



PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2016 -2019

Armonizado con Plan de Desarrollo 2016-2019
Departamento de Caldas

Estrategia PASE A LA EQUIDAD EN SALUD

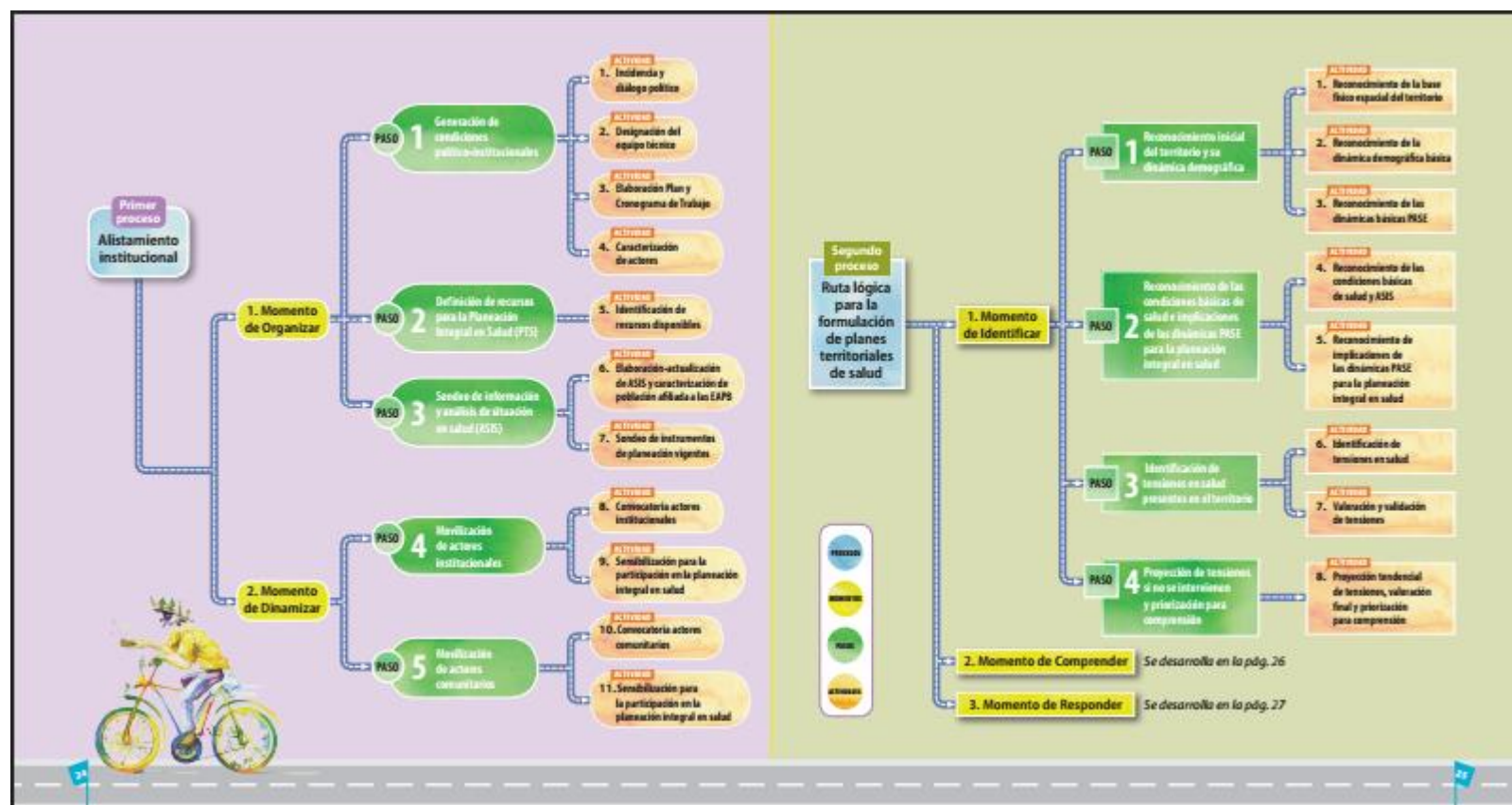
INTRODUCCIÓN

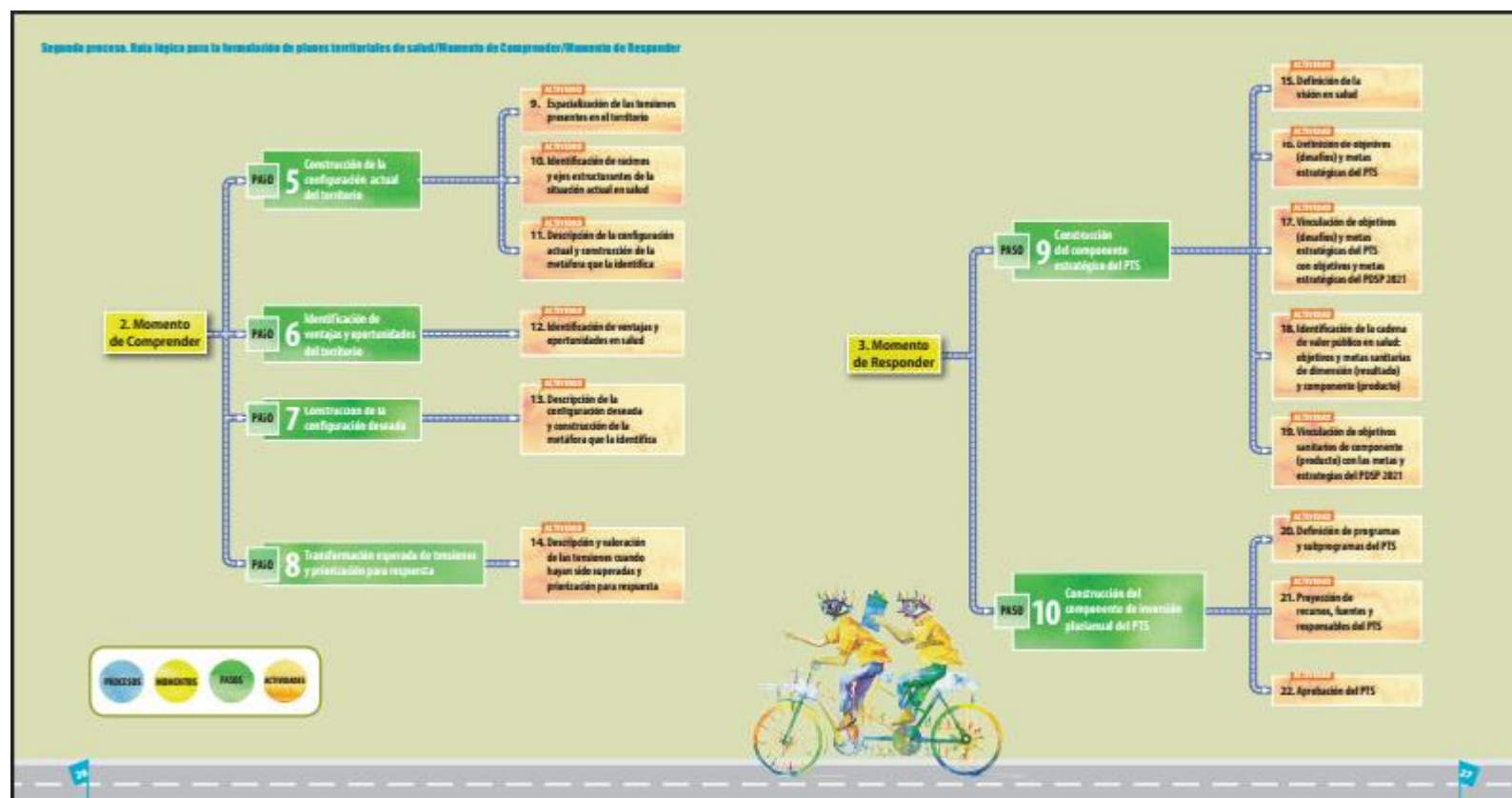
El presente documento tiene como objetivo, mostrarle a la ciudadanía del Departamento de Caldas las actividades desarrolladas para realizar la planeación de la salud hasta el año 2019, identificando las características y necesidades del Departamento que permitirá el logro de los objetivos estratégicos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

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

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

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





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

CONTENIDO

ALISTAMIENTO INSTITUCIONAL.....	1
RUTA LÓGICA.....	1
1. MOMENTO DE IDENTIFICAR	1
1.1 Reconocimiento inicial del Territorio y su dinámica demográfica	1
1.1.1 Dimensión Poblacional.....	1
1.1.2 Dimensión Ambiental.....	5
1.1.3 Dimensión Social.....	9
1.1.4 Dimensión Económica.....	10
1.2 Reconocimiento de la dinámica demográfica básica	11
1.3 Reconocimiento de las dinámicas básicas PASE	21
1.4 Reconocimiento de las condiciones básicas de salud e implicaciones de las dinámicas PASE para la planeación integral en salud	67
1.4.1 Reconocimiento de las Condiciones Básicas En Salud Y ASIS	67
1.4.2 Reconocimiento de implicaciones de las dinámicas PASE para la planeación integral en salud	206
1.5 Identificación de tensiones en salud presentes en el territorio.	224
1.5.1 Identificación de tensiones en salud	224
1.5.2 Valoración y validación de tensiones.....	240
2. MOMENTO DE COMPRENDER.....	1
2.1 Espacialización De Las Tensiones Presentes En El Territorio.	1
2.2 Identificación De Racimos Y Ejes Estructurantes De La Situación Actual En Salud	1

2.3	Descripción De La Configuración Actual Y Construcción De La Metáfora Que La Identifica.	4
2.4	Identificación De Ventajas Y Oportunidades Del Territorio	6
2.5	Descripción De La Configuración Deseada Y Construcción De La Metáfora Que La Identifica	7
3.	MOMENTO DE RESPONDER	8
3.1	Definición De La Visión Futura En Salud	8
3.2	Definición De Objetivos (desafíos) y metas estratégicas del Plan Territorial de Salud	8
3.3	Metas de Resultado y de Producto.....	10

ALISTAMIENTO INSTITUCIONAL

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

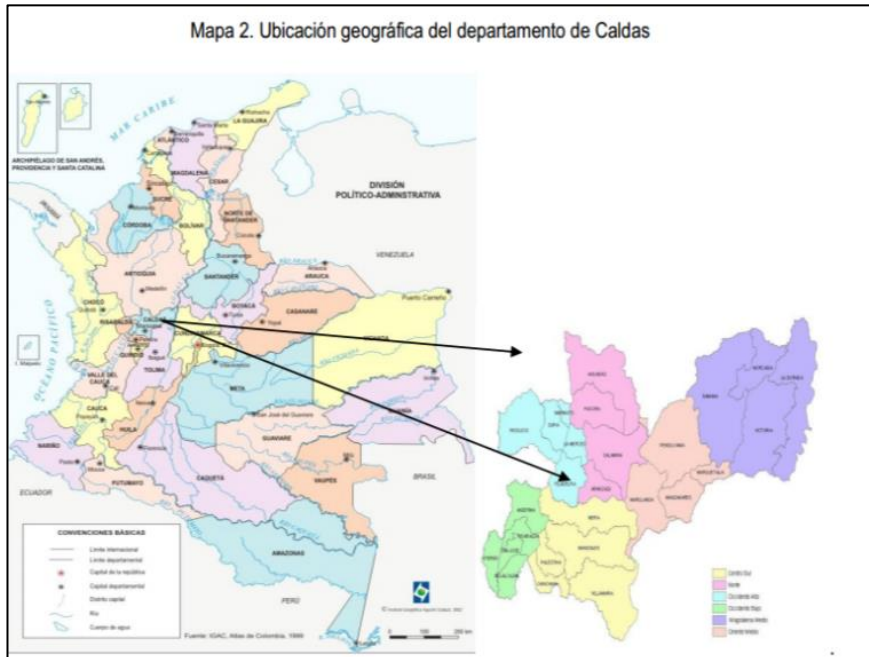
En este contexto se socializa la metodología con la Secretaría de Planeación y se desarrollan una serie de encuentros subregionales de tal manera que se garantiza la participación de los actores sectoriales, transectoriales y comunitarios en el proceso de formulación y se identifican todas aquellas fuentes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

RUTA LÓGICA

1. MOMENTO DE IDENTIFICAR

1.1 Reconocimiento inicial del Territorio y su dinámica demográfica

1.1.1 Dimensión Poblacional



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

Caldas es equidistante entre el norte y sur del país y está desplazado hacia el occidente del mismo, enmarcado entre los polos de desarrollo de crecimiento industrial correspondiente al denominado “triángulo

de oro”, constituido por Bogotá, Medellín y Cali ubicación que le beneficia por el gran intercambio comercial con estos centros. La extensión del departamento de Caldas es de 7.888 km² que corresponde al 0,7% de la superficie del país, superando apenas a los departamentos de Risaralda, Atlántico, Quindío y San Andrés y Providencia. El perímetro total del departamento de Caldas se calcula en 628 Km².

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



1.1.2 Dimensión Ambiental

Ambiente Natural



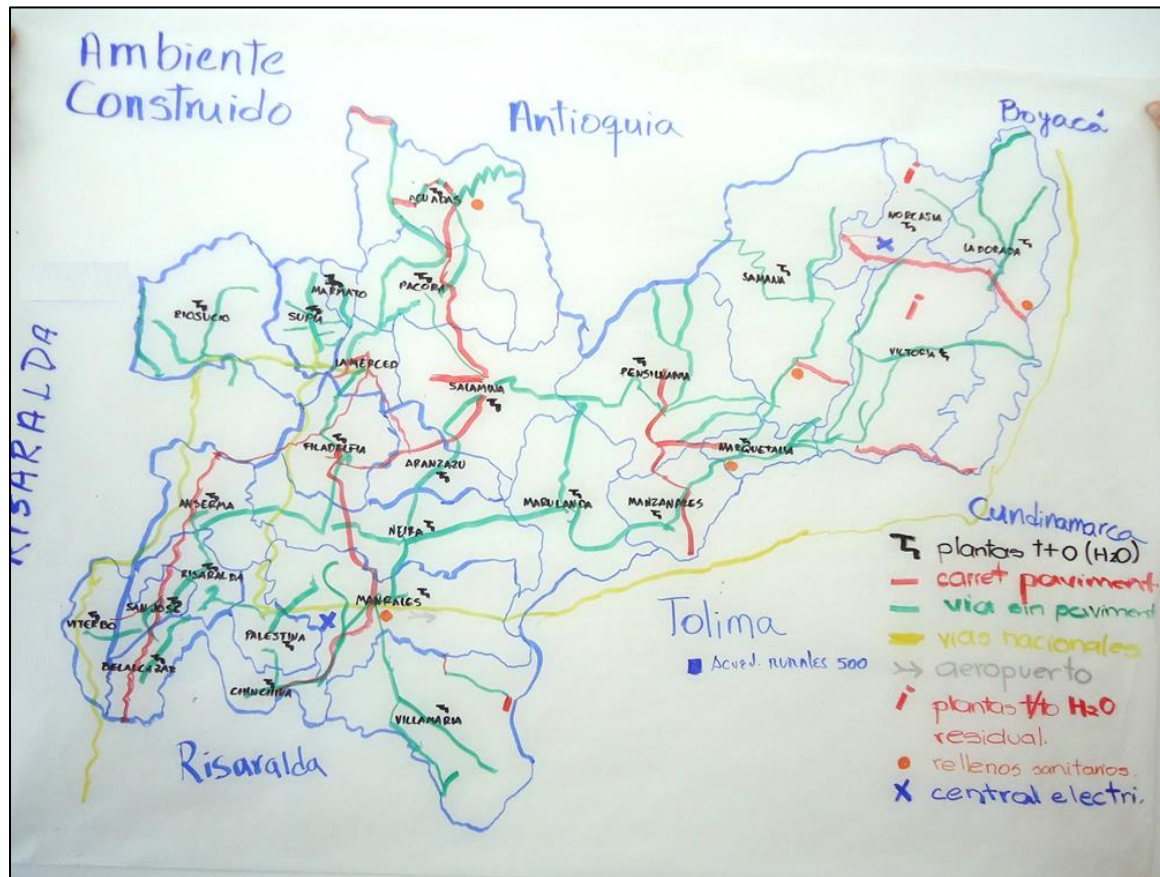
Caldas posee, en proporción a su territorio, el relieve más montañoso del país. Indudablemente marcado por una de las mayores alturas de Colombia, el Nevado del Ruiz, con una altura de 5.400 metros sobre el nivel del mar y que posee el Volcán Arenas y el Nevado el Cisne con una altura de 5.200 metros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

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

encuentra La Esmeralda en el municipio de Chinchiná, otros espejos de agua, esta vez naturales son la Laguna de San Diego y la Charca de Guarinocito.

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

Ambiente Construido



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

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

Riesgos



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

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

- ✓ Miles de muertos, heridos y damnificados del periodo del 2005 al 2008.
- ✓ Cuantiosas pérdidas materiales.

- ✓ Destrucción de viviendas, vías, redes de servicios públicos y otras obras de infraestructura.
- ✓ Pérdidas de extensas áreas de cultivos o de potreros dedicados a la ganadería en áreas rurales.

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

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

Factores topográficos

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

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

Factores geológicos

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

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

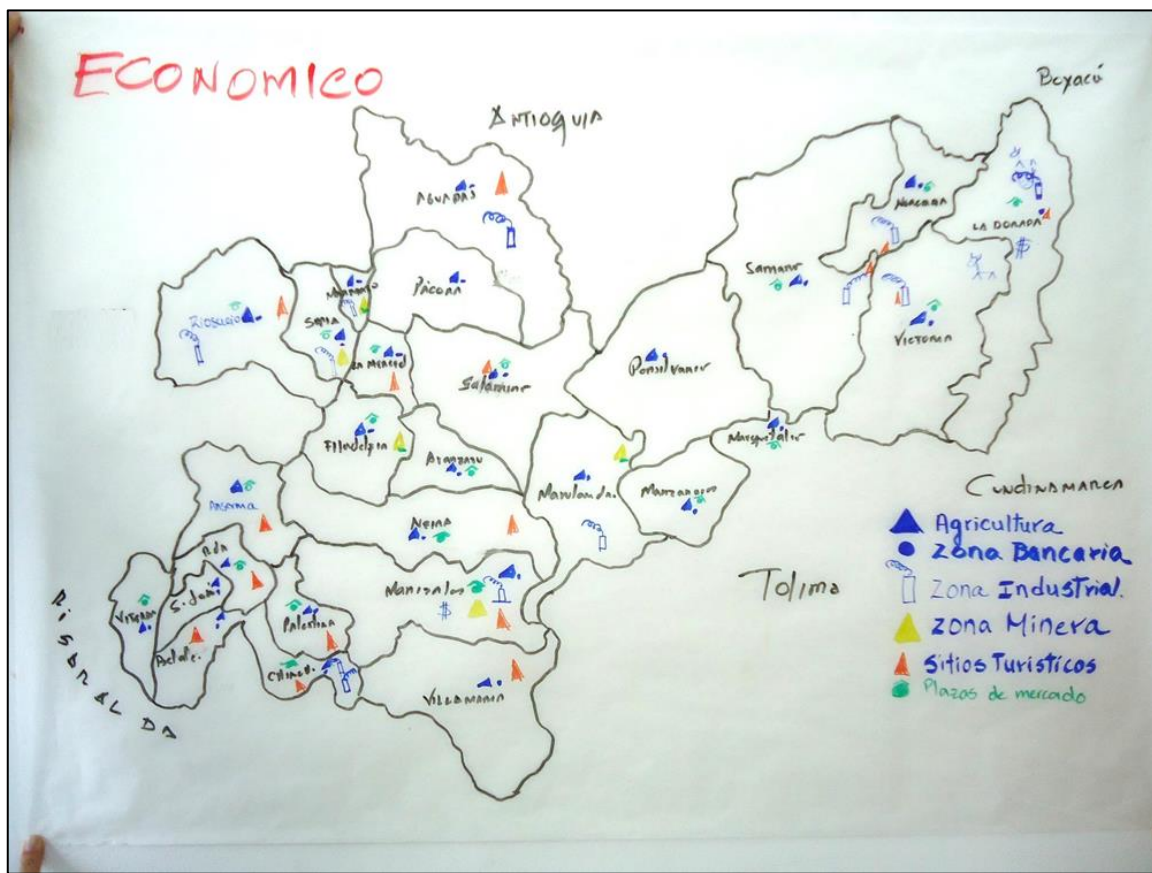
1.1.3 Dimensión Social



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

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

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



1.1.4 Dimensión Económica

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

Las actividades que más crecieron desde 2000 hasta 2014 fueron las dedicadas a la construcción, transporte, almacenamiento y comunicaciones seguido de los

establecimientos financieros. Las actividades de agricultura han crecido a una tasa de 0,6% perdiendo dinamismo. La economía del departamento ha crecido en 2,9%, mientras que el país crece al 4,6%.

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

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

1.2 Reconocimiento de la dinámica demográfica básica

Los equipos territoriales deben dar cuenta del estado de la situación de su base poblacional vigente en el territorio. Así como la información de crecimiento, tamaño y estructura de la población,

APLICATIVO 2A: RECONOCIMIENTO DE LAS DINÁMICAS BÁSICAS PASE - DIMENSIÓN POBLACIONAL								
0	1		2	3	4	5	6	
Componentes del desarrollo	Componentes asociados a las competencias sectoriales		Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio			Fuente de los indicadores	
				Indicadores recientes del municipio/ distrito	Indicadores de referencia del departamento	Indicadores de referencia nacionales	Fuente	Año
Poblacional	Tamaño	Urbano	En el Departamento de Caldas en la década del 50 el 75% de la población se consideraba que vivía en la zona rural; a medida que transcurrió el tiempo se fue invirtiendo la situación a favor de la migración a las ciudades por los siguientes factores: 1.Mejores alternativas de trabajo en la población. 2. mejor oferta educativa. 3. mejores servicios públicos. 4. incremento de la violencia en zona rural 5. crisis cafetera y escasas políticas a favor del agro. Las situaciones antes descritas influyeron fuertemente para ir incrementándose la urbanización para la estructura demográfica que para la fecha esta en 71% zona urbana y el 29 % Zona Rural.	No aplica	71%(697.374)	76,12% ((35.869.246)	ASIS	
		Rural		No aplica	29%(284833)	23,88% (11.251.843)	ASIS	
	Crecimiento	Natalidad	Caldas en los años 70, 80, 90, incremento un agresivo programa	No aplica	16 por mil	18.88 por mil	ASIS	

APLICATIVO 2A: RECONOCIMIENTO DE LAS DINÁMICAS BÁSICAS PASE - DIMENSIÓN POBLACIONAL								
0	1		2	3	4	5	6	
Componentes del desarrollo	Componentes asociados a las competencias sectoriales		Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio			Fuente de los indicadores	
				Indicadores recientes del municipio/ distrito	Indicadores de referencia del departamento	Indicadores de referencia nacionales	Fuente	Año
			de Planificación Familiar, que fue calando en el tejido social; lo que influyo enormemente en la disminución de las tasa de Natalidad en el Departamento con grandes cambios en el grupo de 20 a 40 Años. Otro factor, en los años posteriores, el aumento en el nivel educativo y acceso a la vida laboral de la mujer han influido en la postergación de la maternidad. Así la cosas, la tasa de natalidad más baja de Colombia la tiene el Departamento de Caldas.					
		Mortalidad	Las altas tasas de envejecimiento de nuestra población conlleva a un incremento importante en las enfermedades crónicas y degenerativas, lo que esta acorde con la mortalidad por grandes causas siendo las primeras las cardiovasculares seguidos de las neoplasias; la mortalidad en menores de un año ha tenido una interesante disminución en los últimos diez años pudiendo el	No aplica	6.8 por mil	5.8 por mil	ASIS	

APLICATIVO 2A: RECONOCIMIENTO DE LAS DINÁMICAS BÁSICAS PASE - DIMENSIÓN POBLACIONAL

0	1		2	3	4	5	6	
Componentes del desarrollo	Componentes asociados a las competencias sectoriales		Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio			Fuente de los indicadores	
				Indicadores recientes del municipio/ distrito	Indicadores de referencia del departamento	Indicadores de referencia nacionales	Fuente	Año
			departamento cumplir con la meta del milenio en lo referente a la mortalidad infantil de 11.2 por mil nacidos vivos. Por otro lado, la estructura de la mortalidad ha cambiado sustancialmente en los últimos 40 años donde la violencia y las enfermedades infecciosas estaban en las primeras causas de la mortalidad general y en la actualidad ya ocupan el 4to y 8vo lugar respectivamente.					
		Mortalidad por grandes causas	A medida que la población ha entrado en una fase de envejecimiento más acelerado que el resto del país; se ha visto el incremento en las enfermedades cardiovasculares, seguidas de las demás causas (Diabetes, deficiencias nutricionales, trastornos mentales, etc.) y tercero las neoplasias, sin embargo las causas externas continúan en un tercer lugar básicamente por violencia y accidentes.	No aplica	1. Enfermedades del sistema circulatorio (32%) 2. Causas Externas (22,5%) 3. Neoplasias (15,9%) 4. Enfermedades transmisibles (5,7%)	1. Enfermedades del sistema circulatorio (29,69%) 2. Neoplasias (17,42%) 3. Causas externas (17,33%)	ASIS 2013	

APLICATIVO 2A: RECONOCIMIENTO DE LAS DINÁMICAS BÁSICAS PASE - DIMENSIÓN POBLACIONAL

0	1		2	3	4	5	6	
Componentes del desarrollo	Componentes asociados a las competencias sectoriales		Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio			Fuente de los indicadores	
				Indicadores recientes del municipio/ distrito	Indicadores de referencia del departamento	Indicadores de referencia nacionales	Fuente	Año
		Immigración	En los últimos 10 años se ha convertido en un departamento expulsor, debido a que es mas la población que sale que la que llega, siendo las condiciones generadas por la crisis cafetera, mejores oportunidades, y violencia los principales Factores.	No aplica	Tasa de migración - 7,37	Tasa de migración -1,59	ASIS	
		Emigración						
	Estructura	Edad y sexo	En Caldas, Por cada 100 mujeres hay 96 hombres; en Colombia por cada 100 mujeres hay 98 hombres, en el Departamento ha influido la mayor proporción de muertes por accidente y violencia en el género masculino en el grupo de edad de 20 a 40 años	No aplica	481.622 hombres (48,9%); 502.493 mujeres (51,1%)	23.264.039 hombres (49,4%); 23.857.050 mujeres (50,6)	ASIS	
		Grupos específicos: infancia, adolescencia, juventud y adultos mayores (distinguiendo hombres y mujeres)	Por cada 100 personas 25 pertenecen al grupo de menores de 15 años; este índice ha disminuido mas que en el país; por cada 100 personas, 25.8 % pertenecen al grupo de juventud; se nota la gran diferencia entre el dato de hombres y mujeres debido a la mayor mortalidad en hombres; por cada 100 personas el 12.8 son adultos	No aplica	Infancia 16,5% (Total: 162.667, Hombres: 83.327 y Mujeres 79.340); Adolescencia 16,9% (Total: 166.120, Hombres: 85.263 y Mujeres 80.857); Juventud 17,2% (Total: 169.603, Hombres: 86.667 y	Infancia 18,2% (Total: 8.564.319, Hombres: 4.379.375 y Mujeres 4.184.944); Adolescencia 18,5% (Total: 8.715.925, Hombres: 4.454.024 y Mujeres 4.261.901); Juventud 17,1% (Total: 8.040.951,	DANE ASIS	

APLICATIVO 2A: RECONOCIMIENTO DE LAS DINÁMICAS BÁSICAS PASE - DIMENSIÓN POBLACIONAL								
0	1		2	3	4	5	6	
Componentes del desarrollo	Componentes asociados a las competencias sectoriales		Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio			Fuente de los indicadores	
				Indicadores recientes del municipio/ distrito	Indicadores de referencia del departamento	Indicadores de referencia nacionales	Fuente	Año
			mayores		Mujeres 82.936); Adultos 35,9% (Total: 353.677, Hombres: 166.957 y Mujeres 186.720) y Adulto Mayor 13,4% (Total: 132.048, Hombres: 59.408 y Mujeres 72.640).	Hombres: 4.075.224 y Mujeres 3.965.727); Adultos 35,7% (Total: 16.835.101, Hombres: 8.090.231 y Mujeres 8.744.870) y Adulto Mayor 10,5% (Total: 4.964.793, Hombres: 2.265.185 y Mujeres 2.699.608).		
		Grupos étnicos, afro, indígenas, Rrom (por edad y sexo)	El 5.73% de la población es indígena que esta asentada específicamente en los municipios de Riosucio (85%), Supía, Marmato, Belalcázar, Risaralda y Anserma, y Afrocolombiana en los municipios de Supía, Dorada, Manizales y Marmato.	No aplica	Indígenas 66.405 (proyección 2011 DANE) Afrocolombianos 24.317	559 resguardos indígenas Extensión aproximada de 29.479.589 hectáreas. 384.099 personas agrupadas en 69.987 familias.	DANE SISPRO ASIS (nacional)	

APLICATIVO 2A: RECONOCIMIENTO DE LAS DINÁMICAS BÁSICAS PASE - DIMENSIÓN POBLACIONAL

0	1		2	3	4	5	6	
Componentes del desarrollo	Componentes asociados a las competencias sectoriales		Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio			Fuente de los indicadores	
				Indicadores recientes del municipio/ distrito	Indicadores de referencia del departamento	Indicadores de referencia nacionales	Fuente	Año
		Grupos de población en condición de vulnerabilidad o discriminación manifiesta (discapacitados, reintegrados, víctimas de desplazamiento, entre otros)	Existe en el Departamento un diagnóstico de discapacidades de los diferentes municipios que quedan consignado en el perfil epidemiológico y que se actualiza para cada vigencia; Discapacidad: Las principales causas de discapacidad entre 2009-2012 fueron: 1. Alteración permanente del movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas. 2.Alteraciones del sistema cardiorrespiratorio 3.Alteración relacionadas con el sistema nervioso. La situación de victimas es mas marcada en la región oriente del Departamento por Desplazamiento y en municipios de la otras zonas como receptores de desplazados.	No aplica	Personas con discapacidad registrados 30.410, el 51% (15.627) son hombres y 49% (14.754) son mujeres. Victimizados por desplazamiento: 77.280	En Colombia de 1.051.971 personas registradas con discapacidad, el 51,46% (541.351) son hombre y el restante 48,54% (510.620) mujeres.	ASIS Registro de localización, caracterización de personas con discapacidad UARIV	

APLICATIVO 2A: RECONOCIMIENTO DE LAS DINÁMICAS BÁSICAS PASE - DIMENSIÓN POBLACIONAL

0	1		2	3	4	5	6	
Componentes del desarrollo	Componentes asociados a las competencias sectoriales		Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio			Fuente de los indicadores	
				Indicadores recientes del municipio/ distrito	Indicadores de referencia del departamento	Indicadores de referencia nacionales	Fuente	Año
	Distribución	Población localizada en cabecera/ centros poblados, corredores habitacionales, veredas, corregimientos, (considerando la estructura poblacional)	El 50% de la población del departamento se encuentra ubicada en 3 municipios de los 27 que tiene el departamento: Manizales (93,04 %), La Dorada (90,09 %), Chinchiná (87,59 %), Viterbo (82,18 %), Villamaria (81,64 %), Norcasia (65,34 %), Anserma (61,61 %). Los municipios con mayor concentración de población en la zona rural: Marmato, (87,42 %), Samaná (80,22 %), San José (76,80 %), Riosucio (69,64 %), Pensilvania (68,56 %), Marulanda (64,16%), Filadelfia (63,88 %), Palestina (63,35 %) y La Merced (62,27 %)	No aplica	El 71% de la población de Caldas habita en las cabeceras municipales y el 29% en el resto	El 76,12% (35.869.246) de la población Colombiana habita en las cabeceras municipales y el 23,88% (11.251.843) en el resto	ASIS	
	Movilidad	Desplazamiento forzado y movilidades temporales (considerando edad, sexo, etnia y distribución en el territorio)	El grupo mas afectado por desplazamiento es de 18 a 40 años , seguido por el grupo de 41 a 64 años. De acuerdo con cifras de la UARIV a corte Junio de 2013, el total de población victima es de 77.280, en los cuales 62.831 son de desplazamiento forzado y de Otros hechos victimizantes son 14.899,	No aplica	población victima: 77.280 de los cuales desplazamiento forzado 62.831 y otros hechos victimizantes 14.899	7.392.679 desplazados	UARIV 2013, PAT-PARA LA ATENCIÓN Y REPARACIÓN INTEGRAL A LAS VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO DEPARTAMENTO DE CALDAS AJUSTES AÑO 2014,	

APLICATIVO 2A: RECONOCIMIENTO DE LAS DINÁMICAS BÁSICAS PASE - DIMENSIÓN POBLACIONAL

0	1		2	3	4	5	6	
Componentes del desarrollo	Componentes asociados a las competencias sectoriales		Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio			Fuente de los indicadores	
				Indicadores recientes del municipio/ distrito	Indicadores de referencia del departamento	Indicadores de referencia nacionales	Fuente	Año
			divididos en: 10.961 homicidios-masacres, Desaparición forzada 1.375 y los demás hechos victimizantes 2.563. Los municipios con mayor cantidad de población víctima son: Samaná, Pensilvania, La Dorada, Riosucio, Anserma, Villamaria, Manizales.				UARIV- mayo 2015	
	Morbilidad	Principales causas de Morbilidad presentes en el territorio	El análisis de las grandes causas de morbilidad por ciclo vital para el departamento de Caldas en el cuatrienio 2009 – 2012, mostró que en el ciclo vital de primera infancia la primera gran causa de morbilidad fueron las enfermedades no transmisibles presentando una disminución en puntos porcentuales de 1,15 del año 2012 respecto al 2011; seguido de las enfermedades transmisibles y nutricionales con un incremento de 2,0 puntos porcentuales en el año 2012 comparado con el 2011. Para el ciclo vital infancia durante el cuatrienio predominaron las enfermedades no transmisibles	No aplica	2012: 1) Enfermedades no trasmisibles 2) Condición trasmisibles y nutricionales 3) Signos y síntomas mal definidos 4) Lesiones	24.168.083 atenciones en 2012: 1) 52,5% (12.699.342) por enfermedades transmisibles, 2) 20,3% (4.905.322) por condiciones transmisibles y nutricionales, 3) 18,2% (4.405.319) tenían signos y síntomas mal definidos, 4) 7,0% (1.694.535) lesiones y el restante 5) 1,9% (463.565) condiciones maternas y perinatales	ASIS	

APLICATIVO 2A: RECONOCIMIENTO DE LAS DINÁMICAS BÁSICAS PASE - DIMENSIÓN POBLACIONAL

0	1		2	3	4	5	6	
Componentes del desarrollo	Componentes asociados a las competencias sectoriales		Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio			Fuente de los indicadores	
				Indicadores recientes del municipio/ distrito	Indicadores de referencia del departamento	Indicadores de referencia nacionales	Fuente	Año
			presentando un aumento de 2,50 puntos porcentuales en el año 2012 respecto al año 2011, en tanto que las condiciones transmisibles y nutricionales ocuparon el segundo lugar reportando un aumento de 0,43 puntos porcentuales del 2012 frente al 2011. En el ciclo vital adolescencia el 63% de las grandes causas de morbilidad corresponde a las enfermedades no transmisibles con tendencia al aumento de 3,1 puntos porcentuales del 2012 al 2011, seguido de las enfermedades transmisibles y nutricionales con un descenso de 1,0 puntos porcentuales en el año 2012 comparado con el 2011. Para el ciclo juventud durante el cuatrienio las enfermedades no transmisibles ocuparon la primera causa con un incremento de 2,2 puntos porcentuales en el año 2012 respecto al 2011. Para el ciclo vital adultez las enfermedades no					

APLICATIVO 2A: RECONOCIMIENTO DE LAS DINÁMICAS BÁSICAS PASE - DIMENSIÓN POBLACIONAL								
0	1		2	3	4	5	6	
Componentes del desarrollo	Componentes asociados a las competencias sectoriales		Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio			Fuente de los indicadores	
				Indicadores recientes del municipio/ distrito	Indicadores de referencia del departamento	Indicadores de referencia nacionales	Fuente	Año
			transmisibles presentando un aumento de 2 puntos porcentuales del año 2012 comparado con el 2011. El ciclo vital persona mayor de 60 años igualmente el grupo de enfermedades no transmisibles, con un aumento de 1,44 puntos porcentuales del año 2012 al 2011					

1.3 Reconocimiento de las dinámicas básicas PASE

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

0	1	2	3	4	5	6	
Dimensiones PASE	Componentes asociados a las competencias sectoriales	Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio			Fuente de los indicadores	
			Indicadores recientes del municipio/ distrito	Indicadores de referencia del departamento	Indicadores de referencia nacionales	Fuente	Año
Ambiente Natural	Medio Ambiente y Recursos naturales	<p>La extensión del departamento de Caldas es de 7.888 km² que corresponde al 0,7% de la superficie del país. El departamento lo atraviesan las cordilleras andinas Central y Occidental. La topografía del departamento está dada entre los 170 y 5.400 m.s.n.m, El Nevado del Ruiz el Punto más alto y el municipio de La Dorada el más bajo del departamento, estas alturas también hacen variar grandemente en cuanto a clima y paisajes. Caldas posee, en proporción a su territorio, el relieve más montañoso del país. Indudablemente marcado por una de las mayores alturas de Colombia, el Nevado del Ruiz, con una altura de 5.400 metros sobre el nivel del mar y que posee el Volcán Arenas y el Nevado el Cisne con una altura de 5.200 metros sobre el nivel del mar.</p> <p>La principal red hidrográfica del departamento está representada en los ríos Magdalena y Cauca, vertientes de las 13 cuencas que conforman el departamento, albergan una amplia diversidad de ecosistemas acuáticos, esta condición permite la presencia de gran riqueza en recursos hidrobiológicos.</p> <p>La temperatura del departamento de Caldas varía de acuerdo con la altitud y el relieve, alterada por los vientos alisios del noreste y del sureste.</p> <p>El Cóndor de los Andes, los colibrí, el oso de anteojos y la danta son algunas de las especies más destacadas del páramo o de los Nevados, en cambio en bosques de La Dorada y Norcasia, habitan zorros, osos hormigueros, venados y micos aulladores, sin contar con la fauna ganadera de esta región, mientras que en los municipios aledaños a Manizales, como Villamaría, Chinchiná entre</p>	No aplica	<p>Extensión: 7.888 Km² Alturas entre 170 y 5.400 m.s.n.m No se cuenta con extensión marítima 1. Baja capacidad operativa para dar respuesta oportuna a comunidades usuarias que demandan servicios de la autoridad ambiental 2. Bajo nivel de legalidad en el uso y aprovechamiento de los recursos naturales 3. Desmotivación y/o desconocimiento de la comunidad frente a los trámites ambientales como método para legalizar el uso y aprovechamiento de los recursos naturales 4. Poca claridad en otras entidades y comunidad sobre las competencias ambientales de las entidades territoriales, la Autoridad Ambiental y la función del control social</p>	<p>El país cuenta con una superficie de 2.129.748 km², de los cuales 1.141.748 km² corresponden a su territorio continental y los restantes 988.000 km² a su extensión marítima.</p> <p>Colombia es uno de los países más ricos en diversidad biológica y cultural en el mundo. Esa diversidad está representada en 58 áreas naturales pertenecientes al Sistema de Parques Nacionales Naturales que representan 14'254.147,24 hectáreas de la superficie nacional (marina y terrestre), donde 11,27% constituye el área continental y 1,48% el</p>	Plan de acción 2013-2015 Corpocaldas	

APLICATIVO 2B: RECONOCIMIENTO DE LAS DINÁMICAS BÁSICAS PASE

0	1	2	3	4	5	6	
Dimensiones PASE	Componentes asociados a las competencias sectoriales	Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio			Fuente de los indicadores	
			Indicadores recientes del municipio/ distrito	Indicadores de referencia del departamento	Indicadores de referencia nacionales	Fuente	Año
		<p>otros, cientos de aves invitan a contemplar los hermoso de la región en su mayoría los colibríes.</p> <p>La región cafetera de Caldas, Risaralda, Quindío y el Valle del Cauca, fue incluida en la lista del Patrimonio mundial como Paisaje cultural cafetero en el 2011 por el comité de Patrimonio de la Humanidad de la UNESCO, convirtiéndose en un lugar de interés cultural y natural.</p>		<p>ambiental.</p> <p>5. Bajo nivel de aplicación de instrumentos eficientes en la legalización de usuarios de los recursos naturales</p> <p>6. Técnicos y profesionales generando insumos oportunos para la resolución de trámites con poca capacidad de respuesta en los procesos para el tramite final</p> <p>7. Información ambiental estructurada con estándares nacionales y regionales, y de fácil acceso por parte de los funcionarios.</p> <p>8. Soporte a nivel de información cartográfica y alfanumérica para el quehacer diario de la Corporación.</p> <p>9. Incremento de solicitudes de información</p>	<p>área marina. 26 de estas áreas tienen presencia de comunidades indígenas y afro descendientes.</p>		

APLICATIVO 2B: RECONOCIMIENTO DE LAS DINÁMICAS BÁSICAS PASE

0	1	2	3	4	5	6	
Dimensiones PASE	Componentes asociados a las competencias sectoriales	Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio			Fuente de los indicadores	
			Indicadores recientes del municipio/ distrito	Indicadores de referencia del departamento	Indicadores de referencia nacionales	Fuente	Año
				por parte de los funcionarios de la entidad y entes externos.			
	Emisiones	El crecimiento acelerado de las ciudades (71% del departamento urbano), y la transición de sociedades rurales a sociedades urbanas, ha implicado un grado mayor de transformación en los ecosistemas, por el mayor uso de recursos para satisfacer las necesidades de las comunidades asentadas, y una mayor producción de residuos, vertimientos y emisiones, que tienen diferentes impactos en recursos como el agua, el suelo, el aire. En las cabeceras municipales diferentes a Manizales, en las cuales los procesos industriales aún no se han consolidado y el parque automotor que circula por ellos no es significativo, las fuentes de contaminación del aire, se asocian al uso de carbón vegetal y madera como combustible en la cocción de alimentos, la quema de residuos y el polvo resuspendido proveniente de vías sin pavimentar, aspectos que también se presentan en las áreas rurales del departamento. Lo anterior, ha sido corroborado con campañas de monitoreo de calidad del aire en municipios como: Pensilvania, Marquetalia, Manizales, Victoria y Norcasia, encontrando niveles marginales de contaminación a nivel de partículas respirables, con base en las normas establecidas en las Resoluciones 6 01/2006, 610/2010 y el Decreto 979/2006.	No aplica	1. Contaminación puntual del aire por emisiones de gases y ruido 2. Contaminación puntual por ruido y material particulado durante el beneficio minero de materiales de construcción y oro de filón. 3. Aumento gradual del parque automotor y por ende sus emisiones 4. Ruido ambiental del tráfico vehicular y de las actividades comerciales. 5. Quema de residuos en el área rural, principalmente. 6. Olores provenientes de procesos productivos y descoles.	Cada colombiano produce en promedio 1,4 toneladas métricas de CO2 al año. Colombia emite 62 millones de toneladas de CO2 al año y es responsable del 0,21% de las emisiones; el total de las emisiones de CO2 en el planeta es de 33.535 millones de toneladas. En cuanto al total de emisiones por país Colombia ocupa el lugar 51 y de acuerdo con el número de habitantes por país, los colombianos ocupan	Plan de acción 2013-2015 Corpocaldas. Pagina web: ecolife	

APLICATIVO 2B: RECONOCIMIENTO DE LAS DINÁMICAS BÁSICAS PASE

0	1	2	3	4	5	6	
Dimensiones PASE	Componentes asociados a las competencias sectoriales	Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio			Fuente de los indicadores	
			Indicadores recientes del municipio/ distrito	Indicadores de referencia del departamento	Indicadores de referencia nacionales	Fuente	Año
		Otros municipios como La Dorada, Chinchiná, Villamaría, Supía, muestran un grado de contaminación intermedio a nivel de partículas suspendidas totales y gases sin sobrepasar los estándares de calidad del aire y corresponden a centros poblados, donde existe un mayor parque automotor y actividades industriales con emisiones de estos contaminantes. El nivel de contaminación en estos municipios a nivel de gases y partículas suspendidas, se puede catalogar como marginal. En Manizales, ciudad con mayor población en el departamento, donde se asienta el grueso de la industria manufacturera y parque automotor de Caldas, el seguimiento al comportamiento de la contaminación del aire mediante la red de calidad del aire, ha mostrado niveles estables de contaminación a nivel de material particulado, uno de los contaminantes de mayor interés sanitario por las consecuencias que pueda generar en la salud de las personas. Otro de los contaminantes que afecta la calidad del aire, es el ruido ambiental evidenciado en los centros poblados de Caldas mediante la elaboración de los primeros mapas de ruido en Manizales, Villamaría, La Dorada, Viterbo, Anserma, el cual proviene del tránsito vehicular y el desarrollo de actividades comerciales e industriales, para lo cual Corpocaldas ha emprendido acciones de sensibilización en materia de ruido, control de emisiones vehiculares, entre otras, cuyos resultados se esperan evidenciar a mediano y largo plazo.			la posición 117.		

