutar o en ejecución, especificarlo de manera detallada**

El programa de tuberculosis y lepra departamental diseñó una ruta de atención comunitaria como material educativo (infografía), dirigido a todas las instituciones prestadoras de servicios de salud, Centros TAR, direcciones locales de salud, establecimientos penitenciarios y líderes comunitarios. Esta actividad se encuentra en desarrollo y está contratada para realizar su entrega final en el mes de diciembre.

Se está construyendo una ruta de atención para pacientes farmacorresistentes, esta herramienta sería un instrumento novedoso que nacería desde el departamento para el orden nacional ya que no se dispone con dicho material.

Actualmente el programa en compañía de la Universidad ICESI de Cali y la Fundación Valle de Lili, está realizando un protocolo de análisis de tuberculosis infantil para los años 2016-2018 en el departamento de Caldas, en el momento, se avanza en los resultados del protocolo, quedan en ejecución la discusión y conclusiones.

- **¿Qué áreas están encargadas de salud pública en el departamento, con qué recursos humanos cuenta, técnicos y financieros, conforme a las necesidades del departamento?**

El talento humano que conforma el programa de tuberculosis y lepra del departamento de Caldas consta de los siguientes contratistas:

- Referente (años 2016-2019)
- Médico medio tiempo (años 2017-2019)
- Enfermera apoyo (años 2016 -2019)
- 7 auxiliares de enfermería (años 2016-2019)
- Neumólogo (año 2017)

- Bacterióloga (años 2017-2018)
- Profesional apoyo población indígena y habitante de calle (años 2018-2019)
- Profesional experto TB/Hansen (evento catedrático anual años 2016- 2017)

El programa departamental de tuberculosis y Hansen cuenta con recursos financieros del Sistema General de Participaciones y Transferencias Nacionales. La distribución del recurso se centra en:

- Contratación de talento humano
- Gestión del conocimiento y generación de capacidades.
- Abordaje programático de grupos poblacionales.

Los 27 municipios del departamento de Caldas cuentan con talento humano que apoyan los eventos de interés en salud pública en cumplimiento a los lineamientos del ente nacional, por otro lado, la contribución técnica asistencial se realiza a través de profesionales de vigilancia, referentes institucionales de programa y profesionales de salud que atiende a nuestra población objeto.

Para el desarrollo del proyecto se comprometieron los siguientes recursos por vigencia y hasta el 31 de octubre de la presente vigencia así:

Ficha Bpid	2016	2017	2018	2019 a 31 de octubre	Total general
2016-17000-0034	189.179.476	298.139.916	252.821.172	225.489.175	965.629.739

Nota: Durante la vigencia 2016 la inversión se ejecutó a través del siguiente proyecto:

BPID	Nombre proyecto
2013-17000-0041	Control a enfermedades crónicas transmisibles y la zoonosis en Caldas

- **Cuáles son las prioridades del proyecto? qué metas se cumplieron y cuáles quedan pendientes?**

Las prioridades del programa departamental de TB y Hansen consisten en darle continuidad a los procesos misionales institucionales:

- Asistencia técnica.
- Concordancia SIVIGILA-RUAF-Base de datos y laboratorio de salud pública.
- Búsquedas activas comunitarias priorizadas según circulares 011 y 043 del año 2017
- Matriz de semaforización de seguimiento.
- Charlas educativas a la comunidad y la red prestadora de salud.
- Asesoría terapéutica de casos de TB, Hansen y casos especiales.
- Asesoría de casos de TB farmacorresistente.

Cumplimiento del 100% de las metas de plan de desarrollo del departamento de Caldas:

- Asistencia técnica a los 27 municipios.
- Concordancia SIVIGILA-RUAF-Base de datos mensualmente.

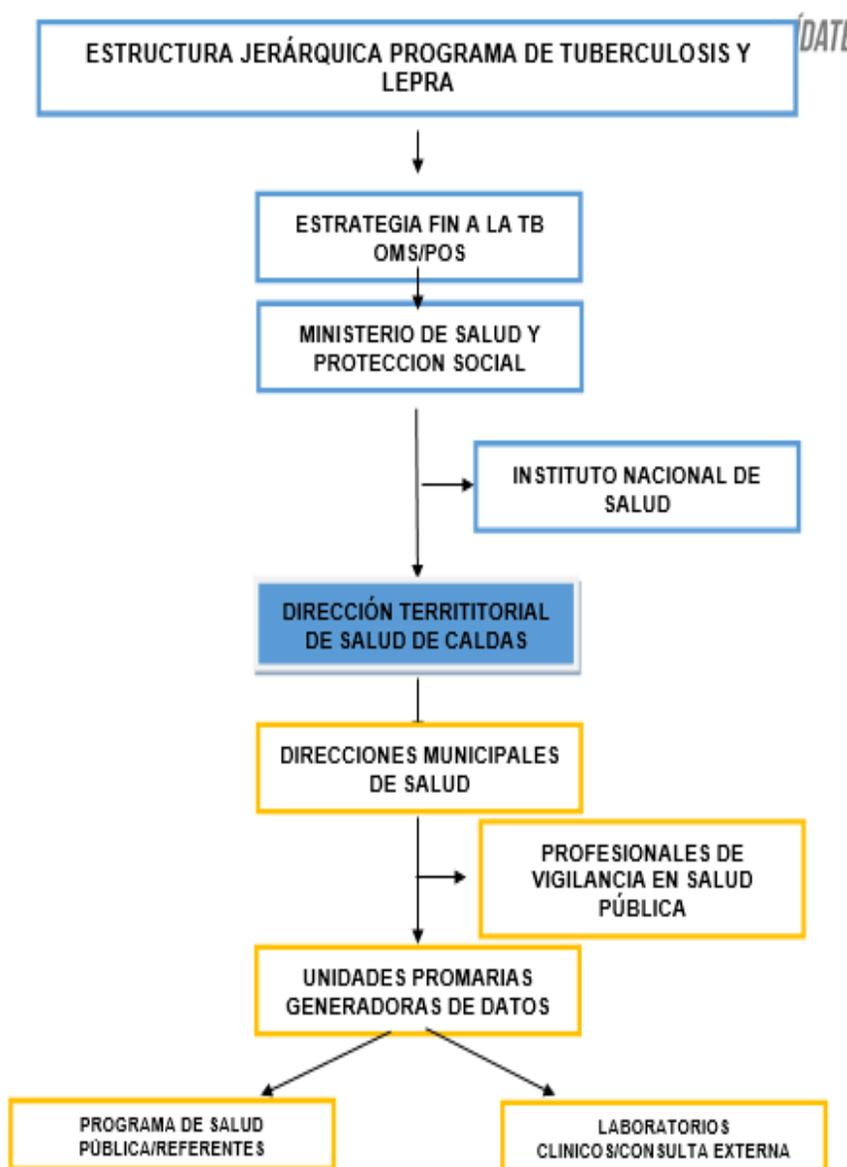
-Análisis de casos farmacorresistentes acorde a la notificación del evento.

Aun cuando las metas se cumplieron a cabalidad, el programa proyecta unas metas programáticas que permiten mejorar el rendimiento del programa y brindar un acompañamiento continuo:

- Investigación operativa en TB y Hansen.
- Política pública sobre habitante de calle y enfoque étnico-cultural

- **Inventario de entidades objeto de vigilancia según tipo.**

El programa departamental de tuberculosis y lepra se articula a la red nacional de vigilancia, verificando el efectivo cumplimiento como autoridad sanitaria regional. El siguiente mapa de proceso refleja la ubicación dentro del sistema y los actores de vigilancia a nuestro cargo:



Proyecto 2016-17000-0035: Fortalecimiento de la atención diferencial en salud a las comunidades indígenas y afro en el departamento de Caldas.

Objetivo: Disminuir la morbi-mortalidad en población étnica en el departamento de Caldas

Para el desarrollo del proyecto se comprometieron los siguientes recursos por vigencia y hasta el 31 de octubre de la presente vigencia así:

Ficha Bpid	2016	2017	2018	2019 a 31 de octubre	Total general
2016-17000-0035	57.877.249	407.550.000	439.909.250	127.090.000	1.032.426.499

Nota: Durante la vigencia 2016 la inversión se ejecutó a través del siguiente proyecto:

BPID	Nombre proyecto
2013-17000-0046	Fortalecimiento de la participación social en salud y apoyo a grupos étnicos de Caldas

¿ Se realizó acompañamiento y seguimiento a procesos a través de las asistencias técnica a las Direcciones Locales de Salud, las ESE, EPS e IPS de los municipios donde se ubican las comunidades indígenas, con el propósito de brindar herramientas conceptuales, contextuales y normativas, frente a los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, permitiendo el fortalecimiento a la implementación del modelo de atención sociocultural en salud a través de los planes territoriales en salud, propiciando un diálogo permanente entre el sistema indígena de salud propia intercultural (SISPI), y el sistema general de seguridad social en salud, garantizando la revaloración, reconocimiento de la medicina tradicional.

Se aportaron estrategias para la formación y sensibilización del talento humano en salud, incorporando el enfoque intercultural en salud y el cuidado de la salud, generando un ejercicio reflexivo, propiciando el intercambio de saberes incorporando el Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural (SISPI) con sus 5 componentes y del Plan Decenal de Salud Pública con las 8 dimensiones, y así lograr conocer con más detalle la situación actual de salud de las comunidades indígenas desde lo cultural, y desde la identificación de factores de riesgo y protectores en salud en el marco de los planes de vida de estas comunidades, y así fortalecer competencias que favorezcan el diálogo y la armonización permanente entre saberes y prácticas de diversas culturas como aporte al buen vivir y al derecho fundamental a la salud.

Se elaboraron diagnósticos de las comunidades indígenas y afrodescendientes con el fin de analizar los aspectos generales de la comunidad étnicas relacionados con la salud, el buen vivir, enfermedad, la armonía, la medicina tradicional, la cosmovisión, la cosmogonía, la sabiduría ancestral, autonomía en salud, relación del hombre con la

naturaleza, el territorio y la autoridad; permitiendo identificar las dimensiones relacionadas con la salud propia, la situación actual del ejercicio de la medicina tradicional, y los escenarios del cuidado de la salud de las comunidades étnicas; consolidando a través de este proceso insumos para dar continuidad a la construcción de los modelos de atención en salud para las comunidades étnicas en el departamento de Caldas, que es a lo que se le apuesta en este cuatrienio en el Plan de Desarrollo Departamental.

A través de la contratación por prestación de servicios de una profesional Lorena Vargas Trejos, integrante de la comunidad indígena del Resguardo de Cañamomo y Lomapieta del municipio de Riosucio, se coordinó la elaboración del perfil epidemiológico de las comunidades indígenas de Caldas de acuerdo a concertación entre la DTSC y las comunidades referenciadas.

Fortalecimiento redes comunitarias indígenas y afrodescendientes, a través de procesos de formación y capacitación, dirigido a las Administraciones Municipales, a las ESE, EPS del régimen subsidiado y contributivo, IPS que atiende población étnica, y representantes de las Comunidades indígenas y afrodescendientes, en el marco de los lineamientos para el Desarrollo del Talento Humano en “Diversidad Territorial, Poblacional, Cultural y Salud Pública”, donde se incluyeron temas como barreras de acceso, derechos y deberes en salud desde un enfoque diferencial étnico.

Se realizaron visitas a los territorios con población étnica, en coordinación con otras instituciones (Alcaldías, Secretarías de Salud, Educación, Cultura, Unidad Técnica de Saneamiento Básico, ICBF, las ESE y Comisaría de familia), en estos espacios se abordaron temas relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas, mendicidad, tuberculosis, desnutrición, violencias, agua potable, prevención, promoción y control de enfermedades transmitidas por vectores, inquietudes sobre la prestación y atención de los servicios de la salud, entre otros temas; permanentemente en estos espacios se involucraron las Alcaldías municipales, Secretarías de Salud, Educación, Cultura, Unidad Técnica de Saneamiento Básico, ICBF, las ESE y Comisaría de familia, y los integrantes de las comunidades indígenas y afrodescendientes para analizar y concertar acciones en beneficio de estas comunidades; también se adelantaron encuentros saludables en las comunidades a través de la campaña *cuídate – cuídame* liderada por la DTSC, la cual busca sensibilizar a los caldenses acerca del auto cuidado individual y colectivo para generar cambios conductuales y estilos de vida saludables, abordando las líneas de salud sexual y reproductiva, cáncer, salud ambiental, salud mental, entre otras líneas.

Se generaron con las organizaciones indígenas ACICAL (Asociación de Cabildos Indígenas de Caldas), ASOMETROC (Asociación de Médicos Tradicionales del Occidente de Caldas) y el CRIDEC (Consejo Regional de Indígenas de Caldas) espacios de socialización de problemáticas y concertación de posibles soluciones que desde la DTSC se pueden articular, entre ellas se destaca lo referente a salud sexual y reproductiva, salud

ambiental y APS vista desde el cuidado de la salud, basado en un enfoque intercultural y diferencial.

Fortalecimiento institucional e intersectoriales, a partir de las asistencias técnicas realizadas en los municipios donde se ubican las comunidades étnicas se logró avanzar en cuanto a la comprensión, sensibilización y empoderamiento de los funcionarios de las Administraciones municipales, las ESE, las EPS y las IPS para que implementen acciones e intervenciones adecuadas interculturalmente frente a la atención en salud de las comunidades indígenas y afrodescendientes en el departamento de Caldas.

Se realizó apoyo a la gestión en la prevención, promoción y control de las enfermedades transmitidas por vectores en las comunidades indígenas de los municipios de Riosucio en los resguardos indígenas de San Lorenzo y Escopetera y Pirza centro poblado Bonafont y en el municipio de Palestina en los sectores de la Plata y el Corregimiento de Arauca ubicadas en el departamento de Caldas.

Se creó bajo Resolución N° 1097 del 07 de septiembre del 2016, “ *Por la cual se crea la Mesa Permanente en Salud para las Comunidades Indígenas en el departamento de Caldas, como unidad temática de la mesa permanente de concertación creada mediante el decreto 0126 del 2016* ”, con el fin de coordinar y establecer acciones de intervención en salud con calidad de acuerdo a las necesidades diferenciales (Enfoque diferencial étnico), y que según parámetros establecidos en el Plan Decenal de Salud Pública permitan la integración y el compromiso de todos los sectores y actores territoriales, con el fin de armonizar la concurrencia de recursos y obligaciones de otros sectores relacionados con la salud pública, así como el desarrollo de estrategias intersectoriales que impacten los determinantes sociales y económicos de la salud.

Estructuración del contexto general en salud indígena del pueblo Embera Chami de Caldas, se identificó las necesidades de formación de talento humano acorde con las necesidades del modelo y elaboró la ruta para la adecuación de las políticas en salud intercultural en el Departamento de Caldas en el marco del componente del cuidado de la Salud propia e intercultural del SISTEMA INDIGENA DE SALUD PROPIO E INTERCULTURAL (SISPI). Ejecutado a través de la incorporación de recursos que asignó el Ministerio de Salud y Protección Social a la DTSC a través de la Resolución 6395 de 2016 por un valor de \$100.000.000, con el objetivo de apoyar el diseño de modelos de salud o formas del cuidado de salud propia e intercultural en el marco del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural – SISPI. Como productos desatados de este proceso se logró promocionar la medicina tradicional en diferentes contextos con el fin de darle el posicionamiento que ella merece dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud debido a que ella se complementa con los lineamientos de la Atención Primaria en Salud.

Se logró contar con la disponibilidad de los diferentes actores territoriales para desarrollar un modelo de salud intercultural en el departamento de Caldas.

Se logró crear una ruta metodológica para adecuar las políticas públicas en las comunidades indígenas en el departamento de Caldas por medio de un trabajo coordinado y participativo tanto de las comunidades indígenas y de las instituciones que tienen relación con el tema de salud indígena.

Comunidad Afrodescendiente

- ✓ 7 municipios del Departamento de Caldas (La Dorada, Victoria, Marmato, Supia, Palestina (corregimiento Arauca), Anserma y Manizales), que cuenta con población afrodescendiente organizada del departamento de Caldas.
- ✓ 7 municipios del Departamento de Caldas (La Dorada, Victoria, Marmato, Supia, Palestina (corregimiento Arauca), Anserma y Manizales), recibieron asistencia técnica realizando un trabajo interinstitucional y con las organizaciones de comunidad afrodescendiente.
- ✓ Construcción del Diagnostico en salud de la población afrodescendiente denominado “Soy Afrocaldense, me reconozco y cuento”.
- ✓ Participación activa en los procesos de asistencia técnica y construcción del Diagnostico en salud de 01 Consejo comunitario, 22 organizaciones y 06 asociaciones de hecho y derecho de población afrodescendiente del departamento de Caldas.
- ✓ Participación activa en las sesiones de la Mesa Departamental de comunidades afrodescendiente, según Decreto # 0384 del 05 de diciembre de 2018.
- ✓ Inclusión del municipio de Manizales en los procesos de asistencia técnica dese la línea de grupos étnicos población afrodescendiente con procesos significativos hacia la población afrodescendiente del municipio.
- ✓ 03 espacios de Mesa de socialización de Rutas Integrales de Atención en Salud RIAS, con enfoque diferencial en comunidad Afrocaldense.
- ✓ Reunión con Medico tradicional auto reconocido como afrodescendiente.
- ✓ Procesos de empatía y confianza con el talento humano de las Administraciones municipales, empresas Sociales del Estado ESE, e instituciones invitadas que hicieron parte de la construcción participativa en temas de salud con el fin de mejorar la calidad de vida de la comunidad afrodescendiente del departamento de Caldas.
- ✓ Visibilizar y sensibilización al talento humano de la instituciones municipales frente al enfoque diferencial y adecuación de modelo de atención para la población que se auto reconoce como afrodescendiente.
- ✓ Identificación participativa de las necesidades frente a los determinantes sociales en salud desde el Diagnostico en salud de la población afrodescendiente.
- ✓ Construcción participativa de los conceptos propios en salud de la población afrodescendiente. (Dialogo de saberes en salud y Talento humano en salud).
- ✓ Trabajo en equipo con las oficinas del Observatorio Social y Prensa y comunicaciones frente a los procesos de visibilizar, caracterizar y generar datos que

llevaron a la población afrodescendiente del departamento de Caldas a ser visibilidad y teniendo en cuenta de planes, programas y proyectos de las administraciones municipales.

- **¿Qué dificultades se presentaron en la implementación del proyecto y en la obtención de las metas propuestas para el periodo 2016-2019?**

Para el año 2016, se presentaba una notable desarticulación interinstitucional, sectorial y comunitarias, tanto a nivel Nacional, Departamental como Local en cuanto a brindar una atención basada en procesos de adecuación sociocultural en las comunidades étnicas en el departamento de Caldas, generando con ello, dificultades en la manera como se debía impactar los procesos y las intervenciones en estas poblaciones, el desgaste económico y profesional, ligados también al subregistro y los múltiples diagnósticos de las comunidades indígenas y afrodescendientes donde se referencian aspectos descriptivos en cuanto a indicadores demográficos, de morbilidad y mortalidad, propiciaron intervenciones inapropiadas en cuanto a políticas, planes y programas, que no abordan las particularidades, las necesidades y las concepciones de mundo de las comunidades étnicas, para el caso específico del sector salud.

El desconocimiento y no reconocimiento de las comunidades étnicas por parte de las instituciones en los diferentes municipios, propiciaron dificultades asociadas a la incorporación del componente étnico en los diferentes programas, proyectos y planes que a nivel territorial se proyectan para atender la población vulnerable, dado que no se contaba con acciones específicas desde enfoque diferencial que garantizara impactar dichas comunidades de acuerdo a las particularidades de cada comunidad; a su vez este fenómeno permeaba al talento humano que no contaba con una visión integral de cómo atender de manera adecuada, y con oportunidad esta población, debido a las débiles herramientas y estrategias de intervención de acuerdo a los lineamientos conceptuales, contextuales y normativos.

Se presentan dificultades relacionadas con el dialecto (lengua propia) por parte de algunos integrantes de las comunidades indígenas que son hablantes (embara bedea), generando barreras de acceso en la atención y la comprensión de la información o de los temas orientados en los diferentes procesos.

La dificultad con los tiempos para garantizar procesos continuos de formación y capacitación al talento humano y a los líderes comunitarios, dado que es necesario propiciar encuentros o diálogos de saberes que faciliten una mejor comprensión e incorporación del enfoque intercultural en salud, para fortalecer competencias que favorezcan el diálogo y la armonización permanente entre saberes y prácticas de diversas culturas como aporte al buen vivir y al derecho fundamental a la salud.

Con respecto a las dimensiones de la Subdirección de Salud Pública se han presentado dificultades relacionadas con la poca articulación y participación en las intervenciones dirigidas a la población étnica en el Departamento.

En cuanto a las convocatorias para la realización de eventos, capacitaciones, reuniones institucionales y comunitarias se presentan dificultades relacionadas con la asistencia y participación de algunos funcionarios municipales y comunitarios, generan choque en cuanto a una atención integral basada en un enfoque diferencial dado que el desconocimiento que se tiene en cuanto a conceptos normativos y las metodologías de intervención orientadas a las comunidades étnicas.

Comunidad Afrodescendiente

Las situaciones por mejorar que se identifican son:

- ✓ Las múltiples obligaciones del personal delegados por los Secretarios (as) de Salud, ESE Hospitales, genera que no se genere continuidad de los procesos, el cambio permanente de personal, desconocimiento en la norma, poco sentido de pertenencia frente al tema, personal no capacitado en enfoque diferencial étnicos, genera no tener plan de acción, seguimiento y evaluación para la atención integral en salud para la población afrodescendiente.
- ✓ Buscar estrategias para convocar a las personas encargadas de los procesos institucionales municipales frente a los temas de la atención integral en salud para la población afrodescendiente, donde se tenga la participación activa de los directamente encargados y de las organizaciones de comunidad afrodescendiente.
- ✓ Fortalecer el trabajo articulación entre las Administraciones Municipales, las ESE públicas y las EPS del municipio con el fin de mejorar los servicios de salud de la comunidad afrodescendiente.
- ✓ Conocer el contexto social de los procesos organizativos de la población afrodescendiente, con el fin de apuntar a un trabajo intersectorial eficiente.
- ✓ Capacitar al talento humano en salud por parte de las Administraciones Municipales, las ESE públicas para lograr una articulación efectiva con la comunidad afrodescendiente.
- ✓ Las formas organizativas de población afrodescendiente deben tener una corresponsabilidad en los proceso de construcción colectiva en los dialogo o espacios de saberes con el fin de construir y recuperar la historia, tradición y cultura con el fin de aportar a las administraciones municipales y ESE, y generar un trabajo más eficiente en los espacios, mesas, comités y construir desde la concertación modelos de adecuación sociocultural en salud para las comunidades afrodescendientes.
- ✓ Las organizaciones de comunidad afrodescendiente debe tener sus Autocensos actualizados y procurar no generar inconsistencias de la información (documentos duplicados, incompletos, errores de digitación), ya que atrasa el avance en la caracterización de la población.

- **¿Qué le facilitó el desarrollo del proyecto? ¿Qué acciones implementó que contribuyeran a la obtención de las metas propuestas?**

La creación de espacios de participación y concertación ha propiciado durante este cuatrienio, el fortalecimiento y la implementación de los procesos y acciones interculturales en salud que visibilice en el Sistema Indígena de Salud Propia Intercultural (SISPI), diálogo con el Sistema General de Seguridad Social en Salud, con el fin de propender por el mejoramiento en la calidad y condiciones de vida de las comunidades indígenas en el departamento de Caldas.

Es así, como la Mesa de concertación permanente en salud para las comunidades indígenas del Departamento de Caldas, como unidad temática de la Mesa Permanente de Concertación Departamental, ha sido un escenario concertación de acciones diferenciales en salud pública para las comunidades indígenas en el departamento de Caldas.

También es preciso destacar como las asistencias técnicas y los procesos de capacitación al talento humano de las Direcciones Locales de Salud, las ESE, EPS e IPS, y en ocasiones a las autoridades indígenas, fortalecer competencias que favorezcan el diálogo y la armonización permanente entre saberes y prácticas de diversas culturas como aporte al buen vivir y al derecho fundamental a la salud.

La permanente articulación con las Subdirecciones de Salud Publicas desde cada una de sus dimensiones, y desde la Subdirección de Prestación de Servicios y Aseguramiento, generar contantemente una construcción de la ruta metodológica para la adecuación de las políticas en salud intercultural conjuntamente con los grupos de interés, instituciones, y comunidad.

Comunidad Afrodescendiente

- ✓ Las acciones implementadas para la obtención de las metas fueron las asistencias técnicas a través de la modalidad de charlas informativas y asesorías, donde se tuvo en cuenta el ciclo PHVA (Planificar-Hacer-Verificar-Actuar), la didáctica, DOFA didáctica, dinámicas desde la construcción de tejido social, ejercicios prácticos de construcción a través de formatos semiestructurados, reflexiones a través de videos educativos, visibilización a través de piezas comunicativas, y utilización de las redes sociales.
- ✓ La empatía construida por la capacidad de aprehensión de los procesos concertados, participativos y de comprensión a la historia, tradición y cultura de la comunidad afrodescendiente del departamento de Caldas.
- ✓ La perseverancia de construir desde la comunidad a las instituciones.
- ✓ Sentido de pertenencia del profesional por comprender la génesis de cada uno de los municipios donde se tiene comunidad afrodescendiente organizada.
- ✓ La participación activa de las Secretarias de Salud y ESE, para la implementación de las asistencias técnicas.

Administración Municipal - secretario (a) de Salud / Coordinador de Salud, enlace y/o apoyo municipal de grupos étnicos, representante o persona (s) encargada (s) de Salud Pública y Profesional de Vigilancia Epidemiológica, la **Empresa Social del Estado. ESE**, Gerente y coordinador (a) Médico, enfermera (o) jefe o coordinadores encargados de Salud Pública. - Persona encargada de Talento Humano y/o Calidad. - Personas que hacen parte del Equipo Básico de la Estrategia Atención Primaria Social APS. **EPS del régimen subsidiado y contributivo** - Representantes o Coordinadores de las EPS Municipales, que atienden población indígena. **Comunidad indígena:** Autoridades indígenas, integrantes de la comunidad indígena en general. Ubicados en los municipios de Riosucio, Supía, Marmato, Anserma, Risaralda, Belalcázar, San José, Filadelfia, Neira y Palestina.

• **¿Qué acciones, alianzas o estrategias deberían continuar en el próximo gobierno? Describa brevemente en qué consisten**

La Dirección Territorial de Salud de Caldas ha venido encaminando acciones de gestión diferencial que le apuesta a la construcción e implementación del modelo de adecuación sociocultural en salud para población indígena del departamento de Caldas, que permita visibilizar el fortalecimiento del Sistema Indígena de Salud Propia Intercultural (SISPI), en diálogo con el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Este proceso se ha hecho a través del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) con enfoque diferencial en salud, y a través de las acciones que adelanta la profesional – contratista de grupos étnicos, comunidades indígenas- Diana Marcela Ramírez Soto, a través de asistencias técnicas, los procesos de capacitación y sensibilización al Talento Humano en Salud (THS), y el acompañamiento en los diferentes espacios, donde se ha buscado focalizar acciones específicas que propicien la articulación y trabajo conjunto por parte de las instituciones y los actores comunitarios, con el fin de enfocar todos los programas y procesos desde una visión diferencial e intercultural, que genere diálogos y adecuaciones armónicas con los lineamientos que se establecen desde salud pública, en beneficio de las comunidades indígenas en el departamento de Caldas.

La Mesa de concertación permanente en salud para las comunidades indígenas del Departamento de Caldas, como unidad temática de la Mesa Permanente de Concertación Departamental, ha sido un escenario concertación de acciones diferenciales en salud pública para las comunidades indígenas en el departamento de Caldas.

Comunidad Afrodescendiente

- ✓ Asistencias técnicas a los municipios que cuenten con población organizada frente a la construcción de modelos o adaptaciones socioculturales en salud para las comunidades afrodescendientes.
- ✓ Actualizar el diagnóstico en salud de la población afrodescendiente a medida que se vaya realizando trabajo con comunidad y acercándose cada vez más a la recuperación de las tradiciones y cultura ancestral afrodescendiente.

- ✓ Asignación de recursos a través del Plan de Intervenciones Colectivas PIC departamental, para caracterización de la comunidad afrodescendiente, adaptaciones socioculturales en salud para la población afrodescendiente.
 - ✓ Trabajo intersectorial con la Gobernación de Caldas e instituciones que están activos en los procesos de la población afrodescendiente del Departamento de Caldas.
 - ✓ Continuar con el contacto acercamiento del Ministerio del Interior y el Ministerio de Salud, con el fin de avanzar en el tema de adecuación sociocultural en salud, actualización de las organizaciones de comunidad afrodescendiente del departamento de Caldas.
 - ✓ Continuar con la retroalimentación del instrumento de recolección de información de la población afrodescendiente de cada municipio y concertar con la comunidad la entrega de los Autocensos actualizados de la población afrodescendiente para poder realizar cruces con el observatorio social y lograr identificar las personas que no han sido caracterizadas por la estrategia de Atención Primaria Social APS.
 - ✓ Realizar trabajo en equipo con la estrategia APS y observatorio social con el fin de hacer que las variables de se crearon para la ficha familiar se tengan en físico para que la aplicación de las mismas variables nos puedan dar datos más eficientes y eficaces a la hora de caracterizar la población.
 - ✓ Continuar conversaciones con el Ministerio de Salud en temas pendientes de asistencia técnica, Rutas y protocolos de atención para la población afrodescendiente del departamento de Caldas.
 - ✓ Avanzar en las mesas de Rutas Integrales de Atención en Salud RIAS con enfoque diferencial a la comunidad afrodescendiente.
- **¿Cuáles son los retos para la próxima administración?**

Dar continuidad a los procesos que permitan aportar estrategias para la formación del talento humano en salud, incorporando el enfoque intercultural en salud, para fortalecer competencias que favorezcan el diálogo y la armonización permanente entre saberes y prácticas de diversas culturas como aporte al buen vivir y al derecho fundamental a la salud.

Avanzar en la disponibilidad de los diferentes perfiles en salud, con competencias en el enfoque intercultural, para aportar a la respuesta y al goce efectivo del derecho fundamental a la salud de las comunidades indígenas en el departamento de Caldas.

Continuar fortaleciendo las prácticas de cuidado, la situación de salud, los avances en la construcción de modelos de cuidado de la salud propios e interculturales de cada comunidad indígena, a través de diálogos permanentes de concertación intersectoriales, con la participación de las Autoridades Indígenas y los Sabedores Tradicionales.

Finalmente, en coordinación interinstitucional y con Autoridades Indígenas a través de la Mesa de Concertación en Salud para comunidades Indígenas, se deberán establecer, implementar y hacer seguimiento a programas, proyectos y planes, buscando que se visibilicen proceso de salud intercultural de acuerdo con los desarrollos del componente de cuidado de la salud, en el marco de la construcción e implementación del SISPI y los avances de los modelos de salud.

Comunidad Afrodescendiente

- ✓ Complementar las asistencias técnicas con la política pública de participación social y hacer adaptaciones para la comunidad afrodescendiente del departamento de Caldas.
- ✓ Generar aportes a la construcción del ASIS con capítulo étnico.
- ✓ Tener en cuenta las líneas de acción que construyo la comunidad afrodescendiente del departamento de Caldas para el próximo Plan Territorial de Salud de Caldas y de igual asesorar a los demás municipios que cuentan con poblacional afrodescendiente.
- ✓ Caracterización del 100% a la vigencia de la población afrodescendiente del departamento de Caldas teniendo en cuenta los Autocensos, la caracterización de la estrategia APS, y las personas que se auto reconocen pero no están organizadas.
- ✓ Visibilizar los procesos de la población afrodescendiente del departamento de Caldas con el fin de gestionar recursos a nivel departamental para la construcción de planes proyectos o programas en beneficio de la población afrodescendiente del departamento de Caldas.
- ✓ Llevar acabo el curso que ofrece el Ministerio de Salud en convenio con el SENA denominado Atención en salud para grupos étnicos.
- ✓ Inclusión del capítulo de salud de los Planes de Etnos desarrollo de la comunidad afrodescendiente desde cada contexto municipal. (Dirigido todo hacia la estrategia APS y revisión de factores de riesgo de la población).
- ✓ Construcción de ruta de atención integral en salud intersectorial RIAS a la población afrodescendiente del departamento de Caldas.
- ✓ Hacer inclusión de la variable étnica en cada una de las dimensiones prioritarias y transversales de la DTSC.

- **En caso de quedar algo pendiente por ejecutar o en ejecución, especificarlo de manera detallada**

En primer lugar, queda pendiente fortalecer aún más la articulación de las acciones interculturales en salud dirigidas a la población indígena en las Dimensiones de Salud Pública, a través de la proyección en el Plan de Acción de la DTSC, garantizando y promoviendo la inclusión y aplicación transversal del enfoque intercultural, en los lineamientos de cada una de las dimensiones.

En segundo lugar, y atendiendo a la Sentencia N° 2017-00056-00-025-2018 expedida por el Juzgado primero civil del circuito especializado de restitución de tierras de Pereira a favor del Resguardo San Lorenzo, Municipio de Riosucio del departamento de Caldas, la cual *“ORDENAR a la Gobernación de Caldas, al Ministerio del Interior – Dirección de Asuntos indígenas, ROM y minorías, al Ministerio de Cultura y al Ministerio de Salud y Protección Social en un término no mayor a seis (6) meses a través de un plan, apoyar estructural y logísticamente el proceso de salud propia de los médicos tradicionales del Resguardo Indígena de San Lorenzo en el marco del componente de sabiduría ancestral del SISPI (Sistema indígena de salud propia intercultural) en el entendido de que la mayor protección del territorio es espiritual y quienes la fortalecen son los médicos tradicionales o jaibanas que existen dentro del territorio ancestral, apoyo que se debe garantizar previa concertación con dichas autoridades tradicionales”*; es preciso aclarar que se adelanta actualmente en articulación con las entidades involucradas en dicha orden la construcción

colectiva y concertada del Plan de Trabajo, en el cual se establecen acciones, los responsables y los tiempos para garantizar el cumplimiento a la Sentencia, es así, como es necesario propiciar que en la próxima administración sea considerado este Plan de trabajo como ruta para avanzar en las intervenciones que desde la DTSC se generen en beneficio de la comunidad indígena del Resguardo San Lorenzo.

Como propuestas para el cumplimiento a esta Orden se ha planteado por parte del equipo técnico del Resguardo en:

- Proceso de habilitación IPS de baja complejidad:
- Construcción y operativización Tambo Medicinal (son sitios tangibles e intangibles)

Es importante, aclara que desde la Dirección Territorial de Salud de Caldas se ha avanzado en esta propuesta de la siguiente manera:

Para el caso del proceso de habilitación de la IPS de baja complejidad, se ha realizado un acercamiento permanente, a través de asistencias técnicas y visitas de campo donde se ha dado a conocer los requisitos y lineamientos técnicos, por parte de la Subdirección de Prestación de Servicios y Aseguramiento

En cuanto a la construcción y operativización del Tambo Medicinal, para este proceso se explicó en primera instancia la concepción que la comunidad indígena tiene sobre el tambo medicinal, aclarando que son sitios tangibles e intangibles, es una estrategia propia que busca que los procesos de salud se apliquen de acuerdo al territorio, teniendo en cuenta sus particularidades, usos y costumbres.

Con el ánimo de avanzar en el cumplimiento a esta propuesta, se propició desde la DTSC la contratación de un médico tradicional del territorio ancestral, con el fin iniciar la dinamización de los tambos medicinales, es así como a través del contrato de prestación de servicios profesionales N° 150.25.4.0562 del 19/09/2019, por un valor de \$9.000.000, cuyo objetivo se enfoca apoyar y desarrollar la articulación para la oferta intersectorial, coordinación de la estrategia APS y la operativización de los territorios CAS, siendo el enlace de la Dirección Territorial de Salud de Caldas, garantizando los procesos de salud propia de los médicos tradicionales del Resguardo Indígena de San Lorenzo, en el marco del componente de sabiduría ancestral del SISPI y los Tambos Medicinales en el Resguardo Indígena de San Lorenzo.

Comunidad Afrodescendiente

- Continuar con la caracterización de la población afrodescendiente del departamento de Caldas a través de la estrategia APS.
- Avanzar en la mesa de ruta de atención integral en salud intersectorial RIAS a la población afrodescendiente del departamento de Caldas.

- **¿Qué áreas están encargadas de salud pública en el departamento, con qué recursos humanos cuenta, técnicos y financieros, conforme a las necesidades del departamento?**

El enfoque intercultural en salud es transversal a los procesos que se impartan desde salud pública, así como los recursos humanos, técnicos y financieros de se destinen para el fortalecimiento de estos procesos.

El talento Humano de conforma la línea de grupos étnicos consta de los siguientes contratistas:

Profesional de apoyo Líneas Grupos Étnicos Comunidades Indígenas

Profesional de apoyo Líneas comunidades afrodescendientes

La línea de grupos étnicos cuenta con recursos financieros del Sistema General de Participaciones y Transferencias Nacionales. La distribución del recurso se centra en:

- ✓ Contratación de talento humano
- ✓ Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) salud en poblaciones étnicas

El enfoque intercultural en salud es transversal a los procesos que se impartan desde salud pública, así como los recursos humanos, técnicos y financieros de se destinen para el fortalecimiento de estos procesos, buscando impactar la población étnica ubicada en el Departamento de Caldas.

Comunidad Afrodescendiente

Subdirección de salud pública, dimensión gestión diferencial de poblaciones vulnerables, línea grupos étnicos – comunidad afrodescendiente, profesional Trabajador Social, la ejecución presupuestal del profesional se da por recursos el Sistema General de Participación SGP.

- **¿Cuál es el balance de dichos contratos de PIC, se hacen en forma oportuna y se logran los objetivos previstos?**

Con la ejecución de las actividades contratadas desde la línea de comunidades indígenas durante este cuatrienio se propiciaron escenarios de participación, negociación y concertación entre la DTSC y las comunidades indígenas, logrando a su vez un mayor acercamiento a las acciones interculturales en salud que permitieron un mejoramiento en la calidad y condiciones de vida de las comunidades indígenas en el departamento de Caldas.

Es así, como el balance de dichas ejecuciones PIC ha sido adecuado, oportuno y satisfactorio.

- **Inventario de entidades objeto de vigilancia según tipo.**

Asociación de Cabildos Indígenas de Caldas (ACICAL)
Organización Nacional Indígena de Colombia (ONIC).
ESE Hospital San José de San José

ESE Hospital San José de Belalcázar
ESE Hospital San Bernardo de Filadelfia

Nota aclaratoria: con estas entidades se ha ejecutado contratos desde la DTSC dirigidos a la población indígena del departamento de Caldas.

Vigencia: 04 de julio 2018 a 30 de noviembre de 2018.

Los productos que se llevaron a cabo fueron:

Elaboración de fichas familiares donde se indague sobre las particularidades propias en salud, para las comunidades afrodescendientes, que se ubican en el municipios de Supía respectivamente, proporcional al censo poblacional existen, 1 encuentro comunitario (con la comunidad afrodescendiente incluyendo Concejo Comunitario y Organizaciones de base), donde se generen diálogos interculturales frente a este proceso.

Memoria escrita centrada en la identificación, procesos requeridos para la adecuación e implementación, evaluación y retroalimentación de la situación en salud de las comunidades afrodescendientes, que se ubican en el municipio de Supía respectivamente, partiendo de las principales problemáticas, las acciones interculturales, los actores responsables, y las diferentes competencias desde la perspectiva institucional, comunitaria, familiar e individual.

Procesos de capacitación, sensibilización, encuentro de saberes, dirigidos a los agentes comunitarios en salud, con el fin de fortalecer las competencias y habilidades interculturales en salud. Diseñar un módulo de educación en salud intercultural que evidencie el desarrollo y metodología utilizada en él proceso.

Un (1) encuentro en salud de las comunidades afrodescendientes \ que se ubican en los municipios de Supía, con documento que consolide la experiencia.

Proyecto 2016-17000-0038: Fortalecimiento de las capacidades territoriales para la planeación y vigilancia en salud pública en el departamento de caldas.

Objetivo: Mejorar la planeación y vigilancia territorial en salud pública en el departamento de Caldas

Para el desarrollo del proyecto se comprometieron los siguientes recursos por vigencia y hasta el 31 de octubre de la presente vigencia así:

Ficha Bpid	2016	2017	2018	2019 a 31 de octubre	Total general
2016-17000-0038	1.451.980.388	1.456.892.777	1.985.820.087	1.806.625.151	6.701.318.403

Nota: Durante la vigencia 2016 la inversión se ejecutó a través de los siguientes proyectos:

BPID	Nombre proyecto
2013-17000-0050	Vigilancia en salud pública por el laboratorio en la atención a las personas y atención al ambiente en el Departamento de Caldas
2013-17000-0052	Fortalecimiento de la gestión para el desarrollo operativo y funcional del plan departamental de salud pública y participación social en salud del Departamento de Caldas

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

¿Cuáles son los logros más representativos del proyecto?

Ocupar el cuarto puesto a nivel nacional en el ranking del Instituto Nacional de Salud en Vigilancia en Salud Pública para el año 2018, y el tercer puesto a nivel nacional en el segundo trimestre de 2019.

Cumplimiento de decreto 780 de 2016, lineamientos INS talento humano

	2016	2017	2018	2019
Equipo de respuesta inmediata para VSP	100%	100%	100 %	100%
Disponibilidad de Talento Humano	100%	100%	100%	100%
Directorio actualizado de personal Sivigila	100%	100%	84,6%	100%
Entrega de RIPS	N/A	N/A	100%	100%

Fuente: informe de realimentación trimestral Instituto Nacional de Salud

Porcentaje de cumplimiento envió de informes al INS 2016 a 2019

Informes	2016	2017	2018	2019
Trimestrales (Desnutrición en menores de 5 años, Dengue, informe integrado de maternidad segura, Parálisis Flácida Aguda, Sarampión – Rubeola)	100%	100%	100%	100%
Semestrales (Bajo peso al nacer, Infecciones Asociadas a dispositivos, Leptospirosis, Malaria).	100%	100%	100%	100%
Anuales (Desnutrición en menores de 5 años, dengue, informe integrado de maternidad segura, parálisis flácida aguda, sarampión – rubeola, bajo peso al nacer, Infecciones Asociadas a dispositivos, leptospirosis, malaria, tuberculosis)	100%	100%	100%	100%

Fuente: informe de realimentación trimestral Instituto Nacional de Salud

Cumplimiento de indicadores de gestión:

La confirmación de dengue que estaba por debajo del 40% en los años 2016 a 2018 se ha logrado incrementar al 51%

Siempre se ha logrado una confirmación de dengue grave del 100%

La definición de causas de muerte materna que estaba por debajo del 60% en años anteriores, para el año 2019 se cumplió en el 100%.

El proceso de Implementación del Subsistema de Información de Vigilancia para la Salud Pública -SIVIGILA en el departamento de Caldas se ha fortalecido año tras año gracias a la estrategia de los profesionales de vigilancia en salud pública en cada uno de los municipios del departamento de Caldas, los cuales se encargan de fortalecer el proceso de notificación en cada una de las instituciones prestadoras de servicios de salud y a todo su personal médico a través de capacitaciones periódicas.

Implementación del subsistema de SIVIGILA en el 100% de las unidades primarias generadoras de datos (UPGD) y la caracterización de más de 230 unidades informadoras al sistema.

Indicadores de oportunidad y cumplimiento al 100% en cuanto a la notificación al SIVIGILA y al Sistema de Información de Apoyo a la Notificación e Investigación de Eventos de Interés en Salud Pública - SIANIESP se refiere:

Se han obtenido certificaciones de orden nacional en cuanto al manejo de la herramienta, procesamiento de la información y divulgación de ésta, según los lineamientos del ente nacional (Instituto Nacional de Salud).

Cumplimiento de indicadores del subsistema de información Sivigila*

Indicadores			2016	2017	2018	2019
Cumplimiento	notificación	Unidad	100%	100%	100%	100%
Notificadora Departamental						
Cumplimiento	notificación	Unidad	100%	100%	100%	100%
Notificadora Municipal.						
Cumplimiento	notificación	Unidad	100%	100%	98%	98%
Primaria Generadora de Datos						
Cumplimiento en el ajuste			100%	100%	65%	88%
Oportunidad en el ajuste			45%	50%	53,9%	73%

Fuente: informe de realimentación trimestral Instituto Nacional de Salud

*Sivigila: Sistema de Vigilancia en Salud Pública.

Intervención en brotes y epidemias:

Se ha realizado el acompañamiento en todo el proceso de vigilancia en salud pública de intervención a brotes y epidemias desde caso sospechoso; se resaltan los siguientes acompañamientos:

Brotes reportados al Sivigila por los municipios de Caldas años 2016 a 2019*

BROTOS	2016		2017		2018		2019	
	Número brotes	Número casos						
Enfermedad transmitida Por alimentos	5	126	4	111	11	0	0	0

BROTOS	2016		2017		2018		2019	
	Número brotes	Número casos						
Dengue	5	449	0	0	0	0	1	266
Leishmania	1	239	1	95	0	0	0	0
Malaria	0	0	1	31	0	0	0	0
Varicela	17	158	8	133	11	93	0	0
Chikungunya	7	68	2	64	0	0	0	0
Tuberculosis penitenciaria	0	0	24	0	0	20	0	0
Parotiditis penitenciaria	0	0	0	0	1	162	1	18
Total	35	1040	40	434	23	275	2	284

Fuente: Sivigila 2019

La publicación semanal de boletines epidemiológicos en la página Web del Observatorio Social, en el cual se encuentran publicados 171 con información actualizada de eventos de interés en salud pública, enfermedad transmitida por vectores, zoonosis, eventos de maternidad segura, Infecciones de transmisión sexual, salud mental, intoxicaciones, Inmunoprevenibles, Infección Respiratoria Aguda Grave, Enfermedad Diarreica Aguda y tuberculosis, los cuales son priorizados por la importancia que tienen para la toma de decisiones en salud pública, dando cumplimiento a la divulgación de la información epidemiológica descrita en el decreto 780 de 2016.

Creación y funcionamiento del Comité de Gestión de Brotes y Epidemias a través de la resolución 638 de 2018, dando con ello cumplimiento a los lineamientos establecidos por el Instituto Nacional de Salud y Reglamento Sanitario Internacional, se ha reunido de manera regular y se han revisado temas de interés relacionados.

Elaboración y publicación del Análisis de Situación de Salud, ASIS de los 27 municipios y el departamental de los años 2016, 2017 y 2018, los cuales se encuentran publicados en la página del Ministerio de Salud y Protección Social, en cumplimiento de la resolución 1536 de 2015.

Se implementó y se aplica el formato de Inspección y vigilancia, para el monitoreo mensual de seguimiento y cumplimiento de actividades de la vigilancia en salud pública en los municipios del departamento de Caldas, establecida en el decreto 780 de 2016 y otros del Instituto Nacional de Salud.

La notificación de 62.296 de eventos de interés en salud pública individuales y de 631.824 de eventos de interés en salud pública colectivos, desde el año 2016 al 2019, de acuerdo con lo definido por el Instituto Nacional de Salud.

En el periodo analizado (2016 a 2019) se realizaron 182 asistencias técnicas, un total de 1.100 horas y 3.216 asistentes, de los siguientes eventos:

- ✓ Accidente ofídico
- ✓ Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia
- ✓ Bajo peso al nacer
- ✓ Cáncer de la mama y cuello uterino
- ✓ Cáncer en menores de 18 Años

- ✓ Chikungunya
- ✓ Defectos congénitos
- ✓ Dengue
- ✓ Desnutrición aguda en menores de 5 años
- ✓ Enfermedad transmitida por alimentos o agua (ETA)
- ✓ Enfermedades huérfanas raras
- ✓ ESI-IRAG (Vigilancia centinela)
- ✓ Evento adverso seguido a la vacunación
- ✓ Hepatitis A
- ✓ Hepatitis B, C y coinfección B-D
- ✓ IAD - Infecciones asociadas a dispositivos
- ✓ Infección respiratoria aguda grave (IRAG inusitado)
- ✓ Infecciones de sitio quirúrgico asociadas a procedimiento médico quirúrgico
- ✓ Intento de Suicidio
- ✓ Intoxicaciones
- ✓ Leishmaniasis Cutánea
- ✓ Leptospirosis
- ✓ Lesiones de causa externa
- ✓ Lesiones por Artefactos Explosivos (Pólvora y Minas Antipersona)
- ✓ Malaria
- ✓ Meningitis
- ✓ Morbilidad materna extrema
- ✓ Mortalidad Materna
- ✓ Mortalidad Perinatal y neonatal tardía
- ✓ Mortalidad por IRA
- ✓ Parálisis Flácida Aguda (Menores de 15 años)
- ✓ Parotiditis
- ✓ Rabia Humana
- ✓ Rubéola
- ✓ Sarampión
- ✓ Sífilis Congénita
- ✓ Sífilis Gestacional
- ✓ Síndrome Rubéola Congénita
- ✓ Tos ferina
- ✓ Tuberculosis
- ✓ Varicela Individual
- ✓ Vigilancia Integrada de Rabia Humana
- ✓ VIH/SIDA/ Mortalidad por SIDA
- ✓ Violencia contra la mujer, violencia intrafamiliar y violencia sexual
- ✓ Zika.

Fuente: Archivos de vigilancia en salud pública y otras en el sistema de calidad de la institución SIG

¿Qué dificultades se presentaron en la implementación del proyecto y en la obtención de las metas propuestas para el periodo 2016-2019?

La alta rotación de los profesionales de vigilancia en salud pública en los municipios, hace que se generen reprocesos, lo que en algunos casos retrasa la ejecución e implementación de actividades de vigilancia en salud pública impactando aspectos como la calidad del dato, el seguimiento a algunos eventos entre otros; la continuidad en el talento humano

designado para estas actividades es fundamental para la recolección, el procesamiento y la divulgación de la información en los territorios.

¿Qué le facilitó el desarrollo del proyecto? ¿Qué acciones implementó que contribuyeran a la obtención de las metas propuestas?

El ingreso de más profesionales al equipo de vigilancia en salud pública, lo que ha permitido que cada grupo de eventos de interés tuviera un referente responsable del manejo de la información y así cumplir con los indicadores, lineamientos y protocolos del Instituto Nacional de Salud. Contar con talento humano capacitado en el área de epidemiología y salud pública, asegura la continuidad de los procesos y el mejoramiento de la calidad, análisis e interpretación de la información generada por el subsistema de información de vigilancia en salud pública.

Se emitió la resolución 0638 del 23 de agosto de 2018 “por la cual se crea el Comité de Gestión y Respuesta a Brotes Epidemias y Eventos en salud pública en interés internacional y se implementan los equipos de respuesta inmediata-ERI- en la Dirección Territorial de Salud de Caldas”, con el fin de fortalecer la atención de brotes y situaciones de emergencia en salud pública ocurridas en el departamento.

Se realizó asesoría y capacitación continua a los profesionales de vigilancia en salud pública de cada uno de los municipios del departamento en: Actualización de lineamientos nacionales vigilancia y control en salud pública, protocolos de los eventos de interés en salud pública, manuales, guías y procedimientos para obtención, toma, envío y procesamientos de muestras de laboratorio para eventos de interés en salud pública.

Se realizó asesoría y capacitación continua a las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) y a las Unidades Informadoras (UI) de cada uno de los municipios del departamento; se socializan los lineamientos nacionales vigilancia y control en salud pública, protocolos de los eventos de interés en salud pública, manuales, guías y procedimientos para obtención, toma, envío y procesamientos de muestras de laboratorio para eventos de interés en salud pública.

Se implementó el instructivo de actividades de inspección y vigilancia para los eventos en salud pública, con el objetivo de realizar seguimiento mensual a los municipios en cumplimiento a lo definido en el decreto 780 de 2016.

El continuo plan de capacitaciones que se ha diseñado año tras año permite que nuestro recurso humano mejore sus competencias frente a los diferentes procesos y subprocesos del SIVIGILA, garantizando la calidad, el análisis e interpretación de la información generada por este.

El seguimiento estricto al comportamiento de los usuarios frente al funcionamiento de la herramienta (Sivigila), el procesamiento de la información y la notificación de los casos han permitido que el departamento de caldas alcance un porcentaje muy alto en cuanto a los indicadores establecidos por el INS para este proceso

¿Qué acciones, alianzas o estrategias deberían continuar en el próximo gobierno?

Continuar con los convenios interadministrativos con los municipios que tengan menor capacidad presupuestal (resolución 518 de 2015), con el propósito de continuar con el fortalecimiento de los procesos de vigilancia en salud pública en el departamento de Caldas.

La continuidad del trabajo interdisciplinario del equipo de vigilancia con cada uno de los referentes de línea, permite el análisis integral de los eventos en salud pública y la toma de decisiones.

Dada la alta carga de la morbilidad por eventos de salud mental como intento de suicidio, de las violencias de género y las intoxicaciones por sustancias psicoactivas, se emitió circular departamental donde se definió la implementación de las unidades de análisis para estos eventos, este proceso ha tenido éxito, por lo que se ha visibilizado de manera más clara la problemática y los determinantes sociales en salud.

¿Cuáles son los retos para la próxima administración?

Sostener el cumplimiento y mejorar los diferentes indicadores de los eventos en salud pública en el departamento los cuales durante la vigencia se encuentran en un cumplimiento promedio del 90%, para lo cual se requiere dar continuidad al talento humano que ha hecho posible este alcance.

Mantener la adecuada calidad de la información, a través de la depuración y la interoperabilidad con otras bases de datos, así como el seguimiento adecuado a cada uno de los ajustes que requieren los eventos de interés en salud pública.

Frente al análisis e interpretación de la información uno de los grandes retos es la investigación de casos notificados por otras entidades territoriales dado que la red de prestación de servicios de algunas EPS está compuesta por prestadores de otros departamentos.

Consecución y mejoramiento de las herramientas informáticas, que garanticen la seguridad y que faciliten el análisis; Obtención de una herramienta informática que permita asistencias técnicas virtuales con una excelente calidad, espacios y ayudas audiovisuales adecuadas para las asistencias técnicas.

En caso de quedar algo pendiente por ejecutar o en ejecución, especificarlo de manera detallada

El proceso de vigilancia en salud pública no debe tener solución de continuidad y debe realizarse los 365 días del año, especialmente en la época decembrina, que es una de las más críticas, por lo que se debe garantizar desde contratación del talento humano necesario para la vigilancia, desde las 00 horas del 1 de enero de 2020, este proceso es de gran importancia ya que su función esencial es: “la recolección análisis interpretación y divulgación de la información para la toma de decisiones y acciones en salud pública” decreto 780 de 2016, este proceso es de gran impacto en la prevención y mitigación de eventos de salud pública de importancia nacional e internacional.

El Análisis de la Información en Salud (ASIS) departamental se realiza de acuerdo a las directrices del MSPS; para la vigencia 2019 el departamento de Epidemiología y Demografía del Ministerio brindó Asistencia Técnica el 30 de septiembre. Algunos indicadores están pendientes de entrega, por lo que el cierre de esta actualización está sujeto a la entrega de la información oficial por parte del Ministerio de Salud y Protección Social.

Cuál es el diagnóstico de la situación epidemiológica del departamento. Cuál es el último análisis de situación – ASIS (adjuntar)

Ubicación por área Geográfica: Durante el 2018, la población del departamento se distribuye por área así: 72,42% (719.730 habitantes) se encuentran ubicados en el área urbana y el 27,58% (274.136 habitantes) en el área rural, lo que indica que con un 43 % de diferencia, la población del departamento es más urbana que rural.

Demografía: Para el año 2018 se mantiene la tendencia de la pirámide poblacional la cual es una pirámide estacionaria moderna e ilustra el descenso de la fecundidad y la natalidad con un estrechamiento en su base para el año 2017 comparado con el año 2005, resaltando que la natalidad que se ha presentado es mucho más baja que la proyectada.