APLICATIVO 2B: RECONOCIMIENTO DE LAS DINÁMICAS BÁSICAS PASE

0	1	2	3	4	5	6	
Dimensiones PASE	Componentes asociados a las competencias sectoriales	Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio			Fuente de los indicadores	
			Indicadores recientes del municipio/ distrito	Indicadores de referencia del departamento	Indicadores de referencia nacionales	Fuente	Año
	Condiciones del aire	En las cabeceras municipales diferentes a Manizales, en las cuales los procesos industriales aún no se han consolidado y el parque automotor que circula por ellos no es significativo, las fuentes de contaminación del aire, se asocian al uso de carbón vegetal y madera como combustible en la cocción de alimentos, la quema de residuos y el polvo resuspendido proveniente de vías sin pavimentar, aspectos que también se presentan en las áreas rurales del departamento. Lo anterior, ha sido corroborado con campañas de monitoreo de calidad del aire en municipios como: Pensilvania, Marquetalia, Manizales, Victoria y Norcasia, encontrando niveles marginales de contaminación a nivel de partículas respirables, con base en las normas establecidas en las Resoluciones 6 01/2006, 610/2010 y el Decreto 979/2006. Otros municipios como La Dorada, Chinchiná, Villamaría, Supía, muestran un grado de contaminación intermedio a nivel de partículas suspendidas totales y gases sin sobrepasar los estándares de calidad del aire y corresponden a centros poblados, donde existe un mayor parque automotor y actividades industriales con emisiones de estos contaminantes. El nivel de contaminación en estos municipios a nivel de gases y partículas suspendidas, se puede catalogar como marginal. En Manizales, ciudad con mayor población en el departamento, donde se asienta el grueso de la industria manufacturera y parque automotor de Caldas, el seguimiento al comportamiento de la contaminación del aire mediante la red de calidad del aire, ha mostrado niveles estables de contaminación a nivel de	No aplica	CALIDAD DE AIRE (1- PM10 (promedio anual) 2-PM2,5 (promedio anual) 3- O3) PORCENTAJE DE POBLACION URBANA EXPUESTA A RUIDO POR ENCIMA DE LOS NIVELES PERMISIBLES 73 dB (Población urbana afectada por ruido en periodo DIURNO, Población urbana afectada por ruido en periodo NOCTURNO)	CALIDAD DE AIRE (1- PM10 (promedio anual) 2- PM2,5 (promedio anual) 3- O3) La contaminación atmosférica en el país es la que genera los mayores costos sociales y ambientales después de los generados por la contaminación del agua y los desastres naturales. La emisión de contaminantes por el uso de combustibles fósiles es la principal causa de contaminación atmosférica (41% de las emisiones)	Sistema de información Ambiental de Colombia	

APLICATIVO 2B: RECONOCIMIENTO DE LAS DINÁMICAS BÁSICAS PASE

0	1	2	3	4	5	6	
Dimensiones PASE	Componentes asociados a las competencias sectoriales	Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio			Fuente de los indicadores	
			Indicadores recientes del municipio/ distrito	Indicadores de referencia del departamento	Indicadores de referencia nacionales	Fuente	Año
		material particulado, uno de los contaminantes de mayor interés sanitario por las consecuencias que pueda generar en la salud de las personas. Otro de los contaminantes que afecta la calidad del aire, es el ruido ambiental evidenciado en los centros poblados de Caldas mediante la elaboración de los primeros mapas de ruido en Manizales, Villamaría, La Dorada, Viterbo, Anserma, el cual proviene del tránsito vehicular y el desarrollo de actividades comerciales e industriales, para lo cual Corpocaldas ha emprendido acciones de sensibilización en materia de ruido, control de emisiones vehiculares, entre otras, cuyos resultados se esperan evidenciar a mediano y largo plazo					
	Áreas de Riesgo y Amenaza (inundaciones, incendios, vulcanismo, movimientos de masa)	Posibles Efectos Adicionales del Cambio Climático: El Panel Intergubernamental de Cambio Climático agrupa los efectos del cambio climático en diez categorías: 1) efectos del calor y el frío; 2) inundaciones tormentas y vientos; 3) sequías, nutrición y seguridad alimentaria; 4) inocuidad/higiene de alimentos; 5) agua y enfermedad; 6) calidad del aire y enfermedades; 7) alérgenos aéreos y enfermedad; 8) enfermedades transmitidas por vectores (ETV) y otras infecciosas; 9) salud ocupacional; 10) radiación ultravioleta y salud. La CORPOCALDAS ha identificado amenazas en el departamento de Caldas relacionada con los factores topográficos, geológicos, geotécnicos e hidrogeológicos, asimismo se ha reconocido como zonas de riesgo de desastres naturales, como: procesos erosivos y deslizamientos; fenómenos de transporte en masa (flujos de	No aplica	El 90% del territorio esta bajo amenaza de deslizamiento. Municipios afectados por inundaciones: la Dorada, Viterbo, Pacora, Supia, Manzanares y Manizales. 95% del departamento es susceptible de incendios forestales, con mayor posibilidad de ocurrencia en el parque nacional los nevados, el parque bosque de Florencia y el sector de La Dorada. El departamento se	12 departamentos están expuestos a amenaza por remoción de masa. 4 departamentos están expuestos a amenaza volcánica. 7 departamentos están expuestos a amenaza sísmica relativa.	UDEGER, DTSC	

APLICATIVO 2B: RECONOCIMIENTO DE LAS DINÁMICAS BÁSICAS PASE

0	1	2	3	4	5	6	
Dimensiones PASE	Componentes asociados a las competencias sectoriales	Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio			Fuente de los indicadores	
			Indicadores recientes del municipio/ distrito	Indicadores de referencia del departamento	Indicadores de referencia nacionales	Fuente	Año
		tierra, escombros y lodo; avalanchas); e inundaciones. Los deslizamientos se han convertido en el evento de mayor impacto económico y social debido a la presión de urbanismo en el entorno natural, en los últimos 5 años se presentaron 1000 deslizamientos en el departamento. El 90% del territorio está bajo amenaza de deslizamientos. En cuanto a inundaciones se pueden ver afectados principalmente los municipios de la Dorada, Viterbo, Pacora, Supia, Manzanares, Chinchina y en general los centros poblados aledaños a los valles de los ríos Magdalena, Cauca, Risalalda, Arma, Guarino y Supia. En incendios forestales el 95% del departamento es susceptible, los lugares con mayor posibilidad de ocurrencia son el área de influencia del parque nacional los nevados, el parque bosque de Florencia y el sector de La Dorada. El departamento se encuentra en área de influencia del complejo volcánico Ruiz-Tolima, y en una zona de amenaza alta por terremotos. Riesgo por fallas geológicas: cauca-romeral, Mulato, Manizales-Aranzazu, Palestina, San Geronimo, Samana Sur, Quebrada Nueva, Tear y Marmato.		encuentra en área de influencia del complejo volcánico Ruiz-Tolima, y en una zona de amenaza alta por terremotos. 2014: 70 eventos • Accidente aéreo 1 Norcasia, dejando 1 muerto y un herido. • Accidente minero 4: 1 Riosucio 3 Marmato: dejando 2 muertos 2 heridos 3 desaparecidos 7 personas afectadas. • Colapso: 2 Manizales, dejando 2 muertos 2 heridos 6 personas afectadas 1 familia 1 vivienda destruida. • Deslizamientos 5: Manizales, Marquetalia, Neira y Pensilvania. Dejado 56 personas afectadas, 11 familias, 1 vivienda destruida, 10 viviendas averiadas, 1 vía afectada.			

APLICATIVO 2B: RECONOCIMIENTO DE LAS DINÁMICAS BÁSICAS PASE

0	1	2	3	4	5	6	
Dimensiones PASE	Componentes asociados a las competencias sectoriales	Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio			Fuente de los indicadores	
			Indicadores recientes del municipio/ distrito	Indicadores de referencia del departamento	Indicadores de referencia nacionales	Fuente	Año
				<ul style="list-style-type: none"> • Incendio estructural 17: Aguadas Chinchiná, La Dorada, Manizales, Manzanares y Pacora, con un total de 14 heridos, 163 personas afectadas, 36 familias, 25 viviendas destruidas, 11 viviendas averiadas. • Incendio forestal 16: Aránzazu, Filadelfia, La Dorada, La Merced, Manizales, Marmato, Marquetalia, Neira, Riosucio, Salamina, Samaná. Dejando 185 hectáreas afectadas. • Inundación 6: Anserma, Aránzazu, Manizales, Manzanares, Riosucio y Viterbo dejando 195 personas afectadas, 39 familias, 39 viviendas averiadas. • Vendaval 14: Aguadas, Chichina, La Dorada, La Merced, Manizales, Manzanares, Marquetalia, 			

APLICATIVO 2B: RECONOCIMIENTO DE LAS DINÁMICAS BÁSICAS PASE

0	1	2	3	4	5	6	
Dimensiones PASE	Componentes asociados a las competencias sectoriales	Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio			Fuente de los indicadores	
			Indicadores recientes del municipio/ distrito	Indicadores de referencia del departamento	Indicadores de referencia nacionales	Fuente	Año
				<p>Marulanda, Pensilvania, Riosucio, Risaralda. Dejando 5258 personas afectadas, familias 1257, viviendas averiadas 1280, 25 hectáreas afectadas, 4 centros comunitarios afectados, 2 instituciones educativas afectadas.</p> <p>2013: 89 eventos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Creciente súbita 1 Manizales • Deslizamientos 18 en Aránzazu, Filadelfia, Manizales, Marquetalia, Pacora y Villamaría con un promedio de 375 personas afectadas familias 87, viviendas destruidas 15, vivienda averiadas 100, vías 3 y un acueducto afectado. • Explosión 2: Neira y Dorada, dejando 1 muerto y 11 heridos. • Incendio estructural 12: 			

APLICATIVO 2B: RECONOCIMIENTO DE LAS DINÁMICAS BÁSICAS PASE

0	1	2	3	4	5	6	
Dimensiones PASE	Componentes asociados a las competencias sectoriales	Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio			Fuente de los indicadores	
			Indicadores recientes del municipio/ distrito	Indicadores de referencia del departamento	Indicadores de referencia nacionales	Fuente	Año
				Anserma, Belalcázar, La Dorada, Manizales, Manzanares, Marmato, Neira, Pensilvania, Supía y Villamaría, arrojando 117 personas afectadas, 26 familias, 18 viviendas destruidas y 7 viviendas averiadas. • Incendio forestal 3: Samaná afectando 6 hectáreas. • Inundación 12: Chinchiná, La Dorada, Manizales, Norcasia, palestina y Pensilvania, dejando 3227 personas afectadas, 850 familias, 6 viviendas destruidas, 844 viviendas averiadas, 2 vías afectadas y dos centros comunitarios. • Sismos 2: Chinchiná y Salamina dejando 10 personas afectadas, dos familias, dos viviendas averiadas. • Vendaval 28: Anserma,			

APLICATIVO 2B: RECONOCIMIENTO DE LAS DINÁMICAS BÁSICAS PASE

0	1	2	3	4	5	6	
Dimensiones PASE	Componentes asociados a las competencias sectoriales	Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio			Fuente de los indicadores	
			Indicadores recientes del municipio/ distrito	Indicadores de referencia del departamento	Indicadores de referencia nacionales	Fuente	Año
				<p>Aránzazu, Belalcázar, Chinchiná, La Dorada, Manzanares, Marquetalia, Pacora, Palestina, Riosucio, Risaralda, Salamina, Samaná, san José, Supía. Dejando 8 heridos, 7321 personas afectadas, familias 1471, viviendas destruidas 9, viviendas averiadas 1445, 8 vías afectadas, 1 centro educativo averiado.</p> <p>2012: 53 eventos • Deslizamientos 9: Filadelfia, Manizales, Manzanares, Marquetalia, Pensilvania y Samaná dejando 5 muertos, 5 heridos, 52 personas afectadas, 11 familias, viviendas destruidas 3, viviendas averiadas 8 , 2 vías afectadas , 1 centro de salud afectado. • Incendio estructural 6:</p>			

APLICATIVO 2B: RECONOCIMIENTO DE LAS DINÁMICAS BÁSICAS PASE

0	1	2	3	4	5	6	
Dimensiones PASE	Componentes asociados a las competencias sectoriales	Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio			Fuente de los indicadores	
			Indicadores recientes del municipio/ distrito	Indicadores de referencia del departamento	Indicadores de referencia nacionales	Fuente	Año
				<p>Villamaría, Salamina y Manizales, dejando 2 heridos, 102 personas afectadas, 20 familias, 12 viviendas destruidas, 3 viviendas averiadas, 1 vía afectada.</p> <ul style="list-style-type: none"> Incendio forestal 5: en La Dorada Palestina, Manzanares y Marquetalia, dejando 56 hectáreas afectadas. Inundación 27: Anserma, Belalcázar, Chinchiná, La Dorada, La Merced, Manzanares, Marulanda, Norcasia, Palestina, Riosucio, Risaralda, Salamina, Samaná, Supía, dejando 458 personas afectadas, 118 familias, 1 vivienda destruida, 75 viviendas averiadas, 5 puentes vehiculares. Vendaval 4: Filadelfia, Risaralda y Riosucio, dejando 502 personas 			

APLICATIVO 2B: RECONOCIMIENTO DE LAS DINÁMICAS BÁSICAS PASE

0	1	2	3	4	5	6	
Dimensiones PASE	Componentes asociados a las competencias sectoriales	Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio			Fuente de los indicadores	
			Indicadores recientes del municipio/ distrito	Indicadores de referencia del departamento	Indicadores de referencia nacionales	Fuente	Año
				afectadas, 102 familias, 102 viviendas averiadas, 1 centro educativo. 2011: 82 • Avalanchas: 2 Manizales dejando 160 personas afectadas, 32 familias, 11 viviendas destruidas 11 averiadas 1 vía afectada. • Contaminación 1: filadelfia dejando 2 muertos. • Deslizamientos 42: Aguadas, Anserma, Aránzazu, Chinchiná, Filadelfia, La Dorada, La Merced, Manizales, Manzanares, Neira, Pacora, Palestina, Riosucio, Risaralda, Salamina, Samaná, San José, Villamaría y Viterbo dejando 90 muertos, 27 heridos, 3 desaparecidos, 4033 personas afectadas, 859 familias, 83 viviendas			

APLICATIVO 2B: RECONOCIMIENTO DE LAS DINÁMICAS BÁSICAS PASE

0	1	2	3	4	5	6	
Dimensiones PASE	Componentes asociados a las competencias sectoriales	Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio			Fuente de los indicadores	
			Indicadores recientes del municipio/ distrito	Indicadores de referencia del departamento	Indicadores de referencia nacionales	Fuente	Año
				destruidas, 767 viviendas averiadas, 18 vías afectadas, 1 acueducto afectado, 1 centro educativo, 1 centro comunitario. • Explosión: 1 Chinchiná dejando 7 muertos 9 heridos. • Incendio estructural: 4 Chinchiná, Manizales dejando heridos 1, 232 personas afectadas, 52 familias, viviendas destruidas 33. • Inundación 21: La Dorada, Manizales, Manzanares, Norcasia, Pensilvania, Salamina, Supía, Victoria, Villamaría y Viterbo dejando 2 muertos, 1 desaparecido, 34.305 personas afectadas, 6906 familias afectadas, viviendas destruidas 309, viviendas averiadas 6396, 9 vías afectas, puentes			

APLICATIVO 2B: RECONOCIMIENTO DE LAS DINÁMICAS BÁSICAS PASE

0	1	2	3	4	5	6	
Dimensiones PASE	Componentes asociados a las competencias sectoriales	Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio			Fuente de los indicadores	
			Indicadores recientes del municipio/ distrito	Indicadores de referencia del departamento	Indicadores de referencia nacionales	Fuente	Año
				vehiculares 2, puente peatonal 1, acueductos afectos 1. • Vendaval 11: La Merced, Anserma, Belalcázar, Salamina, Samaná, Chinchiná, La Dorada y Neira, dejando 1840 personas afectadas, 371 familias afectadas, viviendas destruidas 3, viviendas averiadas 346.			
	Clasificación y delimitación del territorio (Delimitación del suelo urbano, expansión, rural, rural-suburbano, protección)	<p>Caldas limita al norte con el departamento de Antioquia en una longitud de 220 Km., desde el extremo noroccidental del municipio de Riosucio, en el Cerro de Paramillo, hasta la desembocadura del río la Miel sobre el río Grande de la Magdalena; Al oriente por el río Grande de la Magdalena que lo separa de los departamentos de Boyacá, en un trayecto de 3 Km., comprendidos entre las desembocaduras de los ríos la Miel y Negro; y de Cundinamarca en una longitud de 65 Km. contados desde el sitio donde vierten sus aguas el río Negro al río Grande de la Magdalena, hasta la desembocadura del río Guarinó en esta misma arteria fluvial.</p> <p>El departamento no aplica a ordenamiento territorial pero brinda asistencia técnica para la formulación de los POT, PBOT y expedientes municipales.</p>	No aplica	27 municipios atendidos.	El 60% de los 1102 municipios del país está en proceso de revisión y ajuste de los POT.	Secretaría de planeación departamental. DNP	

APLICATIVO 2B: RECONOCIMIENTO DE LAS DINÁMICAS BÁSICAS PASE

0	1	2	3	4	5	6	
Dimensiones PASE	Componentes asociados a las competencias sectoriales	Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio			Fuente de los indicadores	
			Indicadores recientes del municipio/ distrito	Indicadores de referencia del departamento	Indicadores de referencia nacionales	Fuente	Año
<p>Síntesis Dimensión Ambiente Natural: El departamento lo atraviesan las cordilleras andinas Central y Occidental, cuenta con topografía entre los 170 y 5400 m.s.n.m, El Nevado del Ruiz el Punto más alto y el municipio de La Dorada el más bajo del departamento. La principal red hidrografía del departamento son los ríos Magdalena y Cauca, vertientes de las 13 cuencas. Estas condiciones ofrecen gran variedad en cuanto a clima y paisajes, así como presencia de gran riqueza en recursos hidrobiológicos.</p> <p>El crecimiento acelerado de las ciudades, y la transición de sociedades rurales a sociedades urbanas, ha implicado un grado mayor de transformación en los ecosistemas, por el mayor uso de recursos para satisfacer las necesidades de las comunidades asentadas, y una mayor producción de residuos, vertimientos y emisiones, que tienen diferentes impactos en recursos como el agua, el suelo, el aire.</p> <p>Los deslizamientos se han convertido en el evento de mayor impacto económico y social debido a la presión de urbanismo en el entorno natural y su topografía; En los últimos 5 años se presentaron 1000 deslizamientos en el departamento. El 90% del territorio está bajo amenaza de deslizamientos. En cuanto a inundaciones se pueden ver afectados principalmente los municipios de la Dorada, Viterbo, Pacora, Supia, Manzanares, Chinchina y en general los centros poblados aledaños a los valles de los ríos Magdalena, Cauca, Risalalda, Arma, Guarino y Supia. En incendios forestales el 95% del departamento es susceptible, los lugares con mayor posibilidad de ocurrencia son el parque nacional los nevados, el parque bosque de Florencia y el sector de La Dorada. El departamento se encuentra en área de influencia del complejo volcánico Ruiz-Tolima, y en una zona de amenaza alta por terremotos. Riesgo por fallas geológicas: cauca-romeral, Mulato, Manizales-Aranzazu, Palestina, San Geronimo, Samana Sur, Quebrada Nueva, Tear y Marmato.</p>							
Ambiente Construido	Servicios públicos domiciliarios	<p>De acuerdo con el censo 2005, en cobertura por prestación de servicios públicos domiciliarios, Caldas está por encima de la media nacional en cuanto a acueducto, alcantarillado y energía eléctrica como se muestra en la tabla.: (Anexo 1)</p> <p>El Departamento de Caldas en el sector de Acueducto se encuentra cubierta en el 100% en los cascos urbanos de los 27 Municipio, sin embargo en la zona rural (Corregimientos y veredas) en los sistemas de acueducto existentes la mayoría con influencia Cafetera, se tiene una cobertura en agua potable muy incipiente del orden de 15,84%. En el servicio de alcantarillado, se tiene cobertura en redes urbanas cercana al 100%, sin embargo, en la zona</p>	Calidad agua IRCA 2014: (Anexo 2)	Cobertura de servicios públicos en el departamento: Acueducto urbano 98,48% (agua potable), Acueducto rural 78,86% de agua cruda y 15,84% de agua potable. Alcantarillado urbano 96,42% redes de alcantarillado y 2,16% con saneamiento básico (PTAR); Alcantarillado rural 46,83% redes de alcantarillado o pozos sépticos y 3,63% con saneamiento. Aseo urbano 100% de cobertura; Aseo rural	Cobertura acueducto (2005): 91% Urbana y 55% Rural Cobertura aseo: 96,28% Recolección y transporte 88,30% Barrido y limpieza de vías públicas Se tratan en promedio el 29% de aguas residuales. No mas del 30% de los municipios cuentan con tratamiento de agua residual (grandes	PAEI 2013 - PDA de Caldas CEPAL	

APLICATIVO 2B: RECONOCIMIENTO DE LAS DINÁMICAS BÁSICAS PASE

0	1	2	3	4	5	6	
Dimensiones PASE	Componentes asociados a las competencias sectoriales	Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio			Fuente de los indicadores	
			Indicadores recientes del municipio/ distrito	Indicadores de referencia del departamento	Indicadores de referencia nacionales	Fuente	Año
		rural solo cerca del 40% de la población cuenta con redes de recolección y transporte de aguas residuales. En el caso de los sistemas de aseo, el área urbana cuenta con cobertura completa en recolección, transporte y disposición, teniendo actualmente 5 rellenos sanitarios en funcionamiento que abarcan el 100% de las zonas urbanas del departamento; para las zonas rurales el método para disponer los residuos sólidos corresponde a quemas, excavaciones en predios o a cielo abierto. Igualmente todas las cebeceras corregimentales y centros poblados mayores poseen redes para la prestación del servicio de acueducto y alcantarillado. en el área rural se cuenta con sistemas de abastecimiento de agua para la población asentada en la misma, la mayoría de ellos sin sistemas de potabilización.		48% de cobertura. Calidad de agua IRCA promedio departamento 2013: 57,56. Disposición de residuos sólidos: el 100% de la población urbana dispone en relleno sanitario.	ciudades) 337 municipios realizan la disposición final de residuos en sitios inadecuados.		

APLICATIVO 2B: RECONOCIMIENTO DE LAS DINÁMICAS BÁSICAS PASE

0	1	2	3	4	5	6	
Dimensiones PASE	Componentes asociados a las competencias sectoriales	Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio			Fuente de los indicadores	
			Indicadores recientes del municipio/ distrito	Indicadores de referencia del departamento	Indicadores de referencia nacionales	Fuente	Año
	Saneamiento básico	En cuanto a saneamiento básico, el departamento cuenta con solo 2 Plantas de tratamiento de aguas residuales en dos Municipios (Norcasia y Victoria) que equivale tan solo al 7,4% de cobertura, en especial los centros poblados no cuentan con sistemas de tratamiento de aguas residuales domésticas y sistemas de alcantarillado viejos y a medio servir; en un porcentaje mínimo (45 %) las viviendas rurales dispersas las cuales solo el 35% de ellas cuentan con sistemas sépticos en todo el Departamento. Respecto al manejo y disposición de residuos sólidos, todos los municipios del departamento, tienen formulados los planes de gestión integral de residuos sólidos PGIRS, el servicio de recolección y barrido es generalmente contratado por las administraciones municipales con empresas privadas, La problemática se refleja especialmente en el área rural debido a su dispersión. Acueducto se encuentra cubierta en el 100% en los cascos urbanos de los 27 Municipio, sin embargo en la zona rural (Corregimientos y veredas) en los sistemas de acueducto existentes la mayoría con influencia Cafetera, se tiene una cobertura	No aplica	Cobertura de servicios públicos según subregiones. Alcantarillado: Centro Sur 98.9% - Norte: 98.6% - Occidente Alto 71.2% - Occidente Bajo 73.6% - Alto Oriente 52.1% - Magdalena Caldense 43.3 %. Acueducto: Centro Sur 95.9% - Norte 79.8% - Occidente Alto 83.2% - Occidente Bajo 78.0% - Alto Oriente 61.4% - Magdalena Caldense 61.9%	Cobertura alcantarillado (2005): 79% Urbano y 28% Rural.	Fuente dptal: Secretaría de Vivienda y Agua, además de la Carta Estadística del Departamento de Caldas 2010 - 2011 CEPAL	

APLICATIVO 2B: RECONOCIMIENTO DE LAS DINÁMICAS BÁSICAS PASE

0	1	2	3	4	5	6	
Dimensiones PASE	Componentes asociados a las competencias sectoriales	Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio			Fuente de los indicadores	
			Indicadores recientes del municipio/ distrito	Indicadores de referencia del departamento	Indicadores de referencia nacionales	Fuente	Año
		en agua potable muy incipiente del orden de 15,84%.					
	Espacio público	El espacio público es planeado y administrado por cada una de las administraciones municipales, conforme a las políticas de desarrollo adoptadas por estos.	No aplica	No se dispone de indicador.	A 2010: Indicador de espacio público por habitante 3,3 m2. La OMS ha estimado que el indicador optimo es de 10 m2 a 15 m2 de zonas verdes por habitantes.	DNP (CONPES 3718)	
	Movilidad (vías de acceso)	El Departamento de Caldas tiene bajo su responsabilidad 2132 km de vías y su objetivo principal es conectar las cabeceras municipales. Adicionalmente cuenta con 6 combos de maquinaria para realizar mantenimiento rutinario y periódico y 4 combos para gestión del riesgo. El Departamento de Caldas adicionalmente cuenta con 2635 km de Red Vial Municipal que dependen en su mantenimiento de cada municipio, Red Vial Nacional Primaria (Invias) 281 Km, y Red Vial Nacional	No aplica	Conectividad: 2132 km de Vías Departamentales, 2635 de Red Vial Municipal, 281 km Red Vial Nacional Primaria (Invias), 559 km Red Vial Nacional Terciaria (Invias) Se cuenta con un aeropuerto.	La gran mayoría de la red vial nacional, casi 200 mil kilómetros, que componen la red secundaria y terciaria, se encuentran a cargo de los departamentos y municipios. La red de carreteras en Colombia esta integrada por siete	Secretaría infraestructura. Ministerio de transporte ASIS (nacional)	

APLICATIVO 2B: RECONOCIMIENTO DE LAS DINÁMICAS BÁSICAS PASE

0	1	2	3	4	5	6	
Dimensiones PASE	Componentes asociados a las competencias sectoriales	Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio			Fuente de los indicadores	
			Indicadores recientes del municipio/ distrito	Indicadores de referencia del departamento	Indicadores de referencia nacionales	Fuente	Año
		Terciaria (Invias) 559 Km, teniendo un total de Red vial en Caldas de 5607 Kms. En épocas de invierno suelen presentar problemas de movilidad las vías que comunican: Dorada-Manizales, Salamina-La Merced, Victoria-Samana, Salamina-Pacora, Pensilvania-Arboleda, Manizales-Manzanares, Norcasia-San Diego-Florencia, Manzanares-Pensilvania-Marquetalia, Aguadas-Arma-La Pintada.			troncales (norte - sur) y ocho transversales (este -oeste) que suman aproximadamente 14.721 kilómetros: 11.059 pavimentados (el 72% en buen estado) y el 3.662 sin pavimentar (el 51% de regular a mal estado). La red de transporte aéreo cuenta con cerca de 100 aeropuertos (73 públicos con 11 de categoría internacional)		
	Vivienda	El departamento de Caldas tiene un crecimiento poblacional que supera significativamente el crecimiento de la producción de vivienda nueva, es decir mientras que el crecimiento poblacional esta alrededor del 1.6% las viviendas que se construyen nuevas en el Departamento por año no mejoran las 1.500 unidades en todo tipo de estrato, es decir en menos del	No aplica	Déficit cuantitativo es de aproximadamente 15.539 familias de Caldas 1,4% del déficit de vivienda en el país.	Al 2012 el déficit habitacional en Colombia fue de 1'647.093 unidades; es decir, de 16,4 por ciento frente al 27 por ciento del censo del 2005 del Dane.	Fuente dptal: Secretaría de Vivienda y la Carta Estadística del Departamento de Caldas 2010 - 2011 Fuente Ncnal: Periódico Portafolio.	

APLICATIVO 2B: RECONOCIMIENTO DE LAS DINÁMICAS BÁSICAS PASE

0	1	2	3	4	5	6	
Dimensiones PASE	Componentes asociados a las competencias sectoriales	Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio			Fuente de los indicadores	
			Indicadores recientes del municipio/ distrito	Indicadores de referencia del departamento	Indicadores de referencia nacionales	Fuente	Año
		<p>1%. El déficit de vivienda es más preocupante en las ciudades, donde se encuentra la mayor población de los municipios.</p> <p>El déficit cualitativo en Caldas, es de 34.838 y hace referencia a las viviendas que se encuentran por debajo de lo que socialmente se ha determinado como estándar mínimo de habitabilidad de la población, es decir, familias que habitan en viviendas inadecuadas o construidas con material precario o inestable, o que residen en condiciones de hacinamiento, o que no cuentan con servicios sanitarios o servicios públicos o carecen de un lugar adecuado para preparar los alimentos. El déficit cuantitativo que afecta, según el censo DANE 2005 (menos las 729 construidas en los últimos dos años), es de aproximadamente 15.539 familias de Caldas; equivale al 1,4 por ciento total del déficit de vivienda en el país.</p> <p>De acuerdo con censo realizado por la secretaria de vivienda, las viviendas en riesgo en el departamento son: (Anexo 3)</p>					

APLICATIVO 2B: RECONOCIMIENTO DE LAS DINÁMICAS BÁSICAS PASE

0	1	2	3	4	5	6	
Dimensiones PASE	Componentes asociados a las competencias sectoriales	Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio			Fuente de los indicadores	
			Indicadores recientes del municipio/ distrito	Indicadores de referencia del departamento	Indicadores de referencia nacionales	Fuente	Año
Síntesis Dimensión Ambiente Construido: Caldas cuenta con cobertura del 100% de agua potable en los cascos urbanos, sin embargo en la zona rural (Corregimientos y veredas) la cobertura en acueducto es de 71% y 15,84% con agua potable. En el servicio de alcantarillado, se tiene cobertura en redes urbanas cercana al 100%, mientras en la zona rural solo cerca del 40% de la población cuenta con redes de recolección y transporte de aguas residuales. En cuanto a sistemas de aseo, el área urbana cuenta con cobertura completa en recolección, transporte y disposición, teniendo actualmente 5 rellenos sanitarios en funcionamiento que abarcan el 100% de las zonas urbanas; para las zonas rurales el método para disponer los residuos sólidos corresponde a quemas, excavaciones en predios o a cielo abierto. En cuanto a saneamiento básico, el departamento cuenta con solo 2 Plantas de tratamiento de aguas residuales en dos Municipios (Norcasia y Victoria) que equivale tan solo al 7,4% de cobertura. Caldas tiene 5607 Kms de vías distribuidas así: 2.132 km red vial departamental, 2.635 km Red Vial Municipal, 281 Kms Red Vial Nacional Primaria (Invias) y 559 kms Red Vial Nacional Terciaria (Invias). Las vías nacionales y departamentales se encuentran en buen estado, mientras que algunas vías municipales presentan dificultades para la movilidad. El departamento de Caldas presenta un crecimiento poblacional que supera significativamente el crecimiento de la producción de vivienda nueva. El déficit cuantitativo es de aproximadamente 15.539 familias de Caldas; equivale al 1,4 por ciento total del déficit de vivienda en el país.							
Social	Educación	La Secretaría de Educación cuenta con 169 Instituciones Educativas de las cuales 115 son rurales y 54 urbanas, se Tiene como objetivo facilitar las condiciones de acceso y permanencia en la educación inicial, preescolar, Básica y Media a través de la implementación de diferentes estrategias de inclusión. Generando oportunidades de acceso y permanencia para disminuir las brechas entre las zonas urbana y rural, se fortalece la permanencia de los niños en las instituciones garantizándole el transporte escolar, restaurante escolar para alumnos de nivel 1 y 2 del SISBEN. se tiene además el proyecto FORMACION CIUDADANA, UN RETO PARA LA CONVIVENCIA PACIFICA cuyo objetivo es Promover una cultura ciudadana que transforme las relaciones entre los diferentes actores de la	No aplica	169 Establecimientos Educativos del Departamento implementando el Programa de Competencias ciudadanas y los programas transversales . 169 establecimientos educativos del departamento con Comités de convivencia escolar creados y operando . 26 municipios del Departamento con comités municipales de convivencia escolar creados v operando.	49,4% niños y niñas de 0 a 5 años con acceso y permanencia en programas de educación inicial. 100% estudiantes de preescolar, básica y media del sector oficial que acceden y permanecen en la educación con matrícula gratuita 18,8% estudiantes de básica y media con matrícula en jornada completa	Sistema de Información y Gestión de la Calidad Educativa- SIGCE. Ministerio de educación (informe plan decenal de educación) Periodico La Patria	

APLICATIVO 2B: RECONOCIMIENTO DE LAS DINÁMICAS BÁSICAS PASE

0	1	2	3	4	5	6	
Dimensiones PASE	Componentes asociados a las competencias sectoriales	Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio			Fuente de los indicadores	
			Indicadores recientes del municipio/ distrito	Indicadores de referencia del departamento	Indicadores de referencia nacionales	Fuente	Año
		<p>comunidad educativa y vivencie los principios de convivencia, respeto, defensa y promoción de los derechos humanos, participación y responsabilidad democrática en la escuela.</p> <p>Transversalidad educativa referida a los programas de educación ambiental, educación para la sexualidad, educación para los derechos humanos, estrategias de estilos de vida saludable, movilidad segura, educación económica y financiera.</p> <p>Implementación de la Ley 1620 por medio de la cual se crea el sistema nacional de Convivencia Escolar y Formación para el ejercicio de los derechos humanos, la educación para la sexualidad y la prevención y mitigación de la violencia escolar .el índice deserción escolar en el Departamento es de 6,17%. El programa de Bandas Estudiantil es el programa bandera de la Secretaria de Educación el Departamento cuenta con 44 agrupaciones Musicales las cuales desarrolla tres programas distribuidos así: banda infantil prebanda y banda titular de los cuales se conforma cada uno con un numero aproximada de 120 niños para beneficiar un total de 8.000 niños y jóvenes en el</p>		Comité Departamental de Convivencia escolar conformado y operando.			

APLICATIVO 2B: RECONOCIMIENTO DE LAS DINÁMICAS BÁSICAS PASE

0	1	2	3	4	5	6	
Dimensiones PASE	Componentes asociados a las competencias sectoriales	Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio			Fuente de los indicadores	
			Indicadores recientes del municipio/ distrito	Indicadores de referencia del departamento	Indicadores de referencia nacionales	Fuente	Año
		<p>Departamento.</p> <p>Todas las Instituciones educativas cuentan con el PEI. Según los resultados de las Pruebas Saber 11 en el departamento de Caldas para el año 2014, podemos indicar que de acuerdo a los promedios de las 5 áreas de desempeño y dos subcategorías evaluadas en los exámenes, en Manizales, el Liceo Arquidiocesano de Nuestra Señora (LANS), en representación del sector privado, y el Instituto Universitario, del oficial, ocuparon los primeros lugares en la clasificación.</p> <p>10 de los centros educativos presentan media superior en Competencias ciudadanas, subárea de Sociales y ciudadanía. Le siguen Matemáticas con la subcategoría de Razonamiento, Lectura crítica, Ciencias Naturales e Inglés. En esta última área lograron niveles destacado el Gimnasio Palma Real (La Dorada) y la Escuela Normal Sagrado Corazón (Aranzazu). Dos colegios privados de Villamaría y Chinchiná alcanzaron puntajes superiores a los 60 puntos.</p> <p>En total 2 mil 880 jóvenes, inscritos en 154 planteles, en las jornadas completa y de la mañana, presentaron las evaluaciones, que</p>					

APLICATIVO 2B: RECONOCIMIENTO DE LAS DINÁMICAS BÁSICAS PASE

0	1	2	3	4	5	6	
Dimensiones PASE	Componentes asociados a las competencias sectoriales	Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio			Fuente de los indicadores	
			Indicadores recientes del municipio/ distrito	Indicadores de referencia del departamento	Indicadores de referencia nacionales	Fuente	Año
		además de medir la calidad del sistema educativo tienen, en muchas ocasiones, trascendencia a la hora de aspirar a una universidad oficial.					
	Recreación y deporte	La situación del deporte, la recreación, la actividad física, educación física en el Departamento de Caldas en los últimos años ha sufrido cambios importantes, toda vez que se estableció una reingeniería de cómo realizar acciones y su impacto de forma y fondo para brindar programas y proyectos conducentes a un mejor aprovechamiento del tiempo libre de los diferentes segmentos poblacionales del Departamento. En la actualidad la Secretaria de Deporte y Recreación viene desarrollando programas de orden Nacional como son: campamentos juveniles, actividad física y actividades recreo-deportivas, semilleros deportivos, juegos intercolegiados, apoyo a la educación física para los 27 municipios del Departamento en las zonas urbanas y rurales con una cobertura 51.273 habitantes. Con relación a la infraestructura deportiva se le ha	No aplica	Población atendida en programas recreo-deportivos, actividad física y educación física: 51.273 habitantes atendidos en los diferentes segmentos poblacionales.	Porcentaje de personas entre 13 a 17 años que cumplen con el mínimo de actividad física recomendada 26% Porcentaje de personas entre 18 y 64 años que cumplen con el mínimo de actividad física recomendada 42,6%.Actividad física en tiempo libre solamente fue practicada por el 8,6% de la población entre 13 y 17 años y, en un 5,9% en el grupo de edad entre 18 y 64 añosEl	Fuente departamental: Secretaria de Deporte y Recreación. Fuente nacional: Plan Nacional de Desarrollo 2010 - 2014	

APLICATIVO 2B: RECONOCIMIENTO DE LAS DINÁMICAS BÁSICAS PASE

0	1	2	3	4	5	6	
Dimensiones PASE	Componentes asociados a las competencias sectoriales	Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio			Fuente de los indicadores	
			Indicadores recientes del municipio/ distrito	Indicadores de referencia del departamento	Indicadores de referencia nacionales	Fuente	Año
		brindado una cobertura a 7 municipios del Departamento con adecuación, remodelación y construcción de infraestructura deportiva con recursos de la estampilla pro-desarrollo en convenios interadministrativos con las Alcaldías Municipales. Una de las debilidades de este proceso de deporte y recreación es la poca cobertura que se le brinda a la comunidad de las zonas rurales ya que no llegan los programas a estos sectores y no se tiene continuidad, la suspensión de la cátedra deportiva en las instituciones educativas, estimula el sedentarismo en los estudiantes. además de la baja infraestructura deportiva, no se han desarrollado organizaciones que generen torneos para la masificación de la práctica.			porcentaje de adultos sedentarios o casi sedentarios se sitúa entre el 60% y el 85%. En el país existen 54.780 escenarios deportivos, el 27% están inconclusos; el 15% están en regular estado y el 40% en mal estado 30.337 escenarios deportivos, en regular o mal estado, intervenidos por parte de Coldeportes y las Entidades Territoriales.		
	Cultura	El Sistema Departamental de Cultura cuenta con 24 casas de la cultura, 27 consejos municipales, 1 consejo departamental y 5 consejos de áreas artística, 1 consejo Departamental de patrimonio cultural. Cuenta con un patrimonio cultural tangible e intangible representado en eventos declarados patrimonio de la humanidad, destacándose	No aplica	Inventarios culturales del patrimonio cultural intangible: 30 Iniciativas Culturales declaradas patrimonio cultural apoyadas Población atendida en 2013: Primera infancia 47553, infancia 146.970,	Promoción y difusión del patrimonio cultural tangible e intangible a través de los recursos del Iva telefonía celular.	Secretaria de Cultura de Caldas	

APLICATIVO 2B: RECONOCIMIENTO DE LAS DINÁMICAS BÁSICAS PASE

0	1	2	3	4	5	6	
Dimensiones PASE	Componentes asociados a las competencias sectoriales	Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio			Fuente de los indicadores	
			Indicadores recientes del municipio/ distrito	Indicadores de referencia del departamento	Indicadores de referencia nacionales	Fuente	Año
		<p>el paisaje Cultural Cafetero, declarado por la UNESCO.</p> <p>Caldas se destaca por contar con bibliotecas públicas en 26 municipios, 4 en corregimientos y 1 rural, el programa departamental de iniciativas culturales, cuenta con el plan Departamental de música y el acompañamiento permanente de la Orquesta de Cámara de Caldas. Apoya las fiestas municipales, cuenta con 120 vigías del patrimonio cultural en los 26 municipios, en cada uno de estos programas se articulan todos los grupos poblacionales desde la primera infancia hasta el adulto mayor, los desplazados, los indígenas, la población rural y la afrodescendiente.</p> <p>Las debilidades observadas en el sector son el poco presupuesto que se tiene para el sector cultura, lo cual se refleja en el poco apoyo a los artistas, escritores, poetas entre otros. el desconocimiento de los proyectos que se desarrollan desde cultura impide trabajar articuladamente con los otros sectores.</p>		<p>adolescentes 129.770, jóvenes 78.016.</p> <p>Sector urbano 429.193 y en el sector rural 26.076</p>			

APLICATIVO 2B: RECONOCIMIENTO DE LAS DINÁMICAS BÁSICAS PASE

0	1	2		3	4	5	6	
Dimensiones PASE	Componentes asociados a las competencias sectoriales	Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial		Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio			Fuente de los indicadores	
				Indicadores recientes del municipio/ distrito	Indicadores de referencia del departamento	Indicadores de referencia nacionales	Fuente	Año
	Salud		En Caldas se cuenta con un 96% de aseguramiento distribuidas así: el 44% contributivo, 49% subsidiado, 1% régimen de excepción, 2% población pobre no afiliada y 4% población no identificada. La red departamental está compuesta por 204 IPS de las cuales 29 son de carácter público. Otros prestadores lo constituyen 36 instituciones con objeto social diferente, 794 profesionales independientes y 6 instituciones de transporte especial. Respecto a la capacidad instalada según el REPS: En el primer nivel de complejidad público se ofertan: 65 camas pediátricas, 285 camas adultos, 61 camas obstétricas, 28 salas de parto, 3 salas de cirugía, 55 ambulancias básicas. En el segundo nivel de complejidad público se cuenta con: 27 Camas pediátricas, 107 camas adultos, 14 camas obstétricas, 7 salas de quirófanos, 7 salas de parto, 10 ambulancias básicas y 1 ambulancia medicalizada. El tercer nivel de complejidad público se ofertan: 2 camas pediátricas, 70 camas adultos, 34 camas intermedio adulto, 27 camas cuidado intensivo adulto, 5 salas de quirófano 5 ambulancia básicas y 2 ambulancias medicalizadas. Por su parte la red privada	No aplica	MORTALIDAD: Tasa de Hipertensión Arterial: 19,51x100.000; Tasa de IAM:111X100.000 HAB; Tasa de Insuficiencia Cardíaca: 6,4x100.000 hab; % Enfermedad Cardio Vascular: 34,55%; Tasa de Suicidio: 5,18x100.000hab; Tasa de Homicidio: 29,3x 100.000; % de Mortalidad por accidente de tránsito: 13,1%; Tasa de Cáncer de Cérvix: 10,35 x 100.000 mujeres; Tasa de Cáncer de mama: 11,5x100.000 ; Tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años: 9,9 x 100000NV; Tasa de Mortalidad Por EDA: 1,0X10000NV; ; Tasa de mortalidad por VIH:6,9 X 100.000 HAB; Numero de muertes maternas: 4 indirectas y 0 directas; Tasa Mortalidad	MORTALIDAD (Tasa x 100.000 hab): 1. <u>Enfermedades sistema circulatorio</u> : Enfermedades isquémicas del corazón 73,08; Enfermedades cerebrovasculares 33,2; Enfermedades hipertensivas 16,59. 2. <u>Neoplasias</u> : Tumores malignos de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colón 13,12; Tumores malignos del estómago 11,12; Tumores malignos de la tráquea, bronquios y pulmón 9,93; Tumores malignos de localizaciones no especificadas 12,10. 3. <u>Causas externas</u> : Homicidios 35,91:	ASIS	

APLICATIVO 2B: RECONOCIMIENTO DE LAS DINÁMICAS BÁSICAS PASE

0	1	2	3	4	5	6	
Dimensiones PASE	Componentes asociados a las competencias sectoriales	Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio			Fuente de los indicadores	
			Indicadores recientes del municipio/ distrito	Indicadores de referencia del departamento	Indicadores de referencia nacionales	Fuente	Año
		declara: 88 camas Pediátricas, 490 camas adultos, 21 camas obstétricas, 6 camas cuidado intermedio neonatal, 4 camas intensivo neonatal, 52 camas intermedio adulto, 61 camas cuidado intensivo adulto, 154 camas psiquiatría 26 camas agudo mental 30 camas para farmacodependencia, 45 quirófanos, 2 partos 6 ambulancias básicas 6 y 3 ambulancias medicalizadas. También se cuenta con un hospital que se declara de carácter mixto y oferta: 103 camas adultos 14 camas obstétricas, 10 camas cuidado intermedio neonatal, 6 camas intensivo neonatal, 15 camas intermedio adulto, 16 camas intensivo adulto, 4 quirófanos y 2 salas de partos. Los indicadores de calidad que maneja la red pública son los siguientes: oportunidad en medicina general 1,92 días, odontología 2,24 días, oportunidad en urgencias 16,18 minutos, oportunidad en ginecología 11 días, cirugía 6.17 días, medicina interna 7.63 días, pediatría 3.64 días, la tasa de infección intrahospitalaria se reporta en 0.63 y una vigilancia de eventos adversos del 98,65%. Los mayores problemas en la prestación de los servicios en el primer		Perinatal: 15,87x1000NV: Tasa de mortalidad en menores de 1 año: 12,12x1000NV; Tasa de mortalidad en menores de 5 años: 14,49 x 1000NV; % de embarazo en adolescentes: 24,86%; Casos de alto riesgo reproductivo: 8199; Incidencia de VIH: 16,36X100000 Hab; Morbilidad: Tasa de sífilis congénita: 1,18x 1000NV.	Accidentes de transporte terrestre 13,13; eventos de intención no determinada 4,67. 4. <u>Enfermedades transmisibles</u> : Enfermedades respiratorias agudas 14,95; VIH (SIDA) 5,36; Septicemia excepto neonatal 2,63 MORBILIDAD: El 52,5% de las atenciones correspondieron a enfermedades transmisibles; el 20,3% condiciones transmisibles y nutricionales; el 18,2% signos y síntomas mal definidos; 7% lesiones y el 1,9% condiciones maternas y perinatales		