El índice de Friz ha pasado de 143 en el año 2005 a 128,28 en el año 2018, es decir que la población del departamento se considera madura. Sin embargo el envejecimiento de la población y el índice de dependencia de personas mayores evidencia la necesidad de crear políticas sociales y de salud para proteger a esta población, además de ser necesarios políticas para mejorar las condiciones de vida de la población para que esta no se tenga que ir a otros lugares en busca de mejores oportunidades, esto se menciona por el indicador de tasa de migración neta, que muestra que además de ser un departamento que ha bajado notablemente las tasas de natalidad y tasas de fecundidad, también las personas migran a otros lugares.

El tamaño de la población del departamento de Caldas refleja una disminución entre los nacimientos y las defunciones tal como lo indica la tasa de crecimiento natural. Así mismo, la tasa de migración es alta, junto al descenso de la natalidad y la tasa de general de fecundidad afecta el relevo generacional de los caldenses.

La tasa de natalidad ha venido en descenso puesto que en el 2005 era de 14,54 por mil habitantes y para el 2016 es de 9,66 por mil habitantes.

La tasa neta de migración para el departamento es negativa lo que indica que son más la personas que salen en busca de oportunidades laborales, de estudio, etc.; además es importante resaltar que este fenómeno entre los años 1985 a 2015 ha venido disminuyendo, entre los años 1985 a 1990 fue de -9,19 y para los años 2010 a 2015 es de -7,37.

La esperanza de vida al nacer en el departamento de Caldas entre el periodo de 1985 a 2020 se ha incrementado en la población en general, en hombres y mujeres, aunque se resalta que la esperanza de vida al nacer en las mujeres caldenses es mucho mayor que para los hombres si se compara con la esperanza de vida al nacer de mujeres en Colombia.

Población víctima del desplazamiento: Durante el 2018 se tiene un consolidado de 106.392 habitantes de los cuales el 49% corresponde a población masculina y el 51% al

género femenino. Tanto para hombres como para mujeres el grupo de edad más afectado es el de 20 a 24 años seguido del grupo de edad de 15 a 19 años.

Mortalidad y Morbilidad: En el periodo de tiempo evaluado entre 2005 y 2016, para las grandes causas de la mortalidad, las neoplasias, las enfermedades del sistema circulatorio, las demás causas y las enfermedades del periodo perinatal presentan un comportamiento fluctuante pero con tendencia a la disminución; las causas externas presentan una tendencia a la disminución. Las enfermedades transmisibles presentan un comportamiento fluctuante con tendencia estacionaria.

La mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio ocupa el primer lugar de causas de muerte en todos los años transcurridos entre el 2005 y el 2016, situación propia de poblaciones con índices de envejecimiento como los de Caldas, el segundo lugar para todos los años estudiados son las demás causas en donde se ubican patologías crónicas como la diabetes, en tercer lugar se presenta tal vez el cambio más fuerte en las causas de muerte, mientras que en el 2005 y 2006 lo ocupan las causas externas desde el 2007 hasta el 2016 lo ocupan las neoplasias, Las causas externas bajan casi a la mitad su tasa mientras que las neoplasias solo se reducen en 10 puntos, pero aumentando su porcentaje como causa de mortalidad. Las enfermedades transmisibles, presentan un descenso importante, son muy pocos los años en donde se presenta muertes por EDA o por alguna enfermedad inmunoprevenible, mientras que el VIH y la Tuberculosis siguen generando muertes.

En cuanto a los años de vida potencialmente perdido se observa una tendencia al descenso, para el año 2016 en hombres es del 33,3% respecto al 2005, en mujeres esta disminución es de 11,8% situación jalonada de manera importante por el descenso de las causas externas en hombres, la única que presentó mayor AVPP en el año 2016 con respecto a años anteriores fueron las neoplasias en mujeres.

Para el año 2016 el peso porcentual de años de vida potencialmente perdidos por causas externas continúa en el cuarto lugar ubicando por encima los AVPP por las demás causas, las neoplasias y las enfermedades del sistema circulatorio, sin embargo por tasa ajustada por la edad sigue en primer lugar las causas externas

En el grupo de las neoplasias, los tipos cáncer conocidos como femeninos (mama, cuello cuerpo o sitio no especificado del útero), gástrico y de próstata, son tal vez por sus tasas y su incidencia por género los que aportan significativamente a esta causa. En los tipos cáncer femenino se presenta una tendencia decreciente a excepción del tumor maligno de mama, que presentó un comportamiento con tendencia al aumento en 2015 y se acentuó más en 2016. Para el 2015 y 2016, el tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, presenta un comportamiento hacia el aumento con respecto al 2014.

Dentro del grupo de las causas externas la mortalidad por homicidios presenta uno de los mayores cambios en el perfil de la mortalidad del departamento, el descenso de los homicidios especialmente los relacionados con el conflicto armado interno evidencia también otros problemas relacionados con el transporte terrestres, los suicidios y las caídas que deben ser analizados e intervenidos de manera intersectorial.

Dentro de las enfermedades infecciosas, la mortalidad por VIH-SIDA y tuberculosis presentan un comportamiento fluctuante; sin embargo, siguen ubicándose como la

segunda y cuarta causa que más aporta al grupo, lo que demanda el trabajo continuo en estos dos programas departamentales y su intervención desde diferentes líneas de manera que se garantice la adherencia a los tratamientos por parte de los pacientes.

De acuerdo al tablero de semaforización de los indicadores de mortalidad del plan decenal de salud pública ninguna causa de mortalidad representa una diferencia estadística relativamente significativa pero por el aumento en el año 2016 con respecto al 2015 merecen especial atención la mortalidad por cáncer de mama, la mortalidad por cáncer de cuello uterino y las lesiones auto infligidas.

En cuanto a la mortalidad materno infantil Caldas no presenta para ninguno de los indicadores analizados diferencias estadísticamente significativas que evidencien peor situación, al contrario, al ser comparados con los datos nacionales en el año 2016 los indicadores de razón de mortalidad materna y tasa de mortalidad por IRA en menor de 5 años, presentan diferencias relativas estadísticamente significativas que ubican al departamento en mejor situación que el país, Se resalta también que para los años 2013, 2014 y 2016 no se presentan muertes por EDA en menores de 5 años.

El último Análisis de Situación de Salud es del 2018 y se encuentra publicado en la página web del Observatorio Social: <http://192.168.101.156/desca/asis/2018/Asis-Departamental-Caldas-2018.pdf>

¿Qué áreas del departamento se encargan de funciones asignadas por el código de policía en vigilancia en salud pública?

El código de policía puede apoyar al área de vigilancia en salud pública en cuando a los artículos 6. 14 y 15

Artículo 6. Categorías jurídicas

4. Salud Pública: Es la responsabilidad estatal y ciudadana de protección de la salud como un derecho esencial, individual, colectivo y comunitario logrado en función de las condiciones de bienestar y calidad de vida.

Artículo 14. Poder extraordinario para prevención del riesgo o ante situaciones de emergencia, seguridad y calamidad: Los gobernadores y los alcaldes, podrán disponer acciones transitorias de policía, ante situaciones extraordinarias que puedan amenazar o afectar gravemente a la población, con el propósito de prevenir las consecuencias negativas ante la materialización de un evento amenazante o mitigar los efectos adversos ante la ocurrencia de desastres, epidemias, calamidades, o situaciones de seguridad o medio ambiente; así mismo, para disminuir el impacto de sus posibles consecuencias, de conformidad con las leyes que regulan la materia. Por ello las gobernaciones y las alcaldías se encargan de funciones de apoyo al proceso de vigilancia en Salud Públicas.

PARÁGRAFO. Lo anterior sin perjuicio de lo establecido en la Ley 9ª de 1979, la Ley 65 de 1993, Ley 1523 de 2012 frente a la condición de los mandatarios como cabeza de los Consejos de Gestión de Riesgo de Desastre y las normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan, con respecto a las facultades para declarar la emergencia sanitaria.

Artículo 15. Transitoriedad e informe de la gestión: Las acciones transitorias de Policía señaladas en el artículo anterior, sólo regirán mientras dure la situación de desastre o emergencia. La autoridad que las ejerza dará cuenta inmediata de las medidas que hubiere adoptado a la Asamblea Departamental y/o al Concejo Distrital o Municipal, en sus inmediatas sesiones, según corresponda.

En el caso en que se considere necesario darle carácter permanente a las acciones transitorias de policía dictadas de conformidad con lo establecido en el artículo anterior, los gobernadores y los alcaldes, presentarán ante la Asamblea Departamental o el Concejo Distrital o Municipal, según corresponda, el respectivo proyecto, que será tramitado de la manera más expedita de conformidad con el reglamento interno de cada corporación.

Cuáles son las prioridades de en salud pública del proyecto, qué metas se cumplieron y cuáles quedan pendientes?

Metas cumplidas

Los 27 municipios de departamento notificaron oportunamente 2016 a 30 de septiembre de 2019

Se realizó el ajuste y envió al MSPS de 27 Análisis de Situación en Salud (ASIS) municipales y 1 ASIS departamental, del año 2016 a 2018

En el periodo analizado se realizaron 182 asistencias técnicas, un total de 1100 horas y 3216 asistentes, de los diferentes eventos de interés en salud pública

Metas pendientes

Notificación de la semana 52 del año 2019 y de la semana 1 de 2020 que se notifican en enero por parte de las 27 unidades notificadoras municipales.

Elaboración y Divulgación de la información de vigilancia. Boletines epidemiológicos semana 52 año 2019 y semana 1 año 2020 que se deben realizar en las dos primeras semanas del año.

Culminar la elaboración del Análisis de Situación en Salud departamental año 2019 y revisión de los 27 ASIS municipales 2019 en el mes de enero y febrero de 2020

PLANEACIÓN INTEGRAL EN SALUD

- **¿Cuáles son los logros más representativos del proyecto?**

Los 27 municipios elaboraron a conformidad el Plan Territorial de Salud, mediante la estrategia PASE a la Equidad en Salud del Ministerio de Salud y protección Social, estrategia regida por la Resolución 1536 de 2015.

Se elaboraron a conformidad los 27 planes de acción en salud y se realizó el respectivo seguimiento, así como a los recursos del Sistema General de Participaciones.

- **¿Qué dificultades se presentaron en la implementación del proyecto y en la obtención de las metas propuestas para el periodo 2016-2019?**

Para el proyecto de Planeación integral en Salud a la fecha no se han presentado dificultades en el periodo analizado.

- **¿Qué le facilitó el desarrollo del proyecto? ¿Qué acciones implementó que contribuyeran a la obtención de las metas propuestas?**

Las acciones implementadas en planeación integral para el cumplimiento de las metas, fue la capacitación a los 27 municipios y la realización de asistencias técnicas a cada uno de los municipios.

- **¿Qué acciones, alianzas o estrategias deberían continuar en el próximo gobierno? Describa brevemente en qué consisten**

Deben seguir con las asistencias técnicas y acompañamiento a los 27 municipios, debido a que se viene la implementación de la estrategia PASE a la Equidad en Salud para la construcción del Plan Territorial en Salud 2020-2023 y asistencia técnica a los municipios frente al cumplimiento de la Resolución 518 de 2015 y 3280 de 2018 con relación a la elaboración de los Planes de Acción en Salud – Plan de intervenciones colectivas – Gestión de la Salud Pública y la distribución correcta de los recursos del Sistema General de Participaciones.

- **¿Cuáles son los retos para la próxima administración?**

El reto más importante es la implementación de la estrategia PASE a la Equidad en Salud con el fin de llegar a un Plan Territorial de Salud armonizado con Plan de Desarrollo Departamental/Municipal y con el Plan Decenal de Salud Pública. Este producto es para el cuatrienio 2020-2023.

- **En caso de quedar algo pendiente por ejecutar o en ejecución, especificarlo de manera detallada**

Para planeación integral en salud a la fecha no quedan pendientes

- **¿Cuál es el estado de los Planes Territoriales de Salud en los municipios, nivel de ejecución dificultades y avances?**

Los 27 municipios del Departamento de Caldas, tienen implementado los Planes Territoriales de Salud en armonía con los planes de desarrollo de cada municipio, ligándose a lo estipulado en el artículo 27 de la Resolución 1536 de 2015, a la fecha están ejecutando el Plan de Acción en Salud 2019.

- **¿Cómo y quiénes desarrollan en los municipios el proceso de planeación integral en salud (conforme a la resolución 1536 de 2015)?**

El proceso de planeación integral en salud en los municipios es desarrollado por las Secretarías de Salud; la mayoría de las secretarías tienen un profesional de apoyo a la Gestión de Salud Pública.

- **Cuáles son las prioridades de en salud pública del proyecto, qué metas se cumplieron y cuáles quedan pendientes?**

Las prioridades para planeación integral en salud, es dar continuidad con el proceso que se ha venido ejecutando durante estos cuatro años, donde se resalta la importancia de apoyar las actividades relacionadas con planeación integral en salud, dando cumplimiento con las Resoluciones 1536 de 2015 – 518 de 2015 y 3280 de 2018.

La meta de asistencia técnica a los 27 municipios del Departamento en cuanto a planeación integral salud se cumplió al 100% y a la fecha no queda pendientes.

RUTAS INTEGRALES EN SALUD

- **¿Cuáles son los logros más representativos del proyecto?**

El departamento de Caldas, cuenta con plan de implementación de la Rutas Integrales de Atención en Salud de Promoción y Mantenimiento de la Salud y Materno Perinatal, bajo resolución 0158 del 15 de marzo de 2019,

Se expidió con acto administrativo para la implementación de la Ruta Integral de Atención en Salud del grupo de riesgo de Trastorno Debido al Uso de Sustancias Psicoactivos y Adicciones por resolución 0663 del 30 de septiembre de 2019; de igual forma, se está realizando labor conjunta del análisis de barreras y facilitadores en las mesas técnicas de trabajo operativo de las Rutas Integrales de Atención en Salud de los grupos de riesgo de cáncer de mama, infecciosas Dengue y Leishmaniasis, Cardio Cerebro Vascular Metabólico Manifiesto Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus.

Conformación del Comité Departamental para la implementación de las RIAS a nivel territorial en articulación con Entidades Administradoras de Planes de Beneficio (EAPB), Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), Entes Territoriales Municipales, Academia, Administradoras de Riesgos Laborales y Dirección Territorial de Salud de Caldas, bajo resoluciones 054 de 2017 y 0551 de 2018.

- **¿Qué dificultades se presentaron en la implementación del proyecto y en la obtención de las metas propuestas para el periodo 2016-2019?**

Escaso acompañamiento del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) frente a la metodología adaptada para la implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS).

Talento humano en salud con dificultades en las capacidades técnicas y operativas para el funcionamiento de las RIAS, así como intervenciones sin código CUPS (atención para el cuidado preconcepcional).

Dificultades en el sistema de información y contratación de intervenciones entre asegurador e institución prestadoras de servicios de salud.

Progresividad en la implementación de intervenciones por resolución del MSPS.

- **¿Qué le facilitó el desarrollo del proyecto? ¿Qué acciones implementó que contribuyeran a la obtención de las metas propuestas?**

Articulación intersectorial entre Entidades Administradoras de Planes de Beneficio (EAPB), Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), Entes Territoriales Municipales, Academia, Administradoras de Riesgos Laborales y Dirección Territorial de Salud de Caldas para la labor conjunta del análisis de barreras y facilitadores en la implementación de las RIAS.

Capacidad técnica de los líderes de las mesas técnicas de trabajo operativo de las RIAS.

Rectoría en Salud de la Dirección Territorial de Salud de Caldas para la convocatoria en la conformación de las mesas técnicas de trabajo operativo y la generación de los actos administrativos de obligatoriedad en la adopción de las RIAS.

- **¿Qué acciones, alianzas o estrategias deberían continuar en el próximo gobierno? Describa brevemente en qué consisten**

Continuar con la articulación intersectorial entre Entidades Administradoras de Planes de Beneficio (EAPB), Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), Entes Territoriales Municipales, Academia, Administradoras de Riesgos Laborales y Dirección Territorial de Salud de Caldas para la labor conjunta del análisis de barreras y facilitadores en la implementación de las RIAS de los grupos de riesgo establecidas por el MSPS y para dar cumplimiento a las Resoluciones Departamentales 0158 y 0663 de 2019.

Fortalecer las capacidades técnicas de los líderes de las mesas técnicas de trabajo operativo de las RIAS.

Rectoría en Salud de la Dirección Territorial de Salud de Caldas para el seguimiento al cumplimiento de los actos administrativos de obligatoriedad en la adopción de las RIAS.

- **¿Cuáles son los retos para la próxima administración?**

Vigilar el cumplimiento de la normatividad relacionada con las RIAS (Resolución 3280 de 2018, 276 de 2019, 0158 y 0663 de 2019)-

Sostener la articulación intersectorial entre Entidades Administradoras de Planes de Beneficio (EAPB), Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), Entes Territoriales Municipales, Academia, Administradoras de Riesgos Laborales y Dirección Territorial de Salud de Caldas para la labor conjunta del análisis de barreras y facilitadores en la implementación de las RIAS de los grupos de riesgo establecidas por el MSPS y para dar cumplimiento a las Resoluciones Departamentales 0158 y 0663 de 2019.

Fortalecer las capacidades técnicas de los líderes de las mesas técnicas de trabajo operativo de las RIAS.

- **En caso de quedar algo pendiente por ejecutar o en ejecución, especificarlo de manera detallada**

Terminar la labor conjunta del análisis de barreras y facilitadores en la implementación de las RIAS de los grupos de riesgo establecidas por el MSPS (cáncer de mama, infecciosas Dengue y Leishmaniasis, Cardio Cerebro Vascular Metabólico Manifiesto Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus y demás definidas por el MSPS), generando acto administrativo de adopción y adaptación de las RIAS.

Continuar con la inspección, vigilancia, control, asistencia técnica y asesoría en el cumplimiento de la normatividad relacionada con las RIAS (Resolución 3280 de 2018, 276 de 2019, 0158 y 0663 de 2019).

- **¿Qué áreas están encargadas de salud pública en el departamento, con qué recursos humanos cuenta, técnicos y financieros, conforme a las necesidades del departamento?**

Gestión de la salud pública, una profesional especializada como apoyo a la implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud.

- **¿El departamento se involucró en el desarrollo de Modelo de Atención Integral en salud MIAS (Resolución 429 de 2016)?, de ser así ¿en que se avanzó y cuáles son las limitaciones o dificultades al respecto?**

El Departamento de Caldas, durante la vigencia 2017, 2018 y 2019 ha realizado la adopción y adaptación de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) de Promoción y Mantenimiento de la Salud (PMS) y la Materno Perinatal (MP) bajo Resolución 0158 de 2019 y de la Ruta Integral de Atención en Salud del grupo de riesgo de Trastorno Debido al Uso de Sustancias Psicoactivos y Adicciones (TUSPA) con Resolución 0663 del 30 de septiembre de 2019, a través de la concertación a nivel territorial de los planes de implementación por medio del Comité Departamental para la Implementación de las RIAS a nivel territorial, el cual fue conformada con acto administrativo – Resolución 054 de 2017, modificado por la Resolución de 00551 de 2018 de la Dirección Territorial de Salud de Caldas; dichos planes ha sido elaborado por las diversas mesas técnicas de trabajo operativo (mesa técnicas por cada momento del curso de vida de la RIAS PMS y RIAS MP, TUSPA), en la cuales han participado todos los actores del sector salud y la academia que una vez convocados decidieron articularse activamente para analizar barreras y facilitadores, generar estrategias y planes de implementación para la adopción y adaptación de las RIAS a través de aproximadamente 170 reuniones realizadas en el periodo 2017 a 2019; la metodología de trabajo está de acuerdo al manual metodológico para la elaboración e implementación de las RIAS según Resolución del MPSP 3202 de 2016, con su respectivo ajuste de acuerdo a la Resolución 3280 de 2018 y 276 de 2019 que establece los lineamientos técnicos y operativos de las RIAS de PMS y MP y las directrices para su operación y progresividad en la implementación de intervenciones.

- **Cuáles son las prioridades de en salud pública del proyecto, qué metas se cumplieron y cuáles quedan pendientes?**

El MSPS bajo Resolución 3202 de 2016, estableció dos RIAS de carácter obligatorio para el territorio Nacional como son las RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud y Materno Perinatal; así mismo, la Superintendencia Nacional de Salud con Circular 002 de 2018 estableció para el Departamento de Caldas la obligatoriedad de implementar las RIAS de grupo de riesgo de Trastorno por Uso de Sustancias Psicoactivas y Adicciones, estas tres RIAS cuentan con acto administrativo de implementación, con un cumplimiento del 100%.

Se debe iniciar con el proceso de evaluación a la implementación de estas RIAS a partir de febrero de 2020, según plan de implementación.

LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA

- **¿Cuáles son los logros más representativos del proyecto?**

Uno de los logros más importantes fue el otorgamiento por parte el Organismo Nacional de Acreditación ONAC, de la Acreditación al Laboratorio de Salud Pública bajo requisitos la Norma ISO/IEC17025:2017, para el siguiente alcance:

- Coliformes Totales Agua potable
- E.coli Agua potable a elección del OEC 2019-0522
- Coliformes Totales Agua envasada
- E.coli Agua envasada

La acreditación se logró por parte de la DIRECCION TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA DE CALDAS – AREA DE MICROBIOLOGÍA DE AGUAS Y ALIMENTOS, toda vez que se demostró competencia técnica para la realización de los ensayos bajo un sistema de gestión, cumpliendo los requisitos de la norma ISO/IEC 17025:2017 y los requisitos del organismo Nacional de acreditación.

El Laboratorio de Salud Pública es único referente de los departamentos de Caldas, Risaralda, Quindío y Tolima para el análisis de parásitos Cryptosporidium y Giardia, causantes de enfermedad diarreica aguda.

Es efectiva y se mantiene activa la vigilancia centinela de la infección respiratoria aguda, con 3 sitios centinelas (Assbasalud, SES hospital de Caldas, Instituto del Corazón), lo anterior es parte fundamental en la vigilancia en las Américas para determinar la circulación de los virus que causan enfermedades respiratorias, y por ende es de gran importancia para la elaboración de nuevas vacunas para la prevención de la enfermedad respiratoria aguda.

Se cumple con los estándares de Laboratorio de la Resolución 1619 de 2015, según visita y concepto del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamento y Alimentos- INVIMA, con un cumplimiento, en las áreas de análisis fisicoquímico y microbiológico de alimentos, visita realiza por expertos del INVIMA.

27 municipios con vigilancia de la calidad de los alimentos de alto riesgo para consumo humano.

100% de los brotes de enfermedades transmitidas por alimentos investigados por laboratorio.

100% de los municipios con vigilancia de la calidad del agua, acueductos urbanos y rurales.

100% de los laboratorios de citología participando en el programa de control de calidad de la citología de cuello uterino, con concordancia superior al 98%, lo que garantiza la buena calidad de la citología en el departamento, para la prevención del cáncer de cuello uterino.

Laboratorios de la Red de laboratorios clínicos, públicos y privados participando efectivamente en los programas control de calidad-Evaluación externa del desempeño en enfermedades de interés en salud pública, favoreciendo la capacidad diagnóstica por laboratorios de enfermedades de interés en salud pública de nuestro departamento.

- **¿Qué dificultades se presentaron en la implementación del proyecto y en la obtención de las metas propuestas para el periodo 2016-2019?**

Si bien el Laboratorio de Salud Pública de la entidad realiza toda esta serie de análisis y estudios microbiológicos entre otros, es menester indicar que este se encuentra actualmente en comodato ubicado en el Hospital Departamental Universitario Santa Sofía – Edificio de Urgencias – Tercer Piso de la ciudad de Manizales, motivo por el cual dentro sus capacidades básicas, carece de la infraestructura propia idónea para suplir las necesidades de crecimiento y proyección futura que se tiene para el mismo, cumpliendo con todos los estándares reglamentados tanto por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (Invima), como el Instituto Nacional de Salud de Colombia (INS)

- **¿Qué le facilitó el desarrollo del proyecto? ¿Qué acciones implementó que contribuyeran a la obtención de las metas propuestas?**

Facilitó el desarrollo del proyecto la planeación estratégica, que favoreció la ejecución de las diferentes actividades del Plan Anual de Adquisiciones, y seguidamente al cumplimiento de las metas propuestas.

- **¿Qué acciones, alianzas o estrategias deberían continuar en el próximo gobierno? Describa brevemente en qué consisten**

Es fundamental que se realicen alianzas estratégicas y convenios con Laboratorios acreditados ante el organismo Nacional de Acreditación, con la finalidad apoyen la vigilancia realizando los análisis que el Laboratorio de Salud Pública de Caldas no esté en capacidad de realizar.

- **¿Cuáles son los retos para la próxima administración?**

Los retos para la próxima administración son la construcción del Laboratorio de Salud Pública de Caldas, en una sede propia, para así cumplir con la infraestructura requerida en relación con los estándares de calidad exigidos, continuar con el cumplimiento de La Ley 715 de 2001, y el proceso misional de inspección, vigilancia y control, donde el Laboratorio es parte fundamental.

Otro de los restos es continuar con la acreditación de ensayos de Laboratorio en según norma ISO/IEC 17025:2017, en análisis fisicoquímicos de aguas y alimentos, análisis microbiológico de aguas y alimentos y análisis clínicos.

- **En caso de quedar algo pendiente por ejecutar o en ejecución, especificarlo de manera detallada**

Quedo pendiente la construcción del Laboratorio de Salud Pública Departamental, para el cumplimiento en infraestructura dentro de los estándares de calidad exigidos por las instituciones nacionales INVIMA e Instituto Nacional de Salud.

- **¿Qué áreas están encargadas de salud pública en el departamento, con qué recursos humanos cuenta, técnicos y financieros, conforme a las necesidades del departamento?**

El Laboratorio de Salud Pública, debe contar con un Plan de Acción en Salud y un Plan de Adquisiciones para garantizar el proceso misional de Inspección Vigilancia y Control, cuyo procedimiento se denomina Laboratorio de Salud Pública, que requiere talento humano con los perfiles adecuados y sus competencias, infraestructura física, un sistema de gestión de la calidad, manejo ambiental de residuos.

El Laboratorio de Salud Pública dentro la parte del Plan de Adquisiciones, requiere de un presupuesto de \$1.600.000.000, de Sistema General de Participaciones, que se necesitan para su funcionamiento, adquisición de insumos y reactivos, fortalecimiento de tecnología y equipos, contratación de talento humano, mantenimiento de la acreditación según norma ISO/IEC 17025:2017,

- **Inventario de entidades objeto de vigilancia según tipo.**

Las entidades objeto de vigilancia por parte del Laboratorio de Salud Pública, son la red de laboratorios clínicos, públicos y privados del departamento de Caldas, laboratorio de citología de cuello uterino, Laboratorios de aguas y alimentos, lo que se hace dentro del proceso de Inspección Vigilancia y Control, en el marco del decreto 2323 de 2006, eje estratégico de gestión de la calidad.

Desde el laboratorio se vigila la calidad del agua para consumo humano de los acueductos urbanos y rurales del departamento de Caldas, se vigila la calidad de los alimentos de alto riesgo para el consumo, la vigilancia de bebidas alcohólicas.

En total:

Laboratorios Clínicos Públicos y Privados: 110.

Laboratorios de Citología: 4.

Laboratorios de Alimentos: 3.

Laboratorios de Aguas: 30.

- **Cuáles son las prioridades de en salud pública del proyecto, qué metas se cumplieron y cuáles quedan pendientes?**

Las prioridades de salud pública del proyecto, están enfocadas al cumplimiento del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, Dimensión Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria, como procedimiento misional de Inspección, Vigilancia y Control

El proyecto consta de seis (6) metas sanitarias, se lograron cinco (5) con un porcentaje de cumplimiento del 83,33%.

La meta que no se ha cumplido y está pendiente es la construcción del Laboratorio de Salud Pública, que corresponde a la meta sanitaria 1 del Plan de Desarrollo; no obstante, se hicieron todas las gestiones y la Gobernación de Caldas en el mes de septiembre destinó un valor \$1.100.000.000 (Mil cien millones de pesos), asignados para adquirir el espacio o terreno para iniciar su construcción.

Este es el nuevo reto de la administración, continuar la segunda fase y comprometer desde el inicio los recursos para ello, incluyéndolos en su Plan de Desarrollo y asignando los recursos necesarios para la puesta en marcha del proyecto.

Proyecto 2016-17000-0039: Fortalecimiento de modos, condiciones y estilos de vida saludable en el ámbito laboral en el departamento de Caldas

Objetivo: Implementar la estrategia de entornos laborales saludables en los municipios del departamento de Caldas.

- **¿Cuáles son los logros más representativos del proyecto?**

Se logró reactivar los Comités Locales de Seguridad y Salud en el Trabajo del departamento, donde se les presto asistencia técnica para su funcionamiento, de la misma manera se logró avanzar con la asistencia técnica en la implementación del SG-SST de las ESE y Alcaldías y que asignaran el responsable de dicho sistema acorde al perfil, igualmente se solicitó a todas las Secretarías de Salud del departamento que ingresaran la Dimensión Salud y Ámbito laboral en sus planes de acción en salud para la próxima vigencia así como en el plan de desarrollo de cada municipio, de esta manera darle alcance a las metas que se deben cumplir en el plan decenal de salud en la Dimensión No 8.

- **¿Qué dificultades se presentaron en la implementación del proyecto y en la obtención de las metas propuestas para el periodo 2016-2019?**

Teniendo en cuenta las asistencias técnicas realizadas en los años anteriores en cuanto a las actividades enmarcadas en el plan de desarrollo, plan de acción en salud y plan decenal de salud pública 2012-2021, algunas secretarías de salud no han incluido en sus planes de acción en salud y en el plan de desarrollo, la Dimensión Salud y Ámbito Laboral y de esta manera Contribuir en el bienestar y protección de la salud de los trabajadores, a través de la promoción de modos, condiciones y estilos de vida saludables en el ámbito laboral, el mantenimiento del 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 de la economía.

- **¿Qué le facilitó el desarrollo del proyecto? ¿Qué acciones implementó que contribuyeran a la obtención de las metas propuestas?**

En cada una de las asistencias técnicas realizadas en los años anteriores, se avanzó en la divulgación de la normatividad legal vigente en seguridad y salud en el trabajo, es así como desde el conocimiento en la materia, y en la concientización de los actores de seguridad y salud en el trabajo en los municipios, como lo son los COLOSST y Dimensión salud y ámbito laboral de las direcciones locales de salud, se comenzó a generar una cultura de autocuidado en los trabajadores informales, y de esta forma un lograr un entorno laboral saludable en cada uno de ellos

- **¿Qué acciones, alianzas o estrategias deberían continuar en el próximo gobierno? Describa brevemente en qué consisten.**

Se debe continuar con el seguimiento de la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo de las entidades públicas de los municipio, principalmente de las Alcaldías, ya que son la empresa más grande en los municipios y a su vez son los responsables de crear una cultura de entornos laborales saludables, es vital importancia para el departamento darle más fuerza a la dimensión teniendo un grupo de trabajo interadministrativo para avanzar con los cambios que se vienen presentando en Colombia y en el departamento en cuanto al trabajo informal.

- **¿Cuáles son los retos para la próxima administración?**

La creación de grupos de trabajo GOTIS en el departamento para facilitar los lineamientos del plan decenal de salud pública 2012-2021 en lo que se refiere a la intervenciones enmarcadas en la Dimensión salud y ámbito laboral concertar una mesa de trabajo con las Ips, Eps y las ESE del departamento para la formación del talento humano en cuanto a la identificación de un Accidente de Trabajo o una Enfermedad laboral del sector informal, y de esta manera comenzar la consolidación de los AT y EL para tener una línea base de los eventos presentados en el Departamento realizar un esfuerzo grande para que todas las direcciones locales de salud del departamento, ingresen en sus planes de acción en salud y plan de desarrollo, la dimensión salud y ámbito laboral, y de esta manera lograr el fortalecimiento de los entornos laborales saludables.

- **En caso de quedar algo pendiente por ejecutar o en ejecución, especificarlo de manera detallada**

Se debe recolectar la información o consolidado de las caracterizaciones realizadas por los municipios desde el año 2015 y ser cargado en SISPRO según los lineamientos emitidos por el ministerio de salud y protección.

Algunos municipios no cuentan con acciones realizadas en la Dimensión Salud y Ámbito Laboral, por lo que se hace necesaria la asignación de recursos PIC para realizar las Actividades.

- **¿Qué áreas están encargadas de salud pública en el departamento, con qué recursos humanos cuenta, técnicos y financieros, conforme a las necesidades del departamento?**

La Salud Pública es transversal a todos los ejes de un plan de desarrollo, por lo cual todas las secretarías de despacho del departamento son encargadas de la salud pública, los recursos humanos y financieros dependen del presupuesto del plan de desarrollo, considero que en todas la dimensiones del plan decenal de salud pública 2012-2021, se debe fortalecer la participación comunitaria y la articulación inter y transectorial.

Para el desarrollo del proyecto se comprometieron los siguientes recursos por vigencia y hasta el 31 de octubre de la presente vigencia así:

Ficha Bpid	2016	2017	2018	2019 a 31 de octubre	Total general
2016-17000-0039	35.000.000	36.520.000	34.860.000	30.776.400	137.156.400

Nota: Durante la vigencia 2016 la inversión se ejecutó a través del siguiente proyecto:

BPID	Nombre proyecto
2013-17000-0045	Implementación de la política de salud ocupacional en el Departamento

- **Inventario de entidades objeto de vigilancia según tipo.**

Secretarías de Salud o direcciones locales de salud de los municipios y los Hospitales del departamento

Proyecto 2016-17000-0040: Implementación de estrategias para la promoción de la convivencia social e intervención de la población en riesgo, para problemas psicosociales o mentales y del comportamiento en el departamento de Caldas.

Objetivo: Mejorar los índices departamentales en salud mental y convivencia social

Para el desarrollo del proyecto se comprometieron los siguientes recursos por vigencia y hasta el 31 de octubre de la presente vigencia así:

Ficha Bpid	2016	2017	2018	2019 a 31 de octubre	Total general
2016-17000-0040	341.889.971	503.817.626	947.762.457	1.278.661.315	3.072.131.369

Nota: Durante la vigencia 2016 la inversión se ejecutó a través del siguiente proyecto:

BPID	Nombre proyecto
2013-17000-0036	Prevención del uso disfuncional de sustancias psicoactivas en el Departamento de Caldas

LINEA DE SALUD MENTAL Y DROGAS

Coordinación intersectorial:

Se tiene el Consejo Departamental de Salud Mental conformado y funcionando, Siendo el segundo consejo conformado en el país.

Caldas cuenta con una Política Pública de Salud Mental “**Un aporte al bienestar y a la inclusión**” construida bajo la metodología IAD “investigación para la acción y la toma de decisiones”, que involucró la participación de los integrantes de los comités de salud mental de los 27 municipios, la comunidad y la academia” Dicha política fue adoptada mediante Decreto No. 0188 del 14-09-2018 y con el plan de acción departamental formulado y en ejecución que contempla la oferta de los actores institucionales que tiene presencia en todo el territorio de Caldas, como son las secretarías departamentales de: Educación, Cultura, Gobierno, Desarrollo e Integración Social y Dirección Territorial de Salud de Caldas, también se tiene participación de otras instancias como la Policía Nacional y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

Se realizaron ejercicios de implementación de la Política Pública Departamental en los 27 municipios de Caldas, dentro de los acompañamientos a las secretarías de salud y comités de salud mental municipales, enmarcados en las acciones misionales de asistencia técnica que se realizan en la Dimensión de Convivencia Social y Salud Mental de la DTSC, quedando adoptada la política pública dentro de los planes de acción de salud mental municipales.

Comité de Drogas departamental consolidado con participación de alrededor de 20 instituciones, con plan de acción formulado y en ejecución. 58.6% del plan ejecutado al 30 de Septiembre de 2019.

Consolidación de la Red institucional de prevención del suicidio de Manizales integrada por el personal de las áreas de bienestar estudiantil y capellanes de la Universidad Remington, Manizales, Luis Amigo, Antonio Nariño, Nacional, Católica, Autónoma, Secretaria de Salud de Manizales, SENA, Organización Guardianes de la Vida, Red de Afecto de Manizales, Grupo de Apoyo Psicosocial de la Cruz Roja, y donde la Dirección Territorial de Salud hace parte de ella y tiene participación activa con realización de eventos de sensibilización y de capacitación, celebración cada 10 de septiembre del día de la prevención del suicidio, con eventos que impactan alrededor de 400 personas en forma directa y construcción del

Protocolo para la Prevención y Mitigación de la Conducta Suicida en el ámbito escolar y universitario

Coordinación regional del eje cafetero para la celebración del día de la salud mental que se celebra el 10 de octubre, con seminarios realizados en el 2016 en la ciudad de Armenia, 2017 en la ciudad de Pereira y 2018 en la ciudad de Manizales, con participación de expertos de cada región en diferentes temáticas relacionadas.

Importantes avances en implementación de la ruta integral de atención para trastornos por consumo de sustancias (RIA TUSPA Trastorno por Uso de Sustancias Psicoactivas) y modelo de atención integral para trastornos por uso de sustancias psicoactivas (MAITUS Modelo de Atención Integral por Trastornos de Uso de Sustancias Psicoactivas), se han realizado asistencias técnicas a equipos de profesionales de las Empresas Sociales del Estado, IPS con funcionarios capacitados.

Realización de 12 visitas de asesoría a las EAPB para la adaptación de la RIA TUSPA: COOMEVA, SURA, SALUD TOTAL EPS, SANITAS EPS, SALUD P&P SAS SERVICIOS MEDICOS ECOPETROL, MEDIMAS, ASMETSALUD, MALLAMAS, NUEVA EPS, COSMITET y SALUDVIDA EPS para un total de EAPB visitadas.

Realización de 4 mesas técnicas para iniciar proceso de adaptación y adopción de la RIA TUSPA donde se logra avanzar en el año 2018 en las fases de alistamiento e identificación de barreras y facilitadores, se contó con la participación de 20 funcionarios en promedio entre EPS, ESE, IPS y universidades interesados en el tema de atención integral al consumo de SPA. Para el año 2019 se elaboró plan de implementación el cual ya fue aprobado con el comité departamental de RIA y a la espera de su adopción por acto administrativo.

Desarrollo de Capacidades:

2.020 profesionales del sector educación, salud y protección capacitados en herramientas psicosociales básicas para la identificación temprana y prevención de la conducta suicida y soporte emocional (Primeros Auxilios Psicológicos) a personas de primer contacto (Gatekeepers), para el abordaje de la conducta suicida desde la atención primaria en salud en el ámbito comunitario e institucional.

529 profesionales de la salud (médicos y enfermeras) de las ESEs municipales y departamentales, asesorados en el módulo de autolesión/suicidio de la guía de intervención mhGAP de la Organización Mundial de la Salud (OMS), y en la guía de práctica clínica para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la ideación y/o conducta suicida (Adopción), Sistema General de Seguridad Social en Salud – Colombia, brindando elementos conceptuales y operativos fundamentales en los lineamientos, para su implementación institucional.

Se han formado 386 profesionales en procesos de detección temprana para el abordaje del consumo de alcohol y sustancias psicoactivas que incluye la realización de procesos de tamización, intervención breve motivacional, rutas de atención en salud mental.

100% de las IPS que ofertan servicios de tratamiento en drogas conocen y aplica el modelo de atención integral para el trastorno por uso de sustancias Psicoactivas MAITUS y la RIA de trastorno por consumo de SPA TUSPA.

En alianza con Secretaria de Educación se realiza capacitación continua a los docentes orientadores del departamento de Caldas sobre deferentes temáticas relacionadas con la salud mental, trastorno mental, violencia escolar y consumo de SPA detección y manejo desde el ámbito escolar.

Gestión con la Organización Panamericana de la Salud para la formación de profesionales de salud en la Guía de intervención MhGAP para los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias psicoactivas en el nivel básico de atención

Proyectos Plan De Intervenciones Colectivas

Ampliación del Programa Familias Fuertes Amor y Límites en 13 municipios con la formación de 559 familias, en éste periodo de Gobierno, dado que a 2015, se habían formado solo 225 familias, es decir en Caldas a 2019 contamos con 784 familias fuertes, es de manifestar que es un programa preventivo, basado en la evidencia, para prevenir el consumo de SPA y situaciones de riesgo en adolescentes entre 11 a 14 años y sus cuidadores. Se gestionaron recursos con el Ministerio de Justicia y Fondo Nacional de Estupefacientes, través de la presentación de proyectos. Recursos que contribuyeron a sobrepasar la meta planteadas en el plan de desarrollo. [CALDAS FAMILIAS FUERTES 2017.mp4](#)

Para el año 2016, por convenio con la oficina de naciones unidas contra la droga y el delito- UNODC - se realizó la territorialización de la campaña **MÉTELE MENTE, HAGAMOS UN PACTO - Cúdate Cúdame**, llegando inicialmente a 6 instituciones educativas, 5 universidades y tres tomas comunitarias. La campaña en Caldas incluye impresos y una guía metodológica que contiene proceso educativo, donde se reconoce a los jóvenes como personas capaces de tomar decisiones en beneficio de ellos mismos y de su comunidad. La campaña muestra situaciones cotidianas en donde una persona joven ha dejado un “espacio vacío” y ha fallado a su pareja, amigos, familiares o a sí misma. A partir del año 2016 ha sido adoptada por los municipios en sus planes de intervenciones colectivas y otras entidades, con impacto a 2019 a más de 4000 adolescentes. [MÉTELE MENTE, VideoFinal2.mp4](#).



En la vigencia 2017 desde la Dirección Territorial de Salud se lanzó la Campaña de prevención universal para la conducta autolesiva **“ES UNA SEÑAL- BUSCA AYUDA”** la cual busca promover acciones de sensibilización frente al reconocimiento de las diferentes situaciones que puedan llevar a una conducta autolesiva de las personas dentro de la cotidianidad en los entornos escolares, comunitarios, laborales e institucionales La campaña se complementa con procesos formativos con guías metodológicas.



Para el 2018 se hizo énfasis en el ámbito escolar con la siguiente Guía metodológica elaborada por los profesionales de la DTSC: que comprende:

- ✓ Tres (4) talleres formativos de 2 horas con estudiantes, Dos (2) talleres formativos de 2 horas con padres de familia, Un (1) taller formativo de 6 horas con docentes, Una (1) toma institucional.
- ✓ En el año 2018 estuvimos en 8 municipios con más de 1.180 personas impactadas con recursos PIC, Para el año 2019 los municipios adoptaron la campaña con el acompañamiento de los funcionarios de salud mental.

Desde el año 2017 se ha venido Implementando el Programa **“REHABILITACIÓN BASADA EN COMUNIDAD RBC EN SALUD MENTAL**, que consiste en intervenciones psicosociales y de inclusión social dirigida a familias y cuidadores con pacientes con diagnóstico en trastorno mental, y personas que presenten una condición de riesgo suicida concomitante con consumo de SPA.

El Programa comprende:

- ✓ Visitas domiciliarias de seguimiento y acompañamiento a los pacientes y sus familias identificados con trastorno mental y personas que presenten una condición de riesgo suicida, por equipo psicosocial con el objetivo de realizar intervenciones psicosociales y procesos psicoeducativos frente a la patología, manejo y adherencia al tratamiento, pautas de autocuidado y de factores protectores para el cuidador y el núcleo familiar, para desarrollar y potenciar capacidades que promuevan el mejoramiento de la calidad de vida y bienestar de las personas, sus familias y cuidadores
- ✓ Encuentros familiares como una red de apoyo donde se busca la integración de cuidadores para desarrollar habilidades sociales como un momento de esparcimiento e intercambio de experiencias.
- ✓ Encuentro de grupos de apoyo de pacientes y cuidadores que busca la realización de actividades interdisciplinarias para la inclusión social y mejora competencias laborales.
- ✓ Canalización de usuarios a consulta para valoración, control y seguimiento por médico general, médico psiquiatra, psicóloga, trabajador social y enfermería.

- ✓ Activación de rutas intersectoriales para mejorar condiciones de vida de las familias y la inclusión en el ámbitos laboral/ocupacional, educativos, religiosos, culturales, deportivos

El Programa a 2019 ha impactado a 200 familias en Aránzazu, 60 familias en Filadelfia y 100 familias en Anserma, con disminución significativa de remisiones a la ciudad de Manizales, mejor adherencia de los pacientes a sus patologías, procesos de inclusión social y disminución del estigma, conocimiento del paciente y su cuidador de su patología.

Con éxito se ha venido desarrollando el PROGRAMA DE GESTIÓN DEL RIESGO EN PROBLEMÁTICAS EN SALUD MENTAL DESDE APS en familias vulnerables mediante detección temprana de problemáticas en salud mental e intervención, que comienza con la caracterización psicosocial familiar, tamización y procesos de acompañamiento psicosocial generando espacios de escucha activa y orientación sobre manejo de emociones, fomentando el desarrollo de habilidades para la gestión de recursos institucionales, propiciando la vinculación de algunos integrantes a grupos u organizaciones existentes en el municipio y gestionando la activación de las rutas necesarias. Este programa ha impactado desde el año 2017 al 2019 un total de 270 familias de los municipios de Marulanda, Marquetalia, Pensilvania, Manzanares, Marmato y Neira.

Para el año 2018 para la dar comienzo a la implementación de la RIA TUSPA en los casos ambulatorios por contratos interadministrativos con las ESE´s de los municipios de Aguadas y La Dorada se ha venido desarrollando un programa de prevención e intervención inicial a adolescentes escolarizados con consumos experimentales, lo cuales han tenido gran acogida por la comunidad. Para el 2019 se amplió a Neira y La Merced, Beneficiando a la fecha a 133 adolescentes Se busca evitar que éstos adolescentes emigren a consumos problemáticos, mejoren sus habilidades sociales y sus relaciones familiares. Aclarando que estos proyectos son de largo alcance que requieren continuidad.

Implementación de la estrategia **PACTOS POR LA VIDA, SABER BEBER SABER VIVIR**, la cual busca incentivar a los mayores de 18 años al consumo responsable de alcohol. Para su desarrollo se realizó la elaboración de guías metodológicas para el trabajo con la comunidad (en las fiestas de los municipios, bares y otras actividades colectivas en las que participe la comunidad), impresión de material alusivo y su presentación ante los comités municipales de salud mental y drogas, lo que ha permitido que los municipios lo incorporen en sus planes de acción

Se ha venido realizando Programa de Prevención Selectiva de alcohol en instituciones educativas, para el año 2017 en alianza con secretaria de educación departamental para cubrir 84 instituciones educativas, 2740 estudiantes y 506 padres de familia y para los años 2018 – 2019, 12 secretarías de salud han incorporado el programa en sus PIC para ser contratadas con las ESE, donde la DTSC brinda los lineamientos y asesorías necesarias.

En éste mismo sentido, en convenio interadministrativo con la Industria Licorera de Caldas durante el año 2019, se ha venido desarrollando el programa **Pactos por la vida, prevención selectiva de alcohol y detección temprana de consumos**

problemáticos y de dependencia en alcohol en 10 municipios del departamento : esperando a diciembre impactar a 1000 familias en la identificación de riesgos asociados al consumo de alcohol; 1200 niños menores de edad con el fin de generar prevención desde la primera infancia y de esta manera aportar a reducir la edad de inicio de consumos de alcohol; impactar a 350 padres de familia en lo relacionado con la prevención y mitigación en consumo de alcohol y 20 tomas de sensibilización.

Durante el encuentro se presenta la línea de trabajo que como gobierno de Caldas se busca impulsar frente a los consumos responsables. La participación y la acogida por parte de las empresas, fue buena y se espera promover una campaña que genere impacto en la población caldense. Además queda abierta la posibilidad de generar la articulación de los sectores público y privado para el desarrollo del plan de responsabilidad social de los productores, importadores y distribuidores de licor en el Departamento de Caldas

2.300 adolescentes escolarizados de 12 municipios del departamento participaron del programa de educación en salud para el desarrollo de Habilidades para la Vida: cognitivas, emocionales y sociales para la prevención de la conducta suicida, consumo temprano de sustancias psicoactivas y violencia escolar.

Vigilancia en Salud Pública

En el 100 % de los municipios del departamento opera el sistema de vigilancia en salud pública del evento 356 Intentos de Suicidios.

Realización de unidades de análisis departamental sobre intento de suicidio en menor de 14 años/gestantes y de casos de suicidios consumados en menores de edad/gestante, como un ejercicio de seguimiento para evidenciar las barreras institucionales existentes para el cumplimiento de la ruta y protocolos de atención para la conducta suicida, donde se han realizado un total de 29 unidades de análisis.

LÍNEA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DE LAS VIOLENCIAS DE GÉNERO

Coordinación intersectorial:

Se logró dinamizar en los 27 municipios la conformación de los comités consultivos intersectoriales para la prevención y atención integral de las violencias de género (se evidencia en los actos administrativos de conformación, las rutas de atención y los planes de acción construidos en los territorios).

Se realizó asistencia técnica mediante visita a la totalidad de municipios del departamento en relación a la normatividad vigente, lineamientos frente a la operatividad del comité y validación de rutas de atención.

Se logró dinamizar y sostener a los largo de las 4 años un Comité Departamental Consultivo que avanzó en el reconocimiento y gestión de barreras, que en el último año logra integrar información del sector justicia para hacer el análisis de la situación en el departamento, y que ha logrado actuar conjuntamente para acompañar a algunos comités municipales de Samaná, La Dorada, Victoria, Norcasia, Marquetalia, Aranzazu y Salamina.

Se adaptó el documento de ruta intersectorial a partir de los lineamientos nacionales y se validó con las instituciones del comité departamental. Se avanza en el diseño y publicación del mismo.

Anualmente se realiza asesoría en la construcción de los planes de acción a través de una jornada departamental.

Se ha elaborado y socializado el informe semestral de comportamiento de las violencias de género (SIVIGILA) y se ha establecido coordinación con la fiscalía para la socialización de la información sobre delitos

Durante la ejecución de las diferentes acciones en la vigencia 2016 desde la línea de violencia se realizaron un total de 47 asistencias técnicas a los comités consultivos, 13 jornadas de intervención en redes comunitarias, 7 capacitaciones que involucraron diferentes actores del SGSSS.

Fueron realizadas asistencias técnicas a los comités consultivos, asesorías en redes comunitarias, jornadas de intervención en redes comunitarias, así como capacitaciones a modo de encuentros subregionales a diferentes actores del SGSSS.

Se ha conseguido sostener un proceso de acompañamiento para fortalecer habilidades en el personal médico y asistencial de las ESE's e IPS en relación al abordaje de la violencia, activación de ruta y protocolos de atención buscando garantizar el cumplimiento de los lineamientos de la atención integral de las violencias sexuales, el desarrollo de la vigilancia del evento 875, la atención de las personas víctimas de violencias físicas o psicológicas en el marco de las violencias de género.

Se adoptó el programa de violencia de género en 26 Empresas sociales del estado mediante resolución para a la atención integral a víctimas de violencia sexual.

El 100 % de las ESE públicas y privadas con servicio de urgencias, recibieron los lineamientos sobre la atención integral en salud. Se evidencia en las rutas internas y actas de conformación del programa o equipo que presentaron las Empresas Sociales del Estado.

Se desarrolló el plan de asistencia técnica al 100 % de las administraciones municipales (en capacitaciones subregionales, presenciales en cada municipio, virtuales) lo que permitió:

- ✓ La incorporación de los lineamientos de coordinación intersectorial dando herramientas para que el profesional de gestión de la salud acompañe al comité consultivo municipal. (se trabajó sobre el marco normativo, la identificación y priorización de la problemática, la identificación de la oferta institucional, sus barreras, y la construcción de alternativas para garantizar la atención integral, la construcción del plan de acción).
- ✓ También se trabajó sobre el plan de salud y la construcción del COAI en salud mental permitiendo que los municipios conocieran e incorporaran la dimensión de salud mental y convivencia social frente al PIC las estrategias propias de la línea de violencia de género: estrategia de redes comunitarias, la estrategia de educación en salud Porque me quiero busco ayuda, la estrategia con enfoque diferencial étnico en salud mental, la

estrategia Creciendo Juntos, la estrategia de convivencia escolar.

- ✓ Se desarrolló anualmente la certificación de los profesional de la salud para la atención integral de las violencias sexuales en cumplimiento de la Resolución 2003 de 2014, para ello se llevó a cabo convenios anuales con la Universidad de Caldas Telesalud, logrando certificar 179 profesionales, médicos y enfermeras.

Vigilancia en Salud Pública: En el 100 % de los municipios del departamento opera el sistema de vigilancia en salud pública de la violencia de género.

Se estableció la dinámica de análisis de casos de violencia de género con participación de los municipios, las ESE, IPS y las EPS correspondiente.

Se cuenta con una metodología de seguimiento de los casos que ha permitido no sólo identificar las demoras sino generar requerimientos frente el cumplimiento del protocolo en los casos que aun aplicaba el desarrollo de acciones para garantizar la atención integral.

- ✓ En el año 2016 se analizaron 63 eventos
- ✓ En el año 2017:43 eventos,
- ✓ En el año 2018: 41 eventos
- ✓ En el año 2019: 27 eventos hasta tercer trimestre. Anualmente se ha realizado el seguimiento aproximadamente a 174 casos analizados en unidades de análisis hasta tercer trimestre de 2019.

Así mismo se realizó seguimiento en eventos en violencia de género con las aseguradoras del departamento: Año 2017: Seguimiento de 1.230 eventos, año: 2018: 1.563 eventos en seguimiento año: 2019: 1.670 a tercer trimestre

Inspección vigilancia y control: Se desarrolló el proceso de IVC de las atenciones en salud a las víctimas de violencias sexuales, físicas. 2017: 27 inspecciones, 2018: 26 inspecciones 2019: 30 inspecciones realizadas a ESE, IPS, EPS del departamento. Logrando realizar 83 visitas de inspección hasta el segundo trimestre del año 2019 con seguimiento de los planes de mejoramiento al 100% de las instituciones visitadas y reporte a las entes de control.

Proyectos Plan de Intervenciones Colectivas:

- ✓ Se desarrollaron 5 guías metodológicas para orientar las acciones de educación en salud dirigidas a los equipos que implementan el PIC municipal, entregándoles herramientas (guías, test, bibliografía) para el desarrollo de las estrategias enfocadas a la prevención de las violencias y promoción de la convivencia social: estrategia de redes comunitarias, la estrategia de educación en salud Porque me quiero busco ayuda, la estrategia con enfoque diferencial étnico en salud mental, la estrategia **CRECIENDO JUNTOS**, la estrategia de convivencia escolar.
- ✓ Frente a los procesos comunitarios la estrategia de fortalecimiento de redes ha permitido desarrollar en siete (7) municipios esta estrategia para el fortalecimiento de

redes comunitarias, logrando generar espacios para el reconocimiento de la problemática en el territorio, cuestionar la naturalización de la violencia en los entornos más cercanos, permitiendo reconocer los imaginarios culturales existentes que permiten la perpetuación de los ciclos de violencia; también se ha trabajado sobre los factores protectores personales y comunitarios e institucionales que facilitan encontrar alternativas frente a la violencia.