APLICATIVO 2B: RECONOCIMIENTO DE LAS DINÁMICAS BÁSICAS PASE

0	1	2	3	4	5	6	
Dimensiones PASE	Componentes asociados a las competencias sectoriales	Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio			Fuente de los indicadores	
			Indicadores recientes del municipio/ distrito	Indicadores de referencia del departamento	Indicadores de referencia nacionales	Fuente	Año
		nivel de atención tienen que ver con la capacidad de resolución limitada, ya que el personal tiene una alta rotación, carece de entrenamiento y medios suficientes. En el segundo y tercer nivel de atención los problemas tienen que ver con la escasa oferta de especialidades, así como por la contención que hacen las EPS al controlar las autorizaciones y no contratar los servicios de manera constante y suficiente. El sistema de referencia y contra-referencia es prácticamente inoperante, teniendo que actuar el CRUE, para ubicar camas urgentes a las EPS. Incide negativamente la deuda contraída por las EPS, además de las bajas tarifas ofrecidas a los prestadores. En términos generales se observa reducción en la mortalidad materna e infantil. El comportamiento de las defunciones por grandes causas fue similar entre los años 2005 y 2011 siendo las enfermedades del sistema circulatorio las responsables del 33% del total de las muertes, seguido por las demás causas con el 24% en las que se incluyen diabetes, deficiencias nutricionales, trastornos mentales, enfermedades del sistema nervioso, enfermedades del sistema					

APLICATIVO 2B: RECONOCIMIENTO DE LAS DINÁMICAS BÁSICAS PASE

0	1	2	3	4	5	6	
Dimensiones PASE	Componentes asociados a las competencias sectoriales	Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio			Fuente de los indicadores	
			Indicadores recientes del municipio/ distrito	Indicadores de referencia del departamento	Indicadores de referencia nacionales	Fuente	Año
		respiratorio, apendicitis y obstrucción intestinal, cirrosis, enfermedades del sistema urinario, hiperplasia de la próstata y malformaciones congénitas. El 18% corresponde a las Neoplasias, muertes por causas externas con el 14% y en menos proporción las enfermedades transmisibles (8%), muertes perinatales (1%) y los diagnósticos mal definidos con el 1%, de la misma manera se observa el comportamiento según el ajuste de tasas por edad. En el departamento de Caldas encontramos 36 hogares para el adulto mayor, distribuidos en 26 municipios del departamento, de los cuales podemos definir que habitan 421 mujeres y 446 hombres. En el actual sistema la promoción de la salud esta desdibujada (servicios fragmentados, no hay claridad en el concepto de la promoción, la capacitación del talento humano en la temática es muy deficiente) con el agravante que para la prevención las tarifas no están acordes con los costos de operación y además no existe personal específico para ello, pero sí se realiza la contratación de las actividades. Se está en proceso de consolidación del observatorio social, el cual incluye los					

APLICATIVO 2B: RECONOCIMIENTO DE LAS DINÁMICAS BÁSICAS PASE

0	1	2	3	4	5	6	
Dimensiones PASE	Componentes asociados a las competencias sectoriales	Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio			Fuente de los indicadores	
			Indicadores recientes del municipio/ distrito	Indicadores de referencia del departamento	Indicadores de referencia nacionales	Fuente	Año
		indicadores demográficos, de salud y la información de la caracterización realizada con la estrategia de APS.					
	Bienestar y protección social (jardines infantiles, casas de juventud, ancianatos, centros para personas en condiciones de vulnerabilidad, situación de desplazamiento, víctimas de la violencia, etc)	El Departamento cuenta con 131 CDI institucionales que atienden niños en edades de 0 a 5 años. Adicionalmente, cuenta con 8000 hogares comunitarios o familiares que atienden una población infantil de 13318. Se cuenta con 53 Centros de promoción y protección social para personas mayores, de los cuales el 62% son entidades privadas sin ánimo de lucro; en su mayoría funcionan en edificaciones donadas por algún(a-as) benefactor(a-as) o pertenecientes a comunidades religiosas; un 30% son entidades públicas a cargo directamente de las Alcaldías quienes tienen que financiar completamente su funcionamiento, mientras que en las anteriores, mediante contratos asignan recursos disponibles pero sin tener en	No aplica	El Departamento cuenta con 131 CDI institucionales que atienden niños en edades de 0 a 5 años. Adicionalmente, cuenta con 8000 hogares comunitarios o familiares que atienden una población infantil de 13318. Se cuenta con 53 Centros de promoción y protección social para personas mayores, de los cuales el 62% son entidades privadas sin ánimo de lucro; en su mayoría funcionan en	No disponible	Fuente dptal: ICBF	

APLICATIVO 2B: RECONOCIMIENTO DE LAS DINÁMICAS BÁSICAS PASE

0	1	2	3	4	5	6	
Dimensiones PASE	Componentes asociados a las competencias sectoriales	Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio			Fuente de los indicadores	
			Indicadores recientes del municipio/ distrito	Indicadores de referencia del departamento	Indicadores de referencia nacionales	Fuente	Año
		<p>cuenta el costo real por manutención; una tercera modalidad son aquellas instituciones mixtas donde por ejemplo la edificación es de un ente privado (benefactor o comunidad religiosa) y la administración Municipal asume los costos de funcionamiento.</p>		<p>edificaciones donadas por algún(a-as) benefactor(a-as) o pertenecientes a comunidades religiosas; un 30% son entidades públicas a cargo directamente de las Alcaldías quienes tienen que financiar completamente su funcionamiento, mientras que en las anteriores, mediante contratos asignan recursos disponibles pero sin tener en cuenta el costo real por manutención; una tercera modalidad son aquellas instituciones mixtas donde por ejemplo la edificación es de un ente privado (benefactor o comunidad religiosa) y la administración Municipal asume los costos de funcionamiento.</p>			

APLICATIVO 2B: RECONOCIMIENTO DE LAS DINÁMICAS BÁSICAS PASE

0	1	2	3	4	5	6	
Dimensiones PASE	Componentes asociados a las competencias sectoriales	Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio			Fuente de los indicadores	
			Indicadores recientes del municipio/ distrito	Indicadores de referencia del departamento	Indicadores de referencia nacionales	Fuente	Año
	Infraestructuras de seguridad y justicia	El departamento de Caldas, en la actualidad no cuenta con información acerca de la presencia de grupos armados al margen de la Ley o crimen organizado, en ninguno de los municipios del departamento de Caldas, situación que ha venido siendo sostenida desde el año 2008, cuando fueron desarticuladas en su totalidad las últimas estructuras guerrilleras y bandas criminales que centraban su accionar en esta jurisdicción. La anterior situación se ha derivado de las múltiples acciones conjuntas o individuales por parte de los organismos de seguridad del Estado, lo que ha permitido que en los últimos años no se hayan presentado alteraciones de orden público, ni se cuente con información sobre riesgo de desplazamiento forzado en los municipios de Caldas, donde se realizan los procesos de retorno o reubicación de población víctima del conflicto armado. (revisar que este aspecto ya estaba modificado, archivo del 23 de febrero)	Ejecución del Plan Integral de Convivencia y Seguridad Ciudadana	Cinco ejes programáticos	Plan integral formulado	Plan de desarrollo, Secretaria de Gobierno	

APLICATIVO 2B: RECONOCIMIENTO DE LAS DINÁMICAS BÁSICAS PASE

0	1	2	3	4	5	6	
Dimensiones PASE	Componentes asociados a las competencias sectoriales	Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio			Fuente de los indicadores	
			Indicadores recientes del municipio/ distrito	Indicadores de referencia del departamento	Indicadores de referencia nacionales	Fuente	Año
	Pobreza	<p>El departamento a 2012 contaba con el 35,4% de la población en situación de pobreza, el 10,4% en pobreza extrema. En cuanto a desigualdad en Gini se registró un valor de 0,522. lo que quiere decir que, el departamento de Caldas presenta mucha desigualdad, debido a que el parámetro de medición ideal es 0; a pesar de que nos encontramos 0,02 por debajo del promedio nacional.</p> <p>Para el año 2012, el ingreso per cápita promedio en el departamento de Caldas fue de \$432.061, con un crecimiento de 4,8% con respecto al 2011. Esto indica que una familia promedio en Caldas compuesta por cuatro personas, tiene un ingreso de \$1.728.244.</p> <p>En 2012 la línea de pobreza en Caldas fue de \$195.827 pesos con un aumento de 3,8% con respecto a 2011, cuando fue \$188.580. De acuerdo con lo anterior, un hogar en Caldas compuesto por 4 personas, será clasificado como pobre si su ingreso está por debajo de \$783.308, es decir no alcanza para comprar la canasta básica familiar.</p> <p>Para el departamento el valor de la línea de pobreza extrema en el 2012 fue de</p>	No aplica	<p>Departamento: NBI a 2011: 17,76% Personas en miseria: 3,08%</p> <p>Cabecera: NBI a 2011: 13,29% Personas en miseria: 1,87%</p> <p>Resto: NBI a 2011: 29,18% Personas en miseria: 6,16%</p>	<p>Nacional: NBI a 2011: 27,78% Personas en miseria: 10,64%</p> <p>Cabecera: NBI a 2011: 19,66% Personas en miseria: 5,88%</p> <p>Resto: NBI a 2011: 53,51% Personas en miseria: 25,71%</p>	Planeación departamental: Carta estadística 2013 Boletín de prensa del DANE (julio 2013)	

APLICATIVO 2B: RECONOCIMIENTO DE LAS DINÁMICAS BÁSICAS PASE

0	1	2	3	4	5	6	
Dimensiones PASE	Componentes asociados a las competencias sectoriales	Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio			Fuente de los indicadores	
			Indicadores recientes del municipio/ distrito	Indicadores de referencia del departamento	Indicadores de referencia nacionales	Fuente	Año
		<p>\$88.214, es decir, que un hogar de 4 personas será clasificado como pobre extremo si su ingreso está por debajo de \$352.856.</p> <p>Para el año 2012, la pobreza en Caldas alcanzó una incidencia de 35,4%, mientras que en 2011 fue 36,6%, con una disminución de 1,2 puntos porcentuales. A nivel nacional, la pobreza tuvo una disminución de 1,4 puntos porcentuales pasando de 34,1% en 2011 a 32,7% en 2012; es decir que superamos el promedio nacional. Se evidencia que los índices de pobreza son mayores en la zona rural que en la zona urbana, debido a los factores ambientales relacionados con la no potabilidad del agua, inadecuado saneamiento básico, utilización de leña para la preparación de los alimentos, así como los malos hábitos alimentarios; aumentando los factores de riesgo para la salud. Además la escasa producción de alimentos para el autoconsumo de las familias, que traen consigo serios problemas nutricionales.</p>					

APLICATIVO 2B: RECONOCIMIENTO DE LAS DINÁMICAS BÁSICAS PASE							
0	1	2	3	4	5	6	
Dimensiones PASE	Componentes asociados a las competencias sectoriales	Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio			Fuente de los indicadores	
			Indicadores recientes del municipio/ distrito	Indicadores de referencia del departamento	Indicadores de referencia nacionales	Fuente	Año
<p>Síntesis Dimensión Social: El departamento de Caldas ha tenido avances importantes en cobertura de la educación, sin embargo las mejoras en términos de calidad han sido inequitativas, los conocimientos y competencias de los estudiantes en Colombia y donde Caldas no es ajeno, están distribuidos de forma bastante desigual, los estudiantes de zona rural tienen peor desempeño que los de las zonas urbanas y los estudiantes de estratos socio económicos bajos tienen peores desempeños que los de altos.</p> <p>Se sabe que la educación es importante para reducir los niveles de pobreza, generar mayores niveles de crecimiento, mejorar los salarios, la salud de los niños, las tasas de innovación en diversos sectores, entre otros. Además, la educación permite una participación activa en la sociedad y la cantidad de educación determina no solo las oportunidades laborales del individuo sino también la ocupación y el nivel de salario que obtendrá en el mercado laboral.</p> <p>Las manifestaciones culturales en el departamento se ven marcadas necesariamente por la subcultura paisa y la región andina occidental de Colombia. La Feria de Manizales, el Festival de Teatro de Manizales y el Carnaval de Riosucio en la ciudad de Riosucio son no sólo un patrimonio departamental y regional importante, sino que tienen proyección nacional e internacional por su colorido, historia y manifestaciones populares y artísticas, también hay fiestas en los otros municipios que conforman el departamento, el enfoque de los programas de cultura en el departamento privilegia lo artístico, relegando a un segundo plano la generación de cultura ciudadana.</p> <p>La salud pública fue relegada por el actual modelo de aseguramiento que es fundamentalmente economista y asistencialista, lo que se traduce en que los municipios no dispongan de la capacidad técnica, tecnológica, e idoneidad del recurso humano, lo que se refleja en la baja resolutiveidad y en la baja calidad de la prestación del servicio.</p> <p>En la comunidad se percibe una baja agencia del auto cuidado, influenciada por aspectos ambientales, socioculturales y la baja formación de la comunidad por parte de los actores institucionales que no permiten que contribuyan con el mejoramiento de su propia salud, en cambio existen prácticas como la automedicación, la utilización de medicina empírica sin evidencia científica.</p> <p>Caldas esta construyendo un nuevo modelo de salud pública basado en :</p> <p>Atención primaria social, observatorio social de salud pública y la estrategia comunicacional Cuidate- cuídame, que tiene como fundamento, las familias, su caracterización, consolidación de la información por municipio y propuesta de intervención. Las características principales son la transectorialidad, interinstitucionalidad, participación comunitaria. los fundamentos son la promoción de la salud, la comunicación social, fomento del auto cuidado y estudio de los determinantes sociales.</p> <p>El observatorio de salud pública es el eje conductor de la información con su almacenamiento, procesamiento, análisis y difusión. La estrategia comunicacional Cuidate- cuídame, tiene como fundamento principal socializar, reconocer, educar en las diferentes dimensiones del plan decenal de salud pública , teniendo como imagen promocional niños y niñas.</p> <p>En el aspecto nutricional, se presenta una doble carga nutricional, es decir la presencia de desnutrición y obesidad simultáneamente en todas las edades; reflejo de los malos hábitos alimentarios unido a la situación de pobreza.</p> <p>Pese a que se dispone de una excelente cobertura en el aseguramiento de la población al sistema de salud, en el departamento de Caldas existe una seria problemática en la calidad y la oportunidad de la prestación de los servicios de salud. A su vez, el poco control por parte de la Superintendencia Nacional de Salud, para las EPS, ponen en riesgo el acceso de los afiliados a los servicios.</p> <p>Con relación a la población víctima del conflicto, el departamento de Caldas no es ajeno a esta problemática con municipios críticos como Samaná que un alto porcentaje de la población es víctima.</p> <p>La economía de Caldas se fundamenta en la agricultura, la ganadería, la minería, la pesca, el comercio y la industria. El principal producto agrícola es el café, aunque existe diversidad de producción, como caña de azúcar, plátano, yuca, maíz, frijol (judía) y frutales. El comercio y la industria se concentran especialmente en Manizales. A pesar de esto en temas económicos el Departamento presenta altos índices de desempleo pues las fuentes son escasas y actualmente nos encontramos por encima de la media nacional.</p>							

APLICATIVO 2B: RECONOCIMIENTO DE LAS DINÁMICAS BÁSICAS PASE

0	1	2	3	4	5	6	
Dimensiones PASE	Componentes asociados a las competencias sectoriales	Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio			Fuente de los indicadores	
			Indicadores recientes del municipio/ distrito	Indicadores de referencia del departamento	Indicadores de referencia nacionales	Fuente	Año
Económica	Principales actividades económicas	<p>El sector agropecuario representa el 12.9 del PIB en actividades como: café, ganadería, otros agrícolas y otros pecuarios.</p> <p>Producción industrial con 10 ramas principales: Manufacturas, productos de café, Hierro y acero, Lácteos, Minerales no metálicos, Productos alimenticios.</p> <p>Comercio exterior: para 2013 las exportaciones fueron de 673 millones de dólares siendo el café su principal producto, la confitería y las herramientas agrícolas. Se realizaron importaciones por 375 millones de dólares siendo los productos laminados y los polímeros los productos más representativos.</p> <p>Turismo: 2 municipios incluidos en la red de pueblos de patrimonio de Colombia. Carnaval del Diablo, Feria de Manizales, Festival Internacional de teatro, Festival Nacional del Pasillo.</p>	No aplica	<p>PIB a 2012:</p> <p>Producción agrícola: 12,9% del PIB del dpto</p> <p>Producción industrial: 29,4% del PIB del dpto</p> <p>Balanza comercial: importaciones 375 millones / exportaciones 673 millones</p>	<p>Información a 2012:</p> <p>Actividades primarias: 9.3% del PIB</p> <p>Actividades secundarias: 38% del PIB</p> <p>Actividades terciarias: 52.7% del PIB</p> <p>En las actividades primarias o extractivas, la minería sobresale con la producción petrolera y carbonífera también son importantes la producción de oro, esmeraldas, plata y platino. La minería fue receptora de 8.155 millones de dólares de inversión extranjera directa, alrededor del 61% de la IED en el país. En las actividades secundarias o industriales se</p>	<p>Fuente dpto: perfil económico del dpto</p> <p>Fuente Ncnal: actividadeseconomicas.org</p>	

APLICATIVO 2B: RECONOCIMIENTO DE LAS DINÁMICAS BÁSICAS PASE

0	1	2	3	4	5	6	
Dimensiones PASE	Componentes asociados a las competencias sectoriales	Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio			Fuente de los indicadores	
			Indicadores recientes del municipio/ distrito	Indicadores de referencia del departamento	Indicadores de referencia nacionales	Fuente	Año
					destaca la producción de textiles, alimentos y bebidas, automóviles, químicos, cauchos, derivados del petróleo y las industrias de metalurgia y de cemento. En las actividades terciarias o de servicios de Colombia predominan la banca, tercerización de procesos, comunicaciones, hostelería y turismo.		
	Distribución de la tierra	La distribución de la tierra por subregiones es la siguiente: Alto Occidente: 17523,05 (ha); Alto Oriente: 16988,23 (ha); Bajo occidente: 36672, 675 (ha); Centro Sur: 32245,15 (ha) Magdalena Caldense: 18773,57 (ha); Subregión Norte: 27447, 98 (ha)	No aplica	Porcentaje de distribución de la tierra (2013): 18,82% agrícolas, 47,24% Pecuario 33.94% Otros usos	39,2 millones ha ganadería 4,9 millones ha agrícola 7,4 millones ha forestales	Fuente ind. dptal: Evaluaciones agropecuarias - Secretaria Agricultura	

APLICATIVO 2B: RECONOCIMIENTO DE LAS DINÁMICAS BÁSICAS PASE

0	1	2	3	4	5	6	
Dimensiones PASE	Componentes asociados a las competencias sectoriales	Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio			Fuente de los indicadores	
			Indicadores recientes del municipio/ distrito	Indicadores de referencia del departamento	Indicadores de referencia nacionales	Fuente	Año
	Cultivos agrícolas	Los cultivos más representativos del departamento son: Café con 78000 hectáreas sembradas, Plátano con 25000 ha, caña panelera 11000 ha, aguacate 6500 ha y cítricos 6300 ha.	No aplica	Rendimientos por ha (2013): Café 1,5 Ton/ha Plátano 10 Ton/ha Caña panelera 3,5 Ton/ha Aguacate 5 Ton/ha Cítricos 12 Ton/ha	Rendimiento a 2012: Café 0.9 Ton/ha Plátano 8 Ton/ha Aguacate 9 Ton/ha Caña panelera 6,2 Ton/ha Cítrico 16 Ton/ha	Fuente ind dptal: Evaluaciones agropecuarias - Secretaria Agricultura. Fuente ind Nal: Agronet	
	Infraestructura de desarrollo económico agrario, distribución, transformación y comercialización	Las principales fuentes de comercialización en los municipios del departamento son las plazas de mercado. Transformación y distribución - Proyecto arcano: Colegios agroindustriales (15 colegios en 12 municipios). Plantas agroindustriales: En victoria y manzanas de frutas, verduras y en baja escala harinas. En Salamina de lácteos. Trapiches: presencia de trapiches artesanales y tecnificados, con mayor presencia de los artesanales. Cooperativa ovina en Marulanda. En Manizales se cuenta con diferentes empresas de transformación y comercialización: Fruggy, Celema, Multilac, Normandy, entre otras.	No aplica	Centro agroindustrial intervenido (2013): 15 colegios agropecuarios 2 plantas de frutas 2 plantas derivados lácteos 18 trapiches convencionales y comunitarios 1 Cooperativa ovina 4 Cooperativas lecheras 5 Empresas productivas de Manizales	No disponible	Fuente ind. Dptal: Proyectos Secretaria Agricultura	

APLICATIVO 2B: RECONOCIMIENTO DE LAS DINÁMICAS BÁSICAS PASE

0	1	2	3	4	5	6	
Dimensiones PASE	Componentes asociados a las competencias sectoriales	Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio			Fuente de los indicadores	
			Indicadores recientes del municipio/ distrito	Indicadores de referencia del departamento	Indicadores de referencia nacionales	Fuente	Año
	Infraestructura de desarrollo económico Industrial o empresarial	Agroindustria: Transformación y comercialización de productos agrícolas, lácteos y cárnicos. Minería y energía: Explotación minera y producción y venta de energía. Industrial: Metalmecánica, confecciones y calzado. Servicios: Turismo, financieros, salud, educación.	No aplica	Servicios financieros: 16,5% Servicios sociales, comunales y personales: 19,6% Industria manufacturera: 12,6% Minas y canteras: 1% Comercio y reparación: 5,8% Construcción: 11% Agropecuario: 10,4% Transporte, almacenamiento y comunicaciones: 6,2% Electricidad, gas y agua: 5,7% Restaurantes y hoteles: 4,7%	No disponible	Fuente dptal: Agenda interna para la productividad y la competitividad de Caldas DNP	
	Acceso a Canasta SAN	En la cultura paisa la dieta se basa en el consumo de carbohidratos con alimentos como: plátano, papa, yuca y arroz, además se consume frecuentemente frijoles y grasas. El consumo de frutas y verduras es bajo como lo demuestra el estudio Perfil Nacional del Consumo de Frutas y Verduras Realizado en 2012 , el cual muestra para el departamento de Caldas	No aplica	No disponible a nivel departamental	No disponible a nivel nacional.	Fuente ind dptal: DTSC - Nutrición.	

APLICATIVO 2B: RECONOCIMIENTO DE LAS DINÁMICAS BÁSICAS PASE

0	1	2	3	4	5	6	
Dimensiones PASE	Componentes asociados a las competencias sectoriales	Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio			Fuente de los indicadores	
			Indicadores recientes del municipio/ distrito	Indicadores de referencia del departamento	Indicadores de referencia nacionales	Fuente	Año
		una media de consumo de frutas y verduras de 53,5g/día; los productos cárnicos y lácteos, también se consumen poco debido al costo, versus la situación de pobreza existente, este comportamiento se evidencia en los 27 municipios y en algunos con mayor incidencia como lo son Marmato, Samana, Marulanda San Jose y Belacazar ; en los cuales su economía y la disponibilidad de estos alimentos influyen.					
<p>Síntesis Dimensión Económica: El sector agropecuario representa el 12.9 del PIB departamental en actividades como: café, ganadería, otros agrícolas y otros pecuarios. A 2013: el departamento cuenta con un área de 751071 hectáreas de las cuales 141.350 están en cultivos agrícolas, 354.807 en Pastos (bovinos) y 254.914 en otros usos. Los cultivos más representativos del departamento son: Café con 78000 hectáreas sembradas, Plátano con 25000 ha, caña panelera 11000 ha, aguacate 6500 ha y cítricos 6300 ha.</p> <p>Producción industrial con 10 ramas principales: Manufacturas, productos de café, Hierro y acero, Lácteos, Minerales no metálicos, Productos alimenticios.</p> <p>Comercio exterior: para 2013 las exportaciones fueron de 673 millones de dólares siendo el café su principal producto, la confitería y las herramientas agrícolas. Se realizaron importaciones por 375 millones de dólares siendo los productos laminados y los polímeros los productos más representativos.</p> <p>Turismo: 2 municipios incluidos en la red de pueblos de patrimonio de Colombia. Carnaval del Diablo, Feria de Manizales, Festival Internacional de teatro, Festival Nacional del Pasillo.</p> <p>En cuanto a Infraestructura de desarrollo económico Agrario, distribución, transformación y comercialización se cuenta con Proyecto arcano, Plantas agroindustriales, Trapiches, Cooperativa ovina en Marulanda y en Manizales se cuenta con diferentes empresas de transformación y comercialización: Fruggy, Celema, Multilac, Normandy, entre otras.</p> <p>La principal Infraestructura de desarrollo económico Industrial o Empresarial de Caldas son: Agroindustria: Transformación y comercialización de productos agrícolas, lácteos y cárnicos; Minería y energía: Explotación minera y producción y venta de energía; Industrial: Metalmecánica, confecciones y calzado; Servicios: Turismo, financieros, salud, educación.</p>							
Político - Administrativo	Estructura administrativa de la entidad territorial	El departamento de Caldas cuenta con 14 secretarías de despacho incluyendo la DTSC, 1 instituto descentralizado (Inficaldas) y 3 Empresas industriales y comerciales del estado (Empocaldas, EDSA, ILC)	No aplica	14 secretarías de despacho incluyendo la DTSC, 1 instituto descentralizado (Inficaldas) y 3 Empresas industriales y comerciales	16 Ministerios	Fuente ind dptal: Secretaría planeación dptal	

APLICATIVO 2B: RECONOCIMIENTO DE LAS DINÁMICAS BÁSICAS PASE

0	1	2	3	4	5	6	
Dimensiones PASE	Componentes asociados a las competencias sectoriales	Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio			Fuente de los indicadores	
			Indicadores recientes del municipio/ distrito	Indicadores de referencia del departamento	Indicadores de referencia nacionales	Fuente	Año
				del estado (Empocaldas, EDSA, ILC)			
	Espacios de participación comunitaria presentes en el municipio	<p>Entre los espacios de participación departamental están:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Consejo territorial de planeación. - Consejo territorial de seguridad social en salud. - Comité departamental de urgencias - Comité Departamental de Salud Oral - Asociaciones de usuario. - Juntas de acción comunal. - Juntas administradoras locales. - Consejo departamental y municipal de juventud. - Consejo Departamental y Municipales de Política Social - Comité Departamental y Municipales de prevención de erradicación de trabajo infantil - Comité Departamental y Municipales de Infancia Adolescencia y Familia - Comité Departamental y Municipales de HAZPAZ - Comité Departamental Técnico para la 	No aplica	No aplica	No aplica	Fuente ind dptal: Secretaría planeación dptal y desarrollo social, DTSC	

APLICATIVO 2B: RECONOCIMIENTO DE LAS DINÁMICAS BÁSICAS PASE

0	1	2	3	4	5	6	
Dimensiones PASE	Componentes asociados a las competencias sectoriales	Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio			Fuente de los indicadores	
			Indicadores recientes del municipio/ distrito	Indicadores de referencia del departamento	Indicadores de referencia nacionales	Fuente	Año
		<p>rendición pública de cuentas de la garantía de los derechos de la primera infancia, infancia, adolescencia y familia</p> <ul style="list-style-type: none"> - Comité Departamental y municipal de salud sexual y reproductiva - Comité consultivo de prevención de embarazo en adolescentes - Comité Departamental de Drogas - Consejo departamental de cultura - Comité de Justicia Transicional - Subcomité de justicia Transicional - Comité de Seguridad Alimentaria y Nutricional - Comité de convivencia escolar - Comité Red gerontológica - Comité departamental de trata de personas - Comité de discapacidad - Subcomité de enfoque diferencial - Consejo municipal y departamental de gestión de riesgo - COPACOS (Comité departamental de participación comunitaria) 					

APLICATIVO 2B: RECONOCIMIENTO DE LAS DINÁMICAS BÁSICAS PASE

0	1	2	3	4	5	6	
Dimensiones PASE	Componentes asociados a las competencias sectoriales	Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio			Fuente de los indicadores	
			Indicadores recientes del municipio/ distrito	Indicadores de referencia del departamento	Indicadores de referencia nacionales	Fuente	Año
	Categoría de Municipio	El departamento de caldas cuenta con 27 municipios categorizados así: 24 en 6ta categoría, 2 en 5ta y 1 en 1ra.	No aplica	Departamento: 2da Categoría Categorización Municipios: 24 en 6ta categoría, 2 en 5ta y 1 en 1ra.	Categorización Departamentos (2013): 7 primera, 5 en segunda, 8 en tercera, 10 en cuarta y 2 ESP Categorización Municipios (2013): 975 en sexta, 33 en quinta, 29 en cuarta, 16 en tercera, 19 en segunda, 22 en primera y 7 ESP.	Secretaría planeación dptal Contaduría General de la Nación	
	Acciones institucionales o interinstitucionales para el fortalecimiento de la situación en salud del municipio	Se viene desarrollando a nivel departamental la estrategia de Atención Primaria Social (APS) y el observatorio Social en salud pública con acciones sectoriales, transectoriales y comunitarias. Política de primera infancia, infancia, adolescencia y familia aprobada por la ordenanza 732 de 2014. Se esta trabajando a nivel departamental y municipal de forma articulada en la implementación.	No aplica	Municipios con desarrollo de APS: 5 Municipios con implementación: 13 Proyectos transectoriales: 1 SAN	Decreto 859 del 6 de mayo de 2014 donde se crea la comisión intersectorial de salud pública .	Fuente ind dptal: DTSC subdirección salud pública	

APLICATIVO 2B: RECONOCIMIENTO DE LAS DINÁMICAS BÁSICAS PASE

0	1	2	3	4	5	6	
Dimensiones PASE	Componentes asociados a las competencias sectoriales	Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio			Fuente de los indicadores	
			Indicadores recientes del municipio/ distrito	Indicadores de referencia del departamento	Indicadores de referencia nacionales	Fuente	Año
<p>Síntesis Dimensión Político - Administrativo: El departamento de Caldas está formado por 14 secretarías de despacho incluyendo la DTSC, 1 instituto descentralizado (Inficaldas) y 3 Empresas industriales y comerciales del estado (Empocaldas, EDSA, ILC).</p> <p>Caldas cuenta con 27 municipios: 24 en 6ta categoría, 2 en 5ta y 1 en 1ra.</p> <p>Se cuenta con diversos consejos, comités, subcomités y juntas que brindan espacios de articulación y participación comunitaria.</p> <p>Se viene desarrollando a nivel departamental la estrategia de Atención Primaria Social (APS) y el observatorio Social en salud pública con acciones sectoriales, transectoriales y comunitarias.</p> <p>Se cuenta con adopción de varias políticas departamentales, entre las cuales se encuentra la política de primera infancia, infancia, adolescencia y familia (Ordenanza 732 de 2014), en donde se está trabajando a nivel departamental y municipal de forma articulada en la implementación.</p>							

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

1.4.1 Reconocimiento de las Condiciones Básicas En Salud Y ASIS

La identificación de la situación de salud vigente en el territorio, que se soportará, en gran parte, en la información contenida en los ASIS, será un insumo fundamental para reconocer el estado de la población en cada una de las dimensiones prioritarias y transversales del PDSP y sus tendencias en el tiempo. Así mismo, su lectura aportará

elementos clave para el diagnóstico territorial en salud. La comparación de los indicadores básicos de la localidad con los del nivel departamental o nacional permitirá, además, tener un punto de referencia para establecer la posición del territorio dentro de la región de la que hace parte.

APLICATIVO 3: RECONOCIMIENTO DE CONDICIONES BÁSICAS DE SALUD								
0	1	2	3	4	5	6	7	
DIMENSIONES	COMPONENTES	ÁREAS DE OBSERVACIÓN	Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio				
				Indicadores recientes del municipio/ distrito	Indicadores de referencia del departamento	Indicadores de referencia nacionales	Fuente de los indicadores	Año Fuente
Dimensión Salud Ambiental	Hábitat saludable	Acceso al agua potable y coberturas de acueducto, alcantarillado y aseo.	1. Cobertura de servicios públicos en el departamento: Acueducto urbano 98,48%. Acueducto rural 78,86%. Alcantarillado urbano 96,42% y 2,16% con saneamiento básico (PTAR); Alcantarillado rural 46,83% redes de alcantarillado o pozos sépticos y 3,63% con saneamiento. Aseo urbano 100% de cobertura; Aseo rural 48% de cobertura. 2. Potabilización de agua: urbano 98,48%, rural 15,84%. 3. El área urbana del departamento cuenta con un índice de riesgo por abastecimiento de agua para consumo humano, bajo; sin embargo el área rural es en general inviable sanitariamente. 4. El departamento cuenta con solo 2 Plantas de tratamiento de aguas residuales en dos Municipios (Norcasia y Victoria) que equivale tan solo al 7,4% de cobertura, en especial los centros poblados no cuentan con sistemas de tratamiento de aguas residuales domésticas y sistemas de alcantarillado viejos y a medio servir 5. Las tecnologías de agua aplicadas son: convencional y FIME, en algunos sitios se instalan soluciones individuales.		Cobertura de servicios públicos según subregiones. Alcantarillado: Centro sur 98.9% - Norte: 98.6% - Occidente alto 71.2% - Occidente bajo 73.6% - Alto oriente 52.1% - Magdalena caldense 43.3 %. Acueducto: centro sur 95.9% - Norte 79.8% - Occidente Alto 83.2% - Occidente bajo 78.0% - Alto Oriente 61.4% - Magdalena Caldense 61.9% Mortalidad infantil por EDA 1.0 por 1000nv	Cobertura acueducto (2005): 91% Urbana y 55% Rural Cobertura aseo: 96,28% Recolección y transporte 88,30% Barrido y limpieza de vías públicas Se tratan en promedio el 29% de aguas residuales. No mas del 30% de los municipios cuentan con tratamiento de agua residual (grandes ciudades) 337 municipios realizan la disposición	Fuente dptal: Secretaría de Vivienda y Agua, además de la Carta Estadística del Departamento de Caldas 2010 - 2011 DTSC CEPAL y Wikipedia	2014

APLICATIVO 3: RECONOCIMIENTO DE CONDICIONES BÁSICAS DE SALUD

0	1	2	3	4	5	6	7	
DIMENSION ES	COMPONENT ES	ÁREAS DE OBSERVACIÓN	Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio				
				Indicadores recientes del municipio/ distrito	Indicadores de referencia del departamento	Indicadores de referencia nacionales	Fuente de los indicadores	Año Fuent e
			6. Dentro del plan departamental de agua de Caldas, se cuentan con estrategias encaminadas a concientizar a la población de la importancia del agua apta para consumo humano. 7. Campañas aplicadas dentro de los planes municipales y departamentales, en la planificación de los mínimos ambientales. 8. Se realizan convenios entre Corpocaldas y la Gobernación para el cuidado de microcuencas abastecedoras de acueductos. 9. En un porcentaje mínimo (45%) las viviendas rurales dispersas las cuales solo el 35% de ellas cuentan con sistemas sépticos en todo el Departamento. Desde la secretaria de vivienda inicio gestión para identificar necesidades en cuando a adecuación de las viviendas en los 27 municipios consiguiendo respuesta únicamente de 18. 10. La población infantil se ha visto afectada por la baja calidad del agua, para el consumo humano, representada en morbilidad y mortalidad con una tasa de mortalidad infantil por EDA de 1.0 x 1000 nv.			final de residuos en sitios inadecuados. Acceso a agua potable (2014): 93% (99% en lo urbano y 71% en lo rural).		

APLICATIVO 3: RECONOCIMIENTO DE CONDICIONES BÁSICAS DE SALUD

0	1	2	3	4	5	6	7	
DIMENSION ES	COMPONENT ES	ÁREAS DE OBSERVACIÓN	Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio				
				Indicadores recientes del municipio/ distrito	Indicadores de referencia del departamento	Indicadores de referencia nacionales	Fuente de los indicadores	Año Fuent e
		Calidad del agua y gestión de residuos sólidos y líquidos.	En el área urbana del departamento se cuenta con plantas de tratamiento convencional para el agua de consumo humano que en general garantizan el suministro de agua potable, no obstante se requiere el fortalecimiento de la infraestructura. El déficit en el suministro de agua potable se encuentra en el área rural, al no disponer de la infraestructura adecuada por la carencia de recursos financieros. De acuerdo a los resultados de laboratorio, el IRCA para los prestadores del área urbana es sin riesgo, entre tanto en el área rural el IRCA en términos generales es alto debido al suministro de agua cruda que no cuenta con tratamiento. En cuanto a los residuos líquidos, todos los municipios cuentan con sistema de alcantarillado en el área urbana y en los centros poblados de los corregimientos. Solamente dos Municipios poseen Planta de Tratamiento de Aguas Residuales (Victoria y Norcasia). En lo referente Residuos sólidos, todos los municipios cuentan con un sistema adecuado de residuos (Empresas Públicas). La disposición final se hace de la Siguiente manera: Samaná cuenta con su propio Relleno Sanitario. "El Edén". Aguadas Relleno Sanitario "los Eucaliptos, presta servicio a Aguadas y al municipio de Pácora. La dorada, "Relleno Sanitario Regional Doradita" presta servicios a La Dorada y al municipio de Norcasia. Marquetalia. "Relleno Sanitario la Vega" presta el servicio a Marquetalia, Victoria, Pensilvania y Manzanares. Los demás municipios del Departamento entregan los residuos al Relleno Sanitario la Esmeralda, ubicado a un kilómetro de la ciudad de Manizales. Los Residuos Generados en la Atención en Salud y Otras Actividades son manejados a través de Empresas de Aseo Especializadas y el tratamiento y disposición final se hace en la Empresa TECNIAMSA de Manizales.		IRCA para el área urbana sin riesgo. IRCA para el agua rural riesgo alto.	En 2012 se obtuvo un IRCA consolidado para el país de 27,4 % con leve aumento frente al referenciado en 2011 y asociado a nivel de riesgo medio según norma. El riesgo del consumo del agua en la zona urbana (cabecera), presentó un IRCA de 13,2%, correspondiente a riesgo bajo y en zona rural(resto), alcanzó 49,8 % clasificado en alto	DTSC INS - SIVICAP	2012

APLICATIVO 3: RECONOCIMIENTO DE CONDICIONES BÁSICAS DE SALUD

0	1	2	3	4	5	6	7	
DIMENSION ES	COMPONENT ES	ÁREAS DE OBSERVACIÓN	Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio				
				Indicadores recientes del municipio/ distrito	Indicadores de referencia del departamento	Indicadores de referencia nacionales	Fuente de los indicadores	Año Fuent e
		Calidad del aire, ruido, radiaciones electromagnéticas y radiación ultravioleta.	En las cabeceras municipales diferentes a Manizales, en las cuales los procesos industriales aún no se han consolidado y el parque automotor que circula por ellos no es significativo, las fuentes de contaminación del aire, se asocian al uso de carbón vegetal y madera como combustible en la cocción de alimentos, la quema de residuos y el polvo re suspendido proveniente de vías sin pavimentar, aspectos que también se presentan en las áreas rurales del departamento. Lo anterior, ha sido corroborado con campañas de monitoreo de calidad del aire en municipios como: Pensilvania, Marquetalia, Manzanares, Victoria y Norcasia, encontrando niveles marginales de contaminación a nivel de partículas respirables, con base en las normas establecidas en las Resoluciones 6 01/2006, 610/2010 y el Decreto 979/2006. Otros municipios como La Dorada, Chinchiná, Villamaría, Supía, muestran un grado de contaminación intermedio a nivel de partículas suspendidas totales y gases sin sobrepasar los estándares de calidad del aire y corresponden a centros poblados, donde existe un mayor parque automotor y actividades industriales con emisiones de estos contaminantes. El nivel de contaminación en estos municipios a nivel de gases y partículas suspendidas, se puede catalogar como marginal. En Manizales, ciudad con mayor población en el departamento, donde se asienta el		CALIDAD DE AIRE (1- PM10 (promedio anual) 2-PM2,5 (promedio anual) 3- O3) PORCENTAJE DE POBLACION URBANA EXPUESTA A RUIDO POR ENCIMA DE LOS NIVELES PERMISIBLES (Población urbana afectada por ruido en periodo DIURNO, Población urbana afectada por ruido en periodo NOCTURNO)	CALIDAD DE AIRE (1- PM10 (promedio anual) 2-PM2,5 (promedio anual) 3- O3) La contaminación atmosférica en el país es la que genera los mayores costos sociales y ambientales después de los generados por la contaminación del agua y los desastres naturales. La emisión de contaminantes por el uso de combustibles fósiles es la principal causa de contaminación atmosférica (41% de	CORPOCALDAS, DANE y Sistema de Información Ambiental de Colombia	

APLICATIVO 3: RECONOCIMIENTO DE CONDICIONES BÁSICAS DE SALUD

0	1	2	3	4	5	6	7	
DIMENSION ES	COMPONENT ES	ÁREAS DE OBSERVACIÓN	Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio				
				Indicadores recientes del municipio/ distrito	Indicadores de referencia del departamento	Indicadores de referencia nacionales	Fuente de los indicadores	Año Fuent e
			grueso de la industria manufacturera y parque automotor de Caldas, el seguimiento al comportamiento de la contaminación del aire mediante la red de calidad del aire, ha mostrado niveles estables de contaminación a nivel de material articulado, uno de los contaminantes de mayor interés sanitario por las consecuencias que pueda generar en la salud de las personas. Otro de los contaminantes que afecta la calidad del aire, es el ruido ambiental evidenciado en los centros poblados de Caldas mediante la elaboración de los primeros mapas de ruido en Manizales, Villamaría, La Dorada, Viterbo, Anserma, el cual proviene del tránsito vehicular y el desarrollo de actividades comerciales e industriales, para lo cual Corpocaldas ha emprendido acciones de sensibilización en materia de ruido, control de emisiones vehiculares, entre otras, cuyos resultados se esperan evidenciar a mediano y largo plazo			las emisiones)		
		Urbanismo, ruralidad y espacios públicos.	El sector cultura trabaja de forma articulada con educación y salud en escuelas saludables. Se han realizado acciones en el sector Educativo en coordinación con la DTSC, la Secretaria de Deporte, Cultura, ICBF, Universidades a través de la MESA DEPARTAMENTAL DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE. Además se trabaja desde los Ejes transversales, movilidad Segura, estilo de vida Saludables en cada una de las Instituciones Educativas del		100% de Establecimientos educativos ejecutando proyectos de estilo de vida saludables.	100% de Establecimientos educativos ejecutando los proyectos TRANSVERSALES : Educación ambiental - PRAE , Educación para la sexualidad y	Secretarias de: Cultura y Educación	

APLICATIVO 3: RECONOCIMIENTO DE CONDICIONES BÁSICAS DE SALUD

0	1	2	3	4	5	6	7	
DIMENSION ES	COMPONENT ES	ÁREAS DE OBSERVACIÓN	Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio				
				Indicadores recientes del municipio/ distrito	Indicadores de referencia del departamento	Indicadores de referencia nacionales	Fuente de los indicadores	Año Fuente
			Departamento, además de los Modelos Flexibles que se desarrollan en conjunto con el Comité de Cafeteros con el cual se enseña a los estudiantes el cultivo de la tierra y los beneficios de una buena alimentación con alimentos cultivados por ellos mismos. en la ejecución de los PRAE (Proyectos ambientales Escolares) se parte del reconocimiento del territorio y del análisis del contexto, el componente de gestión de Riesgo forma parte de los PRAE y esta inmerso en el currículo y en los Planes de estudio de los Establecimientos Educativos. Existe el COMITE TECNICO INTERINSTITUCIONAL DE EDUCACION AMBIENTAL DE CALDAS- CIDEAC, organismo responsable de coordinar las acciones educativo-ambientales en el departamento en cumplimiento de la Política nacional AMBIENTAL con el apoyo del MEN. El crecimiento acelerado de las ciudades en el mundo, y la transición de sociedades rurales a sociedades urbanas, ha implicado un grado mayor de transformación en los ecosistemas, por el mayor uso de recursos para satisfacer las necesidades de las comunidades asentadas, y una mayor producción de residuos, vertimientos y emisiones, que tienen diferentes impactos en recursos como el agua, el suelo, el aire.			construcción de Ciudadanía PESCC , Estilos de vida Saludable, Movilidad Segura educación Económica financiera y educación para el ejercicio de los Derechos Humanos		

APLICATIVO 3: RECONOCIMIENTO DE CONDICIONES BÁSICAS DE SALUD

0	1	2	3	4	5	6	7	
DIMENSION ES	COMPONENT ES	ÁREAS DE OBSERVACIÓN	Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio				
				Indicadores recientes del municipio/ distrito	Indicadores de referencia del departamento	Indicadores de referencia nacionales	Fuente de los indicadores	Año Fuent e
		Movilidad	Las vías Departamentales están en general en buen estado, por la intervención de los 6 combos de maquinaria en los sitios donde se ha necesitado, gracias a esta buena adquisición que realizó el Departamento de Caldas para el mantenimiento de las vías Caldenses y mejorar la calidad de vida de estos, siendo este programa modelo a nivel nacional. A nivel de vías terciarias, el departamento presenta deficiencias, que se traducen en dificultades para la movilidad, el comercio, acceso a la salud , que comprometen el desarrollo social y económico de la región, las principales vías son: La Panamericana, La doble Calzada, La transversal de Caldas. Si existen caminos de herradura, puentes, trochas y el principal medio de transporte es el vehículo y las bestias.		Conectividad: 2132 km Departamentales, 2635 de Red Vial Municipal, 281 km Red Vial Nacional Primaria (Invias), 559 km Red Vial Nacional Terciaria (Invias). 6 combos de maquinaria para vías departamentales.	La gran mayoría de la red vial nacional, casi 200 mil kilómetros, que componen la red secundaria y terciaria, se encuentran a cargo de los departamentos y municipios. La red de carreteras en Colombia esta integrada por siete troncales (norte - sur) y ocho transversales (este - oeste) que suman aproximadamente 14.721 kilómetros: 11.059 pavimentados (el 72% en buen estado) y el 3.662 sin pavimentar (el 51% de regular a mal estado). La red de transporte aéreo cuenta con cerca de 100 aeropuertos (73 públicos con 11 de categoría internacional)	Fuente Departamental: Secretaria de Infraestructura Fuente Nacional: Ministerio de transporte ASIS (nacional)	

APLICATIVO 3: RECONOCIMIENTO DE CONDICIONES BÁSICAS DE SALUD

0	1	2	3	4	5	6	7	
DIMENSION ES	COMPONENT ES	ÁREAS DE OBSERVACIÓN	Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio				
				Indicadores recientes del municipio/ distrito	Indicadores de referencia del departamento	Indicadores de referencia nacionales	Fuente de los indicadores	Año. Fuente
		Condiciones de vivienda.	<p>El departamento de Caldas tiene un crecimiento poblacional que supera significativamente el crecimiento de la producción de vivienda nueva, es decir mientras que el crecimiento poblacional esta alrededor del 1.6% las viviendas que se construyen nuevas en el Departamento por año no mejoran las 1.500 unidades en todo tipo de estrato, es decir en menos del 1%. El déficit de vivienda es más preocupante en las ciudades, donde se encuentra la mayor población de un municipio.</p> <p>El déficit cualitativo en Caldas, es de 34.838 y hace referencia a las viviendas que se encuentran por debajo de lo que socialmente se ha determinado como estándar mínimo de habitabilidad de la población, es decir, hogares que habitan en viviendas inadecuadas o construidas con material precario o inestable, o que residen en condiciones de hacinamiento, o que no cuentan con servicios sanitarios o servicios públicos o carecen de un lugar adecuado para preparar los alimentos. El déficit cuantitativo que afecta, según el censo DANE 2005 (menos las 729 construidas en los últimos dos años), es de aproximadamente 15.539 familias de Caldas; equivale al 1,4 por ciento total del déficit de vivienda en el país.</p>		Déficit de vivienda 34.838 1,4% del déficit de vivienda en el país.	Al 2012 el déficit habitacional en Colombia fue de 1'647.093 unidades; es decir, de 16,4 por ciento frente al 27 por ciento del censo del 2005 del Dane.	Fuente dptal: Secretaría de Vivienda y la Carta Estadística del Departamento de Caldas 2010 - 2011 Fuente Ncnal: Periódico Portafolio.	2011

APLICATIVO 3: RECONOCIMIENTO DE CONDICIONES BÁSICAS DE SALUD

0	1	2	3	4	5	6	7	
DIMENSION ES	COMPONENT ES	ÁREAS DE OBSERVACIÓN	Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio				
				Indicadores recientes del municipio/ distrito	Indicadores de referencia del departamento	Indicadores de referencia nacionales	Fuente de los indicadores	Año Fuent e
		Riesgo biológico.	1-. El departamento cuenta con una cobertura de interés en salud publica para la rabia, no obstante se presenta la problemática generada por el incremento de las exposiciones con animales potencialmente transmisores de rabia y particularmente ocasionadas en su gran mayoría por perros callejeros. 2-.En enfermedades transmitidas por vectores se tienen 13 municipios priorizados para la vigilancia de las diferentes ETV, el comportamiento de dengue a la fecha es de 466 casos confirmados y 4 muertes siendo La dorada, Chinchiná y Viterbo los municipios que nos aportan mayor carga de la enfermedad. Con respecto a Leishmaniasis el Departamento cuenta actualmente 129 casos siendo los municipios de Samaná, Norcasia y Victoria los que más aportan a la enfermedad. En Cuanto a Malaria se han notificado a la fecha 5 casos de los cuales 2 han sido importados y 3 autóctonos del municipio de Anserma.		En el departamento la tasa de los eventos con riesgo biológico por 100000 habitantes mas representativas en orden de mayor a menor presentación son: a) accidentes rábicos 259,8 b) Dengue sin signos de alarma 64,1 c) Leishmaniasis cutánea 36,6 d) Dengue grave 1,0 e) Leptospirosis 0,20 f) Tifus endémico 0,5. La presentación en número de casos promedio desde el año 2007 hasta el 2013 son los siguientes: 1. accidente ofídico 66 casos por año, 2. accidente rábico 1832 casos. 3. Dengue grave 5 casos por año. 4. Dengue sin signos de alarma 434 casos por año. 4.	Tasa Letalidad por Leishmaniasis 0,01 Tasa Letalidad por Leishmaniasis cutánea 0,01 Tasa Letalidad por Leishmaniasis mucosa 0,00 Tasa Letalidad por Leishmaniasis visceral 0,00 Tasa Letalidad por dengue grave 0,62	ASIS, Sivigila.	

APLICATIVO 3: RECONOCIMIENTO DE CONDICIONES BÁSICAS DE SALUD

0	1	2	3	4	5	6	7	
DIMENSION ES	COMPONENT ES	ÁREAS DE OBSERVACIÓN	Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio				
				Indicadores recientes del municipio/ distrito	Indicadores de referencia del departamento	Indicadores de referencia nacionales	Fuente de los indicadores	Año Fuent e
					Leishmaniasis cutánea 254 casos por año. 5. Leptospirosis 8 casos por año.			
		Riesgo químico.	Debido a la vocación agrícola del departamento de caldas, la demanda de insumos químicos es significativa, hecho este que genera un riesgo para la salud de la población dedicada a las actividades agrícolas. Las malas practicas agrícolas en la manipulación, la aplicación y preparación de estos productos genera un riesgo de salud publica reflejado en una tasa de intoxicados de 27,54 por 100,000 (271 casos) habitantes para el año 2013. La accesibilidad de productos químicos a menores de edad ha incrementado el uso de ellos con intencionalidad suicida generando un aumento en el numero de intoxicaciones con sustancias químicas y organofosforados con intencionalidad suicida.	Predios Certificados en Buenas Prácticas Agrícolas	10 predios agropecuarios en Caldas certificados por el Instituto Colombiano Agropecuario - ICA - en Buenas Prácticas Agrícolas.	559 Predios en el País certificados en BPA	Secretaría Agricultura de Caldas	

APLICATIVO 3: RECONOCIMIENTO DE CONDICIONES BÁSICAS DE SALUD

0	1	2	3	4	5	6	7	
DIMENSION ES	COMPONENT ES	ÁREAS DE OBSERVACIÓN	Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio				
				Indicadores recientes del municipio/ distrito	Indicadores de referencia del departamento	Indicadores de referencia nacionales	Fuente de los indicadores	Año Fuent e
		Riesgo relacionado con el uso de tecnologías.	El uso de dispositivos médicos y equipos médicos presenta un aumento exponencial, no solo en los procesos de atención en salud sino también por parte de los ciudadanos, quienes por las diferentes campañas de medios acceden al uso de tecnologías en salud sin contemplar los riesgos. Es situación se presenta a nivel mundial y son claras sus implicaciones e impacto no solo en el sector salud sino en el aspecto económico. Caldas no es la excepción, y trimestralmente se reportan a través del programa nacional de tecno vigilancia un promedio de 18 reportes mensuales sobre incidentes y eventos relacionados con el uso de DM. Frente a reportes generados por usuarios de DM fuera del ámbito hospitalario, aunque se cuenta con la herramienta implementada por el INVIMA, Caldas aún no incursiona en el tema.		En el departamento de Caldas, para vigencia del 2013 y de acuerdo a lo reportado a la SNS no se presentaron suspensiones de medicamentos, dispositivos médicos ni equipos médicos. Esto debido a que el indicador tiende a cero luego de un correcto programa de visitas de habilitación. Sobre vistos buenos de tecnología biomédica controlada (los de mayor riesgo) se otorgaron 150 de 150 solicitados. Programa Nacional de tecno vigilancia Caldas un promedio mensual de 18 reportes durante el 2013			2013

APLICATIVO 3: RECONOCIMIENTO DE CONDICIONES BÁSICAS DE SALUD

0	1	2	3	4	5	6	7	
DIMENSION ES	COMPONENT ES	ÁREAS DE OBSERVACIÓN	Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio				
				Indicadores recientes del municipio/ distrito	Indicadores de referencia del departamento	Indicadores de referencia nacionales	Fuente de los indicadores	Año Fuente
		Responsabilidad social empresarial.	En 2010 se crea el Observatorio de RSE para el departamento apoyado por la ANDI y la Alcaldía de Manizales. En cuanto a este componente se presentan avances principalmente en la empresa privada, pero no se cuenta con consolidación de los resultados obtenidos a nivel departamental.		No se cuenta con indicadores de referencia para esta área de observación	No disponible		
		Adaptación e implementación de políticas nacionales e internacionales en salud ambiental.	El departamento ha adaptado y está en proceso de implementación del CONPES 3550 de 2008 para la formulación de la política intersectorial de salud ambiental. Se cuenta con el Decreto de creación del COTSA con sus mesas temáticas conformadas con el concurso de los diferentes actores intersectoriales. El proceso de implementación presenta dificultades por falta de compromiso institucional.		Implementación del COTSA (decreto No. 0257 de 2012).	COTSA conformado en 11 departamentos, en proceso de conformación en 11 departamentos y 10 departamentos por conformarlo		
		Reglamento sanitario internacional.	La Dirección Territorial de Salud de Caldas por competencia realiza el acompañamiento y asesoría a los municipios en materia de RSI, lo mismo que en vigilancia de enfermedades de importancia internacional, se tienen profesionales de vigilancia en salud pública en todo el departamento que se encargan de liderar el proceso de vigilancia en salud pública en los municipios y se tienen profesionales en el departamento que lideran el proceso		No se dispone de indicadores	No se dispone de indicadores		

APLICATIVO 3: RECONOCIMIENTO DE CONDICIONES BÁSICAS DE SALUD

0	1	2	3	4	5	6	7	
DIMENSION ES	COMPONENT ES	ÁREAS DE OBSERVACIÓN	Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio				
				Indicadores recientes del municipio/ distrito	Indicadores de referencia del departamento	Indicadores de referencia nacionales	Fuente de los indicadores	Año Fuente
		Protección y recuperación de entornos y ecosistemas estratégicos.	1. Disminución de coberturas boscosas en la cuenca media y baja 2. Reducción de fauna y de franjas protectoras, con consecuente pérdida o disminución de hábitats y especies. 3. Tráfico ilegal de fauna silvestre 4. Introducción de especies de fauna y flora, exóticas e invasoras, 5. Procesos erosivos, variabilidad climática, ampliación fronteras productivas, 6. Macro proyectos energéticos, 7. Fragmentación de ecosistemas, 8. Destrucción de humedales y paramos 9. Presencia de Bosque seco tropical amenazado 10. Macro proyectos viales 11. Afectación de recursos hidrobiológicos 12. Destrucción de bosques como insumo para minería 13. Poca continuidad en procesos de recuperación 14. Débil sensibilidad ambiental de las comunidades, 15. Escaso compromiso por administraciones municipales 16. Falta de incentivos a la conservación		No se dispone de indicadores	No se dispone de indicadores		

APLICATIVO 3: RECONOCIMIENTO DE CONDICIONES BÁSICAS DE SALUD

0	1	2	3	4	5	6	7	
DIMENSION ES	COMPONENT ES	ÁREAS DE OBSERVACIÓN	Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio				
				Indicadores recientes del municipio/ distrito	Indicadores de referencia del departamento	Indicadores de referencia nacionales	Fuente de los indicadores	Año Fuent e
	Situaciones en salud relacionadas con condiciones ambientales	Carga ambiental de la enfermedad.	Los factores ambientales que tienen un mayor peso en la carga de morbi-mortalidad en el departamento de Caldas, son los relacionados con el agua de consumo humano, que incide negativamente en la salud especialmente de la población rural que no dispone de agua tratada. Las principales patologías asociadas al consumo de agua cruda son de origen gastrointestinal (EDA), enfermedades de piel, desnutrición, etc. Otro factor que tiene gran incidencia es la contaminación atmosférica generada por emisiones de fuentes fijas y móviles de material articulado, en el área de caberas municipales la población es afectada por los dos tipos de fuente y en el área rural la fuente principal de afección en humanos es la fija (leña, quemas, carbón vegetal, carreteras sin pavimentar), representadas en enfermedades respiratorias (IRA). La población mas afectada a causa de los anteriores factores es la que esta en rango de edades entre 0 y 4 años. Otro factor muy importante son las patologías causadas por sustancias químicas: Los municipios en los cuales se presenta mayor incidencia de casos por intoxicación por plaguicidas de mayor a menor son Belalcázar, Risaralda, Palestina, San José. Aránzazu. Pacora. Aguadas. Victoria.		2013: Incidencia de EDA: 5.021 por 100.000 habitantes Incidencia de IRA: 16.310 por 100.000 habitantes Incidencia de intoxicación por sustancias químicas: 11.58 por 100.000 habitantes.	No se dispone de indicadores	Perfil Epidemiológico 2013	2013

APLICATIVO 3: RECONOCIMIENTO DE CONDICIONES BÁSICAS DE SALUD

0	1	2	3	4	5	6	7	
DIMENSION ES	COMPONENT ES	ÁREAS DE OBSERVACIÓN	Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio				
				Indicadores recientes del municipio/ distrito	Indicadores de referencia del departamento	Indicadores de referencia nacionales	Fuente de los indicadores	Año Fuent e
		Identificación y prevención de nuevas amenazas para la salud relacionadas con el ambiente.	Posibles Efectos Adicionales del Cambio Climático. El Panel Intergubernamental de Cambio Climático agrupa los efectos del cambio climático en diez categorías: 1) efectos del calor y el frío; 2) inundaciones tormentas y vientos; 3) sequías, nutrición y seguridad alimentaria; 4) inocuidad/higiene de alimentos; 5) agua y enfermedad; 6) calidad del aire y enfermedades; 7) alérgenos aéreos y enfermedad; 8) enfermedades transmitidas por vectores (ETV) y otras infecciosas; 9) salud ocupacional; 10) radiación ultravioleta y salud. Los deslizamientos se han convertido en el evento de mayor impacto económico y social debido a la presión de urbanismo en el entorno natural, en los últimos 5 años se presentaron 1000 deslizamientos en el depto. El 90% del territorio está bajo amenaza de deslizamientos. En cuanto a inundaciones se ven afectados principalmente los municipios de la Dorada, Viterbo, Pácora, Manzanares y Manizales. En incendios forestales el 95% del departamento es susceptible, los lugares con mayor posibilidad de ocurrencia son el área de influencia del parque nacional los nevados, el parque bosque de Florencia y el sector de La Dorada. El departamento se encuentra en área de influencia del complejo volcánico Ruiz-Tolima, y en una zona de amenaza alta por terremotos.		No se dispone de indicadores	No se dispone de indicadores		

APLICATIVO 3: RECONOCIMIENTO DE CONDICIONES BÁSICAS DE SALUD

0	1	2	3	4	5	6	7	
DIMENSION ES	COMPONENT ES	ÁREAS DE OBSERVACIÓN	Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio				
				Indicadores recientes del municipio/ distrito	Indicadores de referencia del departamento	Indicadores de referencia nacionales	Fuente de los indicadores	Año Fuent e
Dimensión Vida Saludable y Condiciones no Transmisibles	Modos, condiciones y estilos de vida saludables	Entornos saludables.	Se está desarrollando en diferentes Instituciones educativas de 8 Municipios del departamento (Marquetalía, Viterbo, Anserma, Palestina, Aguadas, Salamina, Villamaría y Belalcazar), un trabajo intersectorial enfocado en la estrategia “Escuela Saludable” con la participación de la DTSC, la Secretaria de Deporte, Secretaria de Educación, la Secretaria de Cultura y el ICBF a través de la MESA DEPARTAMENTAL DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE. Además se trabaja desde los Ejes Transversales, movilidad Segura, estilo de vida Saludables en cada una de las Instituciones Educativas del Departamento. Se dispone de un plan de acción para cada año, enfocado en la promoción de actividad física, alimentación saludable, disminución del consumo de tabaco y espacios libres de humo. Se realiza la IVC de los programas de crónicos en todos los municipios, seguimiento a la morbi-mortalidad por enfermedades crónicas, la atención oportuna, cumplimiento de la normatividad en cuanto a valoración del paciente, periodicidad de paraclínicos, remisión oportuna, entrega de medicamentos y el proceso educativo. Adicionalmente, a través de las asistencias técnicas se realiza acompañamiento en la implementación de la Ley 1335 de 2009 relacionada con espacios libres de humo. Se cuenta con diagnostico nutricional de Caldas, realizado por la		Departamento Vigencia primer semestre de 2014 El indicador 1: índice COP - Icdas a los 12 años: 2.55 El indicador 2: % de personas mayores de 18 años con el mayor número de dientes permanentes en boca: 23.2%. Proporción de instituciones educativas con estrategia escuela saludable implementada.	Nacional Vigencia 2010 El indicador 1: índice COP - Icdas a los 12 años: 2.72 El indicador 2: % de personas mayores de 18 años con el mayor numero de dientes permanentes en boca: 24%. Plan Decenal de Salud Pública	Aplicativo COP - ICDAS municipales de reporte mensual. DTSC Secretarías de: Educación y Cultura	

APLICATIVO 3: RECONOCIMIENTO DE CONDICIONES BÁSICAS DE SALUD

0	1	2	3	4	5	6	7	
DIMENSION ES	COMPONENT ES	ÁREAS DE OBSERVACIÓN	Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio				
				Indicadores recientes del municipio/ distrito	Indicadores de referencia del departamento	Indicadores de referencia nacionales	Fuente de los indicadores	Año Fuent e
			Universidad Nacional con la metodología ENSIN 2010, lo que lo hace comparativo con el resto del país. Dicho estudio arrojo una doble carga nutricional en todos los grupos poblacionales (Obesidad – desnutrición). Muchas instituciones trabajan sobre enfermedades crónicas y generación de estilos de vida saludables de acuerdo con sus competencias. Se observa que dichos trabajos se realizan de forma desarticulada. La DTSC está desarrollando estrategia de IEC bajo la campaña cuídate –cuídame adoptada en todos los municipios del departamento, que promueve estilos de vida saludable desde todos los sectores y actores. En General se evidencian barreras administrativas por parte de las EPS para el acceso a los servicios de salud, especialmente en los de alta complejidad. Existen falencias en el seguimiento de pacientes con mamografías y citologías alteradas. Oportunidades perdidas. Bajos retornos sobre atenciones preventivas en salud. Insuficiente oferta de especialistas según condiciones regionales (oferta-demanda). Barreras e inequidades reales y efectivo de los usuarios a servicios de salud a causa de aspectos geográficos debido a la alta dispersión en Marulanda, Pensilvania, Samaná, Marquetalía, Aguadas, Neira, Norcasia principalmente. Escasa promoción de la salud por parte de las EPS, IPS, ARL y Direcciones locales de Salud en su					

APLICATIVO 3: RECONOCIMIENTO DE CONDICIONES BÁSICAS DE SALUD

0	1	2	3	4	5	6	7	
DIMENSION ES	COMPONENT ES	ÁREAS DE OBSERVACIÓN	Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio				
				Indicadores recientes del municipio/ distrito	Indicadores de referencia del departamento	Indicadores de referencia nacionales	Fuente de los indicadores	Año Fuent e
			población. Las ARL no dan cumplimiento a las competencias que por norma han sido asignadas, no se realiza la adecuada articulación para la implementación de un programa de salud ocupacional en donde se incluyan los estilos de vida saludable y ambiente laboral. La prestación de los servicios de salud se ve afectada por la transición demográfica con disminución de las tasas de morbilidad y mortalidad y aumento de la edad promedio, con sus consecuentes cambios en el perfil epidemiológico, caracterizado por aumentos pronunciado y sostenido de las enfermedades crónicas no transmisibles, propias de la población adulta y adulta mayor. Desde la Secretaria de Deportes se desarrolla el proyecto “muevete-muevete Caldas, ponte en movimiento por tu salud” en todos los municipios del departamento, con una cobertura de 150 personas por municipio, tres veces por semana como mínimo de forma continua. El proyecto promueve la actividad física en zonas urbanas y rurales del departamento, enfocado principalmente en personas que no realizan actividad física regularmente. Así mismo, en los colegios y jardines infantiles se promueven los algos saludables. En las escuelas se cuenta con asignatura de educación física en la básica primaria, pero es dictada por docentes no formados, para ello la secretaria de deporte ha					

APLICATIVO 3: RECONOCIMIENTO DE CONDICIONES BÁSICAS DE SALUD

0	1	2	3	4	5	6	7	
DIMENSION ES	COMPONENT ES	ÁREAS DE OBSERVACIÓN	Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio				
				Indicadores recientes del municipio/ distrito	Indicadores de referencia del departamento	Indicadores de referencia nacionales	Fuente de los indicadores	Año Fuent e
			realizado capacitación a dichos docentes, pese a ello se observa poco compromiso del personal docente para trabajar en horario extracurricular y trabajar en jornada curricular es difícil por que no es permitido el desplazamiento de las demás materias. Además el ejemplo de los docentes para hábitos saludables no existe. A su vez se realiza una actividad física masiva mensual con caminata, ciclopaseo, rumba. En este año se dispondrá de 3 educadores físicos por municipio para la promoción de la actividad física en todos los grupos etarios y en escolares y CDI. En los colegios se trabaja en tres frentes: Actividad física, tienda escolar y lonchera saludable y no consumo de tabaco. Con relación a recreación, Se realizan campamentos para jóvenes de 14 a 18 años en los municipios de Manizales, Villamaría, La Dorada, Victoria, Samaná, San José y Risaralda, con una cobertura de 700 jóvenes. El programa busca generar liderazgo en los jóvenes. Los jóvenes en calidad de campistas promueven la realización de nuevos campamentos en sus municipios. Adicionalmente se desarrolla programa de apoyo a las actividades recreativas de Caldas, para trabajar semanalmente con población víctima, adultos mayores, discapacitados, centros carcelarios y población general. Deben generar encuentros municipales para seleccionar los representantes del					

APLICATIVO 3: RECONOCIMIENTO DE CONDICIONES BÁSICAS DE SALUD

0	1	2	3	4	5	6	7	
DIMENSION ES	COMPONENT ES	ÁREAS DE OBSERVACIÓN	Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio				
				Indicadores recientes del municipio/ distrito	Indicadores de referencia del departamento	Indicadores de referencia nacionales	Fuente de los indicadores	Año Fuent e
			encuentro departamental. En cada municipio se debe conformar un grupo de jóvenes voluntarios para promoción del ejercicio. Para el municipio de Manizales se cuenta con 11 licenciados, uno para cada comuna, el cual tiene la obligación de promover cada uno de las acciones antes descritas. El proyecto Supérate intercolegiados atiende 11.441 niños desde los 8 a los 17 años, incluye 25 deportes en masculino y femenino, en individual y en conjunto categoría A y B. El proyecto contempla la participación de la población rural (aproximadamente 60%). Desde Secretaria de Desarrollo Social se viene participando en las mesas de entornos saludables, donde se replica el ejercicio a nivel municipal con énfasis principalmente en jóvenes y las juntas de acción comunal.					
		Infraestructuras, espacios, bienes y servicios saludables.	A nivel de los municipios en general se dispone de un coliseo y 5 canchas, el cual requiere de mantenimiento constante y para ello no se cuenta con recursos por parte de la secretaria de infraestructura por lo que hace costoso el sostenimiento para la secretaria de deporte, dificultando la continuidad en el tiempo. En cuanto a infraestructura deportiva en las zonas rurales es escaza. Las enfermedades crónicas se ven afectadas por falta de infraestructura y desarrollo tecnológico se traducen en		3750 niños, adolescentes y jóvenes capacitados. 14 municipios apoyados con infraestructura deportiva. 2500 niños y jóvenes beneficiados en el programa de Bandas.	Plan Nacional de Música para la Convivencia. Ley 181 de 1.995 "Fomento al Deporte"	Informes de gestión proceso de formación Secretaria de Cultura. Secretarías de: Educación, Deporte y Recreación.	

APLICATIVO 3: RECONOCIMIENTO DE CONDICIONES BÁSICAS DE SALUD

0	1	2	3	4	5	6	7	
DIMENSION ES	COMPONENT ES	ÁREAS DE OBSERVACIÓN	Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio				
				Indicadores recientes del municipio/ distrito	Indicadores de referencia del departamento	Indicadores de referencia nacionales	Fuente de los indicadores	Año Fuent e
			brechas en atención y resultados en salud.					
		Modos y estilos de vida saludables.	En Riosucio la comunidad indígena cuenta con el proyecto de soberanía alimentaria para preservar las costumbres alimenticias saludables. Los municipios del departamento vienen desarrollando acciones para la promoción de estilos de vida saludable. En la MESA DEPARTAMENTAL DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE se está trabajando articuladamente entre Secretaria de Deporte, Secretaria de Educación, la Secretaria de Cultura, el ICBF, Confa y la DTSC para desarrollar la estrategia Escuelas Saludables. Así mismo, en cada municipio se cuenta con mesa donde se trabajan las estrategias a desarrollar para la generación de estilos de vida saludables. Se conformaron redes comunitarias y se concertaron planes de acción con enfoque comunitario y familiar con población afrodescendiente e indígena en los municipios de Anserma, Belalcazar, Supía, Marmato y Risaralda, para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad con los diferentes actores: Alcaldía, EPS, ICBF, Secretaria de Gobierno, DPS, Comisaria de familia y comunidad. Se cuenta con diagnóstico de las necesidades en salud de estos municipios. Se cuenta que en el departamento de Caldas con respecto a hábitos saludables: • No se tiene una cultura del autocuidado (poco ejercicio.		500 niños formados en música, danza, teatro, literatura, artes plásticas. En deporte y recreación 35.000 habitantes atendidos en los diferentes segmentos poblacionales. Numero de visitas realizadas a las ESE municipales	Plan Nacional de Artes. Lineamientos Ministerio de salud y protección social.	Informes de gestión proceso de formación Secretaria de Cultura. Plan de desarrollo secretaria de Deporte y Recreación. Actas de visitas de asistencia técnica.	

APLICATIVO 3: RECONOCIMIENTO DE CONDICIONES BÁSICAS DE SALUD

0	1	2	3	4	5	6	7	
DIMENSION ES	COMPONENT ES	ÁREAS DE OBSERVACIÓN	Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio				
				Indicadores recientes del municipio/ distrito	Indicadores de referencia del departamento	Indicadores de referencia nacionales	Fuente de los indicadores	Año Fuent e
			alto consumo de alcohol, alimentación alta en grasas, harinas y sal, edad de inicio temprana de consumo de tabaco y alcohol). • Condiciones geográficas y de seguridad limitan el acceso a actividad física. • En los cascos urbanos, los colegios promueven la actividad física, pero una vez se gradúan los jóvenes, estos hábitos no persisten por falta de oferta o de organizaciones que promuevan estas acciones. En Aguadas, Palestina, Marquetalía y Viterbo donde se está desarrollando la estrategia APS, se iniciaron intervenciones familiares con planes caseros de modificación de factores de riesgos sociales, alimentarios y de salud liderados desde las mesas municipales a través del proyecto SAN-APS. Dentro de la campaña Cuidate – Cuidame se desarrollan en los municipios tamizajes para detección temprana de enfermedades crónicas como hipertensión, diabetes y obesidad. La ruptura de redes sociales por desplazamiento forzado, falta de continuidad en los proyectos por parte de las administraciones municipales y la estructura del sistema de salud, favorecen el acceso inestable a los diferentes programas sociales. La DTSC lidera la red gerontológica integrada por Secretaria de Integración y desarrollo social, Universidad Católica de Manizales, U. de caldas, Caprecom, ICBF, Asociación de					

APLICATIVO 3: RECONOCIMIENTO DE CONDICIONES BÁSICAS DE SALUD

0	1	2	3	4	5	6	7	
DIMENSION ES	COMPONENT ES	ÁREAS DE OBSERVACIÓN	Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio				
				Indicadores recientes del municipio/ distrito	Indicadores de referencia del departamento	Indicadores de referencia nacionales	Fuente de los indicadores	Año Fuent e
			centros de promoción y protección social, Secretaria de deporte, U. Manizales, representante de los adultos mayores del departamento, Secretaria de salud pública de Manizales, Asoviejos, Sena y Red Unidos. Desde allí, se desarrollan acciones con énfasis en el eje tres “Envejecimiento activo” que hace parte de la política de envejecimiento y vejez departamental, para evitar la institucionalización en los centros de promoción y protección y mitigación de los riesgos. De acuerdo con la encuesta ENSIN 2010: • Consumo de frutas en edades entre 5 y 64 años el departamento tiene una prevalencia de 57,5% indicador superior al nacional que está en 43%. • Consumo de verduras entre 19 y 64 años prevalencia de 23% frente al nivel nacional con 41% • Prevalencia uso de bicicleta como medio de transporte 3,4% departamental, mientras el nivel nacional 5,6%. • Prevalencia actividad física en tiempo libre en adultos de 18 a 64 años: 18,8% departamental y 53,5% nacional. • Prevalencia de tiempo dedicado a ver televisión o jugar videojuegos en niños entre 5 y 12 años menor a 2 horas: 30,4% departamental y 42,1% nacional. • Prevalencia de caminar como medio de transporte: 41,6% departamental y 33,8% nacional.					

APLICATIVO 3: RECONOCIMIENTO DE CONDICIONES BÁSICAS DE SALUD

0	1	2	3	4	5	6	7	
DIMENSION ES	COMPONENT ES	ÁREAS DE OBSERVACIÓN	Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio				
				Indicadores recientes del municipio/ distrito	Indicadores de referencia del departamento	Indicadores de referencia nacionales	Fuente de los indicadores	Año Fuente
			De acuerdo con el Estudio Nacional de consumo de SPA en población escolar (2011): • Prevalencia consumo tabaco en jóvenes de 11 a 18 años: 13,16% departamental y 9,78% nacional. • Edad inicio alcohol: 12 años departamental y nacional. Estudio nacional consumo de alcohol poblacional 2013: • Prevalencia del último mes de consumo de alcohol estudio poblacional 2013: 30,6% departamental y 35,8% nacional. • Porcentaje de personas que consumen alcohol de riesgo: 7,2% departamental y 11,1% nacional					
		Empoderamiento y corresponsabilidad social.	A través de la estrategia PASEA implementada desde la dirección territorial se maneja 4 módulos como son nutrición, ejercicio, consumo de tabaco y fortalecimiento del ser individual, con la conformación de grupos de líderes comunitarios integrados en cada Municipio. También se realiza integración de la comunidad líder de grupos IAMI. En el módulo nutricional se encuentra alimentación saludable para gestantes y lactantes. Se tiene implementado en todos los municipios conformación de grupos (club de la salud) donde se realizan actividades en pro de la generación de estilo de vida saludable, estos grupos son conformados generalmente desde las ESEs, con el grupo es de pacientes crónicos (Hipertensión y Diabetes). Adicionalmente algunas		Proporción de Municipios con estrategia PASEA implementada. 20 Municipios con estrategia PASEA implementada/27 Municipios del departamento: 74%	No disponible	DTSC Secretaría de Educación	

APLICATIVO 3: RECONOCIMIENTO DE CONDICIONES BÁSICAS DE SALUD

0	1	2	3	4	5	6	7	
DIMENSION ES	COMPONENT ES	ÁREAS DE OBSERVACIÓN	Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio				
				Indicadores recientes del municipio/ distrito	Indicadores de referencia del departamento	Indicadores de referencia nacionales	Fuente de los indicadores	Año Fuent e
			administraciones municipales han conformado grupos multigeneracionales. En el Sector educativo y a través de los ejes transversales el ámbito de Estilo de Vida Saludables se trabaja con los alumnos en el aula hábitos saludables y campañas de prevención. Falta de seguimiento por parte de las Administraciones municipales para integral todas las EAPB (subsidiado, contributivo y regímenes especiales). Desde la Secretaria de desarrollo social se trabaja la corresponsabilidad social hacia procesos y proyectos productivos que sean sostenibles y para beneficiar a poblaciones vulnerables. No se enfocan dichas acciones hacia la generación de estilos de vida saludable.					
	Condiciones crónicas prevalentes	Servicios de salud individuales y colectivos.	Fortalecimiento de los programas de protección específica y detección temprana en Diabetes, hipertensión arterial. Se realiza asistencia técnica en el departamento donde se hace verificación del adecuado funcionamiento de los programa; y fortalecimiento de los club de la salud (resolución 412 el 2000 y 4003 del 2008) En el programa de cáncer se está desarrollando socialización del plan decenal del control de cáncer y las leyes 1384 y 1388 del 2014 frente a la atención y seguimiento oportuno de los pacientes.		Lineamientos normativos y plan decenal de salud publica. Plan de desarrollo departamental, 2013-2015	Plan decenal de salud publica 2012- 2021	Normas como ley 1384 ,1388 del 2010, resolución 412 del 2000 y 4003 del 2008.	

APLICATIVO 3: RECONOCIMIENTO DE CONDICIONES BÁSICAS DE SALUD

0	1	2	3	4	5	6	7	
DIMENSION ES	COMPONENT ES	ÁREAS DE OBSERVACIÓN	Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio				
				Indicadores recientes del municipio/ distrito	Indicadores de referencia del departamento	Indicadores de referencia nacionales	Fuente de los indicadores	Año Fuent e
			Las 30 IPS públicas del departamento ofertan consulta externa y programas relacionados con enfermedades crónicas transmisibles. Adicionalmente, las IPS de segundo nivel y tercer nivel ofertan servicios de especialidades en medicina interna.					
		Servicios socio-sanitarios.	Se están desarrollando desde atención primaria social y campañas cuídame cuídame, acciones intersectoriales con familias y comunidad a través de un grupo interdisciplinario donde se realiza promoción del autocuidado y a través de fichas familiares se identifican riesgos a intervenir. En Manizales, se cuenta con instituciones sin ánimo de lucro (fundación Alejandra Vélez Mejía con articulación con la divina misericordia), donde se da hospedaje para pacientes con cáncer en menores de 18 años y se realizan acciones sociales con las familias. La comunidad desconoce el funcionamiento del SGSSS. Se cuenta con mesa departamental de sexualidades diversas, donde se trabaja en promoción de los derechos de estas comunidades		Ley 1438 del 2011, ley 1122 del 2007, plan decenal de salud publica 2012- 2021, plan de desarrollo departamental 2013-2015	Plan decenal de salud publica 2012- 2021	Normatividad y plan de desarrollo departamental	
		Carga de la enfermedad.	En el departamento de Caldas la frecuencia del cáncer infantil es la leucemia con mayor frecuencia con un 35% seguido de sistema nervioso central con 23% y linfoma no hodking con 6%. En el departamento de Caldas para el año 2011 (preliminar) el total de muertes reportadas por los		Tasas a 2011: • Enfermedades isquémicas del corazón 111,95 por cada 100.000 habitantes • Enfermedades	Tasa ajustada 2011: • Enfermedades del sistema circulatorio 73,08 muertes por cada 100.000	La información se basa en estadísticas vitales DANE y RIPS. ASIS nacional y departamental	

APLICATIVO 3: RECONOCIMIENTO DE CONDICIONES BÁSICAS DE SALUD

0	1	2	3	4	5	6	7	
DIMENSION ES	COMPONENT ES	ÁREAS DE OBSERVACIÓN	Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio				
				Indicadores recientes del municipio/ distrito	Indicadores de referencia del departamento	Indicadores de referencia nacionales	Fuente de los indicadores	Año Fuent e
			diferentes tipos de cáncer fue de 966 casos, encontrándose en el primer lugar el tumor maligno de estómago con 127 casos, tumor maligno de tráquea, bronquios y pulmón 99 casos, tumor maligno de colon, recto y ano 86 casos, tumor maligno de mama 72 casos, tumor de hígado 50 casos, tumor maligno de próstata 45 casos y tumor de cuello del útero 38 casos. Tasa mortalidad ajustada por EPOC de 26,4 superando la tasa nacional de 20,9. En morbilidad al 2013 dentro de las primeras causas de diagnóstico principal del departamento se encuentra diabetes Mellitus, hipertensión arterial, obesidad. Respecto a mortalidad 2013 se evidencia en primer lugar diabetes Mellitus, enfermedades hipertensivas. no se como esta la mortalidad por EPOC, para el 2011 fue la tercera causa de muerte. En Caldas desde el año 2006 se instauoro la estrategia de contar con profesional de vigilancia epidemiológica en todos los municipios, que tienen como objetivo principal realizar el seguimiento y evaluación de todos los eventos trazadores epidemiológicos de su territorio, basado en los datos del SIVIGILA y del estudio de brotes que realizan los mismos profesionales en su municipio. Uno de los productos más significativos es el ASIS y perfiles epidemiológicos departamental y municipales actualizados a 2013.		cerebrovasculares 180.76% por cada 100.000 habitantes (DANE) Enfermedades hipertensivas 14,23 por cada 100.000 habitantes Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon 14,48 por cada 100.000 habitantes Tumor maligno del estómago 12,44 por cada 100.000 habitantes Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón 9,85 por cada 100.000 habitantes EPOC de 26,4 por cada 100.000 habitantes Diabetes mellitus 20.50% por cada 100.000 habitantes (DANE) Enfermedades crónicas de	habitantes • Enfermedades cerebrovasculares 33,22 muertes por cada 100.000 habitantes • Enfermedades hipertensivas 16,59 muertes por cada 100.000 habitantes • EPOC de 20,9. • Tumores malignos de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colón 13,12 muertes por cada 100.000 habitantes • Tumores malignos del estómago 11,12 • Tumores malignos de la tráquea, bronquios y pulmón		

APLICATIVO 3: RECONOCIMIENTO DE CONDICIONES BÁSICAS DE SALUD

0	1	2	3	4	5	6	7	
DIMENSION ES	COMPONENT ES	ÁREAS DE OBSERVACIÓN	Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio				
				Indicadores recientes del municipio/ distrito	Indicadores de referencia del departamento	Indicadores de referencia nacionales	Fuente de los indicadores	Año Fuente
					las vías respiratorias inferiores 30,78 por cada 100.000 habitantes Enfermedades del sistema urinario 12,89 por cada 100.000 habitantes Tumor maligno de la mama de la mujer 14.59 por cada 100.000 habitantes (DANE) • Tumor maligno de la próstata 10.21 por cada 100.000 habitantes (DANE) • Cáncer de cervix 10,59 por cada 100.000 habitantes (DANE) • Cáncer de pulmón 10.51 por cada 100.000 habitantes (DANE) • Cáncer infantil 1.33% por cada 100.000 habitantes (DANE) Para el año 2011 en Caldas las atenciones por	9,93		

APLICATIVO 3: RECONOCIMIENTO DE CONDICIONES BÁSICAS DE SALUD

0	1	2	3	4	5	6	7	
DIMENSION ES	COMPONENT ES	ÁREAS DE OBSERVACIÓN	Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio				
				Indicadores recientes del municipio/ distrito	Indicadores de referencia del departamento	Indicadores de referencia nacionales	Fuente de los indicadores	Año Fuente
					complicaciones Hipertensión Arterial en el servicio de urgencias de acuerdo al RIPS, fueron 1.146 que corresponde a una tasa de 214.7 x 100 millones de habitantes en la población mayor de 25 años del departamento y las atenciones por complicaciones en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II en el servicio de urgencias de acuerdo al RIPS, fueron 193 que corresponde a una tasa de 36.16 x 100.000.000 habitantes en la población mayor de 25 años del departamento.			

APLICATIVO 3: RECONOCIMIENTO DE CONDICIONES BÁSICAS DE SALUD

0	1	2	3	4	5	6	7	
DIMENSION ES	COMPONENT ES	ÁREAS DE OBSERVACIÓN	Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio				
				Indicadores recientes del municipio/ distrito	Indicadores de referencia del departamento	Indicadores de referencia nacionales	Fuente de los indicadores	Año Fuente
Dimensión Convivencia Social y Salud Mental	Promoción de la salud mental y la convivencia	Autocuidado y corresponsabilidad social para la salud mental y la convivencia social.	El Sector Educativo aborda el autocuidado y la convivencia social desde el desarrollo de competencias comportamentales, sociales y comunicativas. El proceso se apoya mediante procesos interinstitucionales y se articula con el SENA y universidades, dando una formación para el trabajo. Se tiene en cada Institución Educativa conformado un comité de convivencia escolar reglamentado por la Ley 1620 del 2013, donde participan tanto padres de familia, docentes, docentes directivos y estudiantes, para realizar prevención del bullying y la detección y abordaje temprano de casos. Igualmente, se tiene conformado a nivel departamental un comité de convivencia escolar donde asisten todas las Secretarías de la Gobernación, liderado por la Secretaria Departamental de Educación. Se está en proceso de construcción de las rutas inter e intrainstitucionales para el abordaje de las violencias. Sin embargo, a la fecha no se cuenta con un sistema de información que permita conocer las cifras de la violencia escolar en Caldas. Desde la DTSC se desarrollan acciones con la familia para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, proyecto de vida, manejo de conflictos, mejora en la comunicación mediante programa familias fuertes, amor y límites, el cual se viene desarrollando en el departamento		No se dispone de indicadores	No se dispone de indicadores	No se dispone de indicadores	

APLICATIVO 3: RECONOCIMIENTO DE CONDICIONES BÁSICAS DE SALUD

0	1	2	3	4	5	6	7	
DIMENSION ES	COMPONENT ES	ÁREAS DE OBSERVACIÓN	Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio				
				Indicadores recientes del municipio/ distrito	Indicadores de referencia del departamento	Indicadores de referencia nacionales	Fuente de los indicadores	Año Fuent e
			desde el año 2012 y a diciembre 2014 se ha tenido un cubrimiento de 195 familias distribuidos en los municipios de Manizales, Chinchiná, Villamaría y Aránzazu. Para el 2015 se tiene proyectado ampliar la cobertura a 120 familias en 8 municipios. Igualmente se viene trabajando en la estrategia de zonas de orientación escolar en 18 instituciones educativas del departamento en el año 2013, pero por dificultades con los recursos solo para el 2014 y 2015 se están cubriendo 4 instituciones de los municipios de Aguadas, Arauca (Palestina), Villamaría y Neira. Se desarrolla estrategia de fortalecimiento de redes comunitarias para el control social de violencia intrafamiliar y sexual en 7 municipios (Neira, Palestina, Risaralda, Supía, San José, Viterbo y Pensilvania). Se desarrolló estrategia de movilización social en 2 municipios (Samaná y Neira). Se está desarrollando estrategia de promoción del buen trato y la convivencia en 7 municipios (Aguadas, Marquetalía, Neira, Palestina, Viterbo, Manzanares y Anserma). Cabe mencionar que desde los procesos de atención individual a cargo de las EPS e IPS, se desarrollan actividades de protección y detección temprana, las cuales están enfocadas de forma intramural y a cargo de profesionales, lo que conlleva a muy bajos impactos por no					

APLICATIVO 3: RECONOCIMIENTO DE CONDICIONES BÁSICAS DE SALUD

0	1	2	3	4	5	6	7	
DIMENSION ES	COMPONENT ES	ÁREAS DE OBSERVACIÓN	Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio				
				Indicadores recientes del municipio/ distrito	Indicadores de referencia del departamento	Indicadores de referencia nacionales	Fuente de los indicadores	Año Fuent e
			ser efectivos en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad basados en el ejercicio de autocuidado. Desde la Secretaria de recreación y deportes se desarrollan los proyectos de campamentos juveniles, voluntariado y muévete – muévete caldas por tu salud, que pretenden contribuir al buen uso del tiempo libre ayudando a la buena salud física y mental y a los procesos de convivencia. Sin embargo, no se cuenta con cobertura en población adulta, población desescolarizada y rural. Caldas se destaca por contar con bibliotecas públicas en 26 municipios, 4 en corregimientos y 1 rural, el programa departamental de iniciativas culturales, cuenta con el plan Departamental de música y el acompañamiento permanente de la Orquesta de Cámara de Caldas, cada uno de estos programas se articulan con los grupos poblacionales desde la primera infancia hasta el adulto mayor, los desplazados, los indígenas, la población rural y la afrodescendiente. Las debilidades observadas en el sector son el poco presupuesto que se tiene para el sector cultural, lo cual se refleja en el poco apoyo a los artistas, escritores, poetas entre otros. El desconocimiento de los proyectos que se desarrollan desde cultura impide trabajar articuladamente con los otros sectores. Es necesario que desde el sector cultura se trabaje los procesos educativos para la					

APLICATIVO 3: RECONOCIMIENTO DE CONDICIONES BÁSICAS DE SALUD

0	1	2	3	4	5	6	7	
DIMENSION ES	COMPONENT ES	ÁREAS DE OBSERVACIÓN	Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio				
				Indicadores recientes del municipio/ distrito	Indicadores de referencia del departamento	Indicadores de referencia nacionales	Fuente de los indicadores	Año Fuent e
			generación de la cultura ciudadana, que modifique prácticas sociales en favor de la salud y desarrollo. El departamento cuenta con un plan departamental de convivencia y seguridad ciudadana, el cual no se ha logrado articular entre los diferentes sectores, produciendo que los impactos no sean los esperados. En un contexto donde hay tantas carencias en las necesidades básicas, se busca resolver de manera inmediata las necesidades físicas y la salud mental no es reconocida como una cuestión prioritaria. Aunado a que los hospitales de los municipios no tienen una eficiente capacidad resolutive. Además, de la baja percepción de la población de las actividades que enmarcan una buena salud mental, no lo identifican como una necesidad dentro de su cotidianidad. Se cuenta con una red departamental de cultura ciudadana que tiene dos nodos, uno Chinchiná y otro en La Dorada, conformado por instituciones del nivel municipal y departamental, organizaciones de la sociedad civil (organizaciones de mujeres, jóvenes, organizaciones que prestan servicio social), Universidades, entre otras. Desde allí se ha trabajado la resolución de conflictos y convivencia social.					