- ✓ Desarrollo de estrategia de convivencia en 4 instituciones educativas de los municipios de Aguadas, Chinchiná, Villamaría, Aranzazu, En el proceso de acompañamiento en cuanto a las estrategias de promoción de la convivencia (comités de convivencia escolar) se viene generando espacios de diálogo y debate y han permitido reflexionar sobre algunas visiones y actitudes, en torno a la violencia aportando frente a la transformación pacífica del conflicto por lo menos desde la dimensión personal, desarrollando actitudes y aptitudes que contribuyan al ejercicio de la tolerancia y el respeto.
- ✓ Se desarrolló la estrategia **Creciendo Juntos** con 200 niños y niñas, y sus padres o cuidadores beneficiarios del proceso en cinco municipios: La Merced, Manzanares, Salamina, Supia y Marmato (una institución educativa por municipio). Con el fin de fortalecer en los entornos familia y escuela su papel de potenciadores del desarrollo y espacios de cuidado de los niños y niñas. Prioritariamente se busca desarrollar las capacidades de los cuidadores (padres y docentes de las instituciones educativas), para acompañar y promover en los niños y niñas sus habilidades sociales, de comunicación y resolución de problemas cotidianos, así como sensibilizar frente a las diferencias de género; y en su componente de prevención se busca reducir la vulnerabilidad de los niños y niñas, y aumentar su capacidad de respuesta frente al riesgo específico de vivir violencia (en cualquiera de sus manifestaciones) en la familia o en la escuela. Se desarrollan sesiones con padres de familia, jornadas de juego con los hijos, y encuentros formativos con los docentes.
- ✓ Se viene desarrollando la estrategia de educación para la salud **“PORQUE ME QUIERO BUSCO AYUDA”** en los municipios de Aranzazu, Neira, Pensilvania, Risaralda, se espera vincular a 80 mujeres a este proceso de prevención de la violencia contra la mujer, con énfasis en la violencia psicológica como puerta de entrada a las demás violencias. Se trata de un paquete de cinco talleres con material impreso de apoyo, donde se trabaja en el reconocimiento de las violencias, los factores de riesgo y alertas, las rutas de atención y el fortalecimiento personal para buscar la ayuda necesaria en estos casos
- ✓ Se avanzó en el desarrollo del enfoque diferencial en salud mental al trabajar con población víctimas del conflicto armado y con poblaciones étnicas indígenas.
- ✓ Se acompañó un proceso de fortalecimiento de la red comunitaria con la Asociación de víctimas del conflicto armado Amdecol en el municipio de Anserma en los años 2017 y 2018 con el objetivo de mejorar la comunicación con las instituciones, fortalecer las habilidades para la prevención y control social de las violencias de género. (aproximadamente 15 personas), consiguiendo la continuidad con este grupo a lo largo de dos años, su visibilización y articulación con la oferta del municipio. Se cuenta con una metodología para los procesos de redes, información y educación en salud.

- ✓ Durante los años 2017 y 2018 (Anserma), 2017 a 2019 Filadelfia), y 2019 San José y Belalcazar se ha desarrollado estrategia con enfoque diferencial en salud mental, con diferentes niveles de avance en cada municipios. Se trata de construir los elementos que permitan la adecuación de los servicios de salud a las necesidades de grupos humanos con diferencias étnicas, que parte de sensibilizar y brindar elementos para apropiar el enfoque diferencial étnico en salud; se desarrollan encuentros de saberes para acercar las dos formas de medicina y llegar a acuerdos que permitan discutir las barreras que por efecto de la cultura se tienen para acceder a los servicios y mejorar las acciones de promoción y prevención. También se busca fortalecer el tejido social recuperando rituales que cohesionen y favorezcan la salud mental
- ✓ Se ha logrado que la comunidad étnica hable de sus problemas a nivel personal, familiar y comunitario, permitiendo empezar a conocer los factores que generan problemáticas de convivencia social y en salud mental, como la depresión, que ellos denominan aburrimiento.
- ✓ Se logró hablar de manera más abierta del suicidio para crear mecanismos de protección. Se logró que la comunidad conociera signos de alerta frente a situaciones como el suicidio y que alertaran frente al caso concreto de un miembro de la comunidad.
- ✓ Se logró crear un círculo de palabra en el que se dialoga acerca de los problemas que viven diariamente y en el que se buscan soluciones conjuntas (Filadelfia)
- ✓ Se ha logrado posicionar el tema del enfoque diferencial étnico en salud en las instituciones priorizadas lo que se evidencia en la generación de proyectos para fortalecer la capacidad de las comunidades e instituciones frente a la prevención y atención integral de las violencias de género:
 - En 2017 enfocado en la construcción de nuevas masculinidades en los municipios de Manizales y Pacora se trabajó con un grupo de hombres para identificar desde las experiencias de vida los referentes de masculinidad que validan las violencias y aquellos otros que pueden servir referentes para la construcción de relaciones en equidad entre hombres y mujeres.
 - En 2018 se desarrolló intervención psicosocial **“SANANDO SANADORES”**, con víctimas del conflicto armado en el municipio de Pensilvania (corregimiento San Daniel), logrando iniciar el acercamiento de la DTSC, establecer el contacto e identificación de las mujeres.
 - En 2019 con recursos del impuesto a explosivos se viene desarrollando estrategia de movilización social en los municipios de La Dorada y Pacora, con población víctima del conflicto armado y mujeres rurales. Logrando dejar a los municipios herramientas para que desarrollen acciones de formación, movilización social y el fortalecimiento de las organizaciones comunitarias.

- También se desarrolla un proyecto en San Diego (Samaná) y Victoria cuyo principal logro es fortalecer el trabajo en red de organizaciones comunitarias y las instituciones en torno a las acciones de prevención y activación de las rutas de atención a víctimas de violencias sexuales.

¿Qué dificultades se presentaron en la implementación del proyecto y en la obtención de las metas propuestas para el periodo 2016-2019?

En relación a la asistencia técnica sobre protocolos de atención aunque se ha avanzado, se dificulta la sostenibilidad de los procesos por la rotación de personal y los débiles procesos de inducción y reinducción que tienen las instituciones prestadoras de servicios de salud; de tal forma que permanentemente se está iniciando asistencia técnicas con nuevos profesionales.

En el caso de los comités municipales consultivos de violencias aunque se cuenta con actos de conformación, planes y grupos de trabajo en todos los municipios, muchos de ellos requieren del seguimiento permanente para su funcionamiento— también se ven afectados por el cambio de funcionarios, no sólo en salud sino en sectores como comisarias, policía.

También en el tema de la coordinación intersectorial se dificultan procesos de atención de las víctimas cuando no se cuenta con los servicios establecidos en la norma para la recuperación y/protección de las persona. Por ejemplo frente al protocolo de atención en salud no se cuenta con red de salud mental en los municipios. Otro ejemplo frente a las medidas de atención de la Ley 1257 de 2008 no se cuenta con albergues o casas de paso, ni servicios sociales que rinden refugio provisión a las víctimas¹.

Frente a la implementación de los proyectos con recursos nacionales la demora en la asignación del recurso por parte del Ministerio de Salud y Protección social (primero por ley de garantías y luego por cambio de gobierno); y en este mismo tema la segunda dificultad fue el proceso contractual² que demoró el inicio del proyecto a comienzo de año.

El éxito de los programas comunitarios se dificulta por los tiempos de ejecución de los contratos y la baja capacidad de respuesta de las empresas sociales del estado.

La inestabilidad del talento humano por su forma de vinculación y bajo salario hace que los procesos comunitarios se vean afectados en su impacto, por reprocesos, empalmes y diferentes estilos de abordaje.

¿Qué le facilitó el desarrollo del proyecto? ¿Qué acciones implementó que contribuyeran a la obtención de las metas propuestas?

¹ Hasta tanto no se destinen los recursos desde el nivel nacional estas medidas deben ser brindadas por las EPS, en el Decreto 1630 de septiembre de 2019 se establece el procedimiento y el MSP debe expedir el acto administrativo de distribución de los recursos a las entidades territoriales, así como el lineamiento de seguimiento a las mismas.

² Se optó inicialmente por una invitación pública que se declaró desierta y se terminó haciendo un convenio con la Universidad de Caldas.

En los proyectos territoriales cofinanciados con el Ministerio facilitó el haber concertado y construido con las comunidades las acciones, reconocer los liderazgos comunitarios y darles un lugar en el proceso. También la coordinación con los comités consultivos – allí donde se encuentran empoderados de su papel.

En el caso de la asistencia técnica sobre protocolos de atención haber desarrollado un proceso simultáneo de seguimiento-inspección de casos, permitió que los actores presten mayor cuidado en la aplicación de protocolos.

Coordinación intersectorial:

- ✓ El acompañamiento en municipio a los comités con lineamientos y orientaciones para el desarrollo de planes de acción.
- ✓ El desarrollo de los comités descentralizados donde las instituciones del comité departamental se desplazaban municipios a desarrollar una sesión de comité.

Para el Programa Familias fuertes definitivamente la gestión de recursos a nivel nacional que apalancaron el desarrollo del Programa.

Un punto clave de éxito está en las capacidades, experiencia del equipo humano de la Dirección Territorial de Salud y su continuidad en el periodo de gobierno de los contratistas de apoyo a la gestión.,

- **¿Qué acciones, alianzas o estrategias deberían continuar en el próximo gobierno? Describa brevemente en qué consisten**

Desarrollar la estrategia de movilización social para la prevención y atención integral de las violencias de género en cada municipio (se desarrolló en 4 municipios).

En coordinación con el sector educación se debe continuar desarrollando las estrategias: a) de educación para la salud Creciendo Juntos dirigida a padres de niños en edades ente 7 a 10 años, sus padres y docentes con el objetivo de desarrollar capacidades para la prevención del abuso sexual. B) Estrategia de promoción de la convivencia escolar en instituciones educativas

Continuar desarrollando las estrategias de redes comunitarias desde los territorios CAS para fortalecer el tejido social, la articulación con las instituciones y la capacidad de las comunidades para hacer frente a las problemáticas en salud mental. De ser posible contratar con un operador diferente a la ESE.

Fundamental el trabajo intersectorial para abordar las problemáticas desde los determinantes sociales

- **¿Cuáles son los retos para la próxima administración?**

Coordinación intersectorial

- ✓ En el componente intersectorial el reto es lograr desarrollar el mecanismo articulador para el abordaje integral de las violencias de género.
- ✓ Lograr establecer como estrategia de fortalecimiento intersectorial los comités consultivos descentralizados.
- ✓ Desarrollar el componente de prevención basado en la evidencia que permita al departamento unificar una estrategia e impactar en todos los municipios.
- ✓ Desarrollar una estrategia de respuesta institucional para la implementación de las medidas de atención establecidas en la Ley 1257 de 2008; desarrollar los lineamientos que establecerá el ministerio para la garantía de esta medida en coordinación con los sectores protección, desarrollo social y justicia.
- ✓ Garantizar la atención integral de las víctimas de violencias sexuales, intrafamiliar de género a través de una red de salud mental fortalecida en los municipios.
- ✓ Garantizar la implementación de la RIA de Trastorno asociada al consumo de SPA y avanzar hacia de salud mental, con una red de atención integral en todos los niveles de atención.
- ✓ Contar con un talento humano en el prestador primario con los conocimientos y habilidades necesarias para el manejo de las patologías mentales y disminución de las remisiones a niveles complementarios.
- ✓ Reformar y mejorar la infraestructura de las ESE de baja complejidad para que dispongan y habilitan unidades funcionales para la atención del problemas mentales y servicios ambulatorios para el abordaje de los consumos experimentales y/o problemáticos de drogas.
- ✓ Avanzar hacia la telemedicina para las consultas con psiquiatría.
- ✓ Vigilar que las EPS que operan en el departamento cuenten con una oferta de servicios integral e integrada para la atención de los problemas y trastornos mentales.

En caso de quedar algo pendiente por ejecutar o en ejecución, especificarlo de manera detallada

Está en proceso la implementación del convenio de cofinanciación MSPS - DTSC implementado con la Universidad de Caldas, para desarrollar una estrategia de movilización social para la prevención y atención de las violencias de género en La Dorada y Pacora. Convenio que finaliza en diciembre de 2019.

Continuar el Programa Familias Fuertes Amor y Límites, las estrategias de intervención familiar con enfoque psicosocial y ampliar la cobertura del Programa de Rehabilitación Basada en Comunidad en Salud Mental.

¿Qué áreas están encargadas de salud pública en el departamento, con qué recursos humanos cuenta, técnicos y financieros, conforme a las necesidades del departamento?

DIMENSIÓN DE CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL: comprende las líneas de violencias de género, de SPA, Conducta Suicida, Trastorno Mental.

Talento Humano: ACTUALMENTE DOS PROFESIONALES DE PLANTA Y 5 PROFESIONALES DE APOYO POR CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS.

¿Cuál es el balance de dichos contratos de PIC, se hacen en forma oportuna y se logran los objetivos previstos?

- ✓ Los convenios del plan de intervenciones colectivas están enfocados al desarrollo de acciones de promoción y prevención en las comunidades priorizadas, trabajar en la modificación de patrones de conducta, para posicionar nuevas pautas de relación, y además trabajar procesos (identificación, caracterización, implementación de la estrategia, evaluación) requiere un tiempo que sobrepasa los seis u ocho meses que dura un contrato del PIC, es decir que para determinar impactos de estas intervenciones se requiere de un tiempo y además una continuidad en esas intervenciones.
- ✓ Los procesos de contratación son demorados, inician tardíamente en el año lo que hace que las intervenciones se duren poco tiempo, afectando la calidad del mismo.
- ✓ En el caso de la estrategia de enfoque diferencial étnico se ve afectada porque la gran mayoría de las acciones quedan para ejecutar en el segundo semestre del año, tiempo en el cual las familias se concentran en las actividades de trabajo en la recolección de la cosecha de café, lo que limita su participación.
- ✓ El operador del PIC son principalmente las Empresas Sociales del Estado, quienes no cuentan con todas las condiciones para la contratación como equipos con profesionales que permanezcan (hay una alta rotación de estos personales por condiciones laborales no adecuadas). Al no existir equipos reales del PIC en los hospitales no se cuenta con capacidad instalada para dar una respuesta de calidad.
- ✓ Pese a todas las dificultades se encuentra que las comunidades reciben estas intervenciones y que la receptividad es mayor cuando se llega a corregimientos.
- ✓ Las Empresas Sociales del Estado no tiene capacidad técnica para el desarrollo de Programas de Mitigación y Reducción de Daños, por ejemplo la estrategia de Zonas de Orientación no fue exitosa pese a las asistencias técnicas brindadas.

Inventario de entidades objeto de vigilancia según tipo.

- ✓ Empresas Sociales del Estado – ESE's.
- ✓ Empresas Promotoras de Salud – EPS.
- ✓ Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPS.
- ✓ Alcaldías municipales.

• Cuáles son las prioridades de en salud pública del proyecto, qué metas se cumplieron y cuáles quedan pendientes?

Todas las metas del proyecto se cumplieron, por eso la prioridad será el cumplimiento de los objetivos y metas planteadas, manteniendo

Proyecto 2016-17000-0044: Mejoramiento de la seguridad alimentaria y nutricional en el departamento de Caldas.

Objetivo: Apoyar a la disminución de los índices de malnutrición por exceso o déficit en la primera infancia del departamento de Caldas.

Para el desarrollo del proyecto se comprometieron los siguientes recursos por vigencia y hasta el 31 de octubre de la presente vigencia así:

Ficha Bpid	2016	2017	2018	2019 a 31 de octubre	Total general
2016-17000-0044	169.374.782	181.006.000	246.200.000	242.589.300	839.170.082

Nota: Durante la vigencia 2016 la inversión se ejecutó a través del siguiente proyecto:

BPID	Nombre proyecto
2013-17000-0037	Fortalecimiento del plan departamental de seguridad alimentaria y nutricional en el Departamento de Caldas

- ✓ Continuidad de la Red de Seguridad Alimentaria y Nutricional de Caldas, mediante la planeación y ejecución de los planes de acción anuales de las mesas departamentales de: Disponibilidad y acceso, consumo y aprovechamiento biológico, calidad e inocuidad para la ejecución del Plan de seguridad alimentaria y nutricional departamental, a través de la elaboración y ejecución de los planes de acción anual, de las mesas municipales SAN a quienes se les realiza acompañamiento.
- ✓ Diseño, puesta en marcha y mantenimiento del sistema de vigilancia nutricional donde se incluyen niños de 0 a 5 años, 5 a 18 años y madres gestantes con participación del 100% de los municipios y la integración de las bases de datos de salud e ICBF, lo que permite realizar una adecuada toma de decisiones a las autoridades del departamento.
- ✓ Sensibilización de las autoridades municipales en el Consejo de Política Social para el posicionamiento de la temática y construcción de proyecto de intervención nutricional de 320 familias con niños con desnutrición o gestantes con bajo peso para la edad gestacional, financiado por el departamento.
- ✓ Presentación de ponencia sobre la experiencia de abuelas amigas de la lactancia en congreso internacional, donde se obtuvo el primer puesto en la categoría de experiencias exitosas, otorgado por la Universidad de Cartagena. Se cuenta con más de 300 abuelas ubicadas en grupos en 20 municipios. Realización del encuentro departamental de abuelas amigas de la lactancia, en el año 2019.



Encuentro departamental de abuelas amigas de la lactancia, La Rochela, mayo 2019.

- ✓ Capacitación en lactancia materna y consejería a equipos de salud, agentes educativos del ICBF y estudiantes de último semestre de enfermería de la Universidad de Caldas, lográndose la formación de más de 1000 personas. Realización de un diplomado en lactancia materna lográndose la formación de 25 docentes universitarios y coordinadores de EPS y la construcción de 10 proyectos institucionales. Capacitación en el manejo integrado de la desnutrición aguda en menores de cinco años de 400 profesionales de medicina y enfermería, entre los años de 2016 y 2019.
- ✓ Actualización de la primera y edición de la segunda versión del manual del facilitador de la Estrategia Programa de Aprendizajes Saludables: Ejercicio, espacios libres de humo, Alimentación saludable y autocuidado de la salud, lográndose la consolidación de una estrategia sólida de formación de facilitadores en estilos de vida saludable dirigido a grupos comunitarios, escolares o agentes institucionales que realizan trabajo comunitario, la cual se está desarrollando en todos los municipios del departamento de Caldas.
- ✓ Elaboración de la guía para orientar los procesos de capacitación de los manipuladores de alimentos por parte de las diferentes instituciones que conforman la mesa de calidad e inocuidad de la Red SAN, lográndose la unidad de criterios relacionados con las buenas prácticas de preparación y manipulación de alimentos entre las diferentes instituciones que capacitan en la temática en el departamento.
- ✓ Diseño y ejecución de propuesta de intervención nutricional en la población indígena en primera instancia Totumal (Belalcazar) y Anserma y en una segunda fase en La Albania ubicada San José y Risaralda y en la comunidad de Carama San Juan de Marmato.

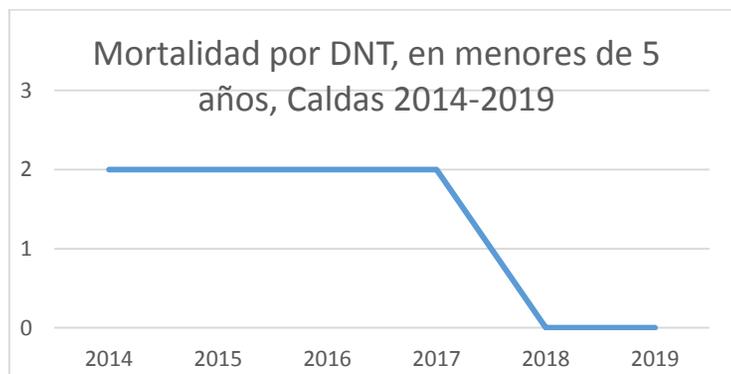


ANTES DE INTERVENIR

DESPUES DE INTERVENIR

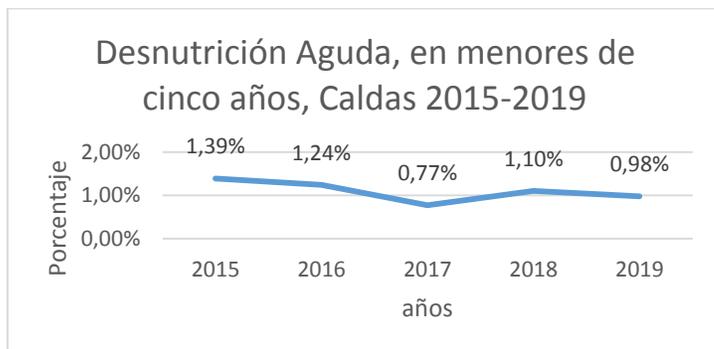
Todas las acciones anteriores, unidas a las realizadas por las demás instituciones de la Red SAN, dieron como resultado el mejoramiento de los siguientes indicadores nutricionales del departamento:

- Control de la mortalidad por desnutrición en menores de 5 años:



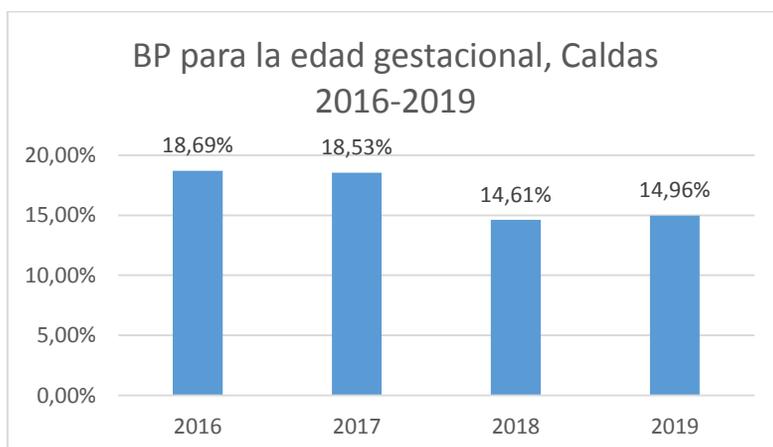
Fuente: DANE, SIVIGILA 2019 (dato preliminar)

- Disminución de la desnutrición aguda



Fuente: Sistema de vigilancia nutricional Caldas, 2019 (dato preliminar)

- Disminución de bajo peso para la edad gestacional)



Fuente: Sistema de vigilancia nutricional Caldas, 2019 (dato preliminar)

- **¿Qué dificultades se presentaron en la implementación del proyecto y en la obtención de las metas propuestas para el periodo 2016-2019?**

En los equipos de las ESE y del ICBF hay alta rotación de personal lo que hace que los procesos se devuelvan y que continuamente se tenga que formar de nuevo el personal y no se dispone del recurso humano suficiente para realizar esta labor.

Se demoró el proceso de contratación por parte de la gobernación y esto llevo a que el proyecto departamental que fue diseñado y gestionado desde la DTSC, solo se pudiera ejecutar desde mayo a diciembre de 2019.

- **¿Qué le facilitó el desarrollo del proyecto? ¿Qué acciones implementó que contribuyeran a la obtención de las metas propuestas?**

El compromiso del equipo de nutrición de la DTSC y de los actores de la red SAN permitió la consolidación del sistema de vigilancia nutricional, el control de la mortalidad infantil por desnutrición y la disminución de la desnutrición aguda en niños menores de 5 años.

Dentro de las acciones más importantes están la coordinación intersectorial e interinstitucional mediante la cual se ha generado unas relaciones de confianza entre las instituciones que permite el desarrollo de procesos integrales con los cuales se obtienen mejores resultados.

- **¿Qué acciones, alianzas o estrategias deberían continuar en el próximo gobierno? Describa brevemente en qué consisten**

Continuidad en el funcionamiento de la red de Seguridad Alimentaria y Nutricional de Caldas, con las mesas de disponibilidad y acceso, consumo y aprovechamiento y calidad e inocuidad, para fortalecer la participación intersectorial en la búsqueda de soluciones y ejecución de proyectos, tanto departamental como municipal en el escenario de las mesas SAN.

Mantenimiento del Sistema de Vigilancia Nutricional, socialización de estadísticas relacionadas para asegurar una adecuada toma de decisiones en la temática por parte de las autoridades departamentales y municipales.

Seguimiento a los casos críticos de niños con desnutrición y capacitación permanente a los equipos de salud de las ESE en lactancia materna, manejo de la desnutrición aguda, suplementación y educación nutricional comunitaria y desarrollo de las acciones del PIC para asegurar su adecuada ejecución.

Continuar con el convenio con la Universidad de Caldas, Programa de Desarrollo Familiar para asegurar la continuidad de las pasantías con 10 meses de duración, en 4 municipios críticos, para apoyar el desarrollo de las acciones en seguridad alimentaria y nutricional, ya que hay escases de recurso humano para ejecutarlas.

Acompañamiento a las mesas municipales para que se elaboren y ejecuten los POA, dado que hay alta rotación del personal.

Implementación progresiva de la estrategia de desparasitación masiva en los niños mayores de 5 años de las instituciones educativas rurales.

- **¿Cuáles son los retos para la próxima administración?**

Lograr la consolidación de una ordenanza departamental que le de soporte jurídico a la red de Seguridad Alimentaria y Nutricional.

Mantener en cero la mortalidad infantil por desnutrición.

Asegurar la continuidad en el desarrollo de alianzas interinstitucionales para continuar con el desarrollo de estrategias para la promoción, apoyo y protección de la lactancia materna.

Realizar nombramiento a la profesional de nutrición quien se ha venido formando para asegurar la continuidad de las diferentes estrategias efectivas que se han adelantado en el departamento.

Diseñar y poner en marcha una estrategia interinstitucional para la intervención del sobre peso y obesidad, ya que estas causas están presentes en los diferentes grupos etarios, incluidos lo niños menores de cinco años.

- **En caso de quedar algo pendiente por ejecutar o en ejecución, especificarlo de manera detallada**

Se requiere realizar procesos de sensibilización y capacitación permanentes, es fundamental involucrar a los agentes institucionales de otros sectores y a la comunidad, puesto que solo con el empoderamiento de todos se podrá lograr la construcción social que significa la adecuada nutrición de la población.

Incrementar el volumen de registros de los niños de 5 a 18 años y mejorar la calidad del dato de lactancia materna en el sistema de vigilancia nutricional.

- **¿Qué áreas están encargadas de seguridad alimentaria y nutricional en el departamento, con qué recursos humanos cuenta, técnicos y financieros, conforme a las necesidades del departamento?**

En la DTSC se cuenta con una profesional de enfermería con maestría en administración en salud quien tiene gran experiencia en el tema de seguridad alimentaria y nutricional, es la de planta y coordina el proceso y se realizan contratos a una nutricionista, un ingeniero de sistemas y una antropóloga quien realiza trabajo de campo en municipios.

A la dimensión de SAN se le asignan alrededor de \$ 240.000.000 con lo cual se contrata el personal descrito y además se realiza convenio con la Universidad de Caldas, Programa de Desarrollo Familiar para 4 pasantías con 10 meses de duración.

Además se cuenta con la participación de las diferentes instituciones de la Red SAN, la cual es coordinada desde la DTSC.

- **¿Cuál es el balance de dichos contratos de PIC, se hacen en forma oportuna y se logran los objetivos previstos?**

Se obtuvieron buenos resultados en las tres estrategias desarrolladas: consolidación de grupos de abuelas amigas de la lactancia, generación de escuela de Seguridad Alimentaria y nutricional en los que se formulan y ejecutan proyectos comunitarios en pro de la seguridad alimentaria y nutricional de los municipios.

Se debería tratar de que en los próximos años, la contratación se realice lo más pronto posible porque a mayor tiempo, hay mayor posibilidad de mantener los procesos comunitarios, obteniéndose mejores resultados.

- **Inventario de entidades objeto de vigilancia según tipo.**

Desde la dimensión SAN se realiza asesoría, capacitación y acompañamiento a: equipos de las DLS y de las ESE, mesas intersectoriales municipales de SAN y capacitación a agentes institucionales comunitarios en lactancia materna.

Además se realiza coordinación permanente con todas las instituciones que hacen parte de las diferentes mesas que conforman la Red SAN de Caldas.

Proyecto 2016-17000-0045: Mejoramiento de las condiciones de salud en la primera infancia del departamento de caldas.

Objetivo: Mejorar las estrategias para la atención en salud a la primera infancia en el departamento de Caldas

Para el desarrollo del proyecto se comprometieron los siguientes recursos por vigencia y hasta el 31 de octubre de la presente vigencia así:

Ficha Bpid	2016	2017	2018	2019 a 31 de octubre	Total general
2016-17000-0045	231.416.386	332.810.969	339.295.905	348.728.311	1.252.251.571

Nota: Durante la vigencia 2016 la inversión se ejecutó a través del siguiente proyecto:

BPID	Nombre proyecto
2013-17000-0039	Política de primera infancia para el Departamento de Caldas
2013-17000-0040	Fortalecimiento del programa ampliado de inmunización en el Departamento de Caldas

- **¿Cuáles son los logros más representativos del proyecto?**

La estrategia AIEPI y los proceso de atención integral de primera infancia ,en el departamento de caldas ha influenciado en las condiciones de la salud infantil de todos los menores de cinco años mediante el acceso a acciones de promoción de la salud y de prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades más frecuentes, con el consecuente fortalecimiento de las prácticas clave comunitarias y clínicas relacionadas con el manejo de las enfermedades prevalentes de la infancia, lactancia materna y los diversos componentes que se tienen incluidos para una atención optima de los menores , el apoyo de las redes en la atención en primera infancia (APS –ICBF-IPS –EPS – ESES) han contribuido notablemente en la disminución de la morbimortalidad infantil de otra parte cabe resaltar que este proceso ha mejorado notablemente las coberturas para los programas de crecimiento y desarrollo.

Acciones que se han visto reflejadas en los indicadores de la mortalidad infantil y de menores de cinco años, como en la mortalidad por EDA e IRA.

Indicadores infantiles

	2016	2017	2018	2019
Mortalidad infantil	9.9	9.14	7.94	Información anual.
Mortalidad menor de cinco años	11.71	11.73	9.92	
Mortalidad por EDA	0	0	2.59	
Mortalidad por IRA	6.35	5.13	3.88	

Fuente: Observatorio social de Caldas

Mantenimiento de coberturas de vacunación por encima del 95% en los biológicos que ofrece el PAI a nivel nacional.

Año	BCG	POLIO	PENTA	TVIRAL
2016	101.9%	102%	102%	101%
2017	99.4%	99.5%	99.7%	96.3%
2018	93.4%	96.7%	97.1%	98.3%
2019*	89.3%	95.7%	95.7%	94.4%

*Al mes de agosto

Fuente: Informes mensuales de vacunación.

Avance de los municipios en la implementación de la estrategia AIEPI y Crecimiento y desarrollo.

MUNICIPIO	AIEPI	C y D	MUNICIPIO	AIEPI	C y D
<i>Aguadas</i>	Medio-alto	Medio-alto	<i>Neira</i>	Medio-alto	Medio-alto
<i>Anserma</i>	Alto	Alto	<i>Norcasia</i>	Medio	Medio
<i>Aranzazu</i>	Medio	Medio	<i>Pacora</i>	Medio-alto	Alto
<i>Belalcazar</i>	Medio	Medio-alto	<i>Palestina</i>	Medio-alto	Medio-alto
<i>Chinchina</i>	Alto	Alto	<i>Pensilvania</i>	Medio	Medio
<i>Filadelfia</i>	Medio	Medio	<i>Riosucio</i>	Medio-alto	Alto
<i>La Dorada</i>	Medio	Medio	<i>Risaralda</i>	bajo	bajo
<i>La Merced</i>	Medio	Medio	<i>Salamina</i>	Medio	Medio-alto
<i>Manizales</i>	Medio-alto	Medio-alto	<i>Supia</i>	Alto	Medio-alto
<i>Manzanares</i>	Medio-alto	Medio-alto	<i>San Jose</i>	Medio-alto	Alto
<i>Marmato</i>	bajo	bajo	<i>Samana</i>	Medio	Medio
<i>Marquetalia</i>	bajo	bajo	<i>Victoria</i>	Medio-alto	Medio-alto
<i>Marulanda</i>	Medio	Medio	<i>Villamaria</i>	Medio	Medio
			<i>Viterbo</i>	Medio	Medio-alto

Fuente: Informes de los municipios y actas de Asistencia técnica.

La DTSC desde la línea de Salud infantil, está articulada con otras instituciones como Secretaria de desarrollo Social, ICBF, Cultura, Universidades, quienes estamos gestionando en cada una de nuestras dependencias un proyecto unificado, orientado a continuar con el desarrollo de la Política de primera infancia, Infancia, adolescencia y fortalecimiento familiar en los municipios del depto. De Caldas, dado que se requiere un proceso dinamizador que de permanencia a las acciones de la Política creada mediante ordenanza 732 del 4 de abril de 2014.

- **¿Qué dificultades se presentaron en la implementación del proyecto y en la obtención de las metas propuestas para el periodo 2016-2019?**

La morbimortalidad infantil tiene repercusiones económicas, sociales e influye en los procesos indicativos de salud pública, determinado cada uno de estos como los más sensibles y fluctuantes en la población, es por esta razón que en algunos de los municipios del departamento de caldas, al no adherirse a las guías, manual y protocolos de atención intervenían negativamente en los indicadores correspondientes a los casos evitales.

- **¿Qué le facilitó el desarrollo del proyecto? ¿Qué acciones implementó que contribuyeran a la obtención de las metas propuestas?**

El desarrollo acciones desde la promoción de la salud, la gestión del riesgo y la gestión de la salud, con el fin de intervenir situaciones como la morbimortalidad infantil y complicaciones prevenibles de la infancia, fueron pilares fundamentales para el desarrollo del proyecto, es por esta razón que por medio de las asistencias técnicas a cada municipio, la capacitación y el seguimiento se logró identificar e intervenir de manera oportuna las falencias presentadas por las diversas entidades, de igual manera es importante mencionar que para obtener una información más confiable se estructuro desde la línea de salud infantil , un fichero donde se muestra la atención de cada uno de los menores.

El Trabajo interinstitucional, articulación con otras entidades, y el seguimiento permanente del cumplimiento de metas, han permitido sacar adelante diferentes proyectos en beneficio de la niñez del departamento.

- **¿Qué acciones, alianzas o estrategias deberían continuar en el próximo gobierno? Describa brevemente en qué consisten**

Desarrollar acciones desde la promoción de la salud, la gestión del riesgo y la gestión de la salud, todo esto con el fin de intervenir situaciones prioritarias como la morbimortalidad infantil, en el departamento de caldas la situación es compleja debido al incremento de los niveles de pobreza, indigencia y exclusión social ahora más compleja aun con el desplazamiento de población migrante, que conducen a la violencia y al abandono de los menores ,para ello se requiere fortalecer la estrategia de cero a siempre y AIEPI en los procesos de atención, teniendo en cuenta que este abarca , la situación de pobreza, malnutrición , violencia y abandono, por pare del ente territorial se cuenta con un proceso de asistencia técnica y acompañamiento , que establecen el cumplimiento protocolos y responsabilidades sectoriales para garantizar la atención integral a esta población, promoviendo conductas seguras para este tipo, es importante seguir con la participación del ICBF, comisarias, ANSPE, familias en acción y el comité estructura para las políticas sociales.

- **¿Cuáles son los retos para la próxima administración?**

- ✓ Cambios de políticas y condiciones de aseguramiento de la población.
- ✓ Desarrollo de estrategias y servicios de promoción de la salud y gestión del riesgo para la garantía de los derechos de las poblaciones vulnerables.

- ✓ Un sistema de salud con enfoque integrador desarrolla actividades de Promoción de la salud y gestión del riesgo, en la población infantil, impactando todo tipo de riesgos, llevando a la reducción de morbimortalidad de esta población.
- ✓ Implementar las rutas integrales de atención
- **¿Qué áreas están encargadas de salud pública en el departamento, con qué recursos humanos cuenta, técnicos y financieros, conforme a las necesidades del departamento?**

Dirección territorial de salud de Caldas, a través de la Subdirección de Salud pública, cuenta con profesionales

- ✓ Profesional de vigilancia en salud pública
- ✓ Secretario de salud
- ✓ Alcaldes
- ✓ ESE
- ✓ IPS
- ✓ Profesional en salud
- **¿Cuál es el balance de dichos contratos de PIC, se hacen en forma oportuna y se logran los objetivos previstos?**

La contratación ha iniciado cada año, a mediados del primer semestre o iniciando el segundo semestre.

La ejecución de dichos contratos en general se resume en un 95% de ejecución, se han tenido dificultades con pocos municipios que no han cumplido en el 100% con lo contratado, se han realizado los pagos según lo ejecutado y se ha informado al ordenador del gasto de los sucesos relacionados.

- **Inventario de entidades objeto de vigilancia según tipo.**

Las entidades objeto de vigilancia, son todas las ESE del departamento de Caldas, que ofrecen servicios de atención al grupo poblacional infantil.

Proyecto 2016-17000-0046: Mejoramiento de las estrategias de promoción y prevención entorno a la sexualidad, derechos sexuales y reproductivos en el departamento de caldas.

Objetivo: Disminuir los factores de riesgo que generan los eventos de Interés en Salud Pública relacionados con la Dimensión Sexualidad y Derechos Sexuales y Reproductivos ejecutando acciones interinstitucionales, intersectoriales y académicas.

- **¿Cuáles son los logros más representativos del proyecto?**

Desde los indicadores del Plan de Desarrollo en el cuatrienio la disminución o cumplimiento con el indicador de disminución de embarazos en adolescentes en el departamento.

Política de sexualidad derechos sexuales y derechos reproductivos

En el marco de la Política Departamental de Salud Sexual y Reproductiva (PDSSR. Ordenanza 552 de diciembre de 2006 -primera del país-) realizamos visita de acompañamiento a cada uno de los municipios del departamento para fortalecer su Comité Municipal de SSR.

Trabajamos en asocio con el Equipo de Política Pública de la Secretaría Departamental de Integración y Desarrollo Social para defender ante el Consejo Departamental de Política Social la pertinencia de actualizar nuestra PDSSR; después de conseguir su aval, para este año habremos realizado la primera fase de actualización (comunitaria y académica).

Mesas departamentales de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos

Reactivación de la Mesa departamental de ITS/VIH-SIDA en el año 2017 como espacio transectorial y realización del primer simposio de VIH en 2018 a cargo de la mesa.

Hemos tenido una participación protagónica a lo largo las reuniones mensuales que durante el cuatrienio realizó la Mesa Departamental de Sexualidades Diversas. Como logros destacados se consiguió su formalización a través de decreto del Señor Gobernador, la difusión de la Campaña **AQUÍ CABEMOS TODOS** en pro de la creación de espacios libres de discriminación, y la producción conjunta de una circular con la Secretaría Departamental de Educación para dar directrices a Rectores de instituciones educativas del departamento en torno a la garantía del respeto por la diversidad sexual en el ámbito escolar.

Reactivación de la Mesa departamental de ITS/VIH-SIDA en el año 2017 como espacio transectorial con 12 reuniones y realización del primer simposio de VIH en 2018 a cargo de la mesa.

Asistencia técnica - Asesorías

Se efectuó asistencia técnica a cada una de las ESE locales (excepto Norcasia) y en Manizales a los hospitales SES Hospital de Caldas, Santa Sofía, San Isidro y San Juan de Dios en torno a la inclusión de los enfoques de género y de respeto por la diversidad sexual en la prestación de servicios de salud.

Realización de la **Jornada Municipal de Promoción de los Derechos Sexuales y Reproductivos** en cada uno de los municipios del Departamento con la participación de más de 5.000 personas (excepto Norcasia). En dicha Jornada, además de las capacitaciones a los equipos de la ESE, cuerpo docente y miembros del Comité Municipal de Salud Sexual, trabajábamos con grupos y asociaciones comunitarias de acuerdo con programación de cada administración municipal.

A lo largo del cuatrienio se dictaron siete (7) Cursos Básicos de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos (CUBASEX), de 15 y 20 horas de duración cada uno, con el fin de fortalecer a los equipos de las instituciones del Sistema Departamental de Salud y Educación Sexual; uno de estos curso se realizó de manera descentralizada, en el municipio de Riosucio, a petición del Consejo Regional Indígena de Caldas CRIDEC, dirigido a 22 líderes de sus resguardos.

Programación y ejecución de asistencias técnicas en ITS/VIH-SIDA por medio de asesoría a 27 municipios, asistencias técnicas a centros de atención integral para personas viviendo con VIH-SIDA, asistencias técnicas a EPS que operan en del departamento con énfasis en detección temprana, tratamiento y seguimiento oportunos para personas viviendo con VIH, sífilis y hepatitis B.

Realización de asesorías en el componente comunitario a los equipos municipales (ESE, Secretaría de Salud, otros) para el desarrollo de las Redes comunitarias de poblaciones clave en 26 municipios.

Realización de asistencias técnicas en municipios a equipos de trabajo a nivel municipal (ESE, Secretarías de salud, otras entidades, comunidad) para la implementación y puesta en marcha de las Redes comunitarias de población clave

Asistencia técnica – Capacitaciones

Realización de capacitaciones a profesionales de la con certificaron aplicación de pruebas rápidas y asesoría para la prueba voluntaria -APV para VIH y sífilis

Foro de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos “**por una sexualidad responsable, conoce tus derechos**” el cual estuvo dirigido a población en general.

Capacitación a líderes comunitarios en actividades colaborativas tuberculosis/VIH de los municipios de la Dorada, Manizales, Riosucio, Neira, Chinchiná, Palestina, Villamaría, Centros Penitenciarios (Salamina, Aguadas, Riosucio, Salamina)

Realización de talleres de fortalecimiento para la eliminación de la transmisión materno infantil EETMI del VIH-Sífilis-hepatitis B.

Se logró capacitar a profesionales de la salud en actividades y estrategias para la ejecución del PIC departamental enfocados en maternidad segura y temas de adolescentes y jóvenes.

Convenios con Universidades

En el marco de dichos convenios, realizamos dos Cursos Básicos de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos, en los que enfatizamos la promoción de los Derechos Sexuales y Reproductivos, la inclusión de los enfoques de género y de respeto por la diversidad sexual en la prestación de servicios de salud y los procesos de educación sexual positiva y prestación integral de servicios de salud dirigidos a adolescentes y jóvenes.

Diplomado de Salud Sexual y Reproductiva en convenio con la Universidad de Caldas, se capacitaron Médicos y Enfermeras de las ESE, IPS, EPS de todo el departamento. n. Se certificaron 197 profesionales, capacitados no certificados 11 profesionales, participantes desertores 4, participantes inactivos en la plataforma 34.

Diplomado en sexualidad y salud mental en la infancia y la adolescencia, con la participación de equipos de salud y educación de 23 municipios, total participantes 55

2 Simposios virtuales con una duración de 40 horas en total en las líneas de maternidad segura (salud materna y perinatal), adolescentes y jóvenes, sexualidad y derechos, Infecciones Transmisión Sexual – ITS – VIH – SIDA. Se tuvo una participación de 300 profesionales de de la salud con énfasis en médicos y enfermeras de todo el departamento

Realización de 3 simposios presenciales en SDSDR con temas de maternidad segura, ITS/VIH-SIDA, adolescentes y jóvenes con la participación aproximada de 150 profesionales médicos y enfermeras a través de TELESALUD

11 talleres teóricos prácticos de Reanimación Neonatal.

8 talleres teóricos prácticos de transporte neonatal a los mismos participantes de reanimación neonatal.

7 talleres prácticos de cuidados esenciales del recién nacido.

3 talleres prácticos de aspiración manual endo – uterina.

11 Subregionales mediante Taller teórico - práctico dirigidas a profesionales de medicina y enfermería y auxiliares de enfermería y otros profesionales de la salud en temas relevantes del cuidado materno perinatal en los municipios de Supía, Riosucio, Anserma, la Dorada, Salamina, Marquetalia y Chinchiná, donde además participaron profesionales de los diferentes municipios del departamento, además asistió recurso humano de las IPS privadas de los diferentes municipios, con 300 participantes

Adolescentes y jóvenes:

- ✓ Se efectuaron tres (3) capacitaciones al personal asistencial de las diferentes ESE/IPS del departamento en servicios amigables para adolescentes y jóvenes y la necesidad territorial en fortalecer las capacidades del recurso humano en salud en cuanto a la atención integral diferenciada, la necesidad del cumplimiento de metas y el mejoramiento de los indicadores en dicho curso de vida y jornada práctica en atención integral de adolescentes y jóvenes.

- ✓ **Convenio interadministrativo con TELESALUD de la Universidad de Caldas:**

Se programaron y realizaron tres (3) simposios virtuales en las líneas de maternidad segura (control prenatal, estadísticas vitales en muerte perinatal, ictericia neonatal, trastornos de la personalidad y la conducta, infecciones durante el embarazo, toxoplasmosis congénita, plan nacional control de la hepatitis B, riesgo biológico en ITS, AIEPI en menor de dos meses, adolescentes y jóvenes, sexualidad y derechos, Infecciones de Transmisión Sexual – ITS – VIH – SIDA, en las capacitaciones se contó con la participación de profesionales de los diferentes municipios del departamento.

Desde los contratos PIC con las ESE:

- ✓ **Redes comunitarias**

34 Redes comunitarias en poblaciones clave en derechos sexuales y derechos reproductivos con énfasis en VIH-SIDA en 25 municipios del departamento con la participación de 340 líderes aproximadamente

250 líderes capacitados y haciendo parte de Redes o grupos comunitarios en derechos sexuales y derechos reproductivos a nivel departamental en 15 municipios

Aplicación de 11.715 pruebas rápidas para VIH-SIDA en entornos comunitarios a poblaciones clave (hombres que tienen sexo con hombres, mujeres trans, mujeres y hombres trabajadores sexuales, habitantes de calle, usuarios de drogas intravenosas) en los 27 municipios del departamento, más 3000 pruebas que se contrataron para el 2019.

Contratación de 120 pruebas rápidas comunitarias para hepatitis b en población clave en los municipios del departamento

Compra y distribución de 46000 condones masculinos a través del PIC departamental distribuidos en los 27 municipios en campañas de la prevención de ITS/VIH-SIDA

- ✓ **Maternidad segura:** En el 2019 se da continuidad del proceso educativo a gestantes de alto riesgo social a 10 municipios priorizados de acuerdo a su perfil epidemiológico (Chinchiná, Pensilvania, Riosucio, Belalcazar, Anserma, Dorada, Samaná, Supia, Salamina y Marquetalia) donde se contrató la realización de 100 procesos educativos a 25 gestantes en cada municipio con el fin de brindarles acompañamiento y brindar educación en los temas prioritarios para la población y hasta la fecha han ejecutado las acciones contratadas.
- ✓ **Adolescentes y jóvenes:** En el 2019 se da continuidad a los procesos educativos con adolescentes y jóvenes en la estrategia de habilidades para la vida en 22 municipios (Aguadas, Anserma, Aranzazú, Chinchiná, Filadelfia, La merced, Samaná, Manzanares, Marmato, Marquetalia, Marulanda, Neira, Norcasia, Pacora, Pensilvania, Riosucio, Risaralda, Salamina, San José, Supia, Victoria, Villamaría y Viterbo), en donde deben realizar 1 taller por habilidad y 2 réplicas en cada municipio con adolescentes líderes en servicios amigables, contribuyendo al fortalecimiento de los mismos.
- ✓ **Rutas de atención:** Desde las líneas de maternidad segura y adolescentes y jóvenes se participó de las mesas técnicas y operativas en la vigencia 2017 – 2018 para la adopción de la implementación de las RIAS para lo cual la DTSC en el año 2019 expide la Resolución 0158 del 15 de marzo, en donde se adopta el plan de implementación de la Resolución de la 3280/2018 ajustados para el departamento de caldas.
- ✓ **Vigilancia en Salud Pública – Unidades de Análisis:** Se realizaron en total 363 unidades de análisis así:
 - 200 de mortalidad perinatal, 22 de morbilidad neonatal extrema, 150 de morbilidad materna extrema, 25 de mortalidad materna, 5 unidades de embarazo en adolescente y 1 caso analizado de IVE por abuso sexual.
 - 67 casos de sífilis congénita, 6 casos de mortalidad por cáncer femenino, 8 casos de embarazo en adolescente, 67 casos de mortalidad por VIH, 2 Transmisiones materno infantil del VIH, morbilidad neonatal 10

- **¿Qué dificultades se presentaron en la implementación del proyecto y en la obtención de las metas propuestas para el periodo 2016-2019?**

Disminuir a 0,8 la prevalencia del VIH en población de 15 a 49 años: A nivel mundial se debe cumplir la meta 90/90/90 (90 % de casos de VIH detectados, 90% de casos con TAR, 90% de casos con carga viral indetectable el trabajo en el departamento se direccionó a la búsqueda o detección temprana de casos de VIH a través de la promoción de la asesoría para la prueba voluntaria de VIH y la aplicación de la prueba con la posibilidad de hacer el diagnóstico en todos los municipios del departamento, por consiguiente la prevalencia aumenta en la medida que se hagan búsquedas de pacientes que no se han detectado.

Disminuir la tasa de mortalidad por VIH-SIDA a 6,29 por 100.000 habitantes: La tasa de mortalidad en Caldas es alta, no se ha podido impactar debido a que aún se están detectando casos en los estadios avanzados de la enfermedad donde no hay posibilidades de acceder al tratamiento, además se ha incrementado la coinfección de tuberculosis/VIH que es mortal en estos casos de inmunosupresión severa.

Disminuir la tasa de incidencia por sífilis congénita a 0,8 por 1.000 nacidos vivos: A pesar de que se han establecido todos los mecanismos, estrategias, seguimientos no ha sido posible la disminución de este indicador. Uno de los factores predisponentes es la captación tardía de gestantes, la falta de consulta preconcepcional, la falta de aplicación de guías y protocolos en las instituciones, la falta de seguimiento a los contactos de la gestante, la falta del uso del condón como medida preventiva. En todos estos aspectos se ha trabajado en el departamento en el período a través de capacitaciones, asesorías por medio de visitas, unidades de análisis, seguimiento a planes de mejora.

Mantener en 0 el porcentaje de transmisión materno perinatal del VIH/SIDA: Se presentaron casos de TMI VIH en madres que no se les realizó la prueba en el último trimestre o en el momento del parto. Las EPS no autorizaban sino la primera prueba, y en el parto en pacientes desconocidas. Esto a pesar de la directriz del MSPS de hacer dicha prueba en los 3 trimestres de la gestación y momento del parto. Con la implementación de la Ruta de atención materno perinatal se espera que se haga diagnóstico oportuno a las gestantes y se pueda incidir en este indicador.

La dificultad que se ha presentado en la línea de maternidad segura es la implementación de la consulta preconcepcional ya que solo se ha logrado que la oferten 20 ESE del Departamento, porque no se cuentan con un código CUPS para facturar la consulta.

En cuanto a captación de las gestantes antes de la semana 10 ha sido difícil lograr esta meta porque la población ingresa a los controles prenatales tardíamente a pesar de la educación y oferta que realizan las instituciones.

Disminuir la tasa de mortalidad perinatal a 11 por 1000 nacidos vivos: No se ha logrado la implementación de los servicios amigables en los 22 municipios ya que esta es una estrategia de voluntades entre los aseguradores y los prestadores.

- **¿Qué le facilitó el desarrollo del proyecto? ¿Qué acciones implementó que contribuyeran a la obtención de las metas propuestas?**

La coordinación institucional, transectorial, el cumplimiento en las actividades del plan de acción, la asesoría permanente a los diferentes actores del SGSSS.

Un equipo idóneo y dispuesto para el trabajo a nivel departamental en derechos sexuales y derechos reproductivos

Facilitaron la ejecución del proyecto, la buena acogida institucional que tiene la política de salud sexual en Caldas debido a su credibilidad y tradición de más de 10 años como una estrategia sistemática, bien fundamentada y sólida.

Una acción contribuyente a la obtención de las metas es el trabajo intersectorial para las estrategias de gestión y pedagogía cultural en torno a la promoción de los Derechos Sexuales y Reproductivos.

- **¿Qué acciones, alianzas o estrategias deberían continuar en el próximo gobierno? Describa brevemente en qué consisten**

La participación protagónica en la Mesa Departamental de Sexualidades Diversas.

El acercamiento a la empresa privada y a las universidades de la ciudad para la realización del tercer corte (2006 y 2014 los dos primeros) del Estudio de Comportamiento Sexual de Estudiantes de Educación Media de las instituciones educativas de la red pública del departamento, y del Nivel de Conocimientos Sexológicos y de Actitudes Sexuales de los profesionales de salud y cuerpo docente de la red pública del departamento de Caldas.

Alianza con la academia y el Equipo de Política Pública de la Secretaría Departamental de Integración y Desarrollo Social para continuar el proceso de actualización de la Política Departamental de Salud Sexual.

Alianza con la Secretaría Departamental de Educación para todos los procesos de pedagogía cultural en torno a la promoción de los derechos sexuales y reproductivos.

Trabajo conjunto con la Administración de Manizales para articular acciones de la Política Departamental de Salud Sexual.

Trabajo articulado con la academia para el apoyo en las unidades de análisis de casos de acuerdo al SIVIGILA, actividades de capacitación al recurso humano en salud en temas relevantes por medio de encuentros subregionales, simposios presenciales, simposios o diplomados virtuales

La coordinación intersectorial y transectorial por medio de la mesa de ITS/VIH-SIDA

La estrategia de actividades colaborativas tuberculosis/VIH-SIDA: coordinación entre las líneas mencionadas, desarrollo de talleres para líderes comunitarios en TB/VIH en municipios, seguimiento a los grupos existentes,

La contratación de pruebas rápidas para VIH, sífilis, hepatitis b-c, distribución de condones masculinos a través del PIC departamental

La continuidad de las Redes en DSDR en población clave, las Redes o grupos comunitarios de derechos sexuales derechos reproductivos, los líderes en actividades colaborativas tuberculosis/VIH

La continuidad en las actividades colaborativas tuberculosis/VIH

El trabajo con familias a través del PIC departamental en maternidad segura y otros temas importantes como ITS/VIH-SIDA

- **¿Cuáles son los retos para la próxima administración?**

Concretar los últimos pasos de la actualización de la Política Departamental de Salud Sexual de Caldas para que se convierta, como lo hizo en su promulgación en 2006, en modelo a nivel nacional con base en su trabajo serio, sistemático y de acciones proyectadas al mediano y largo plazo.

Un reto crucial para la próxima administración departamental desde el componente de sexualidad, derechos sexuales y derechos reproductivos, es no sólo cumplir con su triple papel de garante, educador y vigía de esos derechos, sino, entender las implicaciones económicas (de modelos de producción) y de planeación (en infraestructura educativa, en diseño urbano, en movilidad, en atención en salud, en tipos de empleo) que tiene los cambios demográficos drásticos que está experimentando el departamento de Caldas (baja natalidad, alto envejecimiento).

La continuidad en la actualización de la política sexualidad derechos sexuales y derechos reproductivos a nivel departamental

Contar con un equipo de Profesionales idóneo que garantice la continuidad de programas, planes y proyectos propuestos con el fin de garantizar continuar en el mejoramiento de los indicadores trazadores en salud desde SDR.

- **En caso de quedar algo pendiente por ejecutar o en ejecución, especificarlo de manera detallada**

Por ejecutar a 31 de diciembre:

La aplicación de pruebas rápidas y la entrega de condones masculinos a través del PIC departamental en los municipios del departamento

En general terminar de ejecutar las actividades de PIC departamental contratadas con las ESE.

La ejecución de las unidades de análisis de los casos que se presenten en el cuarto trimestre

La celebración de la semana de prevención del VIH-SIDA a nivel departamental

- **¿Qué áreas están encargadas de salud pública en el departamento, con qué recursos humanos cuenta, técnicos y financieros, conforme a las necesidades del departamento?**

Para el desarrollo del proyecto se comprometieron los siguientes recursos por vigencia y hasta el 31 de octubre de la presente vigencia así:

Ficha Bpid	2016	2017	2018	2019 a 31 de octubre	Total general
2016-17000-0046	553.013.128	648.120.161	684.201.917	687.351.618	2.572.686.824

Nota: Durante la vigencia 2016 la inversión se ejecutó a través del siguiente proyecto:

BPID	Nombre proyecto
2013-17000-0038	Política de salud sexual y reproductiva con enfoque sociocultural o sexológico en el Departamento de Caldas

La dimensión de SDSDR cuenta con 1 Profesional Universitario como Coordinador y 6 Profesionales Contratistas distribuidos así:

LÍNEA DE TRABAJO	PROFESIONAL / ACTIVIDAD
MATERNIDAD SEGURA	Enfermera de apoyo a maternidad segura
	Enfermera de apoyo a maternidad segura
ITS/VIH-SIDA	Enfermera de apoyo a ITS/VIH-SIDA
	Trabajadora Social de apoyo a ITS/VIH-SIDA, para el componente comunitario
ADOLESCENTES Y JOVENES	Enfermera de apoyo a adolescentes- jóvenes
ARTICULACIÓN DE LA POLÍTICA DE SALUD SEXUAL Y DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS	Médico sexólogo

- **¿Cuál es el balance de dichos contratos de PIC, se hacen en forma oportuna y se logran los objetivos previstos?**

En general el cumplimiento es del 100%, aunque en algunos municipios no cumplieron con dicho porcentaje tales como: Salamina, Manzanares, La Merced, Villamaría

- **Inventario de entidades objeto de vigilancia según tipo.**

Todas las ESE del departamento.