APLICATIVO 3: RECONOCIMIENTO DE CONDICIONES BÁSICAS DE SALUD

0	1	2	3	4	5	6	7	
DIMENSION ES	COMPONENT ES	ÁREAS DE OBSERVACIÓN	Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio				
				Indicadores recientes del municipio/ distrito	Indicadores de referencia del departamento	Indicadores de referencia nacionales	Fuente de los indicadores	Año Fuente
		Comportamientos individuales y colectivos para el cuidado de la salud mental y la convivencia social.	Comparativamente con otras temáticas de salud, la salud mental ha contado con una baja inversión, afectando negativamente la consolidación de procesos de promoción de la salud, que involucra intervenciones de largo plazo y sostenidas para poder afectar el campo de representaciones alrededor de los temas en mención. Se desarrollan estrategias de información, educación y comunicación para promover derechos y orientar sobre rutas de atención con grupos específicos de comunidad. Se cuentan con rutas de atención para víctimas de las diferentes temáticas de salud mental, que son ajustadas con los actores institucionales; pero aun es necesario avanzar en su institucionalización y ampliar su difusión a los actores comunitarios clave. En cuanto el suicidio el departamento de Caldas en los últimos cinco años se ha presentado una disminución de casos años, tras año sin embargo la tasa departamental ha estado por encima de la nacional, para el año 2014 la tasa fue de 5,02 frente a la tasa nacional de 3,8, con un predominio en población adolescente donde se evidencia baja autoestima y baja capacidad para afrontar situaciones difíciles, lo que hace necesario fortalecer competencias y habilidades sociales y el trabajo con la familia para fortalecer lazos y proyectos de vida familiar, comunicación y pautas de crianza. Igualmente es importante mencionar los homicidios		No se dispone de indicadores	No se dispone de indicadores	No se dispone de indicadores	

APLICATIVO 3: RECONOCIMIENTO DE CONDICIONES BÁSICAS DE SALUD

0	1	2	3	4	5	6	7	
DIMENSION ES	COMPONENT ES	ÁREAS DE OBSERVACIÓN	Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio				
				Indicadores recientes del municipio/ distrito	Indicadores de referencia del departamento	Indicadores de referencia nacionales	Fuente de los indicadores	Año Fuente
			que sigue siendo la primera causa de muerte por causa externa en los hombres entre los 18 y 25 años, asociado a situaciones de conflicto y poca tolerancia asociado al consumo de alcohol, principalmente. Se cuenta con comité departamental de prevención del consumo de drogas, donde se articulan las actividades y los proyectos a desarrollar en el territorio, sin embargo a nivel de gobernación se cuenta con poca asignación de recursos para trabajar el tema. Se tiene construido un plan de respuesta para el abordaje para el consumo de alcohol, el cual se encuentra incluido dentro de las metas del plan de desarrollo departamental. Se hace extensiva la asistencia técnica a todos los municipios para la construcción de un plan de prevención de SPA con énfasis en alcohol. Igualmente se ha avanzado en la construcción de rutas de atención para los problemas de uso y abuso de drogas, sin embargo se presentan dificultades en la oferta institucional, conocimientos, aptitudes y prácticas de los profesionales de la salud para abordar la problemática de drogas y otros trastornos mentales. No se cuenta con una red de servicios de salud mental integral e integrada donde existe concentración de servicios y profesionales de psiquiatría y psicología en la ciudad de Manizales, sin una cobertura a todo el Departamento. Existen solo habilitados 3 centros de					

APLICATIVO 3: RECONOCIMIENTO DE CONDICIONES BÁSICAS DE SALUD

0	1	2	3	4	5	6	7	
DIMENSION ES	COMPONENT ES	ÁREAS DE OBSERVACIÓN	Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio				
				Indicadores recientes del municipio/ distrito	Indicadores de referencia del departamento	Indicadores de referencia nacionales	Fuente de los indicadores	Año Fuent e
			atención a la drogadicción únicamente para hombres. Para los habitantes de calle en Manizales, existe el programa de UPV (Unidad de Protección de Vida) en el cual brindan protección, acciones de cuidado personal y aseo, mitigación en el consumo de drogas y control de enfermedades infecciosas como TB, VIH, entre otras. En los demás municipios del departamento no existen programas de protección social para consumidores y habitante de calle. Se ha trabajado articuladamente con ICBF el maltrato y abuso sexual en niños y niñas. Desde el 2011 se viene trabajando en la sensibilización de la Ley 1257 de 2008 y sus decretos reglamentarios, conformando en cada uno de los municipios los consejos comunitarios de mujeres con el objetivo de empoderar a la comunidad en el tema de prevención de violencia. Pese a la existencia del marco legal y las medidas de atención integral, no se han logrado los impactos esperados debido a que no se han dado lineamientos claros para poner en operatividad la normatividad, la no asignación de recursos desde el nivel nacional y el poco empoderamiento de los comisarios de familia, sector educación y EPS.					

APLICATIVO 3: RECONOCIMIENTO DE CONDICIONES BÁSICAS DE SALUD

0	1	2	3	4	5	6	7	
DIMENSION ES	COMPONENT ES	ÁREAS DE OBSERVACIÓN	Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio				
				Indicadores recientes del municipio/ distrito	Indicadores de referencia del departamento	Indicadores de referencia nacionales	Fuente de los indicadores	Año Fuente
		Entornos protectores para la salud mental y la convivencia social.	En el Departamento no se ha avanzado en la promoción de entornos protectores de salud mental, se ha trabajado en la estrategia de escuelas saludables, en el fortalecimiento de lazos familiares como entorno protector de NNA y la implementación de zonas de orientación escolar como estrategia para prevenir, mitigar y superar el consumo de SPA y otras problemáticas asociadas mediante acciones de acogida, escucha y acompañamiento. Igualmente se promueve el trabajo intersectorial mediante el fortalecimiento de mesas intersectoriales de drogas y salud mental. A nivel comunitario se está desarrollando en todo el departamento excepto Manizales, programa PASEA (programa de aprendizaje saludable, ejercicio, espacios libres de humo, alimentación saludable y autocuidado de la salud) en módulo de fortalecimiento del ser individual y social donde se trabaja lo concerniente a proyecto de vida, autocuidado, espacios libres de humo, consumo de tabaco. En los municipios desde la DTSC, se ha promovido y se ha brindado asistencia técnica para la conformación y funcionamiento de comités o mesas intersectoriales para salud mental que incluyen los temas de conducta suicida, violencia de género, consumo de SPA y trastornos mentales, con las limitantes tanto en recursos financieros como talento		Instancia departamental intersectorial para abordaje de la salud mental.	18 Mesas o Comités municipales de Salud Mental funcionado.	Consejo Nacional de Salud Mental funcionando.	

APLICATIVO 3: RECONOCIMIENTO DE CONDICIONES BÁSICAS DE SALUD

0	1	2	3	4	5	6	7	
DIMENSION ES	COMPONENT ES	ÁREAS DE OBSERVACIÓN	Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio				
				Indicadores recientes del municipio/ distrito	Indicadores de referencia del departamento	Indicadores de referencia nacionales	Fuente de los indicadores	Año Fuent e
			humano. No se tiene capacidad de respuesta en el departamento para la implementación de la Ley 257 de 2008, en lo relacionado con las medidas de atención a mujeres víctimas: albergues, alimentación y transporte. En el plan de desarrollo departamental se incluyó la atención primaria social dentro de los proyectos sociales. La DTSC apoya a los municipios con el suministro de software y recurso humano para el proceso de caracterización social y de salud de las familias. Se tiene caracterización en todos los municipios del departamento de 32.000 familias y en 14 municipios (Norcasia, Victoria, Pensilvania, Marquetalía, Aguadas, Manizales, Chinchiná, Palestina, Neira, Marmato, Supía, Riosucio, Viterbo y San José) se fortalece la acción inter-transectorial, con la conformación de los primeros centros de atención social (CAS), en los cuales se tiene recolectada información del área de salud mental y se inicia intervención familiar y comunitaria por parte de todos los actores del plan de desarrollo municipal.					

APLICATIVO 3: RECONOCIMIENTO DE CONDICIONES BÁSICAS DE SALUD

0	1	2	3	4	5	6	7	
DIMENSION ES	COMPONENT ES	ÁREAS DE OBSERVACIÓN	Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio				
				Indicadores recientes del municipio/ distrito	Indicadores de referencia del departamento	Indicadores de referencia nacionales	Fuente de los indicadores	Año Fuente
		Factores protectores de la salud mental y la convivencia social en individuos y poblaciones con riesgos específicos.	Desde el sector salud se han desarrollado acciones para el fortalecimiento de la autoestima, proyecto de vida, manejo de emociones mediante la implementación de estrategias de habilidades para la vida con énfasis en población escolarizada. Igualmente se ha fortalecido la capacidad de respuesta comunitaria mediante entrenamiento y formación de docentes, líderes comunitarios, padres de familia y funcionarios públicos en signos de alarma para la detección temprana de conducta suicida, violencia sexual, consumo de spa, además conocimiento de rutas de atención y la aplicación de primeros auxilios psicológicos. No se cuenta con redes del buen trato constituidas, en este sentido se está desarrollando un proceso de fortalecimiento de actores comunitarios articulados a los actores institucionales para la promoción de la convivencia, con habilidades y competencias a nivel individual, familiar y social; Para fortalecer este ejercicio se trabaja un proceso formativo que debe conducir a la construcción de iniciativas de acción en los temas priorizados de salud mental. Y lograr desde la cultura transformar estilos de vida, el fomento de la escucha como sanadora de situaciones de conflicto y de consumo de SPA. Fortalecer el control social frente a la presencia de violencia, la venta, expendio y consumo de alcohol y cigarrillo a menores de edad.		No se dispone de indicadores	No se dispone de indicadores	No se dispone de indicadores	

APLICATIVO 3: RECONOCIMIENTO DE CONDICIONES BÁSICAS DE SALUD

0	1	2	3	4	5	6	7	
DIMENSION ES	COMPONENT ES	ÁREAS DE OBSERVACIÓN	Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio				
				Indicadores recientes del municipio/ distrito	Indicadores de referencia del departamento	Indicadores de referencia nacionales	Fuente de los indicadores	Año Fuent e
		Atención psicosocial y en salud mental a población víctima de conflicto armado.	El Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a víctimas del conflicto armado (PAPSIVI), no se ha implementado aun en el departamento, en 2014 la DTSC en coordinación con el municipio de Samaná se desarrolló una experiencia de atención psicosocial para 50 familias, identificando la necesidad de fortalecer a los equipos municipales y departamental para su puesta en marcha. Esta población debe recibir atención psicosocial, para realizar una atención integral que conlleve a minimizar el impacto de esta problemática. La Unidad de Víctimas tiene programa de atención psicosocial que desarrolla en todos los municipios a través de actividades grupales. Se desarrolló proceso de formación para la atención psicosocial y la atención en crisis donde se certificaron 30 profesionales de la salud. Se conformó mesa social departamental en el Congal, que pretende implementar estrategias para el retorno de las poblaciones que han sido víctimas del conflicto armado. Desde el sector salud se implementará la Estrategia APS iniciando con la caracterización de las familias que retornan.		Población atendida	200 personas atendidas de manera directa 22 municipios con diligenciamiento de la herramienta de monitoreo y seguimiento	No se dispone de indicador nacional	
	Prevención y atención integral a	Gestión del riesgo individual y colectivo de	El narcotráfico y microtráfico: producción, distribución, venta y consumo de sustancias psicoactivas, grupos alzados en armas. bandas criminales. La violencia intrafamiliar	No Aplica	tasa de violencia intrafamiliar de 158.5 por 100.000 habitantes y tasa	Tasa violencia intrafamiliar 144.8	FORENSIS 2012	

APLICATIVO 3: RECONOCIMIENTO DE CONDICIONES BÁSICAS DE SALUD

0	1	2	3	4	5	6	7	
DIMENSION ES	COMPONENT ES	ÁREAS DE OBSERVACIÓN	Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio				
				Indicadores recientes del municipio/ distrito	Indicadores de referencia del departamento	Indicadores de referencia nacionales	Fuente de los indicadores	Año Fuent e
	problemas y trastornos mentales y a diferentes formas de violencia	los problemas y trastornos mentales, así como del impacto en salud mental de las diferentes formas de violencia.	<p>presenta un comportamiento en cuanto a tasas inferior que la nacional; no obstante se cuenta con importantes cifras desde el sector salud para empezar a visibilizar que esta es una problemática presente en todos los municipios y frente a la cual existen factores culturales que refuerzan este patrón de relación que afectan principalmente a las mujeres (82.8 %), a los NNA (39.02%). El 83.7% de los casos corresponde a mujeres y sólo el 16.3% a hombres. Por cada hombre víctima de violencia sexual, 4 mujeres sufren este mismo tipo de violencia. Según la edad de la víctima el 40.4% de los casos corresponde a menores de 18 años; entre los adultos la mayoría de los casos se presenta en el rango de edad entre los 23 a 29 años ; y va disminuyendo a medida que aumenta la edad. La atención a estas personas desde la red pública ha mejorado en lo que respecta a la atención inicial de la urgencia, sin embargo una debilidad es lo relacionado con el seguimiento y la atención en salud mental.</p> <p>En el sector educativo se cuenta con acompañamiento de un maestro Orientador dedicado solo al acompañamiento psicológico de los establecimientos educativos, además del proyecto de educación para la sexualidad y construcción de Ciudadanía, que son de obligatorio cumplimiento. Además de contar con la mesa CONPES 147 que es prevención de</p>		de violencia sexual en mujeres es 83,4 por 100.000 habitantes (2012) Edad de inicio consumo de SPA 12 años , prevalencia de ultimo año consumo de alcohol en NNA 86%)			

APLICATIVO 3: RECONOCIMIENTO DE CONDICIONES BÁSICAS DE SALUD

0	1	2	3	4	5	6	7	
DIMENSION ES	COMPONENT ES	ÁREAS DE OBSERVACIÓN	Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio				
				Indicadores recientes del municipio/ distrito	Indicadores de referencia del departamento	Indicadores de referencia nacionales	Fuente de los indicadores	Año Fuente
			embarazo en adolescentes focalizada en los municipios de Riosucio, Dorada, Chinchiná.					
		Redes institucionales y comunitarias para la atención psicosocial de víctimas de conflicto armado.	De acuerdo con las bases de datos de población víctima, la mayoría se concentra en Samaná, Riosucio, Marquetalía, Pensilvania y Chinchiná. En el departamento existe Comités Municipal y Departamental de Justicia Transicional, subcomité departamental de asistencia y atención, y asociaciones de población víctima, hacen parte de estos comités la Dirección Territorial de Salud de Caldas, las entidades del SNARIV (Sistema Nacional de Atención y Reparación integral a víctimas), Unidad de Atención y Reparación Integral a Víctimas, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Departamento para la Prosperidad. Apoyo en procesos técnico productivos, a familias de la asociación de desplazados en el municipio de Viterbo del Departamento de Caldas. No obstante la oferta para la atención psicosocial aun es baja, la desarrolla principalmente la Unidad de Víctimas. El Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a víctimas del conflicto armado (PAPSIVI), no se ha implementado aun en el departamento, en 2014 la DTSC en coordinación con el municipio de Samaná desarrollo una experiencia de atención psicosocial para 50 familias, se	Red de atención psicosocial de atención a víctimas. 58 personas beneficiadas de manera directa.	Entidades de apoyo psicosocial. 70.000 personas victimas de desplazamiento forzado en todo el Departamento. Comité Departamental de justicia transicional conformado y funcionando y subcomité departamental de aistencia y atención conformado y funcionando.	Victimas atendidas integralmente. 5 millones de desplazados en Colombia, desde el año de 1985 y hasta el año 2013. Comité nacional de victimas conformado y funcionando.	Plan de desarrollo, Secretaria de Gobierno. Fuente Indicador Nacional: PNUD Colombia - Fuente Indicador Departamental: Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas UARIV -2012. Dirección Territorial de Salud de Caldas.	

APLICATIVO 3: RECONOCIMIENTO DE CONDICIONES BÁSICAS DE SALUD

0	1	2	3	4	5	6	7	
DIMENSION ES	COMPONENT ES	ÁREAS DE OBSERVACIÓN	Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio				
				Indicadores recientes del municipio/ distrito	Indicadores de referencia del departamento	Indicadores de referencia nacionales	Fuente de los indicadores	Año Fuent e
			realiza caracterización psicosocial y elaboración de planes individuales y familiares y dos encuentros comunitarios de fortalecimiento de las acciones de apoyo social en los sectores intervenidos. Así mismo, se han identificado la necesidad de fortalecer a los equipos municipales y departamental para su puesta en marcha teniendo en cuenta que el departamento no ha sido priorizado por el nivel nacional en este aspecto. Esta población debe recibir atención psicosocial, para realizar una atención integral que conlleve a minimizar el impacto de esta problemática.					

APLICATIVO 3: RECONOCIMIENTO DE CONDICIONES BÁSICAS DE SALUD

0	1	2	3	4	5	6	7	
DIMENSION ES	COMPONENT ES	ÁREAS DE OBSERVACIÓN	Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio				
				Indicadores recientes del municipio/ distrito	Indicadores de referencia del departamento	Indicadores de referencia nacionales	Fuente de los indicadores	Año Fuent e
Dimensión Seguridad Alimentaria y Nutricional	Disponibilida d y acceso a los alimentos	Oferta de y acceso al grupo de alimentos prioritarios.	La Red Departamental de Seguridad Alimentaria y Nutricional elaboro un proyecto intersectorial y transectoriales para abordar las problemáticas relacionadas con el tema en el departamento, para lo cual con liderazgo del señor gobernador y el director territorial se trabaja en 5 mesas intersectoriales en las cuales se tratan los temas de SAN definidos en el plan decenal de salud pública (disponibilidad y acceso a los alimentos, aprovechamiento biológico y consumo y Calidad e inocuidad), más dos mesas transversales (observatorio y estilos de vida saludables). En la mesa de disponibilidad y acceso, se elaboró Un plan de trabajo centrado en los siguientes temas: promoción del consumo local de alimentos, fortalecimiento de las organizaciones agropecuarias, establecimiento de una estrategia de compras locales con ICBF y Secretaria de Educación Departamental y desarrollo de una campaña de medios de comunicación para promocionar el consumo de alimentos locales y la preparación de los mismos y el diseño de la marca propia para los productos agrícolas de Caldas. Con relación al acceso, el ICBF ofrece asistencia alimentaria para grupos vulnerables con buena cobertura en el Departamento. Así mismo, el PAE (Programa de Alimentación Escolar) es una de las estrategias diseñadas para fortalecer la política de permanencia escolar del	Numero de agremiacion es de productores legalmente conformada s en municipios piloto. Producción de alimentos en toneladas por hectárea en municipios. Programa de Alimentació n Escolar PAE	100% de las agremiaciones en los municipios identificadas. Producción de alimentos por hectáreas cultivadas. En Caldas se dispone de la producción agrícola y pecuaria por alimento y por municipio. Ver link de Sec. agricultura 63% de la población matriculada Beneficiada Para 2011 de acuerdo con censo agricultura las hectareas sembradas para los principales productos fueron: Caña panelera: 11.256 ha, Platano: 19.734 ha, Citricos: 4.815 ha, Cafe: 80.736 ha	Toneladas exportadas de alimentos 1,816, AÑO 2013. Toneladas de producción agrícola canasta SAN (año 2013 19,121,889) Toneladas de producción pecuaria canasta SAN (3,724,584, año 2010) Fuente OSAN Colombia	OSAN Colombia Secretarías departamentales de: Agricultura, Educación e Infraestructura	

APLICATIVO 3: RECONOCIMIENTO DE CONDICIONES BÁSICAS DE SALUD

0	1	2	3	4	5	6	7	
DIMENSION ES	COMPONENT ES	ÁREAS DE OBSERVACIÓN	Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio				
				Indicadores recientes del municipio/ distrito	Indicadores de referencia del departamento	Indicadores de referencia nacionales	Fuente de los indicadores	Año Fuente
			Ministerio de Educación Nacional, a través de la cual se facilita el acceso de la población objetivo a un complemento alimentario, sumando esfuerzos en la atención integral de los titulares de derechos del sistema educativo público. Dado que desde el Ministerio de Educación se han dado cuatro cambios de política en la implementación, situación que no ha permitido el desarrollo necesario para el programa. La fundación NUTRIR (ONG) contribuye con el acceso a los alimentos en escolares en virtud a que la cobertura de gestantes y niños menores de 5 años es alta, no obstante dada la reglamentación del ICBF que no permite que un usuario pertenezca a dos modalidades de programa así los necesite dificulta la utilización de un 100% de los cupos disponibles. De otro lado el diagnostico nutricional de caldas nos muestra que pese a las buenas coberturas no se ha logrado el impacto esperado en tanto que la desnutrición infantil superan el promedio nacional y se está presentando el fenómeno de doble carga nutricional representado en la presencia de obesidad y desnutrición en simultaneo. La conectividad en el departamento corresponde a 2132 km Departamentales, 2635 de Red Vial Municipal, 281 km Red Vial Nacional Primaria (Invias), 559 km Red Vial Nacional Terciaria (Invias). Se cuenta con 6 combos de maquinaria					

APLICATIVO 3: RECONOCIMIENTO DE CONDICIONES BÁSICAS DE SALUD

0	1	2	3	4	5	6	7	
DIMENSION ES	COMPONENT ES	ÁREAS DE OBSERVACIÓN	Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio				
				Indicadores recientes del municipio/ distrito	Indicadores de referencia del departamento	Indicadores de referencia nacionales	Fuente de los indicadores	Año Fuent e
			para mantenimiento de las vías departamentales, las cuales la mayor parte se encuentran en buen estado. En épocas de invierno suelen presentar problemas de movilidad las vías que comunican: Dorada-Manizales, Salamina-La Merced, Victoria-Samaná, Salamina-Pacora, Pensilvania-Arboleda, Manizales-Manzanares, Norcasia-San Diego-Florencia, Manzanares-Pensilvania-Marquetalía, Aguadas-Arma-La Pintada, entre otras. En el departamento se dispone de los 27 planes de SAN y del plan departamental con una vigencia 2007-2017, cada uno de ellos cuenta con indicadores de seguimiento y de impacto, en el momento se esta realizando el proceso de revisión y actualización de metas. El departamento esta en proceso de consolidación del observatorio social, además se dispone del desarrollo de un software para la evaluación de indicadores en la temática, se está en proceso de la implementación de los indicadores del OSAN Nacional para realizar su medición en el departamentoy asi poder realizar analisis frente a los resultados nacionales y de otros departamentos.					
	Consumo y aprovechamiento biológico de	Alimentación completa, equilibrada, suficiente y	Dentro del proyecto de seguridad alimentaria que desarrollo el departamento de forma intersectorial, se tiene conformada la mesa de consumo y aprovechamiento biológico. Esta trabaja todos los temas relacionados con	Bajo peso al nacer %. DNT Global (peso para	Alimentos de mayor consumo (No se dispone de esta información) Caldas 2012: BPN 7,3%	En Colombia en 2005 los alimentos de mayor consumo fueron: arroz:73,8, %,	OSAN COLOMBIA DTSC. DX Nutricional 2014. Investigación Universidad de Caldas	

APLICATIVO 3: RECONOCIMIENTO DE CONDICIONES BÁSICAS DE SALUD

0	1	2	3	4	5	6	7	
DIMENSION ES	COMPONENT ES	ÁREAS DE OBSERVACIÓN	Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio				
				Indicadores recientes del municipio/ distrito	Indicadores de referencia del departamento	Indicadores de referencia nacionales	Fuente de los indicadores	Año Fuent e
	alimentos	adecuada. Aprovechamient o y utilización biológica de alimentos.	lactancia materna, suplementación, complementación y fortificación, educación alimentaria, los temas de salud oral y estrategias de intervención nutricional comunitaria; siendo prioritaria la atención a los grupos vulnerables gestantes, lactantes, niños menores de 5 años y sus familias. En Caldas de acuerdo a la ENSIN 2010 la mediana en duración de la lactancia exclusiva fue de 1.6 meses y de acuerdo a estudio departamental fue de 3 meses, frente a 6 meses que es el deber ser, es decir que es baja y esto se debe a la cultura arraigada del tetero que existe en la región. En el departamento, desde hace varios años se realiza un trabajo interinstitucional amplio para la promoción y apoyo a la lactancia materna y los resultados se reflejan en la mediana de la lactancia total que paso de 8 meses a 11.6 meses en la ENSIN 2005 y 2010 respectivamente. Dentro del plan intersectorial de lactancia materna de la cual hacen parte las Universidades, Sec. Salud Manizales, ICBF, COASOBIEN, Nutrir y DTSC se está trabajando en los siguientes proyectos Banco de leche: si bien es cierto es una estrategia más de prevención de mortalidad perinatal si se requiere de gran trabajo comunitario para la existencia del banco por lo cual se está adelantando un trabajo para la promoción de grupos de apoyo comunitarios, especialmente en el municipio de Manizales. El Banco será implementado	la edad). DNT Aguda (bajo peso para la talla). DNT Crónica (baja talla para la edad). Exceso de peso. Menores de cinco años. Talla baja 5 -18 años. IMC 5-18 años. Exceso de peso adultos. Mediana de lactancia materna exclusiva.	Prevalencia de bajo peso de la gestante y Prevalencia de sobre peso de la gestante Prevalencia de las deficiencias en menores de 5 años . Anemia 24,7% Fuente ENSIN 2010 Deficiencia de vitamina A 25,1% . Deficiencia de zinc 48,5% DNT Global Caldas 3,1% DNT Aguda Caldas 4,5% DNT Crónica Caldas 14,2% Exceso de peso 28,1% Menores de 5 años. Talla baja 5- 18 años 12,5% . IMC exceso 5 -18 años 23,2% IMC adultos exceso 53,9% Mediana LM Exclusiva 3%	aceite 72,6%, azúcar 60,8%, papa 54.5%. Otros de interés : leche 47,2%, tomate:38,7% huevos de gallina :36,5, zanahoria:28,7, pollo 23,3%,gaseosa:21,8 %. BPN Nacional 2012: 8,98% DNT Global 3,5% DNT Aguda. DNT Crónica 13,2% . Exceso 5,2% Menores de 5 años . Talla baja: 5- 18 años 10,0% . IMC exceso 5 -18 años 17,5% IMC adultos exceso 51,0% Mediana de lactancia materna exclusiva. 1, 8%	2010. ENSIN 2010. DANE ICBF Secretaría de Educación	

APLICATIVO 3: RECONOCIMIENTO DE CONDICIONES BÁSICAS DE SALUD

0	1	2	3	4	5	6	7	
DIMENSION ES	COMPONENT ES	ÁREAS DE OBSERVACIÓN	Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio				
				Indicadores recientes del municipio/ distrito	Indicadores de referencia del departamento	Indicadores de referencia nacionales	Fuente de los indicadores	Año Fuent e
			en el centro de salud de la enea y se está adelantando un trabajo en los municipios de Chinchiná y Villamaría de salas de recolección de leche. Mediana de la lactancia materna exclusiva en meses por municipio, departamento de Caldas-2010 AGUADAS: Mediana 4,000; ANSERMA: Mediana 2,500; ARANZAZU: Mediana 0,167; BELALCAZAR: Mediana 0,100; CHINCHINA: Mediana 6,000; FILADELFIA: Mediana 0,150; LA DORADA: Mediana 3,000; LA MERCED: Mediana 0,083; MANZANARES: Mediana 4,500; MARMATO: Mediana 0,183; MARQUETALIA: Mediana 5,500; MARULANDA: Mediana 6,000; NEIRA: Mediana 4,000, NORCASIA: Mediana 0,200; PACORA: Mediana 0,117; PALESTINA: Mediana 0,167; PENSILVANIA: Mediana 3,000; RIOSUCIO: Mediana 5,000; RISARALDA: Mediana 0,183; SALAMINA: Mediana 1,000; SAMANA: Mediana 0,200; SAN JOSE: Mediana 0,200; SUPIA: Mediana 0,167; VICTORIA: Mediana 0,200; VILLAMARIA: Mediana 4,000; VITERBO: Mediana 0,200 y CALDAS: Mediana 3.0. Adicionalmente se esta haciendo fortalecimiento de las estrategias IAMI y AIEPI en las IPS públicas. La celebración de la semana de la lactancia materna en los 27 municipios que se extiende todo el segundo semestre del año. Se están montando salas empresariales amigas de la lactancia materna en Manizales.	Porcentaje de cobertura en programas del ICBF Gestantes y niños.		Porcentaje de cobertura en programas del ICBF Gestantes y niños. Prevalencia de las deficiencias en menores de 5 años . Anemia 27,5% Deficiencia de vitamina A 24,3% . Deficiencia de zinc 43,3%		

APLICATIVO 3: RECONOCIMIENTO DE CONDICIONES BÁSICAS DE SALUD

0	1	2	3	4	5	6	7	
DIMENSION ES	COMPONENT ES	ÁREAS DE OBSERVACIÓN	Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio				
				Indicadores recientes del municipio/ distrito	Indicadores de referencia del departamento	Indicadores de referencia nacionales	Fuente de los indicadores	Año Fuent e
			Otra estrategia que se esta desarrollando es la estrategia hogares amigos de la lactancia materna en los hogares infantiles del ICBF quienes realizan un proceso de capacitación y a través del cumplimiento de 10 pasos, logran la acreditación; actualmente están acreditados: Manizales (14), Rioscucio (1), Chinchina (1) y Villamaria (1) a los cuales se les hará una nueva evaluación de la reacreditación, a su vez en varios municipios se esta adelantando trabajo para la acreditación en los demás municipios. Se disponen de diferentes estrategias comunitarias como: abuelas amigas del a lactancia, grupo de apoyo de lactantes en hogares del ICBF y comunitarios. En reuniones de COVES en los municipios los docentes manifiestan que el sector educativo no le corresponde como competencia formar en hábitos y en tal sentido resulta muy difícil generar comportamientos saludables en la población. Actualmente se esta implementando un programa de educación nutricional estructurado para las madres gestantes y las madres asistentes al programa de crecimiento y desarrollo en donde se desarrollan varias temáticas relacionadas con la lactancia, alimentación complementaria, alimentación escolar, cuidado e higiene de los alimentos, entre otros. Se hace entrega de una carpeta donde ellas van coleccionando y material educativo					

APLICATIVO 3: RECONOCIMIENTO DE CONDICIONES BÁSICAS DE SALUD

0	1	2	3	4	5	6	7	
DIMENSION ES	COMPONENT ES	ÁREAS DE OBSERVACIÓN	Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio				
				Indicadores recientes del municipio/ distrito	Indicadores de referencia del departamento	Indicadores de referencia nacionales	Fuente de los indicadores	Año Fuente
			consistente en fichas de recordación y fichas prácticas para cada uno de los temas abordados con miras a que les sirva de consulta futura. Con relación a bajo peso, se dispone de profesionales de vigilancia epidemiológica en los 27 municipios, quienes realizan seguimiento domiciliario al 100% de los casos que entran en el protocolo de vigilancia del país, es decir, los niños con más de 37 semanas de gestación. Así mismo, en el departamento se hace seguimiento a los casos de bajo peso inferiores a 37 semanas de gestación dado el mayor riesgo presentado en los mismos; se exceptúan Manizales, Chinchiná, Riosucio y La Dorada por sobrepasar la capacidad de respuesta de los funcionarios de la DTSC ante el volumen de casos presentado, quedando esta responsabilidad en las EPS quienes no lo hacen. Se dispone del programa canguro en el SES, que ya está incluido en el POS, se tiene estipulado la remisión obligatoria de los casos con un peso inferior a los 2.000 gramos y se realiza gestión con las EPS para la autorización, pero no todas responden. En el sector educativo se trabaja en convenio con el comité el programa de modelos flexibles que le permite al estudiante adquirir buenos hábitos alimenticios, además de aprender a cultivar y aprovechar los recursos naturales de su entorno, pero la cobertura es escasa. En el año 2014 se desarrollo proyecto					

APLICATIVO 3: RECONOCIMIENTO DE CONDICIONES BÁSICAS DE SALUD

0	1	2	3	4	5	6	7	
DIMENSION ES	COMPONENT ES	ÁREAS DE OBSERVACIÓN	Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio				
				Indicadores recientes del municipio/ distrito	Indicadores de referencia del departamento	Indicadores de referencia nacionales	Fuente de los indicadores	Año Fuent e
			de suplementación para gestantes y niños con micronutrientes en polvo en los municipios de Marquetalía, Viterbo, Palestina, Aguadas y Anserma, en alianza con el ICBF interviniéndose los niños a riesgo de desnutrición. Desde el ICBF se desarrolla la modalidad de recuperación familiar que tiene baja cobertura, sin seguimiento de acuerdo a lineamientos y al ser entregado el mercado a la familia este se diluye entre todos sus integrantes, lo que impide la prevención de la desnutrición de los niños objeto del programa. A su vez, se desarrollan varias estrategias para recuperación nutricional de los niños menores de 5 años como son: centro de recuperación nutricional ubicado en Manizales con cupo de 15 niños por mes y recibe los casos de todos los niños con desnutrición global en menores de 2 años o aguda a los niños entre 2 a 5 años. Esta es una estrategia de choque para evitar las muertes por desnutrición que para el caso de caldas ha sido efectiva en tanto que no se han presentado casos en los últimos 3 años. Otra estrategia que se adelanta es la de recuperación nutricional con enfoque comunitario, se tienen conformados 3 grupos: 1 en Dorada, otro en Marquetalía con cobertura Pensilvania y manzanares y otro en Riosucio con cobertura en Supía y Marmato, en esta modalidad se hace entrega de mercados y se realiza seguimiento a las familias					

APLICATIVO 3: RECONOCIMIENTO DE CONDICIONES BÁSICAS DE SALUD

0	1	2	3	4	5	6	7	
DIMENSION ES	COMPONENT ES	ÁREAS DE OBSERVACIÓN	Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio				
				Indicadores recientes del municipio/ distrito	Indicadores de referencia del departamento	Indicadores de referencia nacionales	Fuente de los indicadores	Año. Fuente
			intervenidas por equipo multidisciplinario. A partir del año 2015 se implementó el programa de los 1.000 días que interviene a las gestantes y a los niños hasta los dos años, la cobertura es de 246 cupos los cuales están distribuidos en 13 municipios. La cobertura en estas estrategias es insuficiente, frente a las necesidades detectadas en el Sistema de Vigilancia Nutricional que actualmente está funcionando en el departamento en 17 municipios exceptuando a LA Merced, Filadelfia, Manzanares, Pensilvania, Manizales, La Dorada, Norcasia, Salamina, Marulanda y Belalcazar. En la cultura paisa la dieta se basa en el consumo de carbohidratos con los alimentos: plátano, papa, yuca y arroz, además se consume frecuentemente los frijoles. El consumo de frutas y verduras es bajo, así estén disponibles, debido a los inadecuados hábitos alimentarios; los productos cárnicos y lácteos, también se consumen poco debido al costo, versus la situación de pobreza existente. A partir del año 2014 en el marco de la estrategia de APS, se inició la intervención de familias críticas nutricionalmente, en los municipios de Marquetalia, Aguadas, Palestina, Anserma y Viterbo, a quienes se les realiza vigilancia, educación y seguimiento nutricional a través del cumplimiento de los planes caseros.					

APLICATIVO 3: RECONOCIMIENTO DE CONDICIONES BÁSICAS DE SALUD

0	1	2	3	4	5	6	7	
DIMENSION ES	COMPONENT ES	ÁREAS DE OBSERVACIÓN	Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio				
				Indicadores recientes del municipio/ distrito	Indicadores de referencia del departamento	Indicadores de referencia nacionales	Fuente de los indicadores	Año Fuent e
	Calidad e inocuidad de los alimentos	Modelo de inspección, vigilancia y control de alimentos y bebidas (Resolución 1229 de 2013).	<p>En Caldas desde en 2007 se elaboró el plan departamental de SAN con vigencia 2007 - 2017 y los planes de los 27 municipios, actualmente esta en proceso de actualización y se esta realizando las gestiones para incluirlo en la política de desarrollo rural agropecuaria en el departamento. En el marco de la red SAN se tienen constituidas las 5 mesas de trabajo para el desarrollo de los planes tanto del departamento como de los municipios APS(Marquetalía, Aguadas, Palestina, Anserma y Viterbo) y para 2015 se tiene proyectado incluir además la intervención en Marmato, San José y Victoria.</p> <p>No se ha realizado evaluación de los planes debido a que en su construcción se fue demasiado ambicioso con más de 100 indicadores.</p> <p>El ICBF desarrolla diferentes programas de apoyo alimentario dirigidos a gestantes, lactantes y niños en modalidades de CDI Familiar, Institucional y comunitaria.</p> <p>En algunos municipios con recursos propios se realizan programas de complementación a las gestantes.</p> <p>En todas las instituciones se trabaja en la promoción de BPM (Buenas prácticas de preparación de alimentos); en la mesa de inocuidad y calidad de los alimentos liderada por la</p>	Política aprobada por resolución. Cobertura en gestantes y niños menores de cinco años Seguimient o al programa de restaurante escolar Seguimient o al 100% de los casos de ETAS.	Porcentaje de personas en situación de pobreza 2013: 32,2%, Porcentaje de personas en situación de pobreza extrema 2013: 8,8% Tasa de desempleo a 2012: 10.2% Seguimiento al 100% de las instituciones educativas con restaurante escolar. Seguimiento al 100% de las ETAS presentadas en el departamento Año 2011 fue de 77,8 %. Y cumplimiento del cronograma y programación de la vigilancia por el laboratorio de salud publica en aguas y alimentos de riesgo.	Conpes 113 Ingreso per cápita Nacional. % de población bajo la línea de pobreza(2013,30,6%) % de población bajo la línea de pobreza extrema (2013,9,10%). Tasa de desempleo:(2013,9,3 % 2011: 56,67 % % de brotes con identificación de agentes patógenos en muestras de alimentos año 2011: 55,67%	Gobernación de Caldas. MSPS. ICBF; Proexport; DANE Ejecutado desde la Gobernación de Caldas-Secretaria de Educación, por un equipo coordinador y desde los diferentes municipios por la comunidad educativa, veedurías juveniles, veedurías ciudadanas y comunidad en general. DTSC Laboratorio de Salud Public-lsp, el seguimiento se ejecuta desde la dirección territorial de salud a través del Laboratorio de salud publica.	

APLICATIVO 3: RECONOCIMIENTO DE CONDICIONES BÁSICAS DE SALUD

0	1	2	3	4	5	6	7	
DIMENSION ES	COMPONENT ES	ÁREAS DE OBSERVACIÓN	Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio				
				Indicadores recientes del municipio/ distrito	Indicadores de referencia del departamento	Indicadores de referencia nacionales	Fuente de los indicadores	Año Fuente
			<p>Secretaria de vivienda y con la participación de Corpocaldas, se hace plan de trabajo para asegurar la potabilización del agua, ya que en la zona rural la cobertura es baja y mejoramiento del saneamiento básico. Los altos costos en la construcción de acueductos y alcantarillado, aunado a la resistencia de las comunidades para pagar los servicios públicos, dificultan la solución del problema en la zona rural.</p> <p>EL SEGUIMIENTO, MONITOREO Y CONTROL AL PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR ES Ejecutado desde la Gobernación de Caldas- Secretaria de Educación, por un equipo coordinador y desde los diferentes municipios por la comunidad educativa, veedurías juveniles, veedurías ciudadanas y comunidad en general.</p> <p>Además la DTSC por medio de los técnicos de saneamiento y el laboratorio de salud pública realiza acciones de IVC en alimentos de alto riesgo y agua periódicos por muestreo.</p> <p>En el laboratorio de salud pública se realiza seguimiento al 100% de las ETAS (enfermedades transmitidas por alimentos) y se realiza seguimiento a los alimentos de alto riesgo y a la calidad del agua, de acuerdo a muestreo que se ejecuta a través de los técnicos de saneamiento ubicados en los 27 municipios.</p>					

APLICATIVO 3: RECONOCIMIENTO DE CONDICIONES BÁSICAS DE SALUD

0	1	2	3	4	5	6	7	
DIMENSION ES	COMPONENT ES	ÁREAS DE OBSERVACIÓN	Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio				
				Indicadores recientes del municipio/ distrito	Indicadores de referencia del departamento	Indicadores de referencia nacionales	Fuente de los indicadores	Año Fuent e
			Mediante el SIVIGILA se realiza control y seguimiento al 100% de los casos de ETAS presentados en el departamento.					
Dimensión Sexualidad, Derechos Sexuales y Reproductivos	Promoción de los derechos sexuales y reproductivos y equidad de género	Garantíaa del ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos y la equidad de género (intersectorial).	En el Departamento existen 169 Establecimientos educativos implementando el Proyecto de Educación para la Sexualidad y Construcción de Ciudadanía, en el marco de los derechos humanos, sexuales y reproductivos, perspectiva y equidad de género. Existe implementación del modelo de servicios amigables con énfasis en SSR en 14 municipios, en el año 2013 Riosucio, Chinchiná, Villamaría, la Dorada, Neira, Risaralda, Manzanares y Manizales; para el año 2014 se suman los municipios de Aranzazu, Supía, Palestina, Marmato, Viterbo, Anserma. en los municipios priorizados por el CONPES 147 se brinda acompañamiento desde las DLS en proyecto de vida y estilos de vida saludable a los adolescentes y jóvenes que hacen parte de la estrategia de servicios amigables. En las entidades territoriales se articulan las ESE, DLS, IPS y las estrategias IEC y las campañas que apuntan a la promoción de los derechos sexuales y derechos reproductivos en Adolescentes y Jóvenes. Desde el sector Educativo se promueven los derechos sexuales y los derechos reproductivos a través del proyecto de formación para la sexualidad, construcción de ciudadanía y		169 Establecimientos educativos implementando el Proyecto de Educación para la Sexualidad y Construcción de Ciudadanía	No se dispone de indicador nacional	Secretaria de Educación Departamental. DTSC	

APLICATIVO 3: RECONOCIMIENTO DE CONDICIONES BÁSICAS DE SALUD

0	1	2	3	4	5	6	7	
DIMENSION ES	COMPONENT ES	ÁREAS DE OBSERVACIÓN	Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio				
				Indicadores recientes del municipio/ distrito	Indicadores de referencia del departamento	Indicadores de referencia nacionales	Fuente de los indicadores	Año Fuente
			competencias ciudadanas. En la línea de ITS/VIH/SIDA se trabaja con población privada de la libertad, promoviendo el enfoque de derechos, a través de asesorías y talleres en la promoción para la prueba voluntaria del VIH, el diagnóstico, tratamiento y seguimiento oportuno a los usuarios que conviven con el VIH y la promoción del autocuidado para la prevención de las ITS, a los profesionales de salud de las instituciones carcelarias. Nos encontramos dando inicio a un trabajo articulado desde el sector salud, educación y la academia, donde por medio de mesas técnicas y capacitaciones al recurso humano, asesoría y acompañamiento a las diferentes instituciones se promueven los derechos sexuales y los derechos reproductivos y la equidad de género. Además contamos con médico sexólogo el cual está en función de ser el articulador intrasectorial e interinstitucional. En el Departamento se tienen construidas las rutas de atención en las líneas de violencia, maternidad segura (Interrupción voluntaria del embarazo), ITS/VIH/SIDA; las rutas de atención se encuentran en la fase de socialización. La implementación, seguimiento y activación de las rutas se ve afectada debido a alta rotación de personal de salud en cada una de las instituciones, generando reprocesos y afectándose la calidad de la atención de los usuarios que					

APLICATIVO 3: RECONOCIMIENTO DE CONDICIONES BÁSICAS DE SALUD

0	1	2	3	4	5	6	7	
DIMENSION ES	COMPONENT ES	ÁREAS DE OBSERVACIÓN	Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio				
				Indicadores recientes del municipio/ distrito	Indicadores de referencia del departamento	Indicadores de referencia nacionales	Fuente de los indicadores	Año Fuent e
			requieren dichos servicios. La población beneficiada con las rutas de atención de violencia e IVE son aquellos que requieren el servicios según su condición; la ruta de VIH/SIDA tiene dentro su componente preventivo acciones enfocadas a toda la población. Existen grandes dificultades en cuanto a la aceptación y el acceso a los servicios por parte de la población, esto se debe a condiciones culturales, sociales, económicas y geográficas y barreras administrativas de diferentes actores. El departamento no cuenta con atención integral en salud con enfoque o equidad de género. Desde las actividades de promoción se está realizando sensibilización y motivación permanente con relación a la importancia de implementar la atención integral, integra y continua con equidad de género y con enfoque diferencial en cumplimiento de los derechos sexuales y derechos reproductivos. Se cuenta con una red interinstitucional donde se analizan las diferentes problemáticas en salud sexual y reproductiva, desde una mirada académica y preventiva, con una visión desde las competencias de los diferentes agentes del sector salud y la academia, en pro de sensibilizar y motivar la promoción de los DSDR de manera permanente en las diferentes entidades, con el fin de generar cambios que busquen					

APLICATIVO 3: RECONOCIMIENTO DE CONDICIONES BÁSICAS DE SALUD

0	1	2	3	4	5	6	7	
DIMENSION ES	COMPONENT ES	ÁREAS DE OBSERVACIÓN	Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio				
				Indicadores recientes del municipio/ distrito	Indicadores de referencia del departamento	Indicadores de referencia nacionales	Fuente de los indicadores	Año Fuent e
			mejorar la salud sexual y reproductiva del departamento. Desde la estrategia Cuidate Cuidame se trabaja la promoción de las pruebas de tamizaje para la prevención del CA femenino. Se hace necesario que la estrategia cuente con mensajes de IEC en las diferentes líneas de la política para lograr sensibilizar a la población en el autocuidado, promoviendo la movilización social por medios masivos de comunicación.					
	Prevención y atención integral en salud sexual y reproductiva (SSR) desde un enfoque de derechos	Prevención y atención integral, humanizada y de calidad en Salud Sexual y Reproductiva.	La atención Humanizada, integral, integra, continua y con calidad en la prestación de los servicios de salud es frágil, quizás como consecuencia de la alta rotación de profesionales, de la legislación que limita el acto médico, de la débil adaptación de los profesionales a las condiciones propias de cada región, a los contextos contractuales y a la mala adherencia a guías y protocolos existentes en la normatividad vigente relacionadas con SSR. Con relación a la prevención existen debilidades en la demanda inducida a los diferentes programas de tamizaje, existe una frágil articulación entre los sectores para promover la asistencia de la población a los servicios de salud, en los análisis de los casos de Cáncer femenino, ITS/VIH/SIDA, morbi - mortalidad del binomio madre e hijo y el embarazo en adolescente se evidencian oportunidades perdidas con la población para demanda inducida a los servicios de salud;		Nº de Servicios Habilitados en SSR: Obstetricia: 29 IPS Públicas; 2 IPS Privadas	No se dispone de indicador nacional	Prestación de Servicios. Listas de Chequeo aplicadas. Secretaría de Educación.	