- **Cuáles son las prioridades de en salud pública del proyecto, qué metas se cumplieron y cuáles quedan pendientes?**
 - ✓ Actualización de la Política Departamental de Salud Sexual.
 - ✓ Realización de la tercera fase del Estudio de comportamiento sexual de estudiantes de educación media y del nivel de conocimientos sexológicos y de actitudes

sexuales de los profesionales de salud y docentes de la red pública del departamento.

- ✓ Programa educación continuada en sexualidad y derechos sexuales para instituciones del sistema departamental de educación y salud sexual.
- ✓ Continuar con la adopción y lograr la implementación de las Rutas de integrales de atención en salud en los diferentes cursos de vida y la ruta materno perinatal en todo el departamento de Caldas.
- ✓ Desde el programa de maternidad segura, continuar con el acompañamiento a los diferentes actores del SGSSS por medio de asistencias técnicas y/o capacitaciones para la prevención de los eventos de interés en salud pública como morbilidad materna extrema, muerte materna y muerte perinatal.
- ✓ Continuar con la promoción y oferta de la asesoría o consulta preconcepcional a todas las mujeres con intención reproductiva en todas las ESE/IPS del departamento como lo indican los lineamientos técnicos y operativos de la ruta materno perinatal.
- ✓ Revisar con el MSPS con que indicador se va a medir la captación temprana de las gestantes, ya que de acuerdo a la Resolución 3280/2018 se mide antes de la semana 10 de gestación, por lo tanto se debe continuar buscando estrategias institucionales para que las gestantes sean captadas oportunamente.
- ✓ Desde ITS/VIH-SIDA: El trabajo para la eliminación de la transmisión materno infantil del VIH-Sífilis_Hepatitis B.
- ✓ El trabajo en promoción de la salud y prevención de los riesgos para contribuir a la meta de desarrollo sostenible 95/95/95 para el 2030 (95% casos de VIH detectados, 95% de casos con tratamiento anti retro viral, 95% de los pacientes con carga viral indetectable) teniendo en cuenta la participación de los diferentes actores, sectores y l comunidad con estrategias de participación, trabajo en red social y comunitaria.
- ✓ Desde adolescentes y jóvenes: Implementación y/o fortalecimiento de los servicios amigables en todas las ESE-IPS en el departamento. Continuar trabajando en la disminución del embarazo en adolescentes enfocado al área rural.

¿Qué metas se cumplieron y cuáles quedan pendientes?

METAS 2016

- **5 ESE con asesoría pre-concepcional implementada:** Municipios con proceso de implementación de asesoría Preconcepcional: Villamaria Chinchiná Neira Salamina, Manizales
- **Aumentar el porcentaje de atención del parto institucional a >98.4%:** Indicador porcentaje de parto institucional fue de 99,4
- **Disminuir a 50.63 la razón de mortalidad materna directa:** Indicador Razón de Mortalidad Materna Directa 10,84 (1 muerte materna directa)
- **Disminuir la tasa de mortalidad perinatal a 13.77 por 1.000 nacidos vivos:** Indicador tasa de mortalidad perinatal 13.1

METAS 2017

- **Reducción Mortalidad Materna:** En el año 2017 el departamento logró la reducción de la mortalidad materna directa a cero.
- **Consulta Preconcepcional:** Se realizó acompañamiento mediante asistencia técnica para la implementación y/o fortalecimiento de la consulta preconcepcional en 27 municipios y se implementó la consulta Preconcepcional en 9 municipios.

METAS 2018

- **Reducción Mortalidad Materna:** En el año 2018 se logró mantener la reducción de la mortalidad materna directa según la meta de plan de desarrollo (tasa 30).
- **Reducción de mortalidad perinatal:** Se alcanzó la reducción de la muerte perinatal, con respecto a la vigencia anterior, se presentaron 94 casos con una tasa de 11.58%. A la semana 50 del año 2017 fueron 125 eventos. Se disminuyeron 31 casos con una tasa de 11.58 apuntándole con esto al cumplimiento de la meta 9 de plan de desarrollo.
- **15 ESE con asesoría Preconcepcional implementada:** En el 2018 se logró la implementación en 16 ESE del departamento de Caldas con asesoría y promoción de la consulta Preconcepcional.

METAS 2019

- **20 ESE con asesoría Preconcepcional implementada:** Esta meta esta medida hasta el 30 de septiembre y ya se cumplió. Actualmente en el departamento cuenta con 20 ESE con asesoría preconcepcional implementada, sin embargo en el último trimestre se continuará trabajando articuladamente para lograr la implementación en las 7 ESE que quedan faltando para la implementación de esta consulta.
- **Aumentar el porcentaje de atención del parto institucional a >99%:** Esta meta esta medida hasta el 30 de septiembre, a la fecha ya se ha cumplido, encontrándose para este III trimestre un porcentaje de parto institucional en 99,04 %.
- **Disminuir a 30 la razón de mortalidad materna directa:** En este 2019 se tiene la razón de mortalidad materna directa en 17.09%, ya que hasta el 30 de septiembre 2019 se han presentado 3 muertes maternas, pero solo una de ellas quedo clasificada en unidad de análisis departamental como muerte materna directa.
- **Disminuir la tasa de mortalidad perinatal a 11 por 1.000 nacidos vivos:** Esta meta esta medida hasta el 30 de septiembre y hasta la fecha no se ha cumplido ya que está en una tasa de 15.2%, a pesar de que se ha venido teniendo acercamiento con las diferentes ESE/IPS con capacitaciones, asistencia técnica y se han tocado temas relacionados con la disminución de la MP pero aun así se siguen presentando casos.

Proyecto 2016-17000-0047: Mejoramiento del abordaje integral de las enfermedades crónicas no transmisibles en el departamento de Caldas.

Objetivo: Contribuir al desarrollo de condiciones de vida y bienestar de toda la comunidad, generando una cultura que promueva y proteja la salud mediante la adopción de hábitos y estilos de vida saludable e igualmente logre respuestas integrales del sector.

- **¿Cuáles son los logros más representativos del proyecto?**
 - ✓ Asistencia técnica anual a todos los actores del SGSS en lo relacionado al manejo de enfermedades crónicas no transmisibles (Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus, EPOC, Cáncer en general).
 - ✓ Asistencia técnica Anual a todos los actores del SGSS en lo relacionado a la implementación de la estrategia 4X4 (acciones para prevención de factores de riesgo que desencadenan enfermedades crónicas no transmisibles: alimentación no saludable, consumo de tabaco, consumo de alcohol, inactividad física).
 - ✓ Asesoría a los laboratorios de patología cervical, colposcopia y toma de mamografías para el seguimiento a la oportunidad de los resultados de las usuarias.
 - ✓ Continuación y fortalecimiento del Consejo Departamental Asesor de Cáncer Infantil (CODACAI).
 - ✓ Articulación con el área de Sistema de Vigilancia Epidemiológica SIVIGILA, con el propósito de delegar las responsabilidades relacionada con la verificación de ajustes a través de las UPGD y EAPB del Departamento y cumplimiento de los Lineamientos del Instituto Nacional de Salud relacionado con el evento Cáncer en menor de 18 años.
 - ✓ Conformación de la mesa técnica del grupo de riesgo de cáncer de mama
 - ✓ Fortalecimiento con el programa de vigilancia epidemiológica en la cual se llevaron a cabo reuniones con EAPB y UPGD con el fin de cualificar la información ingresada a la plataforma de SIVIGILA.
 - ✓ Articulación con la academia para fomentar la promoción y mantenimiento de la salud y prevención de cáncer.
 - ✓ Fortalecimiento de la mesa departamental de hábitos y estilos de vida saludable como parte del proyecto de seguridad alimentaria y nutricional. Articulación de acciones en el departamento para la generación de hábitos saludables en la población en general.

 - ✓ Conformación de la mesa técnica del grupo de riesgo de Hipertensión Arterial-Diabetes Mellitus. Fortalecimiento de trabajo intersectorial a través de análisis de barreras en la prestación de servicios de salud, con academia, EPS, IPS, ESE del departamento.
 - ✓ Articulación con Secretaria de Educación Departamental en la implementación de la estrategia Escuelas Saludables.
 - ✓ Creación de Ruta Metodológica para la implementación de la estrategia Escuelas Saludables-Tienda Saludable.
 - ✓ Priorización de 32 instituciones educativas para la implementación de la estrategia escuelas saludables-tienda saludable:

- Creación de espacios intersectoriales a nivel institucional
- Conformación de equipos dinamizadores para el despliegue de la estrategia en cada institución educativa.
- Acompañamiento y capacitación a docentes en el fomento de hábitos y estilos de vida saludable.
- ✓ 36 instituciones educativas vinculadas a la estrategia Escuelas y tiendas saludables.
- ✓ Realización de actividades académicas dirigidas a profesionales de la salud:
- Realización de Primer Encuentro Departamental para la generación de estilos de vida saludable: se realiza primer encuentro con una asistencia de 175 profesionales del departamento entre los cuales participaron nutricionistas, enfermeras, licenciados de educación física y profesionales que ejecutan, intervienen y promocionan estilos de vida saludable a la población en general.
- Simposio manejo de Enfermedades Cardiovasculares y EPOC”, dirigido a profesionales del área de la salud.
- Eventos de capacitación en actualización de lineamientos en manejo de Cáncer.
- ✓ Implementación del proyecto de Áreas Demostrativas en 7 Municipios del departamento, con base a la implementación del programa de EPOC: acompañamiento ministerio-articulación laboratorio Novartis
- ✓ Despliegue en la implementación de la Estrategia “Conoce tu Riesgo Peso Saludable”, estrategia del Ministerio de Salud y Protección Social. Socialización a ESE, participación en jornada nacional de tamizaje cardiovascular.
- **¿Qué dificultades se presentaron en la implementación del proyecto y en la obtención de las metas propuestas para el periodo 2016-2019?**
 - ✓ Baja conciencia de todos los sectores (diferentes a salud), frente a la promoción de la salud que debe ser concedida como construcción social y no como responsabilidad exclusiva del sector salud.
 - ✓ Falta de compromiso e interés de entidades que promueven estrategias de hábitos y estilos saludables frente a la continuidad de actividades planeadas en mesas intersectoriales.
 - ✓ Baja articulación a nivel institucional, frente a estrategias de promoción de hábitos y estilos de vida saludables.
- **¿Qué le facilitó el desarrollo del proyecto? ¿Qué acciones implementó que contribuyeran a la obtención de las metas propuestas?**
 - ✓ Articulación con diferentes actores y sectores que permitieron el desarrollo de actividades destinadas a la prevención del cáncer y a la atención oportuna de los pacientes diagnosticados, algunos de ellos fueron: academia, laboratorios comerciales, EAPB, secretaria de salud de Manizales, comité zonal de cáncer dirigido por la liga contra el cáncer, UPGD.
 - ✓ El fortalecimiento del Consejo Departamental Asesor de Cáncer Infantil a través de la articulación de las diferentes instituciones sectoriales e intersectoriales el cual

- tiene como propósito la promoción y prevención del cáncer en los menores de edad, a través de la estructuración de actividades descritas en el plan de acción.
- ✓ La articulación con el área de SIVIGILA a través de las UPGD y EAPB permite obtener los indicadores de oportunidad en el diagnóstico e inicio del tratamiento, verificando el ajuste de los casos a través de la plataforma.
 - ✓ A través de la Estrategia de Atención Primaria Social (APS), se está logrando la caracterización de los menores con Cáncer, permitiendo la identificación de riesgos que puedan ser intervenidos a través de los diferentes actores intersectoriales.
 - ✓ Estrategias de fortalecimiento intersectorial para la implementación de estrategias departamentales para la promoción de hábitos y estilos de vida saludable.
 - ✓ Compromiso intersectorial de entidades en marco del nuevo Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS).
- **¿Qué acciones, alianzas o estrategias deberían continuar en el próximo gobierno? Describa brevemente en qué consisten**
 - ✓ Continuar con la articulación con secretaria de salud de Manizales teniendo en cuenta que este despacho cuenta con una política pública para la prevención de cáncer de mama y bajo esta política se desarrollan diferentes actividades que tienen impacto en la población.
 - ✓ Articulación y seguimiento de las EAPB con el fin de fortalecer la red en el departamento, dando cumplimiento a la detección temprana y atención oportuna de los usuarios con riesgo de cáncer.
 - ✓ Fortalecer la articulación con actores como: secretarios de medio ambiente, cultura, educación, deportes, justicia con el fin de promocionar hábitos y estilos de vida saludable que permitan que la información llegue a toda la población en diferentes escenarios y cursos de vida.
 - ✓ Fortalecer actividades bajo la estrategia APS en los diferentes CAS implementados en el departamento de Caldas, que permitan estructurar la participación social, el empoderamiento de líderes sociales que repliquen la información de hábitos y estilos de vida saludable en todos los territorios.
 - ✓ Continuar con el desarrollo del Consejo Departamental Asesor de Cáncer Infantil permitiendo el desarrollo de acciones que permitan la disminución de la mortalidad de los menores con cáncer.
 - ✓ Lograr el Fortalecimiento de las UPGD y EAPB en la realización de la notificación y ajustes, dando cumplimiento a los indicadores de oportunidad en la atención, diagnóstico y tratamiento descrita en los lineamientos del Instituto Nacional de Salud.
 - ✓ Fortalecer la estrategia de Atención Primaria Social (APS), y a través de los Centros de Atención Social CAS implementados en el Departamento, desarrollar diferentes actividades y acciones que conlleven a la Promoción y Prevención del Cáncer y la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), a través de estrategias de vida saludable.
 - ✓ Fortalecimiento de Líderes en los Centros de Atención Social (CAS), que promuevan la educación y promoción de estilos de vida saludable.
 - ✓ Fortalecimiento de mesa intersectorial para la promoción de hábitos y estilos de vida saludable, mediante acto administrativo.

- ✓ Empoderar a los demás actores, que no son del sector salud en la adopción de la estrategia Atención primaria Social (APS) a través de la creación y fortalecimiento de los centros de atención social (CAS).
- ✓ Brindar herramientas educativas para trabajar en entorno comunitario, institucional y familiar a nivel de los centros de atención social (CAS). Educación y formación en promoción de hábitos y estilos de vida saludable.
- **¿Cuáles son los retos para la próxima administración?**
 - ✓ Hacer seguimiento y monitoreo a los lineamientos que de carácter obligatorio se implementen en la ruta de atención integral de cáncer de mama.
 - ✓ Hacer seguimiento a las EAPB- IPS – Entes territoriales, con el fin de mejorar la oportunidad en la detección y atención de los usuarios con riesgo de cáncer.
 - ✓ Implementar la estrategia de los “**consultorios rosados**” en el departamento de Caldas, que permitan un diagnóstico precoz del cáncer de mama, una atención oportuna de los usuarios y la prevención aunada con la participación comunitaria.
 - ✓ Fortalecer la operación, seguimiento y control del sistema de vigilancia del ente territorial a través de las UPGD y EAPB del Departamento de Caldas.
 - ✓ Fortalecer la rectoría, vigilancia y control a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) para el cumplimiento de los lineamientos técnicos, así como la garantía del acceso a los servicios de diagnóstico oportuno y tratamiento de los menores con cáncer.
 - ✓ Fortalecer la Gestión del Consejo Departamental Asesor de Cáncer Infantil.
 - ✓ Fortalecer la mesa intersectorial de hábitos y estilos de vida saludable, a través de acto administrativo de conformación de la mesa.
 - ✓ Creación de herramientas educativas y lúdicas, para trabajar en entorno comunitario, institucional y familiar a nivel de los centros de atención social (CAS). Educación y formación en promoción de hábitos y estilos de vida saludable.
- **En caso de quedar algo pendiente por ejecutar o en ejecución, especificarlo de manera detallada**
 - ✓ Articular acciones con la subdirección de prestación de servicios para hacer IVC en las IPS- EAPB- Entes territoriales bajo los diferentes tipos de cáncer.
 - ✓ Continuar con la implementación en los servicios de primer y segundo nivel el módulo de diagnóstico temprano del cáncer, definido en la Estrategia de Atención Integral para las Enfermedades Prevalentes en la Infancia (AIEPI).
 - ✓ Fortalecer la implementación en los servicios de primer y segundo nivel del Departamento la Guía de Práctica clínica basada en la evidencia para la prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) y garantizar la caracterización de la población en la IPS.
 - ✓ Fortalecer la mesa intersectorial de hábitos y estilos de vida saludable, a través de acto administrativo de conformación de la mesa.
 - ✓ Dar Continuidad de mesas intersectoriales y a estrategias institucionales a nivel educativo (estrategia Escuelas Saludables-Tienda Saludable).
- **¿Qué áreas están encargadas de salud pública en el departamento, con qué recursos humanos cuenta, técnicos y financieros, conforme a las necesidades del departamento?**

Para el desarrollo del proyecto se comprometieron los siguientes recursos por vigencia y hasta el 31 de octubre de la presente vigencia así:

Ficha Bpid	2016	2017	2018	2019 a 31 de octubre	Total general
2016-17000-0047	278.750.000	393.875.250	372.183.781	382.764.800	1.427.573.831

Nota: Durante la vigencia 2016 la inversión se ejecutó a través de los siguientes proyectos:

BPID	Nombre proyecto
2013-17000-0034	Fortalecimiento de la promoción de hábitos y estilos de vida saludable en el Departamento de Caldas
2013-17000-0035	Promoción de la salud oral en el Departamento de Caldas

La Salud Pública es transversal a todos los ejes de un plan de desarrollo por lo cual todas las secretarías de despacho del departamento son encargadas de la salud pública, los recursos humanos y financieros dependen del presupuesto del plan de desarrollo de cada entidad.

• **¿Cuál es el balance de dichos contratos de PIC, se hacen en forma oportuna y se logran los objetivos previstos?**

De las ESE contratadas un 80% cumplieron el total de las actividades contratadas, el 20% cumplió parcialmente debido a que no realizaron las actividades contratadas según los requerimientos del contrato.

• **Inventario de entidades objeto de vigilancia según tipo.**

- EAPB
- IPS primarias
- IPS oncológicas
- UPGD
- Laboratorios de patología
- Centros de imagenología.
- Entes territoriales. (secretarías de salud municipales).

SALUD ORAL

• **¿Cuáles son los logros más representativos del proyecto?**

- ✓ Asistencia técnica a los 27 municipios del Departamento para continuar trabajando sobre la normatividad vigente.
- ✓ Implementación del aplicativo COP en el departamento
- ✓ Implementación del aplicativo Dientes presentes permanentes en mayores de 18 años.
- ✓ Implementación del aplicativo de la Ruta Integral de Atención Binomio Madre-hijo.

- ✓ Participación en las mesas de trabajo operativo de adaptación de las rutas integrales de atención en salud –RIAS- en el curso de vida - Adulthood. Apoyo permanente al proceso.
- **¿Qué dificultades se presentaron en la implementación del proyecto y en la obtención de las metas propuestas para el periodo 2016-2019?**
 - ✓ El cambio constante de personal en las diferentes ESE del departamento.
 - ✓ El no empalme por parte del odontólogo saliente y entrante, ya que muchas veces se iba el odontólogo sin esperar la contratación de su reemplazo.
 - ✓ Inoportunidad en la respuesta para el cumplimiento de los compromisos adquiridos por parte de algunos municipios.
 - ✓ Envío tardío por parte de algunos Odontólogos de las diferentes ESE del Departamento
- **¿Qué le facilitó el desarrollo del proyecto? ¿Qué acciones implementó que contribuyeran a la obtención de las metas propuestas?**

El estar pendiente del cambio y recambio de personal y hacerle las asesorías lo antes posible para que se hicieran los respectivos reportes y no se presentasen tantos meses sin reporte.
- **¿Qué acciones, alianzas o estrategias deberían continuar en el próximo gobierno? Describa brevemente en qué consisten.**
 - ✓ Alianza por un Futuro Libre de Caries. es un movimiento a nivel mundial liderado por expertos en cardiología. presente en 27 países. En Colombia hay 4 sitios demostrativos: Anapoima en Cundinamarca, la comuna 20 en Calí, Andes Antioquia y Manizales y Caldas.
 - ✓ En Manizales está conformada por la Dirección territorial de Salud de Caldas, la Secretaria de Salud Municipal y la Universidad Autónoma de Manizales. La cual busca erradicar la caries y que los niños que nazcan a partir del 2026 estén cero caries durante el resto de su vida.
 - ✓ Alianza con secretaria de Educación Departamental y secretaria de Deporte para desarrollar el programa Escuelas saludables- Tiendas saludables: donde se pretende erradicar la comida chatarra de las instituciones Educativas y que sea reemplazada por comida saludable.
 - ✓ Mesa departamental intersectorial de APS: la cual está conformada por 34 instituciones, las cuales brindan apoyo a la población más vulnerable y acompañamiento a los más afectados en salud para que accedan a sus respectivas IPS. Haciéndole seguimiento a sus respectivas atenciones en su tratamiento.
- **¿Cuáles son los retos para la próxima administración?**

Capacitación al talento humano, asesoría y seguimiento a las diferentes ESE e IPS del Departamento.
- **En caso de quedar algo pendiente por ejecutar o en ejecución, especificarlo de manera detallada**

Realizar asesoría a las diferentes entidades prestadoras de servicios de Odontología para que se le siga prestando una buena atención en Odontología.

- **¿Qué áreas están encargadas de salud pública en el departamento, con qué recursos humanos cuenta, técnicos y financieros, conforme a las necesidades del departamento?**

La salud pública es transversal a todos los ejes del plan de desarrollo, por lo tanto todas las secretarías tienen la responsabilidad y deben contar con talento humano, técnico y financiero para la atención de dichas necesidades

- **¿Cuál es el balance de dichos contratos de PIC, se hacen en forma oportuna y se logran los objetivos previstos?**

El balance es positivo, ya que se ha cumplido al 100% con las actividades pactadas con las diferentes ESE del Departamento, por ende se ha logrado los objetivos que es que los menores adquieran hábitos saludables a través de los talleres que se realizan con ellos y con los cuidadores

Proyecto 2016-17000-0042: Implementación del modelo social hacia la gestión integral del riesgo y el diseño de políticas públicas en salud en el departamento de Caldas.

Objetivo: Construir un modelo de gestión de la información en determinantes sociales de la salud que mejore la orientación de los procesos de planificación territorial a nivel local y regional en el departamento de Caldas.

Para el desarrollo del proyecto se comprometieron los siguientes recursos.

Ficha Bpid	2016	2017	2018	2019 a 31 de octubre	Total general
2016-17000-0042	705.815.700	516.669.000	369.240.000	1.192.472.761	2.784.197.461

Nota: Durante la vigencia 2016 la inversión se ejecutó a través del siguiente proyecto:

BPID	Nombre proyecto
2013-17000-0051	Implementación observatorio de salud pública

- **¿Cuáles son los logros más representativos del proyecto?**
 - ✓ Los 27 municipios tienen el enlace del Observatorio Social en las páginas web de las alcaldías, cumpliéndose de esta manera el 100% la meta del cuatrienio.
 - ✓ Se tienen un total de 377098 personas caracterizadas, correspondientes al 44,68% de la población caldense.
 - ✓ Frente a la meta de 12 sectores o instituciones diferentes al sector salud, integrados al Observatorio Social en sus bases de datos consolidadas y mantenidas durante el tiempo con enfoque riesgo, a septiembre 30 de 2019, se cuenta con 21 bases de datos; las fuentes en mención son: ADRES, Alcaldía de Anserma, Alcaldía de Filadelfia, Alcaldía de Marquetalia, Alcaldía de Pensilvania, Alcaldía de Supia, Alcaldía de Samaná, Alcaldía de Viterbo, Comunidades Afro, CONFA, DANE,

- Centro de Protección del Adulto Mayor, ICBF, Oncólogos de Occidente, Midis App Salud, Sivicap, Siasar, Secretaría de Agricultura, Secretaría de Integración y Desarrollo Social, Secretaría de Educación, SENA, SISBEN, Unidad de Víctimas. Con estos resultados se cumplió a cabalidad la meta establecida en más del 100%.
- ✓ El Observatorio desarrolló el módulo de violencia con la información básica del Sivigila y se creó la estructura de los datos básicos para poder cargar la información y asignar usuario y contraseña a las diferentes entidades del sector protección, para que realicen consultas y verificar casos. Es importante anotar que las entidades involucradas por las restricciones de orden legal no accedieron a compartir información con el Observatorio Social. Se complementó el módulo con la publicación de datos indicadores como: homicidios, suicidio, intento de suicidio, violencia de género, mortalidad por accidentes de tránsito, intoxicaciones con sustancias psicoactivas, sospecha de maltrato, víctimas y hechos victimizantes. Adicionalmente se cuenta con la base de datos de víctimas la cual se cruzó con ficha familiar, permitiendo a las alcaldías avanzar en el proceso de caracterización de dicha población. Medicina legal entregó estadísticas para la rendición de cuentas de primera infancia, infancia y adolescencia de 2019 (tasa de violencia, tasa de homicidios en niños, niñas y adolescentes, tasa de violencia de pareja cuando la víctima es menor de 18 años, tasa de exámenes médico-legales por presunto delito sexual contra niños, niñas y adolescentes).
 - ✓ Se publicaron durante los 4 años un total de 19 artículos producto de las fuentes de información del Observatorio Social, en temas de salud sexual, salud ambiental, población diferencial, salud mental, nutrición, temas de investigación entre otros.
 - ✓ Se realizó la actualización del inventario de la capacidad de la tecnología de la Información en las 29 ESE del departamento.
 - ✓ Se avanzó en la implementación del perfil de historia clínica integrando al aplicativo Ficha Familiar, las bases de datos de Sivigila y RIPS.
 - ✓ Se desarrolló el Geo Portal con eventos de interés en salud pública.
 - ✓ Se puso en marcha el Banco de Ofertas el cual está definido como una herramienta para conocer, estandarizar y articular los diversos proyectos o servicios ofrecidos en los sectores público y privado, con el fin de definir y orientar eficientemente la oferta del Estado y de las instituciones hacia las diversas necesidades de la comunidad caldense. Al 30 de septiembre de 2019, se tienen cargadas un total de 444 ofertas de entidades, alcaldías municipales y secretarías departamentales.
 - ✓ Otras aplicaciones desarrolladas en el Observatorio fueron: COP (Sistema WEB de salud oral, RIA (Sistema web para el manejo de indicadores de salud oral), Tablero de Mando (Sistema web para el seguimiento a los indicadores de la Subdirección de Salud Pública), InsAps (sistema web para el manejo de instrumentos de APS), Linhum (instrumento de información de licencias de inhumación), CRUEC (aplicativo de referencia y contrareferencia).
 - ✓ Se logró con el trabajo articulado de las secretarías de Planeación, Secretaría de Integración y Desarrollo Social la expedición por parte del señor gobernador del Decreto 0062 del 04 de Abril de 2017, por medio del cual se crea la Mesa Departamental Intersectorial de Atención Primaria Social. El Observatorio lidera con la Secretaría de Planeación el Comité Técnico de dicha Mesa.
 - ✓ Se realizaron capacitaciones sobre los aplicativos Ficha familiar y Banco de Ofertas a 27 delegados municipales, delegados de secretarías de despacho de la Gobernación de Caldas, así como a los representantes de las entidades con las cuales se tiene firmados convenios o acuerdos de confidencialidad.