APLICATIVO 3: RECONOCIMIENTO DE CONDICIONES BÁSICAS DE SALUD

0	1	2	3	4	5	6	7	
DIMENSION ES	COMPONENT ES	ÁREAS DE OBSERVACIÓN	Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio				
				Indicadores recientes del municipio/ distrito	Indicadores de referencia del departamento	Indicadores de referencia nacionales	Fuente de los indicadores	Año Fuent e
			sumado a lo anterior existen condiciones culturales y sociales marcadas en la población que contribuyen a las debilidades que tiene el territorio para acceder a los servicios de salud.					
		Maternidad segura (atención preconcepcional, prenatal, del parto y del puerperio y la prevención del aborto inseguro).	En el Departamento de Caldas la Tasa de mortalidad infantil en menores de 1 año fue de 13 por 1.000 NV para el año 2013, en este indicador está inmersa la mortalidad perinatal que para dicho año fue de 15,74; para el mismo año la Razón de mortalidad materna fue de 0, observándose una evolución favorable de este indicador dado que las causas directas que incluyen los Riesgos Obstétricos y sus consecuencias en años de vida saludable perdidos, han venido siendo intervenidas con la implemetación de la estrategia de Morbilidad Materna extrema. El departamento pasó de un promedio de 7 muertes maternas a cero para el año 2013; en dicho año se presentaron 7 muertes maternas indirectas las cuales fueron a causa de: 1 evento ocurrido a causa de osteosarcoma en adolescente, 1 evento a causa de patología de base Hiperparatiroidismo congénito, 1 caso por suicidio, 1 por tumor maligno de la trompa de falopio, 1 Cáncer colo rectal, 1 caso de hemorragia subaracnoidea debido a aneurisma cerebral y un caso que se encuentra en estudio por haber llegado fallecida a los servicios de salud). sin		Razón de Mortalidad Materna La Razón de Mortalidad Materna: Año 2011: 57,5. Año 2012 36,9. Año 2013 cero (0) Casos de muerte materna directa y 7 muertes maternas por causas indirectas Tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía Tasa de Mortalidad Perinatal Año 2011 15,47. Año 2012 10,2. Año 2013 cifras preliminares 13,1 Mujeres de alto riesgo reproductivo: 8199 No se tiene indicador para	5. Objetivo de Desarrollo del Milenio reducir la mortalidad materna a 45 muertes por 100.000 nacidos vivos Razón de Mortalidad Materna Razón de muerte materna oficial 2012: 65,9 por 100.000 NV 4. Objetivo de desarrollo del milenio - reducir en dos terceras partes entre 1990 y 2015 la mortalidad de los niños menores de 1 y de 5 años	Dirección Territorial de Salud de Caldas DANE. Objetivos de Desarrollo del Milenio Indicadores INS (Noviembre 2014) Estadísticas Vitales. SIVIGILA	

APLICATIVO 3: RECONOCIMIENTO DE CONDICIONES BÁSICAS DE SALUD

0	1	2	3	4	5	6	7	
DIMENSION ES	COMPONENT ES	ÁREAS DE OBSERVACIÓN	Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio				
				Indicadores recientes del municipio/ distrito	Indicadores de referencia del departamento	Indicadores de referencia nacionales	Fuente de los indicadores	Año Fuent e
			embargo se ha observado una tendencia creciente de las muertes maternas por causas indirectas; en el análisis de los 7 casos del año 2013 se observó que existieron demoras en el seguimiento al programa de planificación familiar lo que indica que se debe fortalecer la captación de mujeres con alto riesgo reproductivo e ingresarlas al programa de planificación familiar así como garantizarles la asesoría y el acceso sin barreras a los servicios de salud para la consulta preconcepcional. También se observa un aumento en hechos violentos como suicidio y homicidio lo que muestra debilidades en la población relacionadas con las áreas de violencia y salud mental. Para la reducción de la mortalidad materna indirecta el Departamento de Caldas desde la Dirección Territorial de Salud específicamente desde Salud Pública ha creado una estrategia de identificación de mujeres con alto riesgo reproductivo las cuales son entregadas a las EPS correspondientes para intervención prioritaria en planificación familiar, dichas mujeres son identificadas según la base de datos de nacidos vivos donde se captan mujeres en edades extremas, habitantes de calle, mujeres con más de 4 hijos o embarazos, maternas que no asistieron a control prenatal, partos domiciliarios, usuarias sin seguridad social, entre otras; de los RIPS se identifican las mujeres en edad reproductiva que tienen patologías de		la prevención del aborto inseguro No se tiene indicador disponible en consulta preconcepcional No se tiene indicador de control del puerperio Cobertura de Parto Institucional año 2013 cifras preliminares 98.5% (cifras nacidos vivos estadísticas vitales con corte a marzo 2014) descontando la duplicidad del parto Cobertura de CPN 6.7 por cada mujer embarazada Caldas año 2013 (cifras preliminares nacidos vivos estadísticas vitales con corte a marzo 2014) Porcentaje de mujeres con 4 o más controles prenatales 92,5 año 2013 Caldas cifras	Tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía Tasa de Mortalidad perinatal y Neonatal tardía cifras Cifras preliminares 2013: 15,3 No se tiene indicador disponible en mujeres de alto riesgo reproductivo No se tiene indicador disponible en consulta preconcepcional No se tiene indicador de control del puerperio Cobertura de parto Institucional cifras preliminares 2013 es de 98.9 (cifras nacidos vivos		

APLICATIVO 3: RECONOCIMIENTO DE CONDICIONES BÁSICAS DE SALUD

0	1	2	3	4	5	6	7	
DIMENSION ES	COMPONENT ES	ÁREAS DE OBSERVACIÓN	Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio				
				Indicadores recientes del municipio/ distrito	Indicadores de referencia del departamento	Indicadores de referencia nacionales	Fuente de los indicadores	Año Fuent e
			<p>base como cáncer de todo tipo, obesidad mórbida, usuarias con hipertensión arterial, diabetes, enfermedades autoinmunes, entre otras. Los resultados hasta la fecha han sido positivos para el Departamento y la meta es seguir trabajando la línea de planificación familiar con enfoque de riesgo y la identificación de estas usuarias.</p> <p>El departamento promueve de manera permanente el parto institucional encontrándose en un % de 98,5, la cobertura actual de CPN es de 6.5; los eventos que se presentan relacionados con SDSDR que tuvieron parto domiciliario son analizados en su totalidad, las mujeres que registran en los NV parto domiciliario son de seguimiento estricto por las ESE/IPS/DLS/EPS para seguimiento del binomio madre e hijo; factores tales como la mala adherencia a guías y protocolos, la red obstétrica insuficiente, la alta rotación de personal de salud, las barreras administrativas impuestas por diferentes agentes del SGSSS y las condiciones socioculturales no han permitido impactar de manera significativa la morbi - mortalidad perinatal evitable pesar de la alta cobertura del parto institucional y control prenatal; contribuyendo a la disminución de la natalidad en el departamento. Para mitigar la ocurrencia de los eventos se garantiza de manera permanente las asesorías y asistencias</p>		preliminares (9673 NV y 8945 con 4 o más CPN) Porcentaje de niños con bajo peso al nacer a 2012: 6,7%	estadísticas vitales con corte a marzo 2014) sin descontar la duplicidad del parto		

APLICATIVO 3: RECONOCIMIENTO DE CONDICIONES BÁSICAS DE SALUD

0	1	2	3	4	5	6	7	
DIMENSION ES	COMPONENT ES	ÁREAS DE OBSERVACIÓN	Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio				
				Indicadores recientes del municipio/ distrito	Indicadores de referencia del departamento	Indicadores de referencia nacionales	Fuente de los indicadores	Año Fuent e
			técnicas y se ha implemetado e institucionalizado los análisis sistemáticos y continuos de los eventos de SSR, en los COVE departamentales, los cuales se han convertido en espacios acadèmicos, de asesorías y acompañamiento continuo a los equipos de salud, como resultado de estos espacios se definen los planes de mejoramiento, realizandoles seguimiento para evaluar su ejecución e implementación.					
		Servicios integrales en Salud Sexual y Reproductiva para la población de adolescentes y jóvenes.	Existe implementación del modelo de servicios amigables con énfasis en SSR en 14 municipios, en el año 2013 Riosucio, Chinchiná, Villamaría, la Dorada, Neira, Risaralda, Manzanares y Manizales; para el año 2014 se suman los municipios de Aránzazu, Supía, Palestina, Marmato, Viterbo, Anserma. en los municipios priorizados por el CONPES 147 se brinda acompañamiento desde las DLS en proyecto de vida y estilos de vida saludable a los adolescentes y jóvenes que hacen parte de la estrategia de servicios amigables. En las entidades territoriales se articulan las ESE, DLS, IPS y las estrategias IEC, veedurías juveniles, servicios amigables y las campañas que apuntan a la promoción de los derechos sexuales y derechos reproductivos en Adolescentes y Jóvenes.		14 municipios con Servicios amigables (SSAAJ) implementados en el Departamento de Caldas año 2014 Porcentaje de adolescentes menores de 14 años embarazadas 0,99 (cifras preliminares año 2013) (96 adolescentes embarazadas / 9673 embarazadas) Porcentaje de adolescentes entre 15 y 19 años embarazadas 23,5 (cifras preliminares año 2013) (568 municipios en Colombia con servicios amigables implementados de 1.119 para un % de (50,8%). 94% de instituciones son de baja y mediana complejidad. 34 DTSC con Servicios amigables implementados. 2 DTSC Sin Servicios Amigables.	DTSC Secretaría de Educación MSPS	

APLICATIVO 3: RECONOCIMIENTO DE CONDICIONES BÁSICAS DE SALUD

0	1	2	3	4	5	6	7	
DIMENSION ES	COMPONENT ES	ÁREAS DE OBSERVACIÓN	Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio				
				Indicadores recientes del municipio/ distrito	Indicadores de referencia del departamento	Indicadores de referencia nacionales	Fuente de los indicadores	Año Fuent e
					2230 adolescentes embarazadas / 9673 embarazadas)			
		Atención integral a las víctimas de violencia de género y sexual.	La tasa de violencia sexual en Caldas es menor a la nacional. El 90% de las violencias sexuales afectan a mujeres a lo largo del ciclo vital pero principalmente al grupo entre 10 a 16 años. La Ley 1448 de 2011, plantea la atención integral de las víctimas del conflicto armado, haciendo énfasis en el enfoque de género, para ello es de especial atención las mujeres víctimas del abuso sexual, planteando estrategias de prevención, atención y reparación integral a victimas por este hecho victimizante. A partir del año 2011 la Secretaria de Integración y Desarrollo Social, ha realizado talleres de difusión de la Ley 1257 de 2008, Prevención de violencia contra las mujeres. En el año 2014 se están socializando los Decretos reglamentarios en los municipios de Chinchiná, Aranzazu, Salamina, Villamaría, Neira, Risaralda, Anserma, Riosucio, Viterbo, Belalcázar, La Dorada, Samaná. Así como jornadas de movilización en conmemoración de la No violencia contra las mujeres el 25 de Noviembre. Conformación de espacios de mujeres en estos municipios.	Tasa de violencia sexual 32.1; No. de IPS con AT para la implementación del Modelo de atención en salud para víctimas de violencia sexual. victimas atendidas en el departamen to de Caldas.	400 víctimas a atender en el año 2014	86.600 victimas	Red Nacional de Información. Secretaría desarrollo social	

APLICATIVO 3: RECONOCIMIENTO DE CONDICIONES BÁSICAS DE SALUD

0	1	2	3	4	5	6	7	
DIMENSION ES	COMPONENT ES	ÁREAS DE OBSERVACIÓN	Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio				
				Indicadores recientes del municipio/ distrito	Indicadores de referencia del departamento	Indicadores de referencia nacionales	Fuente de los indicadores	Año Fuente
				Se trabaja coordinado con el sistema de vigilancia de salud SIVIGILA				
		Acceso universal a prevención y atención integral para infecciones de Transmisión Sexual ITS-VIH/SIDA.	Desde el nivel departamental se identificaron 10 municipios de alta incidencia y prevalencia de VIH de los cuales 5 ya cuentan con la implementación de trabajo transectorial, las características de las poblaciones (anserma, belalcazar, chinchina, neira, villamaria, palestina, supia, la dorada, salamina y Manizales) donde se esta desarrollando un proceso con redes sociales y comunitarias, capacitados como multiplicadores de pares para trabajar en la promoción de la asesoría de la prueba voluntaria para VIH aspectos básicos sobre el VIH, derechos sexuales y reproductivos, estigma y discriminación y el desarrollo de las rutas de atención a nivel institucional municipal y comunitario. Dentro de las poblaciones clave que se están trabajando están adolescentes y jóvenes, trabajadoras sexuales, población privada de la libertad. Se ha realizado apoyo a los comités municipales de salud		Cobertura con TTO Antirretroviral: 84.44 Tasa de mortalidad por VIHx 100.000 HAB: 6.91 Incidencia x 100.000 Hab:16.36 Transmisión Materno Infantil del VIH: 0 Tasa de Sífilis congénita * 1000 nacidos vivos :1.18 Tasa Hepatitis B x 100.000 HABITANTES: 2.9	Cobertura con TTO Antirretroviral: 86.5 Tasa de mortalidad por VIHx 100.000 HAB: 4.83	DTSC	

APLICATIVO 3: RECONOCIMIENTO DE CONDICIONES BÁSICAS DE SALUD

0	1	2	3	4	5	6	7	
DIMENSION ES	COMPONENT ES	ÁREAS DE OBSERVACIÓN	Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio				
				Indicadores recientes del municipio/ distrito	Indicadores de referencia del departamento	Indicadores de referencia nacionales	Fuente de los indicadores	Año Fuente
			sexual y reproductiva y se cuenta con una mesa departamental de ITS- VIH- SIDA. Las subregiones centro sur, norte y occidente son las mas afectadas en VIH e ITS. En región oriente el municipio de dorada por su situación geográfica tambien tiene altos índices. En el Departamento a traves del PIC se trabajan actividades de promoción y prevención en ITS. Se cuenta con 7 centros de atención integral del VIH centralizados en la capital del Departamento excepto uno satélite en el municipio de la Dorada. De acuerdo a la cuenta de alto costo del 100% de los pacientes el 84% reciben un tratamiento con frecuencia, pero el 99% de los nuevos reciben tratamiento. El Departamento cuenta con un sistema de vigilancia en todos los municipios, donde se cuenta con un profesional para dar cumplimiento a los lineamientos. Desde la DTSC se realizan los COVE de los diferentes eventos como un espacio educativo y de seguimiento para las instituciones. A pesar de que a nivel comunitario y sector educativo, se han desarrollado procesos educativo en VIH no se tiene un programa establecido, sobre la implementación de la educación en el sexo seguro, dirigido a todos los grupos y sectores poblacionales. No se cuenta con veedurías ciudadanas para VIH, poca					

APLICATIVO 3: RECONOCIMIENTO DE CONDICIONES BÁSICAS DE SALUD

0	1	2	3	4	5	6	7	
DIMENSION ES	COMPONENT ES	ÁREAS DE OBSERVACIÓN	Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio				
				Indicadores recientes del municipio/ distrito	Indicadores de referencia del departamento	Indicadores de referencia nacionales	Fuente de los indicadores	Año Fuent e
			gestión en la parte empresarial y transectorial, Falta de implementación del proceso comunitario para la identificación y trabajo con poblaciones clave, ampliado a todo el departamento. Poca articulación en los diferentes niveles de atención para el adecuado seguimiento de los pacientes. Falta seguimiento a la adherencia al tratamiento (ARV). No se tiene implementado ningún seguimiento en VIH en los primeros niveles de atención. No se cumple con el 100% del análisis de mortalidad por VIH debido a que dicha mortalidad es muy alta y al no notifican todos los eventos al sivegila, no se tiene oportunamente el dato real de la mortalidad que aporta DANE posteriormente. No hay programas de difusión a la comunidad sobre los derechos de acuerdo a la normatividad general en la prestación de los servicios. Falta de difusión en derechos sexuales y reproductivos. Falta articulación con otras instituciones para difundir en ellas la problemática y prevención en el ámbito laboral. El Departamento DE Caldas cuenta con ocho (08) centros TAR ubicados en la capital del Departamento, uno de ellos con centro satélite en el municipio de la Dorada para la atención de los usuarios de Asmet Salud EPS. Así las cosas,					

APLICATIVO 3: RECONOCIMIENTO DE CONDICIONES BÁSICAS DE SALUD

0	1	2	3	4	5	6	7	
DIMENSION ES	COMPONENT ES	ÁREAS DE OBSERVACIÓN	Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio				
				Indicadores recientes del municipio/ distrito	Indicadores de referencia del departamento	Indicadores de referencia nacionales	Fuente de los indicadores	Año Fuent e
			los pacientes de los 26 municipios restantes se vean obligados a desplazarse hasta Manizales para las respectivas atenciones y entrega de antirretrovirales. Si bien se está dando atención integral no se tiene concertado el proceso de referencia y contrarreferencia entre los Centros TAR y las EPS para que se garantice la trazabilidad del paciente en las bajas y medianas complejidades. En ITS, se tienen debilidades en la adherencia a guías y protocolos por parte de los equipos de salud, con énfasis en la prevención de las Sífilis congénita y de las Hepatitis B,C, D pues se tienen subregistros que no las hacen visibles y no se realizan búsquedas activas de estas. Solo al 33.42% de los pacientes que viven con el VIH, se les suministra el condón como medida preventiva y de autocuidado.					
Dimensión Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles	Enfermedades emergentes, re-emergentes y desatendidas	Carga de enfermedades transmitidas por vía aérea y de contacto directo	El MSPS y el INS, da los lineamientos para vigilancia centinela de virus respiratorios, con el fin de conocer el tipo de virus que circula en el departamento y aportar para la elaboración de nuevas vacunas. El plan Estratégico Colombia Libre de Tuberculosis 2010-2015 plantea las acciones a realizar para la promoción y la prevención de la Tuberculosis, cuyo objetivo principal es frenar la transmisión de la enfermedad de la persona enferma a la persona sana y disminuir la incidencia y la	No Aplica	Vacunación: 4 unidades centinelas Porcentaje de tratamiento exitoso (incluye pacientes curados + Termino tratamiento): Hasta la tercera cohorte 2013 analizada = 80% Porcentaje de captación de	Meta nacional de tratamiento exitoso de pacientes con TB=85% Meta nacional de captación de pacientes sintomáticos respiratorios=80% Tasa de Morbilidad	DTSC Secretaría de Infraestructura	

APLICATIVO 3: RECONOCIMIENTO DE CONDICIONES BÁSICAS DE SALUD

0	1	2	3	4	5	6	7	
DIMENSION ES	COMPONENT ES	ÁREAS DE OBSERVACIÓN	Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio				
				Indicadores recientes del municipio/ distrito	Indicadores de referencia del departamento	Indicadores de referencia nacionales	Fuente de los indicadores	Año Fuent e
			mortalidad por esta enfermedad, curando el 85% de los pacientes detectados con TB. A la fecha en el departamento según el análisis de cohorte se tiene un porcentaje de curación del 80%. Los municipios críticos en relación a la carga de la enfermedad revisando información de 2008 a 2014 son: Manizales con el 57,69%, Chinchiná con 4, 71, Riosucio con 4,26, La Dorada con 3,25, y los demas municipios por debajo del 3%, donde se ha fortalecido la captación y detección de pacientes con TB por medio de la concurrencia que la DTSC ha realizado a estos municipios. Se da cumplimiento a las normas de transito de obligatorio cumplimiento relacionadas con la desviación de tráfico pesado de los sitios de alta concurrencia habitacional y en la actualidad la señalización la realiza la Secretaría de Gobierno.		pacientes sintomáticos respiratorios: Primer Semestre 2014= 74% Tasa de Morbilidad por IRA (tasa por 1000 habitantes): 2008:91,57 2009: 85,83, 2010: 40, 48, 2012: 150, 74, 2013:163, 11, 2014: 152, 74	por IRA (Por 1000 habitantes): 2013: 133, 87, 2014: 136, 7		

APLICATIVO 3: RECONOCIMIENTO DE CONDICIONES BÁSICAS DE SALUD

0	1	2	3	4	5	6	7	
DIMENSION ES	COMPONENT ES	ÁREAS DE OBSERVACIÓN	Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio				
				Indicadores recientes del municipio/ distrito	Indicadores de referencia del departamento	Indicadores de referencia nacionales	Fuente de los indicadores	Año Fuent e
		Carga de enfermedades desatendidas.	La Dirección Territorial de Salud de Caldas en función de sus competencias, tiene dentro de su programa de salud ambiental vigilancia de la calidad del agua, vigilancia de inocuidad de los alimentos, además de programas de AIEPI entre otros de promoción y prevención de EDA y de parasitosis. También se tiene programa de ETV donde se miden constantemente índices aedicos y se controlan los factores que favorecen la proliferación del Aedes aegypti, para controlar el dengue	No Aplica	Filariasis linfática: no se dispone de indicadores oncocercosis: no se dispone de indicadores peste (o casos), tracoma: no se dispone de indicadores, esquisostomiasis: no se dispone de indicadores geohelmintiasis: no se dispone de indicadores, la propuesta del MSPS es reducir prevalencia, incidencia de dengue: 64,1 por 100.00o habitantes año 2013	Filariasis linfática: no se dispone de indicadores oncocercosis: no se dispone de indicadores peste (o casos), tracoma: no se dispone de indicadores, esquisostomiasis: no se dispone de indicadores geohelmintiasis: no se dispone de indicadores, la propuesta del MSPS es reducir prevalencia, incidencia de dengue: 130,8 por 100.00o habitantes año 2013	Perfil epidemiológico 2013. INS	

APLICATIVO 3: RECONOCIMIENTO DE CONDICIONES BÁSICAS DE SALUD

0	1	2	3	4	5	6	7	
DIMENSION ES	COMPONENT ES	ÁREAS DE OBSERVACIÓN	Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio				
				Indicadores recientes del municipio/ distrito	Indicadores de referencia del departamento	Indicadores de referencia nacionales	Fuente de los indicadores	Año Fuent e
		Carga de enfermedades infecciosas por ETA y EDA.	El departamento realiza la vigilancia de enfermedades transmitidas por alimentos ETAS, se cuenta con un laboratorio de referencia donde se envían las muestras de alimentos en el momento que se presenta una ETA, también realiza seguimiento a la morbilidad por EDA y se trabaja en la estrategia AIEPI tanto clínico como comunitario, en forma permanente, se realiza seguimiento por vigilancia epidemiológica en forma semanal y mensual se realizan las tendencias, otra forma de seguimiento es a través del Observatorio en salud pública. A través de los profesionales de vigilancia contratados en cada municipio, se realiza el seguimiento a estos indicadores y en los COVES se firman compromisos con los actores existentes	No Aplica	Vigilancia del 80% de los brotes de ETA 2011: Tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años 1,22	En 2012: 11836 casos de enfermedades transmitidas por alimentos, involucrados en 1004 brotes; de los cuales, el 51% de los casos se encuentran asociados a la identificación de algún agente etiológico. 2011: Tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años 13,93	DTSC. INS (protocolo vigilancia salud pública ETA). ASIS Nacional y departamental	
		Vigilancia y control de condiciones nuevas y reemergentes.	La Dirección Territorial de Salud de Caldas en función de sus competencias, tiene un programa de tuberculosis y lepra, en el que se tienen lineamientos establecidos por el MSPS, de búsqueda de sintomáticos respiratorios, enfatizando en comunidades vulnerables: Población privada de la libertad (PPL), de estrategias IEC, de suministro de medicamentos, seguimiento a casos y contactos, también tiene un programa de ETV, en el que se realiza levantamiento de índices aedicos mensuales (Mcipios priorizados) y trimestral	No Aplica	Tasa de mortalidad por VIH; 6,91 por 100.000 habitantes, referencia año 2013,Incidencia de Tuberculosis: 22,56 por 100.000 habitantes año 2013 incidencia de dengue: 64,1 por 100.000 habitantes año 2013.	Tasa de mortalidad por VIH; 4,83 por 100.000 habitantes, referencia año 2013,Incidencia de Tuberculosis: 22,85 por 100.000 habitantes año 2013 incidencia de dengue:	Perfil epidemiológico 2013. INS	

APLICATIVO 3: RECONOCIMIENTO DE CONDICIONES BÁSICAS DE SALUD

0	1	2	3	4	5	6	7	
DIMENSION ES	COMPONENT ES	ÁREAS DE OBSERVACIÓN	Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio				
				Indicadores recientes del municipio/ distrito	Indicadores de referencia del departamento	Indicadores de referencia nacionales	Fuente de los indicadores	Año Fuente
			en los demás municipios, además de seguimiento a casos., estas acciones se realizan en los 27 municipios con el apoyo del profesional de vigilancia en salud publica quien cada día debe estar monitoreando los eventos que se presenten y realizar las acciones correctiva. , De las 9 cárceles existentes en el departamento de Caldas, solamente en las cárceles de La Dorada y Manizales se tienen 4 ptes de tuberculosis categoría I , los que reciben tratamiento acortado estrictamente supervisado, según directrices del Programa a nivel nacional, En ETV se cuenta con la IVC de establecimientos penitenciarios, realizado por los técnicos de saneamiento y ETV en forma mensual, realizando acciones de IEC , intervenciones químicas de acuerdo con el comportamiento de estas patologías, especialmente recolección de inservibles , se ha evidenciado escaso compromiso por los actores intervinientes en este seguimiento a establecimientos especiales.		incidencia de Leishmaniasis cutánea: 36,58 por 100,000 habitantes	130,8 por 100.00o habitantes año 2013, incidencia de Leishmaniasis cutánea: 18,07 por 100.000 habitantes		
		Carga de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS).	Las IAAS, entraron en el año 2014 como enfermedades de interés en salud pública de vigilancia en el departamento de Caldas	No Aplica	No se dispone de indicadores	No se dispone de indicadores	DTSC	

APLICATIVO 3: RECONOCIMIENTO DE CONDICIONES BÁSICAS DE SALUD

0	1	2	3	4	5	6	7	
DIMENSION ES	COMPONENT ES	ÁREAS DE OBSERVACIÓN	Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio				
				Indicadores recientes del municipio/ distrito	Indicadores de referencia del departamento	Indicadores de referencia nacionales	Fuente de los indicadores	Año Fuent e
	Enfermedades inmunoprevenibles	Gestión integral del Plan Ampliado de Inmunizaciones.	El PAI es una prioridad departamental en 27 municipios, cuenta con equipo de salud trabajando intra y extramural bajo la estrategia "TODOS LOS DÍAS SON DÍAS DE VACUNACION Y VACUNACION SIN BARRERAS", se cuenta con una fuerte Red de frio en los 27 municipios, y un cuarto frio cumpliendo con aspectos técnicos exigidos, contamos con insumos permanentes para atender la población beneficiaria, se cuenta con un sistema de información nominal del PAI (Paiweb), donde reposa la información de cada uno de los vacunados del departamento de Caldas, el crecimiento ha sido regresivo, disminuyendo el número de nacimientos, lo que afecta directamente los indicadores de cobertura que son basados en población proyectada por el DANE, sin embargo con la población de nacidos vivos alcanzamos coberturas útiles en vacunación, en Caldas, se realiza vacunación intra y extramural, acciones a las que se hace seguimiento en forma mensual a través de la asistencia técnica, dos veces al año, igualmente se realiza comunicación permanente sobre la importancia de la vacunación en nuestros niños, utilizando diferentes medios de comunicación, para mantener actualizado los equipos de vacunación, se realiza cuatro capacitaciones al año sobre aspectos importantes del PAI, se realiza seguimiento a través del SIVIGILA, semanalmente de los ESAVI, El depto.	No Aplica	Coberturas de Vacunación AÑO 2013: POLIO: 97,22%; TV:92,7%; DPT: 97,22%; HEPATITIS B: 97,22%; B.C.G: 94,97%; HAEMOPHILOS: 97,22%; Triple Viral: 92, 79%; T.D: 2,36%; FIEBRE AMARILLA: 93, 04%, ROTAVIRUS: 91, 89%; NEUMOCOCO: 92, 17%; HEPATITIS A: 85, 36%	Cobertura de Vacunación 2013: VOP: 90%; PENTA: 91%; bcg: 89%; Rotav: 87%; T. Viral: 91%	DTSC - ASIS 2013	

APLICATIVO 3: RECONOCIMIENTO DE CONDICIONES BÁSICAS DE SALUD

0	1	2	3	4	5	6	7	
DIMENSION ES	COMPONENT ES	ÁREAS DE OBSERVACIÓN	Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio				
				Indicadores recientes del municipio/ distrito	Indicadores de referencia del departamento	Indicadores de referencia nacionales	Fuente de los indicadores	Año Fuent e
			Cuenta con personal idóneo y tecnología suficientes para atender eventos por inmunoprevenibles, asi como realiza BAC y BAI , tres veces al año. El departamento realiza diferentes actividades a través de la línea de salud sexual y reproductiva para sensibilizar frente al cáncer de cuello uterino, como el uso del condón femenino y masculino. En conclusión La comunidad solicita, acepta y reconoce el valor de la vacunación para sus hijos y grupo familiar acuden a organismos de salud cercanos aunque no pertenezcan a su municipio, lo que aumenta coberturas en municipios vecinos sacrificando las coberturas del municipio de residencia. esta situación se da en aras de disminuir costos familiares en cuanto a los desplazamientos.					

APLICATIVO 3: RECONOCIMIENTO DE CONDICIONES BÁSICAS DE SALUD

0	1	2	3	4	5	6	7	
DIMENSION ES	COMPONENT ES	ÁREAS DE OBSERVACIÓN	Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio				
				Indicadores recientes del municipio/ distrito	Indicadores de referencia del departamento	Indicadores de referencia nacionales	Fuente de los indicadores	Año Fuent e
		Carga de enfermedades inmunoprevenibles.	Debido a las coberturas útiles de vacunación con nacido vivos, el departamento no presenta casos de polio, sarampión, rubeola, sin embargo hay enfermedades inmunoprevenibles como la varicela, tosferina, tb meningea, cáncer de cuello uterino, que representan un leve carga de la enfermedad. Respecto a las coberturas, vale anotar que nuestro depto, tiene areas rurales muy alejadas y personal de vacunación intra y extramural no suficiente, ocasionando un atraso en los esquemas de vacunación, sin embargo, se hace seguimiento permanente y finalmente se logra la vacunación de mas del 95% con cada uno de los biológicos. Desde el Sector Educativo en coordinación con la DTSC, ICBF, ANSPE, se apoyan las diferentes campañas relacionadas con la vacunación, la sexualidad. Además de los comités que se establecen en las instituciones de obligatorio cumplimiento.	No Aplica	Coberturas de Vacunación AÑO 2013: POLIO: 97,22%; TV:92,7%; DPT: 97,22%; HEPATITIS B: 97,22%; B.C.G: 94,97%; HAEMOPHILOS: 97,22%; Triple Viral: 92, 79%; T.D: 2,36%; FIEBRE AMARILLA: 93, 04%, ROTAVIRUS: 91, 89%; NEUMOCOCO: 92, 17%; HEPATITIS A: 85, 36%	Cobertura de Vacunación 2013: VOP: 90%; PENTA: 91%; bcg: 89%; Rotav: 87%; T. Viral: 91%	DTSC - ASIS 2013	
	Condiciones y situaciones endemo-epidémicas	Carga de enfermedades transmitidas por vectores.	El departamento de Caldas tiene 13 municipios priorizados para la vigilancia de las diferentes ETV´s, dadas las patologías encontradas así: 1) Chinkungunya y dengue: La Dorada, Norcasia, Victoria, Marquetalia, Salamina, Neira (agrovillas y tapias), Filadelfia, Aguadas (arma). Chinchina, Palestina, Supia, Riosucio, Viterbo, Marmato, Samana (san diego). 2) Leishmaniasis: Samaná, Victoria, Norcasia, Marquetalia v Pensilvania. 3) Malaria: Salamina. Anserma.	No Aplica	Tasa de Dengue (por 100.000 habitates) 2007: 42,8, 2008: 6,6, 2009: 29, 5, 2010: 143, 3, 2011: 18,2; 2012: 6,21, 2013: 64,2, 2014: 73,5 Tasa de Dengue Grave (por 100.000 habitates): 2007:	Tasas de dengue Nacional: 2007: 88,3; 2008: 53,4; 2009: 135,4; 2010: 321,6; 2011: 28,9; 2012: 53,5; 2013: 130,8; 2014: 89, 9 Tasas de dengue	DTSC - Secretarías de: Cultura y Educación SIVIGILA	

APLICATIVO 3: RECONOCIMIENTO DE CONDICIONES BÁSICAS DE SALUD

0	1	2	3	4	5	6	7	
DIMENSION ES	COMPONENT ES	ÁREAS DE OBSERVACIÓN	Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio				
				Indicadores recientes del municipio/ distrito	Indicadores de referencia del departamento	Indicadores de referencia nacionales	Fuente de los indicadores	Año Fuent e
			centro poblado de la Felisa en el municipio de la Merced. Para dengue y chikungunya la población más afectada está entre los 5 y los 19 años, específicamente estudiantes. , para Leishmaniasis y malaria está la población entre los 15 y 30 años, especialmente en mujeres. El comportamiento del Dengue a 31 de diciembre de 2014 es de 725 casos confirmados y 1 muertes siendo La Dorada con 306 casos, Chinchiná con 153 y Viterbo con 76 los municipios que nos aportaron mayor carga de la enfermedad, la población más afectada son los niños de 5 a 9 años (aportan el 14,76%) seguidos de los 10 a 14 años (12.14%) y en tercer lugar los adultos jóvenes (11.03%), el 56% de los casos fueron en género masculino y el 44% en el género femenino. Con respecto a Leishmaniasis el Departamento tuvo 178 casos siendo los municipios de Samaná con 92 casos, Norcasia con 42 casos, Victoria con 17 casos y Marquetalia con 14 casos los que más aportaron a la enfermedad. La población más afectada son los niños de 10 a 14 años (14,61%), seguido de niños de 1 a 4 años (11.24%) y en un tercer lugar están los niños de 5 a 9 años (10.11%). Los más afectados son el género masculino con el 71.91% mientras que el género femenino está en el 28.09%. En Cuanto a Malaria se notificaron 5 casos de los cuales 3 del municipio de Anserma y 2 importados. Se		0.8, 2008: 0.1, 2009: 0.5, 2010: 0.6, 2011: 0.4, 2012: 0,3, 2013: 1, 2014: 0.5. Tasa de Malaria Vivax (por 100.000 habitates): 2007: 0.72, 2008, 0,10, 2009: 0.71, 2010: 12,78, 2011: 7,65, 2012,1,53, 2013, 1,32, 2014: 0.41 Tasa de LEISHMANIASIS (por 100.000 habitates): 2007: 9,6, 2008: 12,3, 2009: 15, 6, 2010: 74,6, 2011: 18, 3, 2012 ,15,1 2013: 36,58 2014: 18,05. Muertes por dengue grave: 2007:2, 2008:0, 2009:1, 2010:5, 2011:6, 2012:2 2013:1 2014:3 Letalidad por dengue grave: 2007: 25%, 2008: 0%, 2009: 20%, 2010: 83.33%, 2011: 100%. 2012: 66,67%. 2013:10%. 2014: 60%	grave Nacional: 2007: 10,6; 2008: 7; 2009: 22,6; 2010: 11,9; 2011: 1,7; 2012: 2; 2013: 4,4; 2014: 3,1 Tasas de Leishmaniasis Nacional: 2007: 13,4; 2008: 7,4; 2009: 28; 2010: 31,7; 2011: 17,4; 2012: 20,1; 2013: 36, 58, 2014: 18,05 Tasa de Malaria Vivax Nacional: 2007: 48,82, 2008: 101, 84, 2009:127, 2010: 182,85, 2011:103, 61, 2012: 95, 07, 2013: 82,27, 2014: 42.12		

APLICATIVO 3: RECONOCIMIENTO DE CONDICIONES BÁSICAS DE SALUD

0	1	2	3	4	5	6	7	
DIMENSION ES	COMPONENT ES	ÁREAS DE OBSERVACIÓN	Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio				
				Indicadores recientes del municipio/ distrito	Indicadores de referencia del departamento	Indicadores de referencia nacionales	Fuente de los indicadores	Año Fuent e
			<p>presentaron 2 casos en el género femenino y 2 en el masculino y los 3 casos están en edades entre 40 y 65 años. En lo referente a Chikungunya se notificaron 82 casos, 58 confirmados por clínica, 18 por laboratorio, 6 casos sospechosos, donde el mayor número de casos lo aporta La Dorada con 60 casos. Y en dengue grave 4 casos, 1 caso es de Chinchina, 1 de Norcasia y 2 de Supia. 3 casos en el género masculino y 1 en el femenino, la población más afectada es, 1 caso entre 5 y 9 años y 1 caso entre 10 y 14 años , los otros 2 casos entre 55 a 59 (fuente SIVIGILA Departamental)</p> <p>Actualmente la DTSC cuenta con 8 técnicos y una bióloga entomóloga para cubrir los 13 municipios endémicos, donde se realizan continuamente actividades de prevención, promoción e IEC, la labor que se realiza con la comunidad es educativa referente al Saneamiento del medio (lavado de tanques, recolección de inservibles, entre otras) pero en ocasiones la comunidad no es receptiva a la misma, por tanto la problemática continua a veces incrementándose según datos estadísticos. Por ejemplo, desde algunas bibliotecas rurales se realiza promoción y prevención de enfermedades transmitidas por vectores, con énfasis en recolección de inservibles y aguas represadas. La biblioteca rural de naranjal de Chinchiná es piloto en el desarrollo de</p>					

APLICATIVO 3: RECONOCIMIENTO DE CONDICIONES BÁSICAS DE SALUD

0	1	2	3	4	5	6	7	
DIMENSION ES	COMPONENT ES	ÁREAS DE OBSERVACIÓN	Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio				
				Indicadores recientes del municipio/ distrito	Indicadores de referencia del departamento	Indicadores de referencia nacionales	Fuente de los indicadores	Año Fuent e
			<p>estas estrategias. De igual manera, se realiza tratamiento de depósitos con larvicidas en viviendas de alto riesgo y se hacen las recomendaciones a las personas en cuanto al uso de toldillos impregnados con insecticida, repelentes y el uso adecuado de ropa para evitar la picadura de los mosquitos.</p> <p>En caso de un brote, se realizan planes de choque en la comunidad afectada, estas son coordinadas conjuntamente con el CRUE, las administraciones municipales y el área de vigilancia epidemiológica de la DTSC para dar respuesta al sistema de alerta y vigilancia en salud pública.</p> <p>Para el control de dichas patologías se ha tenido la participación y articulación con algunos sectores, sin embargo ésta no es completa y falta más compromiso. En lo referente a la enfermedad de chagas desde el año 2010 no se ha presentado eventos en el Departamento pero se continúa con la vigilancia.</p> <p>De los 13 municipios endémicos, se tienen conformados los grupos funcionales (comités) en 8 de ellos operando.</p>					

APLICATIVO 3: RECONOCIMIENTO DE CONDICIONES BÁSICAS DE SALUD

0	1	2	3	4	5	6	7	
DIMENSION ES	COMPONENT ES	ÁREAS DE OBSERVACIÓN	Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio				
				Indicadores recientes del municipio/ distrito	Indicadores de referencia del departamento	Indicadores de referencia nacionales	Fuente de los indicadores	Año Fuent e
		Atención integral de enfermedades transmitidas por vectores.	En general, las localidades endémicas tienen vías de acceso en mal estado, esto dificulta por un lado el transporte de pacientes hacia la capital y por el otro, el acceso de nuestro personal para realizar intervenciones dentro del municipio afectado. También el suministro de insumos por parte del Ministerio ha sido insuficiente de acuerdo a lo requerido y esto retrasa los procesos programados para los municipios endémicos. Otro aspecto muy importante, es en lo referente a las IPS públicas y privadas, es que no cuentan con la capacidad resolutoria suficiente para un caso de brote o epidemia de las ETV´s. Si bien en cada municipio endémico se cuenta con la presencia y participación de un técnico de ETV, técnico de saneamiento, y profesionales de vigilancia epidemiológica los cuales realizan búsqueda activa comunitaria e identificación de grupos de riesgo para implementar las estrategias de vigilancia, prevención, promoción y control de las ETV´s. no es suficiente y se hace necesaria la presencia de profesionales de la salud como médicos epidemiólogos que permitan un diagnóstico oportuno de la enfermedad y una prestación del servicio más integral a los usuarios. Actualmente no se cuenta con rutas de atención en los municipios endémicos por tal motivo hay desconocimiento total por parte de la comunidad sobre a donde acudir en	No Aplica	Muertes por dengue grave: 2011: 2, 2012:1, 2013: 2.2.Letalidad por dengue grave: 2011: 18,2. 2012: 6,2. 2013: 60.4	No se dispone de indicador	SIVIGILA	

APLICATIVO 3: RECONOCIMIENTO DE CONDICIONES BÁSICAS DE SALUD

0	1	2	3	4	5	6	7	
DIMENSION ES	COMPONENT ES	ÁREAS DE OBSERVACIÓN	Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio				
				Indicadores recientes del municipio/ distrito	Indicadores de referencia del departamento	Indicadores de referencia nacionales	Fuente de los indicadores	Año Fuent e
			caso de contraer la enfermedad. La DTSC se encuentra capacitando a los profesionales de la salud en las IPS públicas y privadas sobre la adherencia de guías y protocolos de las ETV 's, flujogramas y algoritmos. Generalmente el trabajo de campo ha permitido observar que para cualquiera de las patologías de las ETV ``S QUE la gente se automedica, pero se ha emprendido una campaña en coordinación con el FRE de la DTSC para sensibilizar a la comunidad y a los propietarios de droguerías y tiendas naturistas frente al riesgo de la automedicación. No tenemos barreras de acceso a los medicamentos para controlar las enfermedades transmitidas por vectores, debido a que el FRE tiene suficiente stock en el inventario de medicamentos enviados por el ministerio, de igual manera enviamos a las IPS ´s públicas y privadas los medicamentos requeridos para que sean entregados a los pacientes de manera oportuna.					

APLICATIVO 3: RECONOCIMIENTO DE CONDICIONES BÁSICAS DE SALUD

0	1	2	3	4	5	6	7	
DIMENSION ES	COMPONENT ES	ÁREAS DE OBSERVACIÓN	Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio				
				Indicadores recientes del municipio/ distrito	Indicadores de referencia del departamento	Indicadores de referencia nacionales	Fuente de los indicadores	Año Fuent e
		Carga de enfermedades zoonóticas.	Las agresiones por animales potencialmente transmisores del virus de la rabia en el departamento de caldas tiene una participación significativa dentro de las zoonosis debido a la proliferación de animales domésticos (caninos y felinos) por la tenencia irresponsable de los mismos por parte de la comunidad y la inexistencia de cosos municipales (cuantos municipios sin coso) con una tendencia creciente (la tasa de incidencia por 100.000 habitantes paso de 189.0 para el año 2011 a 214.7 para el año 2012). A pesar de las diferentes actividades realizadas por la DTSC como son: la capacitación a la comunidad en tenencia responsable de mascotas, capacitación al personal médico en protocolos en zoonosis y de garantizar una cobertura de interés en salud pública para la rabia 93.6% para caninos y felinos, se presenta la problemática expuesta y en su gran mayoría por perros callejeros. En el año 2012 se presentaron un total de 2117 agresiones en el departamento, donde la población más afectada fueron las mujeres con 1195 casos frente a 914 casos presentados en hombres. Los 4 municipios con mayor número de exposiciones fueron Manizales (891) - Chinchina (211) - Villamaria (127) Y La Dorada (106), los grupos etareos más implicados están entre 0 a 9 años de edad con 349 casos seguido de 10 a 14 años de edad con 274 casos. Lo anterior conlleva a un riesgo para la presentación de	la tasa de incidencia de exposicione s a animales agresores por 100.000 habitantes paso de 189.0 para el año 2011 a 214.7 para el año 2012.	En el año 2012 se presentaron un total de 2117 agresiones en el departamento, donde la población más afectada fueron las mujeres con 1195 casos frente a 914 casos presentados en hombres. Los 4 municipios con mayor número de exposiciones fueron Manizales (891) - Chinchina (211) - Villamaria (127) Y La Dorada (106), los grupos etareos más implicados están entre 0 a 9 años de edad con 349 casos seguido de 10 a 14 años de edad con 274 casos.	No aplica	SIVIGILA	

APLICATIVO 3: RECONOCIMIENTO DE CONDICIONES BÁSICAS DE SALUD

0	1	2	3	4	5	6	7	
DIMENSION ES	COMPONENT ES	ÁREAS DE OBSERVACIÓN	Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio				
				Indicadores recientes del municipio/ distrito	Indicadores de referencia del departamento	Indicadores de referencia nacionales	Fuente de los indicadores	Año Fuent e
			<p>casos de rabia en la comunidad caldense tanto rural como urbana y mayor demanda de los servicios de salud.</p> <p>Otra zoonosis importante en la carga de enfermedad en el área rural selvática del departamento (Samaná-Norcasia-Marquetalia-Victoria-Pensilvania) es la leishmaniosis cutánea, donde a pesar de realizar el control del vector (entrega de toldillos impregnados con piretroides), actividades IEC dirigidas a la comunidad por parte del personal en salud, la comunidad no usa las medidas de protección y demás recomendaciones dadas, exponiéndose al vector de la enfermedad, teniendo como resultado de esta interacción (hombre-vector): 148 casos para 2012, siendo los hombres mayormente afectados con 98 frente a 50 casos de las mujeres, los grupos etareos de mayor exposición son de 15 a 19 con 23 casos, de 35 a 39 años de vida con 17 casos y los municipios representativos son Samaná (57) – Victoria (37) – Norcasia (24) – Marquetalia (13) y Pensilvania (9). Lo anterior implica mayor demanda de servicios de salud y generación de incapacidades laborales reflejadas en la disminución de la calidad de vida.</p>					

APLICATIVO 3: RECONOCIMIENTO DE CONDICIONES BÁSICAS DE SALUD

0	1	2	3	4	5	6	7	
DIMENSION ES	COMPONENT ES	ÁREAS DE OBSERVACIÓN	Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio				
				Indicadores recientes del municipio/ distrito	Indicadores de referencia del departamento	Indicadores de referencia nacionales	Fuente de los indicadores	Año Fuent e
		Atención integral de enfermedades zoonóticas.	Deslizamiento: En el entorno de la cuenca hidrográfica en Caldas, son frecuentes los flujos de tierra y lodo, avalanchas en los siguientes sitios: Cuencas de los ríos Guarinó, Supía, Risaralda, Chinchiná, Río Claro (Chinchiná), Quebrada el Rosario (Neira), Guacaica, Tapias, Tareas, Arma, Santo Domingo (Manzanares), quebrada Marmato, Manizales en su zona urbana. Inundaciones: La amenaza por inundaciones se presenta frecuentemente en los valles de los ríos Magdalena, Cauca, Risaralda, Supia, Anserma, Arma, Guarinó y Chinchiná. El Municipio de Supia (Tramo del Río Supía); Área urbana del municipio de La Dorada (franjas de retiros de humedales más importantes como el barrio las ferias, san Javier, Pitalito y otros humedales cercanos al Río Magdalena). Corregimiento de Guarinocito. La Atarraya y Buenavista; Municipio de Palestina, corregimiento de Arauca, Santágueda; Municipio de La Merced, corregimiento de la Felisa; Marmato, casco urbano; Manizales: Quebrada Manizales, Quebrada El Rosario; Río Risaralda: Explotaciones mineras en Puerto Royal y Agregados El Cairo; Río Arma, cerca de su desembocadura; Manzanares: Río Santo Domingo y sector ancianato; Villamaría: Barrio Molinos; Chinchiná: Sector quebrada Camaguadua y Quebrada el Berrion.	No Aplica				

APLICATIVO 3: RECONOCIMIENTO DE CONDICIONES BÁSICAS DE SALUD

0	1	2	3	4	5	6	7	
DIMENSION ES	COMPONENT ES	ÁREAS DE OBSERVACIÓN	Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio				
				Indicadores recientes del municipio/ distrito	Indicadores de referencia del departamento	Indicadores de referencia nacionales	Fuente de los indicadores	Año Fuente
			Volcanes: La amenaza volcánica en el departamento de caldas procede de las erupciones, está asociada con el complejo Ruiz – Tolima, especialmente los volcanes el Ruiz, el escondido y Cerrobravo, que a lo largo de la historia han registrado una gran actividad eruptiva. Actualmente el departamento de Caldas realiza gestión transectorial con Corpocaldas: quien realiza la administración de los recurso naturales y del medio ambiente en el departamento, mediante la aplicación de políticas ambientales y el fortalecimiento de la cultura ambiental. Observatorio vulcanológico: quién vigila la actividad volcánica y sísmica de la región centro de Colombia (Eje Cafetero: Caldas, Risaralda, Armenia, Antioquia, Norte del Tolima, y Norte del Valle del Cauca) Este programa ha permitido obtener modelos de comportamiento de los volcanes más activos, que se han utilizado para alertar a las personas desde unos pocos días hasta varias semanas antes de una erupción inminente. IDEA: Instituto de estudios ambientales ente descentralizado, enfocado a la investigación para búsqueda de soluciones a los problemas medioambientales y que procura la conservación del patrimonio natural para avanzar en la construcción de un desarrollo sostenible. UDEGER: Ente rector de la gestión del riesgo en el departamento, que					

APLICATIVO 3: RECONOCIMIENTO DE CONDICIONES BÁSICAS DE SALUD

0	1	2	3	4	5	6	7	
DIMENSION ES	COMPONENT ES	ÁREAS DE OBSERVACIÓN	Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio				
				Indicadores recientes del municipio/ distrito	Indicadores de referencia del departamento	Indicadores de referencia nacionales	Fuente de los indicadores	Año Fuente
			tiene como programas de conocimiento y evaluación del riesgo de origen natural o antrópico, reducción del riesgo, manejo de emergencias, calamidades y desastres, realiza las actividades tendientes a garantizar los procesos de adaptación, intervención, prevención, mitigación, reubicación y protección financiera del departamento; fortalecer la capacidad de respuesta del concejo departamental de gestión de riesgo; garantiza la capacitación a las entidades del sistema departamental de gestión del riesgo. Bomberos: su función es Proteger la vida, el ambiente y el patrimonio de la población mediante la atención y gestión del riesgo en incendios, rescates, incidentes con materiales peligrosos y otras emergencias. Defensa Civil: le corresponde la prevención inminente y atención inmediata de los desastres y calamidades y como integrante del Sistema Nacional para la Prevención y Atención de Desastres. Cruz Roja: promover y defender los Derechos Humanos, el Derecho Internacional Humanitario y los Principios Fundamentales del Movimiento Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja. Instituciones de salud son responsables de coordinar, elaborar y ejecutar los planes de preparativos para emergencias y desastres que incluyan la reducción de la vulnerabilidad de los servicios de salud. DTSC: A través del CRUE se coordina y regula en el					

APLICATIVO 3: RECONOCIMIENTO DE CONDICIONES BÁSICAS DE SALUD

0	1	2	3	4	5	6	7	
DIMENSION ES	COMPONENT ES	ÁREAS DE OBSERVACIÓN	Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio				
				Indicadores recientes del municipio/ distrito	Indicadores de referencia del departamento	Indicadores de referencia nacionales	Fuente de los indicadores	Año Fuent e
			departamento de caldas, el acceso a los servicios de urgencias y la atención en salud de la población afectada en situaciones de emergencia o desastres. A través de la Subdirección de Salud Pública se vela por la protección de individuos y colectivos ante los riesgos de emergencias o desastres que tengan impacto en salud pública. Secretaria de planeación: Hacer que se propicie la destinación de suelo urbanizado y urbanizable, en áreas de expansión urbana y suburbana, para atender la demanda de vivienda de interés social, en los respectivos planes de ordenamiento territorial y orientar a las autoridades municipales en la utilización de los instrumentos de reforma urbana previstos en las leyes 09/89 y 388/97. Secretaria de Vivienda: Dirigir en coordinación con los municipios y las demás entidades del orden Nacional y Departamental, la elaboración del diagnóstico sobre viviendas en zonas de alto riesgo, para promover e implantar programas y proyectos de reubicación y construcción de vivienda para las personas que habitan en estos sitios. Empresas de servicios públicos: evaluar los riesgos a los que están expuestos; plantear acciones preventivas y en el caso de un desastre, implementar los planes de emergencia para reducir el impacto y recuperar las áreas afectadas. Organismos de seguridad policía – ejército: a través de la Ley 1523 se le designo las funciones					

APLICATIVO 3: RECONOCIMIENTO DE CONDICIONES BÁSICAS DE SALUD

0	1	2	3	4	5	6	7	
DIMENSION ES	COMPONENT ES	ÁREAS DE OBSERVACIÓN	Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio				
				Indicadores recientes del municipio/ distrito	Indicadores de referencia del departamento	Indicadores de referencia nacionales	Fuente de los indicadores	Año Fuent e
			de hacer parte del consejo nacional para la gestión del riesgo, comité nacional para la atención de desastres, consejos territoriales, planes de preparación, respuesta y rehabilitación; Así como mantener el orden público en caso de una emergencia o desastre. Por su localización geografía, sus condiciones naturales (geología, geomorfología, hidrogeología, geotecnia, hidrología), y en algunos casos por la intervención del hombre (antrópicos), el departamento de Caldas es altamente susceptible a la ocurrencia de fenómenos naturales o amenazas, siendo los más importantes por su grado de afectación los siguientes: Sismos: condición de amenaza sísmica alta, con fuentes posible asociadas con la ZONA DE SUBDUCCION DEL PACIFICO y con la actividad de fallas cercanas y superficiales que atraviesan todo el departamento, como el sistema de fallas cauca – romeral, y la falla palestina – mulato. Incendios forestales: Las zonas del Departamento más afectadas por incendios forestales son el Parque Natural de los Nevados y su zona amortiguadora. Corpocaldas tiene desarrollado un mapa de riesgo de desastres a fecha 2011, se tienen establecidos riegos por amenaza por altas pendientes, deslizamientos, socavación,					

APLICATIVO 3: RECONOCIMIENTO DE CONDICIONES BÁSICAS DE SALUD

0	1	2	3	4	5	6	7	
DIMENSION ES	COMPONENT ES	ÁREAS DE OBSERVACIÓN	Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio				
				Indicadores recientes del municipio/ distrito	Indicadores de referencia del departamento	Indicadores de referencia nacionales	Fuente de los indicadores	Año Fuent e
			inundación, inundación flujos de lodo, amenaza torrencialidad. El Observatorio DTSC cuenta con mapas de riesgo del departamento el cual se encuentra en fase diagnostica. La UDEGER tiene como meta para el año 2015, la actualización del mapa de riesgo del departamento. Los mapas existentes no se encuentran articulados. El municipio de Manizales es el que tiene más acciones, capacitación y asesoría en gestión del riesgo; en los demás municipios del departamento la gestión de riesgo no se lleva a cabo de manera integral con los actores claves en el proceso. La planificación de gestión de riesgo en los entes municipales, está a cargo de personas que no tienen la formación y competencias a demás no se realiza acompañamiento por parte de las entidades reglamentadas por la ley 1523 en el tema, lo que finalmente repercute en no tener unos planes bien estructurados, socializados y en el momento de la operatividad de los mismos existe el alto riesgo de no lograr los efectos esperados. La unidad nacional para la gestión del riesgo en desastres en coordinación con la unidad departamental lideran campañas de divulgación frente a riesgo de desastres en lo competente con temporada de lluvias, temporada seca y riesgo volcánico donde proponen diferentes estrategias para					

APLICATIVO 3: RECONOCIMIENTO DE CONDICIONES BÁSICAS DE SALUD

0	1	2	3	4	5	6	7	
DIMENSION ES	COMPONENT ES	ÁREAS DE OBSERVACIÓN	Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio				
				Indicadores recientes del municipio/ distrito	Indicadores de referencia del departamento	Indicadores de referencia nacionales	Fuente de los indicadores	Año Fuent e
			el manejo de estas como por ejemplo videos educativos, material impreso y charlas de manera directa a la comunidad, al igual que Bomberos lidera un programa de capacitación dirigido a la comunidad en prevención de riesgo, el CRUE Caldas capacita a nivel municipal sobre plan de emergencia familiar y el uso racional de los servicios de urgencias en instituciones educativas y Juntas de Acción Comunal. Se debe reforzar los medios de divulgación de la información a nivel departamental lo que permitiría educación a la comunidad en gestión del riesgo. Instituciones de índole público y privado realizan simulacros y capacitaciones lideradas por juntas de acción comunal, ARL, organismos de socorro. Se debe analizar cuál es el verdadero impacto de dichas capacitaciones, pues el alcance de las mismas es mínimo frente al número de habitantes y a los riesgos latentes que podrían afectar a la comunidad en caso de presentarse eventos de tipo emergencias y/o desastres. No se evidencian procesos continuos de realización de simulacros en los municipios. En el último año únicamente el municipio de Neira efectuó simulacro. No hay estadísticas actualmente que permitan definir cuál es la población más afectada por emergencias y desastres en el Departamento. En el año 2011 se presentaron eventos de gran magnitud					

APLICATIVO 3: RECONOCIMIENTO DE CONDICIONES BÁSICAS DE SALUD

0	1	2	3	4	5	6	7	
DIMENSION ES	COMPONENT ES	ÁREAS DE OBSERVACIÓN	Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio				
				Indicadores recientes del municipio/ distrito	Indicadores de referencia del departamento	Indicadores de referencia nacionales	Fuente de los indicadores	Año Fuent e
			como consecuencia del fenómeno de la niña como los deslizamientos (se incluye el evento del Barrio Cervantes en la ciudad de Manizales, inundaciones y vientos fuertes) que dejaron un total de: 6253 FAMILIAS AFECTADAS, 2054 PERSONAS EVACUADAS, 214 VIVIENDAS DESTRUIDAS, 50 VÍCTIMAS, 6 DESAPARECIDOS y 27 HERIDOS. Al departamento de Caldas, para atención humanitaria (kits de mercado y aseo), Colombia Humanitaria le entregó a la Gobernación de este departamento recursos por \$5 mil 723 millones de pesos, beneficiando a 1.758 familias con el primer giro, y a 1.832 con el segundo giro. Por su parte, para lo correspondiente con alojamientos temporales, se atendieron 1.810 familias con aporte para el pago de arriendos, para lo cual se entregaron recursos por \$804 millones de pesos; y para reparación de viviendas, se destinaron \$3.003 millones de pesos. Adicionalmente, Colombia Humanitaria ha entregado aportes para arriendos a 680 familias damnificadas en Manizales, y \$279 millones de pesos para asistencia humanitaria. En cuanto a infraestructura, Colombia Humanitaria aprobó para la realización de obras menores en Caldas \$15.957 millones de pesos, y para obras mayores, \$14.881 millones de pesos, para un total de 118 obras de rehabilitación Se han presentado emergencias humanitarias en:					

APLICATIVO 3: RECONOCIMIENTO DE CONDICIONES BÁSICAS DE SALUD

0	1	2	3	4	5	6	7	
DIMENSION ES	COMPONENT ES	ÁREAS DE OBSERVACIÓN	Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio				
				Indicadores recientes del municipio/ distrito	Indicadores de referencia del departamento	Indicadores de referencia nacionales	Fuente de los indicadores	Año Fuent e
			- Deslizamientos (Manizales, Villamaría, Chinchiná, Neira, Aránzazu, Salamina, Pacora, Aguadas, Riosucio, Supía, Marmato, La Merced, Manzanares, Marquetalia, Pensilvania, Samaná, Anserma, Risaralda, San José). - Inundaciones (La Dorada, Palestina, Viterbo, Manizales, Villamaría, Pacora, Supía, Norcasia). - Vientos Fuertes (Belalcázar, Anserma, Risaralda, San José, Salamina, Manzanares, Samaná). Entre 2010 y 2011 se presentaron 50 muertes por emergencias humanitarias o desastres naturales o antrópicos. Es indeterminado el número de discapacitados. Se considera que una de las situaciones que genero la emergencia tiene relación con el fenómeno de la niña y el incremento de lluvias en el departamento; sumado a una actitud cultural en el cual se evidencia la falta de conciencia de la comunidad y adaptación a los planes de contingencia institucionales.					
Dimensión Salud Pública en Emergencias y Desastres	Gestión integral de riesgos en emergencias y desastres	Información y conocimiento del riesgo en emergencias y desastres.	Deslizamiento: En el entorno de la cuenca hidrográfica en Caldas, son frecuentes los flujos de tierra y lodo, avalanchas en los siguientes sitios: Cuencas de los ríos Guarinó, Supía, Risaralda, Chinchiná, Río Claro (Chinchiná), Quebrada el Rosario (Neira), Guacaica, Tapias, Tareas, Arma, Santo Domingo (Manzanares), quebrada Marmato, Manizales en su zona urbana.	2 PMGRD revisados Vo. Bo. / 17 PMGRD aportados: 11% 27 de	• 2014: 70 eventos • Accidente aéreo 1 Norcasia, dejando 1 muerto y un herido. • Accidente minero 4: 1 Riosucio 3 Marmato: dejando 2 muertos 2	Total Eventos de Emergencias y Desastres 2014: 3425. Información detallada Colombia a consecuencia de eventos de	Sistema Nacional para la Prevención y Atención de Desastres, Consejo Departamental de Gestión de Riesgo, Consejo Municipal de Gestión del Riesgo. Planeación	

APLICATIVO 3: RECONOCIMIENTO DE CONDICIONES BÁSICAS DE SALUD

0	1	2	3	4	5	6	7	
DIMENSION ES	COMPONENT ES	ÁREAS DE OBSERVACIÓN	Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio				
				Indicadores recientes del municipio/ distrito	Indicadores de referencia del departamento	Indicadores de referencia nacionales	Fuente de los indicadores	Año Fuent e
			Inundaciones: La amenaza por inundaciones se presenta frecuentemente en los valles de los ríos Magdalena, Cauca, Risaralda, Supia, Anserma, Arma, Guarinó y Chinchiná. El Municipio de Supia (Tramo del Río Supía); Área urbana del municipio de La Dorada (franjas de retiros de humedales más importantes como el barrio las ferias, san Javier, Pitalito y otros humedales cercanos al Río Magdalena). Corregimiento de Guarinocito. La Atarraya y Buenavista; Municipio de Palestina, corregimiento de Arauca, Santágueda; Municipio de La Merced, corregimiento de la Felisa; Marmato, casco urbano; Manizales: Quebrada Manizales, Quebrada El Rosario; Río Risaralda: Explotaciones mineras en Puerto Royal y Agregados El Cairo; Río Arma, cerca de su desembocadura; Manzanares: Río Santo Domingo y sector ancianato; Villamaría: Barrio Molinos; Chinchiná: Sector quebrada Camaguadua y Quebrada el Berrón. Volcanes: La amenaza volcánica en el departamento de caldas procede de las erupciones, está asociada con el complejo Ruiz – Tolima, especialmente los volcanes el Ruiz, el escondido y Cerrobravo, que a lo largo de la historia han registrado una gran actividad eruptiva. Actualmente el departamento de Caldas realiza gestión transectorial con Corpocaldas: quien realiza la	PHEM presentados / 27 de IPS Municipales : 100% a 238 familia se les ha brindado ayudas humanitaria s.	heridos 3 desaparecidos 7 personas afectadas. • Colapso: 2 Manizales, dejando 2 muertos 2 heridos 6 personas afectadas 1 familia 1 vivienda destruida. • Deslizamientos 5: Manizales, Marquetalia, Neira y Pensilvania. Dejando 56 personas afectadas, 11 familias, 1 vivienda destruida, 10 viviendas averiadas, 1 vía afectada. • Incendio estructural 17: Aguadas Chinchiná, La Dorada, Manizales, Manzanares y Pacora, con un total de 14 heridos, 163 personas afectadas, 36 familias, 25 viviendas destruidas, 11 viviendas averiadas.	emergencia y desastres: Muertos 492, Heridos: 1245, Desaparecidos: 78, Personas Afectadas: 1.187.372, Familias afectadas: 182.375, viviendas destruidas: 2179, viviendas averiadas: 59,435, vías afectadas: 400, puentes vehiculares afectados: 71, puentes peatonales afectados: 64, acueductos afectados: 102, alcantarillados afectados: 41, centros de salud afectados: 28, centros educativos afectados: 172, centros comunitarios afectados: 105, hectáreas de tierra	Departamental, UDEGER, CRUE Caldas, DTSC	

APLICATIVO 3: RECONOCIMIENTO DE CONDICIONES BÁSICAS DE SALUD

0	1	2	3	4	5	6	7	
DIMENSION ES	COMPONENT ES	ÁREAS DE OBSERVACIÓN	Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio				
				Indicadores recientes del municipio/ distrito	Indicadores de referencia del departamento	Indicadores de referencia nacionales	Fuente de los indicadores	Año Fuent e
			administración de los recurso naturales y del medio ambiente en el departamento, mediante la aplicación de políticas ambientales y el fortalecimiento de la cultura ambiental. Observatorio vulcanológico: quién vigila la actividad volcánica y sísmica de la región centro de Colombia (Eje Cafetero: Caldas, Risaralda, Armenia, Antioquia, Norte del Tolima, y Norte del Valle del Cauca) Este programa ha permitido obtener modelos de comportamiento de los volcanes más activos, que se han utilizado para alertar a las personas desde unos pocos días hasta varias semanas antes de una erupción inminente. IDEA: Instituto de estudios ambientales ente descentralizado, enfocado a la investigación para búsqueda de soluciones a los problemas medioambientales y que procura la conservación del patrimonio natural para avanzar en la construcción de un desarrollo sostenible. UDEGER: Ente rector de la gestión del riesgo en el departamento, que tiene como programas de conocimiento y evaluación del riesgo de origen natural o antrópico, reducción del riesgo, manejo de emergencias, calamidades y desastres, realiza las actividades tendientes a garantizar los procesos de adaptación, intervención, prevención, mitigación, reubicación y protección financiera del departamento; fortalecer la capacidad de respuesta del concejo		• Incendio forestal 16: Aránzazu, Filadelfia, La Dorada, La Merced, Manizales, Marmato, Marquetalia, Neira, Riosucio, Salamina, Samaná. Dejando 185 hectáreas afectadas. • Inundación 6: Anserma, Aránzazu, Manizales, Manzanares, Riosucio y Viterbo dejando 195 personas afectadas, 39 familias, 39 viviendas averiadas. • Vendaval 14: Aguadas, Chichina, La Dorada, La Merced, Manizales, Manzanares, Marquetalia, Marulanda, Pensilvania, Riosucio, Risaralda. Dejando 5258 personas afectadas, familias 1257, viviendas averiadas 1280,	afectadas: 96.878,92,		

APLICATIVO 3: RECONOCIMIENTO DE CONDICIONES BÁSICAS DE SALUD

0	1	2	3	4	5	6	7	
DIMENSION ES	COMPONENT ES	ÁREAS DE OBSERVACIÓN	Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio				
				Indicadores recientes del municipio/ distrito	Indicadores de referencia del departamento	Indicadores de referencia nacionales	Fuente de los indicadores	Año Fuent e
			departamental de gestión de riesgo; garantiza la capacitación a las entidades del sistema departamental de gestión del riesgo. Bomberos: su función es Proteger la vida, el ambiente y el patrimonio de la población mediante la atención y gestión del riesgo en incendios, rescates, incidentes con materiales peligrosos y otras emergencias. Defensa Civil: le corresponde la prevención inminente y atención inmediata de los desastres y calamidades y como integrante del Sistema Nacional para la Prevención y Atención de Desastres. Cruz Roja: promover y defender los Derechos Humanos, el Derecho Internacional Humanitario y los Principios Fundamentales del Movimiento Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja. Instituciones de salud son responsables de coordinar, elaborar y ejecutar los planes de preparativos para emergencias y desastres que incluyan la reducción de la vulnerabilidad de los servicios de salud. DTSC: A través del CRUE se coordina y regula en el departamento de caldas, el acceso a los servicios de urgencias y la atención en salud de la población afectada en situaciones de emergencia o desastres. A través de la Subdirección de Salud Pública se vela por la protección de individuos y colectivos ante los riesgos de emergencias o desastres que tengan impacto en salud pública. Secretaria de planeación: Hacer que se propicie la destinación de suelo		25 hectáreas afectadas, 4 centros comunitarios afectados, 2 instituciones educativas afectadas. • 2013: 89 eventos. • Creciente súbita 1 Manizales • Deslizamientos 18 en Aránzazu, Filadelfia, Manizales, Marquetalia, Pacora y Villamaría con un promedio de 375 personas afectadas familias 87, viviendas destruidas 15, vivienda averiadas 100, vías 3 y un acueducto afectado. • Explosión 2: Neira y Dorada, dejando 1 muerto y 11 heridos. • Incendio estructural 12: Anserma, Belalcázar, La Dorada, Manizales, Manzanares, Marmato,			

APLICATIVO 3: RECONOCIMIENTO DE CONDICIONES BÁSICAS DE SALUD

0	1	2	3	4	5	6	7	
DIMENSION ES	COMPONENT ES	ÁREAS DE OBSERVACIÓN	Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio				
				Indicadores recientes del municipio/ distrito	Indicadores de referencia del departamento	Indicadores de referencia nacionales	Fuente de los indicadores	Año Fuent e
			urbanizado y urbanizable, en áreas de expansión urbana y suburbana, para atender la demanda de vivienda de interés social, en los respectivos planes de ordenamiento territorial y orientar a las autoridades municipales en la utilización de los instrumentos de reforma urbana previstos en las leyes 09/89 y 388/97. Secretaria de Vivienda: Dirigir en coordinación con los municipios y las demás entidades del orden Nacional y Departamental, la elaboración del diagnóstico sobre viviendas en zonas de alto riesgo, para promover e implantar programas y proyectos de reubicación y construcción de vivienda para las personas que habitan en estos sitios. Empresas de servicios públicos: evaluar los riesgos a los que están expuestos; plantear acciones preventivas y en el caso de un desastre, implementar los planes de emergencia para reducir el impacto y recuperar las áreas afectadas. Organismos de seguridad policía – ejército: a través de la Ley 1523 se le designo las funciones de hacer parte del consejo nacional para la gestión del riesgo, comité nacional para la atención de desastres, consejos territoriales, planes de preparación, respuesta y rehabilitación; Así como mantener el orden público en caso de una emergencia o desastre. Por su localización geografía, sus condiciones naturales (geología, geomorfología, hidrogeología, geotecnia,		Neira, Pensilvania, Supia y Villamaría, arrojando 117 personas afectadas, 26 familias, 18 viviendas destruidas y 7 viviendas averiadas. • Incendio forestal 3: Samaná afectando 6 hectáreas. • Inundación 12: Chinchiná, La Dorada, Manizales, Norcasia, palestina y Pensilvania, dejando 3227 personas afectadas, 850 familias, 6 viviendas destruidas, 844 viviendas averiadas, 2 vías afectadas y dos centros comunitarios. • Sismos 2: Chinchiná y Salamina dejando 10 personas afectadas, dos familias, dos viviendas averiadas. • Vendaval 28: Anserma,			

APLICATIVO 3: RECONOCIMIENTO DE CONDICIONES BÁSICAS DE SALUD

0	1	2	3	4	5	6	7	
DIMENSION ES	COMPONENT ES	ÁREAS DE OBSERVACIÓN	Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio				
				Indicadores recientes del municipio/ distrito	Indicadores de referencia del departamento	Indicadores de referencia nacionales	Fuente de los indicadores	Año Fuent e
			hidrología), y en algunos casos por la intervención del hombre (antrópicos), el departamento de Caldas es altamente susceptible a la ocurrencia de fenómenos naturales o amenazas, siendo los más importantes por su grado de afectación los siguientes: Sismos: condición de amenaza sísmica alta, con fuentes posible asociadas con la ZONA DE SUBDUCCION DEL PACIFICO y con la actividad de fallas cercanas y superficiales que atraviesan todo el departamento, como el sistema de fallas cauca – romeral, y la falla palestina – mulato. Incendios forestales: Las zonas del Departamento más afectadas por incendios forestales son el Parque Natural de los Nevados y su zona amortiguadora. Corpocaldas tiene desarrollado un mapa de riesgo de desastres a fecha 2011, se tienen establecidos riegos por amenaza por altas pendientes, deslizamientos, socavación, inundación, inundación flujos de lodo, amenaza torrencialidad. El Observatorio DTSC cuenta con mapas de riesgo del departamento el cual se encuentra en fase diagnostica. La UDEGER tiene como meta para el año 2015, la actualización del mapa de riesgo del departamento. Los mapas existentes no se encuentran articulados. El municipio de Manizales es el que tiene más acciones,		Aránzazu, Belalcázar, Chinchiná, La Dorada, Manzanares, Marquetalia, Pacora, Palestina, Riosucio, Risaralda, Salamina, Samana, san José, Supia. Dejando 8 heridos, 7321 personas afectadas, familias 1471, viviendas destruidas 9, viviendas averiadas 1445, 8 vías afectadas, 1 centro educativo averiado. • 2012: 53 • Deslizamientos 9: Filadelfia, Manizales, Manzanares, Marquetalia, Pensilvania y Samana dejando 5 muertos , 5 heridos, 52 personas afectadas , 11 familias, viviendas destruidas 3, viviendas averiadas 8 , 2 vías afectadas , 1 centro de			

APLICATIVO 3: RECONOCIMIENTO DE CONDICIONES BÁSICAS DE SALUD

0	1	2	3	4	5	6	7	
DIMENSION ES	COMPONENT ES	ÁREAS DE OBSERVACIÓN	Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio				
				Indicadores recientes del municipio/ distrito	Indicadores de referencia del departamento	Indicadores de referencia nacionales	Fuente de los indicadores	Año Fuent e
			capacitación y asesoría en gestión del riesgo; en los demás municipios del departamento la gestión de riesgo no se lleva a cabo de manera integral con los actores claves en el proceso. La planificación de gestión de riesgo en los entes municipales, está a cargo de personas que no tienen la formación y competencias a demás no se realiza acompañamiento por parte de las entidades reglamentadas por la ley 1523 en el tema, lo que finalmente repercute en no tener unos planes bien estructurados, socializados y en el momento de la operatividad de los mismos existe el alto riesgo de no lograr los efectos esperados. La unidad nacional para la gestión del riesgo en desastres en coordinación con la unidad departamental lideran campañas de divulgación frente a riesgo de desastres en lo competente con temporada de lluvias, temporada seca y riesgo volcánico donde proponen diferentes estrategias para el manejo de estas como por ejemplo videos educativos, material impreso y charlas de manera directa a la comunidad, al igual que Bomberos lidera un programa de capacitación dirigido a la comunidad en prevención de riesgo, el CRUE Caldas capacita a nivel municipal sobre plan de emergencia familiar y el uso racional de los servicios de urgencias en instituciones educativas y Juntas de Acción		salud afectado. • Incendio estructural 6: Villamaría, Salamina y Manizales, dejando 2 heridos, 102 personas afectadas, 20 familias, 12 viviendas destruidas, 3 viviendas averiadas, 1 vía afectada. • Incendio forestal 5: en La Dorada Palestina, Manzanares y Marquetalia, dejando 56 hectáreas afectadas. • Inundación 27: Anserma, Belalcázar, Chinchiná, La Dorada, La Merced, Manzanares, Marulanda, Norcasia, Palestina, Riosucio, Risaralda, Salamina, Samana, Supia, dejando 458 personas afectadas, 118 familias, 1 vivienda destruida, 75			

APLICATIVO 3: RECONOCIMIENTO DE CONDICIONES BÁSICAS DE SALUD

0	1	2	3	4	5	6	7	
DIMENSION ES	COMPONENT ES	ÁREAS DE OBSERVACIÓN	Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio				
				Indicadores recientes del municipio/ distrito	Indicadores de referencia del departamento	Indicadores de referencia nacionales	Fuente de los indicadores	Año Fuent e
			Comunal. Se debe reforzar los medios de divulgación de la información a nivel departamental lo que permitiría educación a la comunidad en gestión del riesgo. Instituciones de índole público y privado realizan simulacros y capacitaciones lideradas por juntas de acción comunal, ARL, organismos de socorro. Se debe analizar cuál es el verdadero impacto de dichas capacitaciones, pues el alcance de las mismas es mínimo frente al número de habitantes y a los riesgos latentes que podrían afectar a la comunidad en caso de presentarse eventos de tipo emergencias y/o desastres. No se evidencian procesos continuos de realización de simulacros en los municipios. En el último año únicamente el municipio de Neira efectuó simulacro. No hay estadísticas actualmente que permitan definir cuál es la población más afectada por emergencias y desastres en el Departamento. En el año 2011 se presentaron eventos de gran magnitud como consecuencia del fenómeno de la niña como los deslizamientos (se incluye el evento del Barrio Cervantes en la ciudad de Manizales, inundaciones y vientos fuertes) que dejaron un total de: 6253 FAMILIAS AFECTADAS, 2054 PERSONAS EVACUADAS, 214 VIVIENDAS DESTRUIDAS, 50 VÍCTIMAS, 6 DESAPARECIDOS y 27 HERIDOS. Al departamento de Caldas, para atención humanitaria (kits		viviendas averiadas,5 puentes vehiculares. • Vendaval 4: Filadelfia, Risaralda y Riosucio, dejando 502 personas afectadas, 102 familias, 102 viviendas averiadas, 1 centro educativo. • 2011: 82 • Avalanchas: 2 Manizales dejando 160 personas afectadas, 32 familias, 11 viviendas destruidas 11 averiadas 1 vía afectada. • Contaminación 1: filadelfia dejando 2 muertos. • Deslizamientos 42: Aguadas, Anserma, Aránzazu, Chinchiná, Filadelfia, La Dorada, La Merced, Manizales, Manzanares, Neira, Pacora, Palestina, Riosucio,			

APLICATIVO 3: RECONOCIMIENTO DE CONDICIONES BÁSICAS DE SALUD

0	1	2	3	4	5	6	7	
DIMENSION ES	COMPONENT ES	ÁREAS DE OBSERVACIÓN	Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio				
				Indicadores recientes del municipio/ distrito	Indicadores de referencia del departamento	Indicadores de referencia nacionales	Fuente de los indicadores	Año Fuent e
			de mercado y aseo), Colombia Humanitaria le entregó a la Gobernación de este departamento recursos por \$5 mil 723 millones de pesos, beneficiando a 1.758 familias con el primer giro, y a 1.832 con el segundo giro. Por su parte, para lo correspondiente con alojamientos temporales, se atendieron 1.810 familias con aporte para el pago de arriendos, para lo cual se entregaron recursos por \$804 millones de pesos; y para reparación de viviendas, se destinaron \$3.003 millones de pesos. Adicionalmente, Colombia Humanitaria ha entregado aportes para arriendos a 680 familias damnificadas en Manizales, y \$279 millones de pesos para asistencia humanitaria. En cuanto a infraestructura, Colombia Humanitaria aprobó para la realización de obras menores en Caldas \$15.957 millones de pesos, y para obras mayores, \$14.881 millones de pesos, para un total de 118 obras de rehabilitación Se han presentado emergencias humanitarias en: - Deslizamientos (Manizales, Villamaría, Chinchiná, Neira, Aránzazu, Salamina, Pacora, Aguadas, Riosucio, Supía, Marmato, La Merced, Manzanares, Marquetalia, Pensilvania, Samaná, Anserma, Risaralda, San José). - Inundaciones (La Dorada, Palestina, Viterbo, Manizales, Villamaría, Pacora, Supía, Norcasia). - Vientos Fuertes (Belalcázar, Anserma, Risaralda, San José,		Risaralda, Salamina, Samana, San José, Villamaría y Viterbo dejando 90 muertos, 27 heridos, 3 desaparecidos, 4033 personas afectadas, 859 familias, 83 viviendas destruidas, 767 viviendas averiadas, 18 vías afectadas, 1 acueducto afectado, 1 centro educativo, 1 centro comunitario. • Explosión: 1 Chinchiná dejando 7 muertos 9 heridos. • Incendio estructural: 4 Chinchiná, Manizales dejando heridos 1, 232 personas afectadas, 52 familias, viviendas destruidas 33. • Inundación 21: La Dorada, Manizales,			

APLICATIVO 3: RECONOCIMIENTO DE CONDICIONES BÁSICAS DE SALUD

0	1	2	3	4	5	6	7	
DIMENSION ES	COMPONENT ES	ÁREAS DE OBSERVACIÓN	Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio				
				Indicadores recientes del municipio/ distrito	Indicadores de referencia del departamento	Indicadores de referencia nacionales	Fuente de los indicadores	Año Fuent e
			Salamina, Manzanares, Samaná). Entre 2010 y 2011 se presentaron 50 muertes por emergencias humanitarias o desastres naturales o antrópicos. Es indeterminado el número de discapacitados. Se considera que una de las situaciones que genero la emergencia tiene relación con el fenómeno de la niña y el incremento de lluvias en el departamento; sumado a una actitud cultural en el cual se evidencia la falta de conciencia de la comunidad y adaptación a los planes de contingencia institucionales.		Manzanares, Norcasia, Pensilvania, Salamina, Supia, Victoria, Villamaría y Viterbo dejando 2 muertos, 1 desaparecido, 34.305 personas afectadas, 6906 familias afectadas, viviendas destruidas 309, viviendas averiadas 6396, 9 vías afectas, puentes vehiculares 2, puente peatonal 1, acueductos afectos 1. • Vendaval 11: La Merced, Anserma, Belalcázar, Salamina, Samana, Chinchiná, La Dorada y Neira, dejando 1840 personas afectadas, 371 familias afectadas, viviendas destruidas 3, viviendas averiadas 346.			

APLICATIVO 3: RECONOCIMIENTO DE CONDICIONES BÁSICAS DE SALUD

0	1	2	3	4	5	6	7	
DIMENSION ES	COMPONENT ES	ÁREAS DE OBSERVACIÓN	Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio				
				Indicadores recientes del municipio/ distrito	Indicadores de referencia del departamento	Indicadores de referencia nacionales	Fuente de los indicadores	Año Fuent e
		Reducción del riesgo de desastres.	Como variabilidad climática en el departamento de Caldas, se ha presentado granizadas, deslizamientos, inundaciones, vientos fuertes, temporada seca con incendios forestales, aumento de vectores, reducción en niveles de agua y desabastecimiento de acueductos veredales. Las medidas físicas, técnicas, personales y organizativas para reducir el impacto de desastres actuales y futuros son: • CORPOCALDAS: posee una brigada que activa planes de emergencia en temporadas secas o de lluvias, realizan capacitación a organismos de socorro. Monitorea de áreas críticas de inundación, deslizamientos y flujos – avalanchas, geotécnico e hidrológico en cuencas urbanas y red hidrometereológicas, Opera la red de estaciones hidrometereológicas en zonas críticas. Cuenta con mapa diagnóstico de vulnerabilidad climática. • OBSERVATORIO VULCANOLÓGICO DE CALDAS: Cuenta con la red general de vigilancia para el Volcán Nevado del Ruíz, Volcán Cerro Machín, Volcán Cerro Bravo, Volcán Nevado del Tolima, Volcán Nevado de Santa Isabel, y el recién encontrado Volcán Escondido, Volcán Romeral, Volcán San Diego: Red de Deformación, Red de Geofísica, Red de Geoquímica, Red de Sismología. Se cuenta con Comité Departamental y municipales de Gestión del Riesgo de acuerdo con lo estipulado en la Ley	3 municipios con desabasteci miento de acueductos como consecuen ci a de la variabilidad climática / 27 municipios : 11% 7 planes de contingenci a para temporada seca / 27 municipios: 25.9%	313 incendios de cobertura vegetal como consecuencia de la variabilidad climática Proporción eventos por efectos del cambio climático 2014 : 95 eventos por efectos del cambio climático Caldas/ 2476 total eventos por efectos cambio climático Colombia = 3,80%	Proporción de eventos de emergencias y desastres a consecuencia del cambio climático 2014 = 2476 eventos a consecuencias del cambio climático / 3425 total eventos 2014 = 72,29%	Sistema Nacional para la Prevención y Atención de Desastres, Consejo Departamental de Gestión de Riesgo, Consejo Municipal de Gestión del Riesgo, Planeación Departamental, UDEGER, CRUE Caldas, DTSC	

APLICATIVO 3: RECONOCIMIENTO DE CONDICIONES BÁSICAS DE SALUD

0	1	2	3	4	5	6	7	
DIMENSION ES	COMPONENT ES	ÁREAS DE OBSERVACIÓN	Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio				
				Indicadores recientes del municipio/ distrito	Indicadores de referencia del departamento	Indicadores de referencia nacionales	Fuente de los indicadores	Año Fuente
			1523, loscuales se encuentran operando. En el territorio no se han presentado desastres asociados a variabilidad climática, pero emergencias se han presentado las siguientes: deslizamientos, inundaciones y vientos fuertes e incendios forestales. se han presentado las siguientes: Salamina, La Dorada, Norcasia: Incendios Forestales Samaná, Manizales, Marmato: Deslizamientos Villamaría, la Dorada: Seguridad alimentaria Dorada, Supia, Palestina, la Merced, Manizales, Manzanares, Villamaría, Chinchiná: Inundaciones.					