- ✓ Se realizó articulación institucional para direccionar oferta a la población más vulnerable del departamento así como promocionar el Observatorio Social con las siguientes entidades: Registraduría Nacional, SENA, Policía Nacional, Escuela de Carabineros, CONFA, DANE, Fiscalía, Fundación Nutrir, Unidad de Víctimas, Prosperidad Social, Federación de Juntas de Acción Comunal, Defensoría del Pueblo, Federación de Organizaciones No Gubernamentales, ACICAL, Comité de Cafeteros, Medicina Legal, Ministerio de Trabajo, Universidad de Caldas, Fundación Luker, Corporación IPS Universitaria de Caldas, Universidad de Caldas, Universidad Autónoma, Universidad de Manizales, Fundación Pequeño Corazón, Biotropical, Kannab, MDOS4 Portal de la Vida, Unidad de Víctimas, secretarías departamentales y alcaldías municipales.
- ✓ Se actualizó la página web del Observatorio y se realizaron los ajustes para dar cumplimiento a los lineamientos de Gobierno en Línea; de igual manera, se realizó la administración y la actualización de los metadatos en los aplicativos Geoserver y Geonetwork. Se creó el módulo de estadísticas vitales y se realizaron cargues de publicaciones, mapas de riesgo, actualización de indicadores e inclusión de sus fichas técnicas.
- ✓ Se recibió y validó la información pertinente a la resolución 4505/2012 de los 27 municipios; se brindó asesoría en protección específica y detección temprana a 27 municipios. Se actualizaron y publicaron los respectivos indicadores.
- ✓ Notificación a las secretarías de salud municipales frente a los indicadores de Protección Específica (PE) y Detección Temprana (DT) del MSPS correspondiente al I trimestre 2018.
- ✓ Uso permanente de la información del Observatorio Social, en lo relacionado con las actividades de PE y DT, archivos entregados durante las AT con los datos de los usuarios pendientes por captar para las actividades y seguimiento a dicha captación.
- ✓ Participación en las mesas de trabajo operativo de adaptación de las rutas integrales de atención en salud –RIAS- en los cursos de vida definidos por el MSPS: primera infancia, infancia, adolescencia, juventud, adultez y vejez. Apoyo permanente al proceso y publicación de las rutas integrales de atención.
- ✓ Participación en Comité de Habilitación de Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud de las EPS.
- ✓ Se respaldaron los datos de los indicadores en la plataforma de Datos Abiertos - Gobierno Digital Colombia- con la totalidad de registros por cada serie publicada en el sistema de protección de datos nominales (anonimizados).
- ✓ Actualización de los indicadores publicados en la página, actualización de mapas de riesgo, aseguramiento, demografía, así como la publicación de artículos, revistas, boletines de interés en salud pública.
- ✓ Se realizó el cargue de los listados censales de la población Afro en el aplicativo Ficha Familiar, alcanzando al 30 de septiembre de 2019 un total de 2405 personas caracterizada, con relación a la población indígena el total de personas que están caracterizadas es de 39.989.
- ✓ Se firmaron convenios con 21 alcaldías para la gestión de datos con el Observatorio Social (Samaná, Victoria, Marmato, Chinchiná, Aranzazu, Marquetalia, Norcasia, Pensilvania, Filadelfia, Riosucio, Supía, Belalcazar, San José, Marulanda, Aguadas, Pácora, Anserma, Risaralda, Neira, Palestina, Villamaría).
- ✓ Se realizó la gestión para la suscripción de convenios con el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Universidad de Caldas, CONFA, Corporación IPS Universitaria de Caldas, Sanofi – BIOS, los cuales propenden por aunar esfuerzos entre la Dirección Territorial de Salud de Caldas y dichas entidades para la gestión

- de datos que permitan la toma de decisiones a nivel territorial basadas en el análisis de riesgo y el fortalecimiento continuo del Observatorio Social.
- ✓ Participación del Observatorio en las Mesas de Concertación Indígena y de la población Afro, en el Comité Ampliado del ICBF, Consejo de Política Social, Comités de Justicia Transicional, Mesa de la población Habitante de Calle, Consejo Departamental Asesor de Cáncer Infantil, Subcomité de Víctimas del Conflicto Armado, entre otros.
 - ✓ A través del Observatorio se brindó apoyo en la ejecución de proyecto liderado por la Primera Dama del Departamento de cáncer de mama y de cáncer de próstata, con el apoyo de la Corporación IPS Universitaria de Caldas.
 - ✓ Trabajo articulado con la Unidad Nacional de Víctimas para compartir información por medio de un webservice, amparados por acuerdos de confidencialidad y convenio firmado con la Gobernación de Caldas. Se logró avanzar en la caracterización del 51,90% del total de la población de víctimas reportadas por la Unidad Nacional de Víctimas, correspondientes a 50429 personas. (corte agosto de 2019).
 - ✓ Reconocimiento por parte de entidades como el Ministerio de Salud y Protección, Mintic (Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones), la Federación Nacional de Departamentos, la Organización Panamericana de la Salud, gobernaciones de los departamentos de Quindío, Risaralda, Tolima, Cundinamarca, Nariño, Santander del Norte, Magdalena, Amazonas, entre otros.
 - ✓ Se ha dado a conocer la experiencia del Observatorio a Nariño, Quindío y Risaralda, quienes solicitaron apoyo para implementar la estrategia en sus territorios.
- **¿Qué dificultades se presentaron en la implementación del proyecto y en la obtención de las metas propuestas para el periodo 2016-2019?**
- ✓ En el proceso de socialización y adopción del proyecto Banco de Ofertas, se ha observado poca receptividad por parte de los municipios, además de un alto grado de rotación entre los delegados representantes de cada uno de ellos, lo cual ha dado lugar a constantes reprocesos y a la poca continuidad en el logro de los objetivos propuestos en el proyecto.
 - ✓ Entidades del sector protección como Policía, Fiscalía, Procuradurías y Defensorías frente a las restricciones legales de manejo de bases de datos con información nominal, no pudieron firmar convenios para la interoperabilidad de información que alimentaría el módulo de violencia que se desarrolló en el Observatorio para dar cumplimiento a la meta del plan de desarrollo “Módulos creados e integrados al Observatorio Social en el marco de las políticas transversales para la construcción de paz y equidad”
 - ✓ La falta de recursos limitó el fortalecimiento en recurso humano para apoyar el proceso de análisis estadístico, tampoco se pudo adquirir un software para apoyar el sistema integrado de información geoespacial.
 - ✓ Cambios en la normatividad por el proceso de implementación de la Resolución 3280/2018, lo que generó modificación en los indicadores medidos con base en la resolución 412/2000, cuya fuente de información es la resolución 4505/2012 (esta no tuvo modificaciones en las variables a reportar).

- **¿Qué le facilitó el desarrollo del proyecto? ¿Qué acciones implementó que contribuyeran a la obtención de las metas propuestas?**
- ✓ El desarrollo del proyecto pudo llevarse a cabo gracias al trabajo conjunto que se realizó con entidades de orden gubernamental así como empresa privada; dichas alianzas estratégicas se lograron al darle cumplimiento al Decreto 0062 del 04 de abril de 2017, por medio del cual se crea la Mesa Departamental Intersectorial de APS y se articula el Sistema de Información Observatorio Social convirtiéndolo en la herramienta fundamental de dicha mesa, para la toma de decisiones en términos de focalización, de los recursos y atención integral prioritaria a la población más necesitada y vulnerable del departamento de Caldas.
- ✓ Entre las acciones implementadas que apoyaron el logro de las metas, cabe destacar el trabajo articulado con las Universidades que permitió que el Observatorio participara de procesos de investigación de gran relevancia, Otra estrategia utilizada fue la participación en los diferentes espacios donde pudiera apoyar presentando información relevante para la toma de decisiones, entregando diagnóstico del estado de las comunidades desde el análisis del riesgo, esto permitió posicionar al Observatorio como una fuente importante de información que apoya los procesos de focalización de población vulnerable y facilita el planteamiento de estrategias de intervención y medición de su impacto; es por esto, que para entidades como la Unidad de Víctimas, ICBF, SENA, entre otros, es muy importante la constante retroalimentación con el Observatorio.
- ✓ Sensibilización y compromiso por parte de las ESE y DLS para el reporte mensual de la información correspondiente a la resolución 4505/2012, lo que permitió cargues oportunos y sin errores a la plataforma PISIS del MSPS. Se contó con mesas de trabajo técnico lideradas por la profesional RIAS, lo cual facilitó la adaptación e inicio del proceso de implementación de la resolución 3280/2018 relacionada con la Ruta Integral de Atención en Promoción y Mantenimiento de la Salud.
- **¿Qué áreas están encargadas de salud pública en el departamento, con qué recursos humanos cuenta, técnicos y financieros, conforme a las necesidades del departamento?**

El Observatorio cuenta con talento humano altamente capacitado, el cual ha contribuido notablemente al cumplimiento de logros y metas.

El equipo del Observatorio está conformado por:

- Coordinador del Observatorio, funcionario de provisionalidad quien lideró el proyecto de diseño, implementación, perfeccionamiento y seguimiento de la herramienta. Tiene a su cargo la supervisión de 6 contratistas quienes apoyan el proceso.
- Ingeniero de sistemas que apoya las acciones propias para la puesta en marcha y el funcionamiento del Observatorio Social mediante el uso de herramientas de las TIC (administra el aplicativo Ficha Familiar)
- Ingeniero de sistemas para apoyo profesional en la administración y actualización de la página del Observatorio Social.

- Ingeniero de sistemas para apoyar el desarrollo de software y su soporte técnico manteniendo la integridad de la información y fortaleciendo los mecanismos de captura de datos y resultados.
- Profesional para regular El Comité Técnico de La Mesa Departamental Intersectorial de Atención Primaria Social según decreto 0062 del 04 de abril de 2017, así como la articulación del Observatorio Social ante los diferentes sectores gubernamentales y no gubernamentales del departamento de Caldas.
- Enfermera profesional para apoyar lo relacionado con la recolección, depuración, procesamiento y análisis de la información de las actividades contenidas en la Resolución 4505, como insumo para el Observatorio Social.
- Profesional de apoyo para la actualización y análisis de información con el fin de fortalecer los procesos realizados en el Observatorio Social, así como apoyar la promoción del mismo ante los municipios y diferentes sectores gubernamentales y no gubernamentales en el departamento de Caldas.

A nivel tecnológico, el proveedor del software de la Ficha Familiar es la empresa Almera, a quien se le paga anualmente por el mantenimiento del mismo.

Se cuenta con 4 equipos de cómputo de escritorio, dos portátiles, un televisor.

- **¿Qué acciones, alianzas o estrategias deberían continuar en el próximo gobierno? Describa brevemente en qué consisten**

- ✓ Dar continuidad al proceso realizado a través del Comité Técnico de la Mesa Intersectorial de Atención Primaria Social, que busca coordinar la atención integral a las personas, familias y comunidades identificadas a través de la Ficha Familiar como de mayor riesgo, con la oferta de programas y proyectos de las diferentes entidades que integran la Mesa.
- ✓ Recopilación, consolidación y reporte de la información remitida por parte de las administraciones municipales, en lo referente a la Resolución 4505/2012 correspondiente a la atención de la población pobre no asegurada. Fortalecimiento de la fuente de información de PE y DT, Res. 4505/2012, mediante asesoría a las IPS/ESE y EPS. Seguimiento a la implementación de la resolución 3280 en lo relacionado con la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud.
- ✓ Se tienen vigentes las siguientes alianzas estratégicas, legalizadas a través de los siguientes contratos o convenios a los cuales se les debe dar continuidad ante los positivos resultados:

1. Convenios administrativos con las alcaldías: Estos convenios sin recursos garantizan que los municipios utilicen de manera permanente los aplicativos del Observatorio como son la Ficha Familiar y el Banco de Ofertas, para que a través de los insumos de información puedan apoyar la toma de decisiones en sus territorios con el objetivo prioritario de intervenir a las personas, familias y comunidades con mayor riesgo en el departamento. Se tienen 21 convenios con las alcaldías de Aguadas, Anserma, Aranzazu, Belalcazar, Filadelfia, Chinchiná, Marmato, Marulanda, Marquetalia, Neira, Norcasia, Palestina, Pácora, Pensilvania, Risaralda, Riosucio, Samaná, San José, Supia, Victoria y Villamaría

2. Convenio interadministrativo con el ICBF: 150.11.4.0621 del 17 de noviembre de 2017. Este convenio sin valor pecuniario tiene como finalidad interoperar información de la entidad con la Ficha Familiar para profundizar la caracterización de su población de primera infancia e infancia. Para el ICBF ha sido muy valiosa la información de la ficha pues han logrado focalizar intervenciones en población víctima así como indígenas. El convenio tiene plazo hasta el 2020.

3. Convenio interadministrativo con la Universidad de Caldas: 150.25.4.0398 del 21 de junio de 2019. El objeto del contrato es el intercambio de información que apoye la caracterización de la población de estudiantes, personal administrativo y cuerpo docente de la universidad, que permita la toma de decisiones a nivel territorial basadas en el análisis de riesgo; se pretende establecer un Centro de Atención Social e identificar problemáticas y realidades para implementar a través de la intersectorialidad las intervenciones focalizadas hacia la población de mayor riesgo. La vigencia del convenio es hasta el 2022.

4. Convenio por asociación con la Corporación IPS Universitaria de Caldas: 150.25.2.0395 del 21 de junio de 2019. El objeto del convenio es aunar esfuerzos para la gestión de datos que permita la toma de decisiones a nivel territorial e institucional basados en el análisis de riesgo y el fortalecimiento del Observatorio Social. Este convenio busca apoyar el proceso de construcción del perfil epidemiológico de la comunidad educativa de la Universidad de Caldas, de igual manera tiene vigencia hasta el 2022

5. Convenio por asociación con la Caja de Compensación Familiar de Caldas – Confa 150.25.4.0413 del 25 de junio de 2019, se busca fortalecer el Observatorio a través de la interoperabilidad de las bases de datos de los beneficiarios de los programas y proyectos de Confa. El convenio tiene vigencia hasta el 2022.

6. Convenio especial de cooperación con SANOFI – Aventis de Colombia y el Centro de Bioinformática y Biología Computacional de Colombia 150.25.4.0490. El objeto del convenio es aunar esfuerzos técnicos, administrativos y económicos para desarrollar el proyecto del Megafiltro cuyo fin es identificar población caldense con alto riesgo de padecer las siguientes enfermedades raras: Pompe, Gaucher, Fabry.

Se tienen acuerdos de confidencialidad con entidades como Corpocaldas, Unidad de Víctimas, SENA, Secretarías Departamentales de Vivienda, Integración y Desarrollo Social, Planeación, Hacienda, Recreación y Deportes, Cultura. Procuraduría 15 seccional Caldas, Defensoría del Pueblo, DANE, Ministerio del Trabajo, ACICAL Fundación Pequeño Corazón, Prosperidad Social,

- ✓ Seguir fortaleciendo el proceso de interoperabilidad de información a través de bases de datos suministradas por entidades con las cuales no se pudo formalizar a través de convenios.
- ✓ Dar un mayor alcance a la relación con las universidades para conformar territorios CAS (Universidad de Manizales, Universidad Católica, Universidad Nacional, Universidad Luis Amigó).
- ✓ Fortalecimiento del equipo de trabajo, con la contratación de un especialista en estadista para apoyar el proceso de análisis de información.
- ✓ Continuar brindando apoyo en el proceso de caracterización que lidera APS.

- **¿Cuáles son los retos para la próxima administración?**
 - ✓ Inyección de recursos para el fortalecimiento del Observatorio Social en temas tecnológicos y de talento humano.
 - ✓ El proceso de implementación de la Resolución 3280/2018 frente a la RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud, teniendo en cuenta la transitoriedad definida en la resolución 276/2019 y el plan de implementación departamental con base en la Resolución 0158/2019 de la DTSC.
 - ✓ Consolidar el perfil de historia clínica para la gestión del riesgo en salud.
 - ✓ Generación de interface para integrar a los caldenses con el Observatorio.
 - ✓ Vincular a más entidades del orden gubernamental y no gubernamental para fortalecer el Observatorio Social a nivel de interoperabilidad de información, así como en las actividades lideradas por el Comité Técnico de la Mesa Departamental Intersectorial de Atención Primaria Social.

- **En caso de quedar algo pendiente por ejecutar o en ejecución, especificarlo de manera detallada**
 - ✓ Convenios vigentes: Los convenios citados anteriormente tienen alcance hasta el 2021 – 2022, por lo tanto se debe dar continuidad a los procesos que se están desarrollando.
 - ✓ Se deben formalizar las alianzas estratégicas con la suscripción de nuevos convenios con entidades como SENA, Corpocaldas, Prosperidad Social, entre otras).

ATENCIÓN PRIMARIA SOCIAL

- **¿Cuáles son los logros más representativos del proyecto?**

Aumento de la caracterización familiar en el departamento de caldas, el cual a septiembre 30 de 2019 se encuentra con un porcentaje de cumplimiento de meta de **73.07** (caracterización de 26 municipios del departamento, no incluye el municipio de Manizales).

Inclusión de la estrategia APS en el plan de Desarrollo departamental “CALDAS TERRITORIO DE OPORTUNIDADES-2016-2019 como la estrategia articuladora de todos los proyectos sociales, lo que ha permitido contribuir al fortalecimiento de las Entidades Territoriales y establecer procesos que logren la mitigación o reducción del riesgo y la promoción de factores protectores en las comunidades; cuyo objetivo común ha sido la intervención de los riesgos individuales, familiares y comunitarios de la población, de acuerdo a los determinantes sociales que afectan las dimensiones del desarrollo

Se logró con el trabajo articulado de las Secretarías de Planeación y de Integración y Desarrollo Social la expedición por parte del señor gobernador del Decreto 0062 del 04 de Abril de 2017 por medio del cual se crea la Mesa Departamental Intersectorial de Atención Primaria Social. El Observatorio lidera con la Secretaría de Planeación el Comité Técnico de dicha Mesa.

Conformación mediante acto administrativo de las unidades de análisis transectoriales municipales bajo la estrategia APS, las cuales tienen como fin analizar familias y personas de mayor riesgo de cada territorio y tomar decisiones transectoriales para el direccionamiento de oferta intersectorial y con ello contribuir a mitigar el riesgo.

En el marco del convenio 150.11.4.0666 del 24 de junio de 2015 entre la Dirección Territorial de Salud de Caldas y las Universidades integrantes del sistema universitario de Manizales SUMA Proyecciones, permitió generar alianzas para realizar trabajo de campo con estudiantes de diferentes disciplinas que han apoyado el proceso de caracterización y de intervención en familias de alto riesgo. El proyecto se ha ejecutado en Villamaría, Viterbo, Palestina en el corregimiento de Arauca Y en Manizales en reclusorio de mujeres y Zagales, este convenio se encuentra en ejecución desde la vigencia 2015.

Firma de 26 convenios interadministrativos para fortalecer el desarrollo de la estrategia APS y de los Centros de Atención Social – CAS, desde un enfoque intersectorial y de Gobernanza. Para ello se realizó en las vigencias 2018 y 2019 26 convenios mediante los cuales se conformaron 54 territorios CAS (21 en la vigencia 2018 y 33 en la vigencia 2019); dando cobertura a 26 municipios.

Convenio interadministrativo con la Gobernación de Caldas y la Universidad Nacional para la formulación de la Política Pública de Atención Primaria Social – APS. Se realizaron 6 encuentros subregionales con la participación de 523 asistentes (líderes institucionales y comunitarios), de los municipios de Aranzazu, Anserma, Supía, Victoria, Marquetalia, Chinchiná, además taller institucional para la construcción colectiva de política pública de APS con la participación 113 actores transectoriales.

Construcción de los componentes que conforman la identidad de la estrategia APS y territorio CAS.

Presentación realizada por el secretario departamental de planeación al Consejo de Política Social en presencia del señor gobernador de los avances de la formulación de la política pública de APS, la cual se ha realizado con la metodología metaplan.

Circular 027 para caracterización de los eventos de interés en salud pública y seguimiento a los eventos priorizados (cáncer infantil, desnutrición en menores de 5 años, bajo peso al nacer a término, mortalidad materna, mortalidad perinatal, morbilidad materna extrema, tuberculosis, enfermedades huérfanas o raras, intento de suicidio en gestantes, en menores de 14 años, en mayores de 60 años y en población étnica).

Articulación de todas las dimensiones de la Subdirección de Salud Pública para direccionamiento hacia los territorios CAS de las acciones comunitarias en el marco del plan de intervenciones colectivas –PIC- .

Contratación vigencia 2019 PIC departamental – APS con 10 municipios (Neira, Manzanares, Chinchiná, Marquetalia, Aranzazu, Marmato, Supía, Anserma, aguadas y Samaná) para intervención psicosocial a familias de alto riesgo de los territorios CAS, realización de proceso educativo a escuela de padres de los niños y adolescentes que pertenecen a los territorios CAS y caracterización con enfoque psicosocial.

Aplicación de instrumento INSAPS a los 26 municipios del departamento de Caldas, en busca de oportunidades de mejora e identificación de necesidades de asistencia técnica y acompañamiento permanente a nivel departamental para fortalecer el desarrollo de la estrategia APS y la operativización de los territorios CAS.

Fortalecimiento del recurso humano con la contratación de 20 enlaces APS (uno por municipio) para apoyar y desarrollar la articulación de la estrategia APS y la operativización de los territorios

Convenios interadministrativos con la Secretaría departamental de Deporte y Recreación y con la Secretaría de Integración y Desarrollo Social para transverzalizar la estrategia en los municipios a través del acompañamiento a las jornadas transectoriales dirigidas a los territorios CAS y caracterizar la población que se beneficia de dichos programas.

Asistencia técnica permanente al departamento de Caldas mediante capacitación a diferentes actores y sectores, asesoría y acompañamiento (al 100% de las ESE y las administraciones municipales) en la implementación y el fortalecimiento de la estrategia con la particularidad de cada territorio.

10 municipios con la estrategia APS en los planes de desarrollo (Aguadas, Anserma, Belalcazar, Chinchiná, Neira, Palestina, Samaná, Supia, Victoria y Villamaría).

Reconocimiento nacional del Ministerio de Salud por la iniciativa del departamento en abordar la estrategia APS como Social y no de Salud apuntando a impactar los determinantes sociales que afectan el bienestar de la población.

Reconocimiento por la Organización Panamericana de la Salud –OPS– como una estrategia articuladora de los proyectos sociales, la cual le apunta al bienestar de las poblaciones más vulnerables del departamento, construyendo apropiación social y comunitaria, lo que conlleva al empoderamiento de las comunidades en torno a su bienestar y el de sus comunidades.

Contratos y convenios con las ESE a lo largo del cuatrienio para caracterización familiar.

Firmas de pactos a nivel transectorial para el trabajo articulado en la Estrategia APS y territorios CAS.

Acompañamiento socio-familiar en los municipios de Supia y Chinchiná para dinamizar la acción intersectorial en los territorios CAS, logrando articular acciones para la mitigación del riesgo encontrado en las familias.

Se realiza diseño metodológico para el trabajo familiar y comunitario en el marco de la Estrategia APS, documento escrito con los principales conceptos para el abordaje familiar y comunitario desde los determinantes sociales en salud y las Dimensiones del Plan Decenal de Salud Pública.

- **¿Qué dificultades se presentaron en la implementación del proyecto y en la obtención de las metas propuestas para el periodo 2016-2019?**

Dificultades en los municipios para lograr la voluntad política, gerencial y administrativa para avanzar en el desarrollo de la estrategia, partiendo de la caracterización familiar y dificultades en el direccionamiento de la oferta transectorial hacia los territorios CAS.

Dificultades en la articulación transectorial y en la generación de alianzas intersectoriales para trabajar en el marco de la estrategia APS.

Por ser una estrategia no es de carácter obligatorio lo que hace que algunos municipios prioricen tanto en el recurso económico como en las acciones las políticas públicas las cuales son de obligatorio cumplimiento.

Escasa articulación por parte de las EPS para caracterización familiar y articulación de procesos hacia los territorios CAS.

Dificultades de articulación con el municipio de Manizales para trabajar desde un enfoque departamental en el marco de la estrategia APS y territorio CAS.

- **¿Qué le facilitó el desarrollo del proyecto? ¿Qué acciones implementó que contribuyeran a la obtención de las metas propuestas?**

A lo largo del cuatrienio se ha realizado gestión permanente en cabeza del director territorial de salud para la consecución de recursos para fortalecer el desarrollo del proyecto a nivel departamental.

Sensibilización permanente a los diferentes actores y sectores en cuanto a las bondades que tiene el trabajo comunitario, focalizado de acuerdo al riesgo en los sectores más vulnerables del departamento.

- **¿Qué acciones, alianzas o estrategias deberían continuar en el próximo gobierno? Describa brevemente en qué consisten**

Se deben continuar las alianzas estratégicas con las diferentes secretarías de gobierno (deportes, desarrollo social, cultura, educación, gobierno, entre otras) para continuar con la articulación en los procesos sociales.

Adopción a nivel departamental de la Política Pública APS.

Adoptar la estrategia APS en todos los planes de desarrollo y planes de acción a nivel departamental.

Continuar con la articulación con las administraciones municipales y las ESE para la firma de convenios interadministrativos en el marco de APS, CAS.

Dar continuidad a la articulación con las diferentes instituciones privadas para articular fuentes de información y ofertas en pro de impactar los determinantes sociales que afectan las comunidades.

- **¿Cuáles son los retos para la próxima administración?**

Implementar la Política Pública de atención primaria social como el eje articulador de todas las políticas y sectores sociales, en busca del direccionamiento de recursos, de proyectos y programas tanto en la promoción de factores protectores, como en la intervención del riesgo, el cual se encuentra identificado en los determinantes sociales que impactan de manera negativa el bienestar de la población.

Adopción de la política pública en todos los planes de desarrollo y planes de acción de los municipios del departamento de Caldas, teniendo en cuenta la integración y activación de las rutas existentes a nivel departamental.

Voluntad política y gerencial para lograr la articular los diferentes sectores en torno a la unidad de análisis de las familias y las personas de alto riesgo y con ello direccionar la oferta intersectorial hacia la población más vulnerable identificada por acto administrativo como territorio CAS.

Dar continuidad a la implementación de territorios en los diferentes municipios del departamento de Caldas.

Caracterización al 100% de la población y actualización de la información de la ficha familiar de manera permanente, teniendo en cuenta que esto es un proceso dinámico que requiere actualización constante.

Dar continuidad a la contratación del recurso humano de los enlaces de la DTSC para fortalecer la estrategia, gestión y seguimiento permanente y dinamizar los territorios CAS.

Implementar estrategias sociales y comunitarias para la promoción de factores protectores y detención de los factores de riesgo de acuerdo a las dimensiones del desarrollo.

- **En caso de quedar algo pendiente por ejecutar o en ejecución, especificarlo de manera detallada**

Queda pendiente para la vigencia 2020 la construcción de la fase procedimental de la Política Pública APS; la adopción por parte de todas las administraciones municipales, de las EPS y de los diferentes sectores tanto públicos como privados. Además de dar continuidad a todos los procesos que se adelantaron en el cuatrienio para la implementación, desarrollo y fortalecimiento constante de la estrategia APS a nivel departamental.

- **¿Cuál es el balance de dichos contratos de PIC, se hacen en forma oportuna y se logran los objetivos previstos?**

El balance de la ejecución del PIC ha sido positiva, hasta la fecha se han logrado los objetivos propuestos, tanto en intervención como en caracterización familiar.

- **Cuáles son las prioridades de en salud pública del proyecto, qué metas se cumplieron y cuáles quedan pendientes?**

Como prioridad se debe fortalecer el proceso de caracterización de la población caldense, meta que no se cumplió pues el proceso ha tenido que sortear algunas dificultades ante la rotación de personal en los municipios y por la escasa voluntad política-administrativa de los mandatarios locales para avanzar en el proceso; de igual manera, escaso compromiso por parte de las EPS para la caracterización familiar; Otro factor que afecta de manera directa es la falta de recursos económicos de la DTSC y de las alcaldías para financiar el proceso, otra gran dificultad ha sido la no articulación con el municipio de Manizales para trabajar desde un enfoque departamental en el marco de la estrategia APS y territorio CAS.

También es una prioridad implementar la Política Pública de atención primaria social como el eje articulador de todas las políticas y sectores sociales, y su adopción en los planes de desarrollo de cada uno de los territorios.

IMAGEN CORPORATIVA DE LA ESTRATEGIA ATENCIÓN PRIMARIA SOCIAL



ACTIVIDADES A RESALTAR