APLICATIVO 3: RECONOCIMIENTO DE CONDICIONES BÁSICAS DE SALUD

0	1	2	3	4	5	6	7	
DIMENSION ES	COMPONENT ES	ÁREAS DE OBSERVACIÓN	Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio				
				Indicadores recientes del municipio/ distrito	Indicadores de referencia del departamento	Indicadores de referencia nacionales	Fuente de los indicadores	Año Fuent e
		Capacidades básicas de vigilancia y respuesta (Reglamento Sanitario Internacional 2005).	El departamento de Caldas no se encuentra ubicado geográficamente en zonas fronterizas por lo tanto las actividades de prevención para la propagación internacional de enfermedades en los diferentes entornos se realizan desde el área de ETV. Actualmente se realizan capacitaciones a los profesionales de vigilancia epidemiológica de cada municipio, con el objetivo de fortalecer la capacidad transectorial y comunitaria para detectar y responder a eventos de importancia nacional e internacional, tales como Ebola y Chikunguña. En la actualidad no se han presentado casos de enfermedades internacionales a partir del año 2009. Se cuenta con equipo básico de respuesta conformado por todos los profesionales de vigilancia en salud pública para estos eventos conectados con el Centro Nacional de Enlace (CNE) vía celular y correo electrónico. Se realiza capacitación, asistencia técnica y asesoría en planeación, vigilancia, monitoreo y supervisión de la respuesta nacional y territorial en el contexto del Reglamento Sanitario Internacional 2005	No Aplica	100% UPGD con notificación al sistema	2 planes de contingencia formulados para ébola - chikungunya = 2 planes de contingencia solicitados = 100%	SIVIGILA, DTSC Vigilancia Epidemiológica	
		Suministro seguro, oportuno y	El departamento de caldas cuenta con un banco de sangre que es el hemocentro del café y Tolima grande y con 13 servicios transfuncionales distribuidos así: 2 en el municipio	No Aplica	17 unidades por 1000 habitantes indicador nacional captación de	No se dispone del indicador	DTSC ' COORDINACION BANCOS DE SANGRE Y SERVICIOS	

APLICATIVO 3: RECONOCIMIENTO DE CONDICIONES BÁSICAS DE SALUD

0	1	2	3	4	5	6	7	
DIMENSION ES	COMPONENT ES	ÁREAS DE OBSERVACIÓN	Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio				
				Indicadores recientes del municipio/ distrito	Indicadores de referencia del departamento	Indicadores de referencia nacionales	Fuente de los indicadores	Año Fuent e
		suficiente de sangre y componentes sanguíneos.	de dorada (clínica celad y hospital san Félix) 1 en el municipio de Salamina (hospital san Felipe Suarez) 1 en el municipio de Chinchiná (hospital san marcos) 1 en municipio de Riosucio (hospital san juan de dios) y el resto esta ubicados en el municipio de Manizales. El hemocentro recolecta aproximadamente entre 2700 y 2800 unidades de sangre mensuales atreves de promoción a la donación, las cuales son distribuidas a los diferentes servicios del departamento, en el marco de la prestación del servicio del sistema de SGSSS anualmente se transfunden entre 25000 y 30000 de componentes sanguíneos en el departamento. Algunos servicios transfuncionales tienen un banco de sangre proveedor como plan B los cuales están ubicados en Quindío (la cruz roja Quindío) y Tolima (fundación hematológica de Colombia) . Es importante resaltar que la competencia con los componentes sanguíneos desde salud pública, se enfocan a vigilar la calidad y cumplimiento en los estándares de la red de laboratorio departamental, dado que el suministro en el momento de emergencia, se realiza bajo la coordinación del CRUE departamental, según lo considera sus obligaciones y funciones a nivel nacional.		sangre. La meta seria 19 unidades por 1000 habitantes		TRANSFUCIONALES (HEMOCENTRO DEL CAFÉ)	
	Respuesta en salud	Respuesta en salud ante	CORPOCALDAS realiza acciones y proyectos de prevención y atención de desastres. como estrategia para qarantizar un	5 de salas de crisis	42 entidades capacitadas (3 entidades de socorro. 27	Subsidios de arriendo entregados 2014:	Sistema Nacional para la Prevención y Atención de	

APLICATIVO 3: RECONOCIMIENTO DE CONDICIONES BÁSICAS DE SALUD

0	1	2	3	4	5	6	7	
DIMENSION ES	COMPONENT ES	ÁREAS DE OBSERVACIÓN	Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio				
				Indicadores recientes del municipio/ distrito	Indicadores de referencia del departamento	Indicadores de referencia nacionales	Fuente de los indicadores	Año Fuent e
	ante situaciones de urgencia, emergencias en salud pública y desastres	situaciones de emergencias y desastres.	desarrollo sostenible en el Departamento, se ha venido aplicando en los últimos años, un trabajo conducente a lograr intervenir la amenaza y la vulnerabilidad para lograr una óptima gestión integral del riesgo por desastres, dentro de la cual la realización de obras de estabilidad de taludes, manejo de aguas superficiales y sub-superficiales y corrección de cauces, resulta de especial importancia. La ejecución de las obras anteriormente mencionadas, parte de un trabajo de definición de los sitios a ser intervenidos, realizado de manera conjunta con el Consejos Territoriales de Gestión del Riesgo. La UDEGER brinda asesoría a las alcaldías municipales específicamente a las secretarías de planeación con el fin de desarrollar PMGR (Plan Municipal de Gestión del Riesgo); a la fecha solo se han elaborado 17, aprobado 2, quedando pendiente por aprobación 15 y 10 por elaboración; Cabe resaltar que en la revisión y análisis realizado a los PMGR desde la Dimensión de Salud Publica en Emergencias y Desastres, se observó que no hay claridad en la definición de las amenazas y los riesgos, esto se debe a que es un trabajo desarrollado solo desde el área de planeación donde no se tiene en cuenta los conocimientos que los demás actores del municipio poseen a cerca de los riesgos del municipio. Se cuenta con PHE (Plan Hospitalario de	existentes / 27 de municipios en el departamen to: 18,5% . 23 municipios que cuenta con la presencia de la Defensa Civil / 27 municipios :85,18% 13 municipios que cuenta con la presencia de la Cruz Roja Colombiana	municipios, 12 instituciones educativas) 1 de salas de crisis a nivel departamental (UDEGER). Proporción ayuda alimentaria entregada en 2014 = \$10.625.000 caldas / \$19.260.251.846 Colombia = 0,051% Proporción ayudas en materiales de construcción entregadas 2014: \$287.338.000 caldas / 11.138.033.485 Colombia = 2,57% Proporción Transferencia económicas 2014: \$2.000.000.000 / \$14.878.089.714 Colombia = 13,44% Proporción recursos ejecutados 2014 = \$2.300.573.000 / \$67.352.605.115 Colombia	\$2.247.420.000. Menajes entregados 2014 = \$6.416.280.396, Apoyo alimentario entregado 2014: &19.260.251.846. Materiales de construcción entregados 2014: \$11.138.033.485; Otras ayudas entregadas en 2014: \$13.245.769.675. Transferencias económicas otorgadas 2014: \$14.878.089.714, Apoyo del FNGRD en recuperación: \$4.483.379.860,	Desastres, Consejo Departamental de Gestión de Riesgo, Consejo Municipal de Gestión del Riesgo, Planeación Departamental, UDEGER, CRUE Caldas, DTSC	

APLICATIVO 3: RECONOCIMIENTO DE CONDICIONES BÁSICAS DE SALUD

0	1	2	3	4	5	6	7	
DIMENSION ES	COMPONENT ES	ÁREAS DE OBSERVACIÓN	Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio				
				Indicadores recientes del municipio/ distrito	Indicadores de referencia del departamento	Indicadores de referencia nacionales	Fuente de los indicadores	Año Fuent e
			Emergencias) revisados y actualizados con la asesoría de CRUE en los 27 municipios del departamento, las ESP (Empresas de Servicios públicos) poseen Planes de Contingencia globales que no se ajustan a las necesidades propias de cada municipio, la no articulación y desconocimiento por parte de la comunidad de todos estos planes podría ocasionar una respuesta inadecuada ante una emergencia o desastre en el departamento. La UDEGER realizan jornadas de capacitación a nivel comunitario, escolar, empresarial, fortalecimiento a organismos de socorro en conocimientos y equipos, se realizan estrategias de comunicación, cuñas radiales, audios, video, material impreso como volantes, afiches. La UNGRD, realizo una inversión en el departamento, con la cual se implementó la sala de crisis de la UDEGER, compra de combos maquinaria amarilla, fortalecimiento en equipos para entidades de socorro como defensa civil, bomberos, cruz roja; Kits de herramientas para incendios forestales, Kits para bebes y familias afectadas por emergencias. Solo el Municipio de Manizales podría evidenciar la articulación de los planes y grandes avances en gestión del riesgo por medio del programa Guardianes de la Ladera dirigido a asumir la responsabilidad de vigilar y hacer el mantenimiento preventivo a las laderas y a sus obras de	/ 27 municipios 48% 27 municipios que cuenta con la presencia del Cuerpo Oficial o Voluntario de Bomberos/27 municipios :100%.	= 3,41% Proporción Apoyo Total Fondo Nacional Gestión del Riesgo y Desastres 2014: \$2.300.573.000 caldas / \$71.835.984.975 Colombia = 3,20%			

APLICATIVO 3: RECONOCIMIENTO DE CONDICIONES BÁSICAS DE SALUD

0	1	2	3	4	5	6	7	
DIMENSION ES	COMPONENT ES	ÁREAS DE OBSERVACIÓN	Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio				
				Indicadores recientes del municipio/ distrito	Indicadores de referencia del departamento	Indicadores de referencia nacionales	Fuente de los indicadores	Año Fuent e
			defensa, así como la realización de tareas de educación comunitaria para la percepción del riesgo se comenzó a replicar dicha experiencia en aquellos municipios del departamento, que han sido beneficiados con la implementación de medidas estructurales para la mitigación del riesgo, así mismo se ha obtenido información oportuna sobre los asentamientos espontáneos ilegales, y manifestaciones en el terreno que suponen la generación y ocurrencia de posibles eventos naturales, reduciendo las pérdidas humanas, económicas y ambientales que pudieran producir los mismos. Por otra parte se han realizado aportes nacionales al código de sismoresistencia, avances en la microzonificación sísmica, desarrollo de instrumentación y monitoreo sobre lluvias y otras variables, incorporación del riesgo como determinante de ordenamiento territorial, definición de tratamientos diferenciados según tipología de riesgos, procesos de reubicación de viviendas en el barrio Holanda, la Playita, entre otros. Adicionalmente la DTSC con una inversión cercana a los 192 millones de pesos fortalece el Centro de Regulación de Urgencias y Emergencias de Caldas, CRUE Caldas, donde se realiza las adecuaciones del centro de referencia y contrareferencia, la sala de crisis, además de la adquisición					

APLICATIVO 3: RECONOCIMIENTO DE CONDICIONES BÁSICAS DE SALUD

0	1	2	3	4	5	6	7	
DIMENSION ES	COMPONENT ES	ÁREAS DE OBSERVACIÓN	Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio				
				Indicadores recientes del municipio/ distrito	Indicadores de referencia del departamento	Indicadores de referencia nacionales	Fuente de los indicadores	Año Fuente
			de un carro comando para el apoyo ante una eventual emergencia en el departamento. El Municipio de Manizales es modelo de gestión local e integral del riesgo debido a sus notables avances en términos técnicos, institucionales y comunitarios, trabajo interinstitucional con todas las entidades que hacen parte del comité local de emergencias, garantizando la prevención, atención y recuperación de familias afectadas por desastres en el municipio. Se reubico alrededor de 3000 mil familias habitantes en zonas de riesgo con viviendas de interés social nuevas, se puso en marcha redes de estaciones meteorológicas con fines de monitoreo y alerta temprana, estudios de riesgo de sismo en edificaciones públicas y privadas. También se ha realizado rehabilitación y refuerzo a edificaciones vulnerables a sismos entre las cuales se encuentras cuerpos de bomberos, sede administrativa de la gobernación, escuelas, universidad de caldas y nacional y catedral, entre otras. Se fortalecieron los organismos de socorro mediante convenios interadministrativos que facilitan la atención de emergencias. En el resto del departamento se desconoce si se promueven acciones de respuesta ante la presencia de situaciones de emergencias y desastres en los diferentes entornos.					

APLICATIVO 3: RECONOCIMIENTO DE CONDICIONES BÁSICAS DE SALUD

0	1	2	3	4	5	6	7	
DIMENSION ES	COMPONENT ES	ÁREAS DE OBSERVACIÓN	Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio				
				Indicadores recientes del municipio/ distrito	Indicadores de referencia del departamento	Indicadores de referencia nacionales	Fuente de los indicadores	Año Fuent e
			Se cuenta con participación efectiva de otros sectores en los planes para la atención integral, reconstrucción y recuperación en emergencias y desastres, a través de las entidades que integran el consejo departamental de gestión del riesgo y los consejos municipales de gestión del riesgo, además de entidades internacionales que aportan conocimiento y experiencias. CORPOCALDAS - CRUE – UDEGER, ORGANISMOS DE SOCORRO, ALCALDÍAS – SERVICIO GEOLOGICO, desarrolla estrategias de prevención comunitarias sobre emergencias y desastres naturales o antrópicos. La atención en salud está garantizada a través de la red de prestadores de servicios de salud pública y privada; se cuenta con instituciones de alto nivel de complejidad en especial el Hospital Santa Sofía y S.E.S. Hospital de Caldas, los cuales tienen establecidas las respectivas áreas de expansión en caso de ser requerida; pero ante un evento de alta magnitud se requeriría recurrir al apoyo de otras instituciones a nivel interdepartamental. La ciudad de Manizales tiene un déficit actualmente en camas en instituciones de mediana complejidad; lo que afecta el proceso de referencia actual y en caso de una emergencia o desastre significaría el congestionamiento de la alta complejidad, afectando la atención integral de los pacientes.					

APLICATIVO 3: RECONOCIMIENTO DE CONDICIONES BÁSICAS DE SALUD

0	1	2	3	4	5	6	7	
DIMENSION ES	COMPONENT ES	ÁREAS DE OBSERVACIÓN	Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio				
				Indicadores recientes del municipio/ distrito	Indicadores de referencia del departamento	Indicadores de referencia nacionales	Fuente de los indicadores	Año Fuente
			La red de prestadores tiene la capacidad para ofrecer el acceso a los exámenes paraclínicos, los Hospitales regionales están en capacidad para responder con servicios con algunas especialidades. Martha Arroyave –confirmar si se cuenta con especialidades para la atención de una emergencia. Se cuenta con el Banco de Sangre (Hemocentro del café), pero no con unidad de trasplantes pues se depende de la regional de Medellín. Se cuenta en el territorio de Caldas con rutas de atención, pero no están debidamente socializadas; a través del Manual Operativo del sistema de Referencia y Contrarreferencia de urgencias el cual fue elaborado por el CRUE Caldas, se han incluido y serán socializadas en el Plan Departamental de Emergencias en Salud, el cual está siendo validado por todos los actores del sistema. Se cuenta con rutas definidas de transporte y en uso lo que ha permitido implementar el proceso de referencia de pacientes y los tiempos de recorridos; se utilizan las vías primarias del Departamento. Las dificultades para el transporte de pacientes se presentan en las zonas rurales donde se utilizan vías de tercera generación con toda la problemática que se puedan presentar, dificultado el traslado de los pacientes; en la mayoría de los casos utilizan vehículos de doble tracción tipo campero o jeep, y en					

APLICATIVO 3: RECONOCIMIENTO DE CONDICIONES BÁSICAS DE SALUD

0	1	2	3	4	5	6	7	
DIMENSION ES	COMPONENT ES	ÁREAS DE OBSERVACIÓN	Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio				
				Indicadores recientes del municipio/ distrito	Indicadores de referencia del departamento	Indicadores de referencia nacionales	Fuente de los indicadores	Año Fuente
			algunos casos a lomo de equinos. Se realiza seguimiento a la calidad de la atención de estos servicios, en cumplimiento de la resolución 2003 de 2014 la Dirección Territorial de Salud evalúa la calidad en la prestación de los servicios de salud a través del seguimiento a los diferentes indicadores establecidos que miden la accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad. Los servicios tienen un alcance para toda la población afiliada al sistema de seguridad social a través de las diferentes EPS e IPS; la población pobre no afiliada es atendida a través de la DTSC; servicios que tienen una alta demanda y por ende se benefician de ella; pero la actual oferta no es suficiente para la gran demanda, problemática generalizada en el sistema de salud en Colombia. La UDEGER realiza vigilancia a mortalidad por emergencias y desastres, morbilidad atendida por emergencias y desastres, pero con datos muy básicos que no permiten identificar población vulnerable o en condiciones especiales y no permite realizar un análisis a profundidad que permita identificar el impacto de los desastres en la población afectada. El sistema de alerta y respuesta de vigilancia en salud pública para la mortalidad por emergencias y desastres y la					

APLICATIVO 3: RECONOCIMIENTO DE CONDICIONES BÁSICAS DE SALUD

0	1	2	3	4	5	6	7	
DIMENSION ES	COMPONENT ES	ÁREAS DE OBSERVACIÓN	Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio				
				Indicadores recientes del municipio/ distrito	Indicadores de referencia del departamento	Indicadores de referencia nacionales	Fuente de los indicadores	Año Fuent e
			morbilidad atendida por emergencias y desastres no funciona. La estrategia de hospitales seguros es de conocimiento en la toda la red, pero falta la operativización de la misma. Todas las IPS Públicas cuentan con Planes Hospitalarios de Emergencias, en las evaluaciones realizadas por el CRUE en el 2014 se pudo concluir que 14 obtuvieron una calificación adecuada en los planes hospitalarios de emergencia, 10 deficiente, 5 incompletos y 1 sin plan (palestina). De la red privada de la ciudad de Manizales se brindó asistencia a 4 IPS todas con planes bien estructurados; a nivel municipal, se realizaron 22 visitas a IPS, de las cuales 14 visitadas no tienen planes de emergencia, 3 adecuados, 4 deficiente e incompleto 1.- Revisar datos por que se contradicen (CRUE) Todas las ESE cuentan con estudios de sismo resistencia. A través de la DTSC y del MSPS se logró el financiamiento y ejecución de proyectos de mitigación del riesgo de 5 ESE: Hospital Santa Sofía de la ciudad de Manizales, Hospitales de los municipios de Manzanares, Pacora, Marquetalia y Riosucio. Validar con Arquitecto Las demás ESE municipales están en la fase de elaboración y presentación de proyectos ante el MSPS para reforzamiento estructural. Con relación a la red de radiocomunicaciones nuestro					

APLICATIVO 3: RECONOCIMIENTO DE CONDICIONES BÁSICAS DE SALUD

0	1	2	3	4	5	6	7	
DIMENSION ES	COMPONENT ES	ÁREAS DE OBSERVACIÓN	Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio				
				Indicadores recientes del municipio/ distrito	Indicadores de referencia del departamento	Indicadores de referencia nacionales	Fuente de los indicadores	Año Fuente
			departamento contaba con tres (3) repetidoras para el cubrimiento del 100%, pero actualmente sólo hay una en operación la del cerro El Recreo ubicado en el sector del Gualí, con una cobertura aproximadamente del 55%; pues la repetidora del cerro San Bartolo (corregimiento de Pacora), se encuentra fuera de servicio por daños en sus equipos desde hace aproximadamente dos (2) años y la ubicada en el Hospital San José de Samaná, fue desmontada y chatarrizada en el año 2.008. La mayoría de las ESE de los municipios del departamento abandonaron el uso de los radios base, pues no encontraban la forma de hacer uso de éstos ante la inoperancia de las repetidoras e igualmente ocurrió con los radios de las ambulancias. En las ESE de los municipios de Pacora y Aguadas, los equipos son obsoletos y no corresponden a los requeridos para la comunicación. Se cuenta con un total de 65 ambulancias habilitadas, algunas de las cuales a pesar de tener radios no se encuentran instalados. Es de resaltar el avance en radiocomunicaciones del municipio de La Dorada, allí se estableció un sistema de comunicación interno con base en este tipo de radios, minimizando el costo generado por otros sistemas de comunicación y que bien podría servir de					

APLICATIVO 3: RECONOCIMIENTO DE CONDICIONES BÁSICAS DE SALUD

0	1	2	3	4	5	6	7	
DIMENSION ES	COMPONENT ES	ÁREAS DE OBSERVACIÓN	Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio				
				Indicadores recientes del municipio/ distrito	Indicadores de referencia del departamento	Indicadores de referencia nacionales	Fuente de los indicadores	Año Fuent e
			modelo a replicar. Ante la fragilidad del sistema de radiocomunicaciones del departamento en caso de emergencia y/o desastre, se presentó al MSPS proyecto para la modernización de la red de radiocomunicaciones el cual no fue aprobado pero se volvió a radicar en el mes de marzo de 2015 (Validar con Juan Carlos). La red de IPS públicas y privadas están comunicadas con el CRUE a través de línea telefónica fija, celular, fax, avantel y correo electrónico. El Centro regulador de Urgencias y Emergencias, tiene contacto con Línea Nacional de Toxicología a través de avantel, correo electrónico, radio, teléfono; conjuntamente se hace seguimiento a los casos reportados los cuales muchas veces en primera instancia son conocidos por Red Nacional de Toxicología y de los cuales el CRUE no tiene conocimiento. Se cuenta con los datos de la línea de atención de CISPROQUIM a nivel nacional, de las regionales de Antioquia, Bogotá y Valle. Para el manejo de las urgencias que se puedan presentar y que requieran algún tipo de asesoría, el CRUE cuenta con la guía de manejo de urgencias toxicológicas.					

APLICATIVO 3: RECONOCIMIENTO DE CONDICIONES BÁSICAS DE SALUD

0	1	2	3	4	5	6	7	
DIMENSION ES	COMPONENT ES	ÁREAS DE OBSERVACIÓN	Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio				
				Indicadores recientes del municipio/ distrito	Indicadores de referencia del departamento	Indicadores de referencia nacionales	Fuente de los indicadores	Año Fuent e
Dimensión Salud y Ámbito Laboral	Seguridad y salud en el trabajo	Poblaciones laborales en el sector formal e informal de la economía.	La población inactiva en el departamento de Caldas pasa de 298 mil personas en 2003 a 373 mil en 2013, es decir, un aumento de 75 mil personas a 2013, tiene la tasa de desempleo más baja en la región (con un total de 39 mil desocupados) La tasa de ocupación (TO) experimenta una disminución en Caldas, pasando de 50% en 2003 a 48,4% en el año 2013. Esta disminución es causa en la reducción de la población econimicamente activa.	No Aplica	En el Departamento de Caldas , no existen estudios amplios consolidados para todo el Departamento, solo para área Metropolitana Manizales Villamaría, Chinchiná, Neira y Palestina ,el Diagnostico Socio Económico y del trabajo realizado por el Observatorio ORMET en 2011; arroja un 56% de trabajadores informales y 44% formales pero en esta área; Vale destacar que en Municipios la informalidad está por encima del 75% por ser zona rural de empleo ocasional y cafetero o de cultivos cíclicos.	El referente Nacional de Empleo informal según fasecolda es de 69%,formal 31% , información basada en grandes poblaciones, el caso de Caldas en área Metropolitana está por debajo del índice Nacional, pero en Municipios no hay estudios consolidados, ni aún específicos por DANE o Mintrabajo.	www.ccmpe.org.co/ccm/contenidos/210/Indicador_Dinamica_Economica_Em presarial.pdf	

APLICATIVO 3: RECONOCIMIENTO DE CONDICIONES BÁSICAS DE SALUD

0	1	2	3	4	5	6	7	
DIMENSION ES	COMPONENT ES	ÁREAS DE OBSERVACIÓN	Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio				
				Indicadores recientes del municipio/ distrito	Indicadores de referencia del departamento	Indicadores de referencia nacionales	Fuente de los indicadores	Año Fuent e
		Acceso al Sistema General de Riesgos Laborales.	La tasa de desempleo en Caldas tiene una disminución significativa en la última década. El periodo 2003 – 2006, tiene su mejor comportamiento. Pasa de 17,7% en 2003 a 11,8% en 2006. A partir de este año, la tasa se congela en 11,8% por dos años consecutivos para aumentar al 14% en el año 2010. Desde este año comienza a caer para cerrar el año 2013 a una tasa de desempleo del 9,2%, el único departamento en la región con un solo dígito. El aumento durante el periodo 2007 – 2010 en la tasa de desempleo en Caldas es explicable por el cierre de la frontera entre Colombia y Venezuela en un contexto geopolítico complicado en este periodo entre los dos países. Este hecho afecto realmente a la economía caldense. Efectivamente, durante el 2009, el PIB tiene un decrecimiento del -4,6%, efecto que se replicó en la variable de los empleos en el territorio.	No Aplica	No disponible	No disponible	DTSC	
		Protección de la salud en el trabajo y fomento de la cultura preventiva a los trabajadores informales de la economía.	Los Comités Locales de Salud Ocupacional en los Municipios, son en el Momento incipientes e infuncionales y solo hay creados un 25% del total de Municipios por lo que las medidas para la protección y fomento de la cultura preventiva es escasa al igual que el funcionamiento de los COPASST en las instituciones, lo que indica la precariedad en estas acciones.	No Aplica	No disponible	No disponible	DTSC	

APLICATIVO 3: RECONOCIMIENTO DE CONDICIONES BÁSICAS DE SALUD

0	1	2	3	4	5	6	7	
DIMENSION ES	COMPONENT ES	ÁREAS DE OBSERVACIÓN	Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio				
				Indicadores recientes del municipio/ distrito	Indicadores de referencia del departamento	Indicadores de referencia nacionales	Fuente de los indicadores	Año Fuent e
		Estilos, modos y condiciones saludables en el entorno laboral.	Se tiene carencia de una política unificada con MinTrabajo y otros sectores para dinamizar y garantizar cobertura, estas acciones se trazan en un plan de acción creado a propósito de la promulgación del nuevo Decreto 1443 de 2014, donde se pretende involucrar todos los sectores para hacer cumplir este propósito en todas las instituciones y empresas.	No Aplica	No disponible	No disponible	DTSC	
	Situaciones prevalentes de origen laboral	Carga de enfermedad de origen laboral.	Ante la marcada informalidad carente además de indicadores, no hay estadísticas en el sistema de salud confiables ya que los trabajadores acuden a urgencias por enfermedad laboral o accidentes de trabajo y no se utilizan registros específicos para estas, quedando solo los de los pocos empleados formales inscritos en el sistema que son de menos del 30% de la población trabajadora de los Municipios.	No Aplica	No disponible	No disponible	DTSC	
Dimensión transversal gestión diferencial de poblaciones vulnerables	Desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes	Desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes	La situación de los niños, niñas y adolescentes en el departamento de Caldas es compleja debido al incremento de los niveles de pobreza, indigencia y exclusión social, que conducen a la violencia y al abandono. En caldas se esta implementando la estrategia de cero a siempre, en razón a la situación de pobreza, malnutrición , violencia, abandono, que muchos de los niños afrontan, no solo en caldas sino en toda Colombia, hay deficiencias en la atención de salud lo que unido a la condición social, se	No Aplica	Construcción de la política de primera infancia , infancia, adolescencia y fortalecimiento familiar mediante ordenanza 732 de abril 4 de 2014. Donde se miden los indicadores de la estrategia hechos y derechos (indicadores	Tasa de mortalidad infantil 2012 Colombia 11,3 x 1000 NV. Tasa de mortalidad en menores de cinco años 13,3 x 1000 NV	DTSC - DANE	

APLICATIVO 3: RECONOCIMIENTO DE CONDICIONES BÁSICAS DE SALUD

0	1	2	3	4	5	6	7	
DIMENSION ES	COMPONENT ES	ÁREAS DE OBSERVACIÓN	Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio				
				Indicadores recientes del municipio/ distrito	Indicadores de referencia del departamento	Indicadores de referencia nacionales	Fuente de los indicadores	Año Fuent e
			traduce en muertes infantiles y en menores de 5 años, el departamento ha creado mediante ordenanza la política publica de infancia para la protección de esta población. Con la población adolescente se viene trabajando en la detección temprana de trastornos de comportamiento, violencia intrafamiliar, sexual y de género, conductas suicidas y consumo de drogas con énfasis en el consumo de alcohol y cigarrillo. Sin embargo se evidencia dificultades en la atención integral de su salud mental por una falta de red de servicios de salud en salud mental que permita atenciones continuas, oportunas y accesibles. Las siguientes causas con las tasas de mortalidad más altas: ciertas afecciones originadas en el período perinatal, malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, causas externas de morbilidad y mortalidad y enfermedades del sistema respiratorio, con una tendencia al descenso en el periodo del 2005 al 2011. En el grupo de 1 a 4 años, las tasas de mortalidad más alta corresponden a causas externas de morbilidad y mortalidad, seguido de enfermedades del sistema respiratorio y Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99) con una tendencia a la disminución en el periodo del 2005 al 2011 , Las tasas de mortalidad por enfermedades del sistema genitourinario		sociales y del gasto público). tasa de mortalidad infantil:12,12 x 1000 nv, tasa de mortalidad en menores de 5 años: 14,4 x 1000 nv. Mortalidad por ira en menores de 5 años: 9,9 x 10.000.			

APLICATIVO 3: RECONOCIMIENTO DE CONDICIONES BÁSICAS DE SALUD

0	1	2	3	4	5	6	7	
DIMENSION ES	COMPONENT ES	ÁREAS DE OBSERVACIÓN	Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio				
				Indicadores recientes del municipio/ distrito	Indicadores de referencia del departamento	Indicadores de referencia nacionales	Fuente de los indicadores	Año Fuent e
	Envejecimien to y vejez	Envejecimiento y vejez	El departamento de caldas, es el departamento con mayor número de población adulta mayor del país, según el diagnóstico de bienes y servicios del departamento, la población adulta mayor es de 123.380, que equivale al 12,6% de la población total del departamento, se cuenta con 56 centros de promoción y protección social para la persona mayor legalmente constituidos, donde 15 de ellos son públicos, 29 son privados y 4 son mixtos. Desde el programa de envejecimiento y vejez de la DTSC se adelanta un proceso de acompañamiento y capacitación en la Ley 1315 del 2009 verificando los requisitos mínimos para el funcionamiento, logrando mejorar las condiciones humanas y físicas para la atención a las personas adultas mayores institucionalizadas, así mismo se asesora a las administraciones locales para la creación de los centros días para las personas adultas mayores que no se encuentran institucionalizadas como acciones que logran un buen bienestar y ocupación del tiempo libre y que permite continuar en el núcleo familiar. Por otra parte, se brinda asistencia técnica a los 27 Municipios en la ley 1276 del 2009 en busca de la implementación de la estampilla pro adulto mayor para lograr la atención integral de dicha población. Así mismo, el departamento cuenta con una Red de Apoyo Técnico Social	No Aplica	59 centros de promoción y protección. Índice de vejez 2013: 9,15 por cada 100.000 habitantes En el año 2013 por cada 100 niños y jóvenes menores de 15 años hay 36,8 personas mayores de 65 años	Índice de vejez 2013: 7,15 Índice de envejecimiento 2013: 26,14	DTSC, ASIS nacional y departamental.	

APLICATIVO 3: RECONOCIMIENTO DE CONDICIONES BÁSICAS DE SALUD

0	1	2	3	4	5	6	7	
DIMENSION ES	COMPONENT ES	ÁREAS DE OBSERVACIÓN	Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio				
				Indicadores recientes del municipio/ distrito	Indicadores de referencia del departamento	Indicadores de referencia nacionales	Fuente de los indicadores	Año Fuent e
			Gerontológica de Caldas que es una estrategia de varias instituciones que trabajan por y para las Personas Adultas Mayores logrando brindar acompañamiento a los comités, redes u organizaciones en busca de estrategia que beneficien a la población adulta mayor del Departamento. Como primeras causas de mortalidad se tiene las enfermedades isquémicas del corazón con un porcentaje del 21.6%, enfermedades cerebrovasculares con 6.4% y enfermedades crónicas de vías respiratorias de 5,8%, es por esto que desde dicho programa se trabaja articulado con las administraciones municipales enfatizando en la promoción y prevención para lograr un posicionamiento y empoderamiento de estilos de vida saludable desde la primera infancia hasta la edad adulta.					

APLICATIVO 3: RECONOCIMIENTO DE CONDICIONES BÁSICAS DE SALUD

0	1	2	3	4	5	6	7	
DIMENSION ES	COMPONENT ES	ÁREAS DE OBSERVACIÓN	Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio				
				Indicadores recientes del municipio/ distrito	Indicadores de referencia del departamento	Indicadores de referencia nacionales	Fuente de los indicadores	Año Fuent e
	Salud y género	Salud y género	Para hombres se encuentra una diferencia con respecto al comportamiento de la mortalidad en general y la mortalidad femenina y es que el tercer lugar en causas de muerte lo tiene las causas externas y cuando estas se analizan se encuentra que en los hombres es mucho más alta la mortalidad por accidentes de tránsito, violencia, suicidio, lo que sugiere que además de trabajar los estilos de vida para hombres y mujeres coherentes con que la primera causa de mortalidad para ambos géneros son trastornos del sistema circulatorio; también se debe trabajar el componente de salud mental con enfoque de género. En el comportamiento de las defunciones por grandes causas en las mujeres, las enfermedades del sistema circulatorio se ubican en primer lugar con tendencia a la disminución a través del tiempo, conducta que no es diferente para el total de las mortalidades del departamento y es similar en hombres que ocupa el primer lugar pero con una tendencia al incremento. En el género masculino, en el segundo lugar se encontraron las demás causas con un aumento en 2007, y en tercer lugar las neoplasias en ambos sexos, sin embargo las tasas ajustadas en los hombres son más altas que en las mujeres en el periodo entre 2005 al 2011. En las mujeres en menor proporción se observaron las muertes por causa externa y las enfermedades transmisibles, las afecciones del periodo	No Aplica	Tasa de homicidios en hombres es de 64 mil por 100.000 habitantes. Tasa de incidencia de violencia contra la mujer: 621,5	Tasa de violencia contra la mujer 2011: 686.31 Tasa de violencia intrafamiliar 2011: 195,04.	ASIS nacional y departamental	

APLICATIVO 3: RECONOCIMIENTO DE CONDICIONES BÁSICAS DE SALUD

0	1	2	3	4	5	6	7	
DIMENSION ES	COMPONENT ES	ÁREAS DE OBSERVACIÓN	Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio				
				Indicadores recientes del municipio/ distrito	Indicadores de referencia del departamento	Indicadores de referencia nacionales	Fuente de los indicadores	Año Fuent e
			perinatal y las muertes con signos y síntomas mal definidos no registraron tasas ajustadas por encima de 9 muertes por 100.000 habitantes. Los Años de Vida Potencialmente Perdidos en el departamento de Caldas, por grandes causas en hombres tiene un comportamiento similar a la de la población en general, la cifra más alta es por causas externas, observándose una marcada diferencia con las otras causas, le sigue los AVPP por enfermedades del sistema circulatorio. Al comparar los AVPP entre hombres y mujeres, tienen una marcada diferencia y esta se observa en la cifra registrada por causas externas la cual es mucho mayor en hombres que en mujeres y los AVPP por neoplasia son mucho mayor en mujeres que en hombres. La tasa de incidencia de violencia contra la mujer para el año 2011 es de 621,5 mientras el país está en 686, sin embargo hay que considerar que todavía no se denuncia muchos casos de violencia contra la mujer sobre todo la violencia psicológica.					

APLICATIVO 3: RECONOCIMIENTO DE CONDICIONES BÁSICAS DE SALUD

0	1	2	3	4	5	6	7	
DIMENSION ES	COMPONENT ES	ÁREAS DE OBSERVACIÓN	Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio				
				Indicadores recientes del municipio/ distrito	Indicadores de referencia del departamento	Indicadores de referencia nacionales	Fuente de los indicadores	Año Fuent e
	Salud en poblaciones étnicas	Salud en poblaciones étnicas	La DTSC por competencia realiza el acompañamiento y asesoría a la comunidad étnica de Caldas (indígenas y afrocolombianos). El dpto cuenta aproximadamente con 215.000 indígenas en Riosucio, Supía, Marmato, Filadelfia, Risaralda, San José, Belalcázar, Anserma, Neira y Palestina; y población afrodescendiente en Manizales, Supía, La Dorada, Victoria, Marmato. Se tiene Plan de Salvaguarda Indígena, plan de adecuación sociocultural, Sispi indígena, en Riosucio. En Anserma, Risaralda, Belalcázar, Marmato y Supía se ha desarrollado plan de acción concertado entre las entidades de los mcpios y las comunidades indígenas y se han conformado redes comunitarias las cuales se están capacitando. En cuanto a las comunidades afrodescendientes en 2014 priorizamos Supía y Marmato, concertando plan de acción en salud pública con las entidades del mcpio y conformación de redes comunitarias, las que se están capacitando en diferentes temas con participación social, salud oral, seguridad alimentaria, AIEPI, etc. Los grupos étnicos en su gran mayoría son atendidos por AIC EPSI (Asociación indígena del Cauca) – MALLAMAS EPS-I, siendo estas dos las que más cobertura tienen en cuanto a comunidades indígenas, de otro lado, Cafesalud, Salud vida, Caprecom. También es	No Aplica	6 resguardos titulados ubicados en 5 municipios del departamento.	710 resguardos titulados ubicados en 27 departamentos y en 228 municipios del país, que ocupan una extensión de aproximadamente 34 millones de hectáreas, equivalente al 29,8% del territorio nacional	DTSC - DANE	

APLICATIVO 3: RECONOCIMIENTO DE CONDICIONES BÁSICAS DE SALUD

0	1	2	3	4	5	6	7	
DIMENSION ES	COMPONENT ES	ÁREAS DE OBSERVACIÓN	Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio				
				Indicadores recientes del municipio/distrito	Indicadores de referencia del departamento	Indicadores de referencia nacionales	Fuente de los indicadores	Año Fuente
			importante nombrar la ASOMETROC (Asociación de médicos tradicionales y parteras del Alto Occidente de Caldas), por su gran influencia para esta población. En cuanto al perfil epidemiológico propio de las comunidades indígenas, en la actualidad la propuesta de adecuación sociocultural del POS-S y la prestación de los servicios en salud para el Pueblo Embera Chamí de Caldas, se convierte en una realidad al dar inicio a la primera fase de la construcción del perfil epidemiológico propio, con apoyo del MSPS hace parte de las prioridades de acción consideradas en el plan de salvaguarda según el auto 004 e incorpora los lineamientos dados desde la corte constitucional para ejecutarlos en concertación con las necesidades de la comunidad indígena y las políticas de atención en salud intercultural de las comunidades indígenas necesarias para integrar las acciones conjuntas en el proceso salud enfermedad de ésta población. Para su realización se conformó equipo técnico de adecuación sociocultural en salud con el propósito de aunar esfuerzos, coordinar acciones y estrategias para combatir los problemas de salud pública en las comunidades indígenas y no indígenas de Riosucio y del Dpto. La aproximación al concepto de Enfermedades Propias fue realizada por parte de los médicos tradicionales, sabedores ancestrales, consejeros mayores, jaibanás y parteras que					

APLICATIVO 3: RECONOCIMIENTO DE CONDICIONES BÁSICAS DE SALUD

0	1	2	3	4	5	6	7	
DIMENSION ES	COMPONENT ES	ÁREAS DE OBSERVACIÓN	Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio				
				Indicadores recientes del municipio/ distrito	Indicadores de referencia del departamento	Indicadores de referencia nacionales	Fuente de los indicadores	Año Fuent e
			habitan en los resguardos indígenas del Departamento en el año 2010 en el marco de un encuentro de saberes. Actualmente se proyecta la construcción colectiva, para identificar y reorganizar los grupos de enfermedades tradicionales que permitan construir el documento que sirva de base para el ordenamiento y codificación de las enfermedades tradicionales; es fundamental reconocer que la construcción de éste proceso se da a partir de los conocimientos de los mismos médicos tradicionales, sabedores ancestrales, consejeros mayores, jaibanas y parteras de los resguardos indígenas; su comprensión, concepción, cosmovisión, cosmogonía y proyección de sus planes de vida ante la compleja dinámica del proceso salud enfermedad que se vivencia en cada comunidad. Las diez primeras causas de enfermedad son las siguientes: PROPIAS (Pujo, Mal de ojo, Miedo, Soplos por influencia negativa, Espantos, Cuajo, Braza o culebrilla, Sereno o enchuchado, Frio de muerto o de seres nocturnos, Raquitismo en los niños). AFUERANAS (Dengue, Amigdalitis, La tristeza, Locura, Gripe, Accesos, Sueños, Meningitis, Sarampión, Sarna)					

APLICATIVO 3: RECONOCIMIENTO DE CONDICIONES BÁSICAS DE SALUD

0	1	2	3	4	5	6	7	
DIMENSION ES	COMPONENT ES	ÁREAS DE OBSERVACIÓN	Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio				
				Indicadores recientes del municipio/ distrito	Indicadores de referencia del departamento	Indicadores de referencia nacionales	Fuente de los indicadores	Año Fuent e
	Discapacidad	Discapacidad	Con relación al Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad ya que según el Censo Dane del 2005 el Departamento de Caldas tiene 986.061 personas con discapacidad, donde el mayor porcentaje es la discapacidad física, a través de dicho acompañamiento los 27 Municipios cuentan con UGDs Unidades Generadoras de datos, logrando caracterizar la gran mayoría de la población, teniendo en cuenta que se ha podido evidenciar que este dato del Dane cuenta con un subregistro. Así mismo dicho programa ofrece acompañamiento a los Comités Municipales de Discapacidad y Asociaciones para lograr una participación activa de dicha población para lograr la inclusión social. Por otra parte la DTSC cuanta con un programa de productos de apoyo que son financiados por el Ministerio de Salud y Protección Social que busca la accesibilidad de dicha población a todos los servicios y mejorar sus condiciones humanas. Desde el 2013 se viene socializando e implementando la Estrategia de Rehabilitación Basada en la Comunidad, donde se busca no solo la participación de las personas con discapacidad, sino también sus cuidadores, familia y comunidad. Actualmente se tiene registrados 29.436 personas con discapacidad, 27 Comités Municipales de Discapacidad	Se beneficiaron 1323 personas durante el año 2013	60.982 con limitaciones permanentes. 27 COMITES OPERANDO.RLCPC , realizando monitoreo y seguimiento semanal	3 millones de personas en condición de discapacidad.	Fuente Indicador Nacional y Departamental: DANE 2013. DTSC	

APLICATIVO 3: RECONOCIMIENTO DE CONDICIONES BÁSICAS DE SALUD

0	1	2	3	4	5	6	7	
DIMENSION ES	COMPONENT ES	ÁREAS DE OBSERVACIÓN	Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio				
				Indicadores recientes del municipio/ distrito	Indicadores de referencia del departamento	Indicadores de referencia nacionales	Fuente de los indicadores	Año Fuent e
			activamente, se cuenta con el 80% de organizaciones en los municipios y el 20% está en legalización, la estrategia de RBC se encuentra socializada en el 75% de los municipios con resultados satisfactorios.					
	Víctimas del conflicto armado interno	Víctimas del conflicto armado interno	El Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a víctimas del conflicto armado (PAPSIVI), no se ha implementado aun en el departamento, en 2014 la DTSC en coordinación con el municipio de Samaná se desarrolló una experiencia de atención psicosocial para 50 familias, identificando la necesidad de fortalecer a los equipos municipales y departamental para su puesta en marcha. Esta población debe recibir atención psicosocial, para realizar una atención integral que conlleve a minimizar el impacto de esta problemática. La Unidad de Victimas tiene programa de atención psicosocial que desarrolla en todos los municipios a través de actividades grupales. Se desarrolló proceso de formación para la atención psicosocial y la atención en crisis donde se certificaron 30 profesionales de la salud. Se conformó mesa social departamental en el Congal, que pretende implementar estrategias para el retorno de las poblaciones que han sido víctimas del conflicto armado. Desde el sector salud se implementará la Estrategia APS		Población atendida	200 personas atendidas de manera directa 22 municipios con diligenciamiento de la herramienta de monitoreo y seguimiento	No se dispone de indicador nacional	

APLICATIVO 3: RECONOCIMIENTO DE CONDICIONES BÁSICAS DE SALUD

0	1	2	3	4	5	6	7	
DIMENSION ES	COMPONENT ES	ÁREAS DE OBSERVACIÓN	Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio				
				Indicadores recientes del municipio/ distrito	Indicadores de referencia del departamento	Indicadores de referencia nacionales	Fuente de los indicadores	Año Fuent e
			iniciando con la caracterización de las familias que retornan.					
Dimensión transversal fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria para la gestión de la salud	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria	Fortalecimiento de la regulación	Articulación transectorial e intersectorial con la estrategia de APS. Creación por Resolución del Observatorio Social de Salud Pública. Implementación de la estrategia de los profesionales de salud pública. Estrategia de mercadeo social con la campaña CUIDATE-CUIDAME. Desde el sector público, la Dirección Territorial de Salud de Caldas - DTSC, ha definido la red de prestación de servicios de salud, con los flujos de usuarios, subregiones, centros nodales, el cual es de carácter vinculante. Ésta fue revisada por el Ministerio de Salud y Protección Social así como por Planeación Nacional, conceptuando que la red pública conserva y oferta los portafolios de servicios definidos en la red, al igual que los flujos de usuarios. La DTSC puede autorizar o no la apertura de nuevos servicios en la red pública, de acuerdo a criterios técnico-económicos. No tiene ninguna injerencia sobre la oferta privada la cual se ajusta de acuerdo a criterios de mercado. A nivel departamental, se identifica como el principal problema la contratación de la red de atención del régimen subsidiado y contributivo, ya que según el Decreto 4747 de 2007, la red de servicios y la referencia y contrarreferencia son atribuciones de dichas entidades. Igualmente según lo dispuesto por la circular 066 de 2010	No Aplica	Observatorio Social de Salud Pública funcionando. Documento de red pública: Aceptado. IPS publicas que cumplen con la red dispuesta: 100%. 100% de IPS públicas con Indicadores - decreto 2193, cargados en la plataforma del Ministerio y de la Superintendencia	Ley 1122 de 2008 y Ley 1438 de 2011, Reestructuración del INVIMA y de la Superintendencia Nacional de Salud, Comité nacional de Comunicación en Salud. SISPRO. Los indicadores municipales, departamentales y nacionales están alineados	Congreso de la Republica, Ministerio de Salud Y Protección Social. DTSC	

APLICATIVO 3: RECONOCIMIENTO DE CONDICIONES BÁSICAS DE SALUD

0	1	2	3	4	5	6	7	
DIMENSION ES	COMPONENT ES	ÁREAS DE OBSERVACIÓN	Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio				
				Indicadores recientes del municipio/ distrito	Indicadores de referencia del departamento	Indicadores de referencia nacionales	Fuente de los indicadores	Año Fuent e
			de la superintendencia Nacional de Salud, el aseguramiento con todas sus CONNOTACIONES ES RESPONSABILIDAD DE LAS EPS. Semestralmente la DTSC solicita a las EAPBs su red contratada, la cual está incompleta, lo que no permite conocer su realidad. En ese orden de ideas la capacidad regulatoria de los entes territoriales es limitada al no tener control sobre los Administradores y sus redes de servicios.					
		Estrategias para el fortalecimiento de la conducción	Construcción del ASIS departamental y de los Perfiles Epidemiológicos. Coordinación Vigilancia en Salud Pública liderando los COVES departamentales. En términos generales la DTSC da cumplimiento a lo dispuesto en la ley 715 de 2001 en cuanto a implementar, hacer seguimiento y control a las normas del orden nacional. Desde Prestación de Servicios se cuenta con un plan de verificación de habilitación de prestadores de servicios de salud, un plan de evaluación a los municipios descentralizados en salud, un plan de Asistencia Técnica para IPS y alcaldías y un plan de visitas de IVC.	No Aplica	ASIS completo y perfiles 2013 elaborados. COVES Departamentales y municipales con sus respectivas actas. % de cumplimiento de los diferentes planes en el año de vigencia. En el año 2013 tuvieron un cumplimiento del 95%	ASIS nacional, SISPRO, Boletines epidemiológicos nacionales.	INS, Ministerio de Salud y Protección Social, DANE	

APLICATIVO 3: RECONOCIMIENTO DE CONDICIONES BÁSICAS DE SALUD

0	1	2	3	4	5	6	7	
DIMENSION ES	COMPONENT ES	ÁREAS DE OBSERVACIÓN	Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio				
				Indicadores recientes del municipio/ distrito	Indicadores de referencia del departamento	Indicadores de referencia nacionales	Fuente de los indicadores	Año Fuent e
		Estrategias para fortalecer la gestión administrativa y financiera	<p>Creación de la subdirección Jurídica en la DTSC, adecuada articulación entre las subdirecciones de Salud Publica y la de Gestión Administrativa. Construcción de la herramienta Informática para el seguimiento y evaluación del PDSP Evaluación seguimiento a los recursos de salud pública de los municipios . Elaboracion del Plan Financiero Territorial del Departamento de Calsas 2012-2015 que fue aprobado por el Ministerio de Salud y Proteccion Social, al cual se le esta haciendo seguimiento y ajustando a medida que ocurren novedades en el presupuesto (adiciones o deducciones). El Gobierno departamental en la matriz plurianual del Plan de Desarrollo "En la ruta de la prosperidad", creo un rubro especifico para la implementacion y desarrollo de la estrategia de Atencion Primaria Socia APS, que ha tenido un importante avance en 17 municipios.</p> <p>La DTSC ha implementado procesos administrativos y financieros que le permiten asegurar el cumplimiento de su objeto misional e igualmente en cuanto al seguimiento y control sobre la red pública hospitalaria y en general a los recursos de las salud en el departamento. Actualmente en el convenio 0188 se encuentran 14 hospitales y clasificados riesgo financiero medio y alto 5 hospitales, de los cuales 4</p>	No Aplica	<p>27 municipios con evaluación de su PTS, planes de mejoramiento de municipios, ejecuciones departamentales de salud pública.</p> <p>Indicadores del sistema de gestión hospitalaria - Siho</p>	SISPRO, ASIS. Ley 1122 de 2008 y Ley 1438 de 2011. Indicadores del sistema de gestión hospitalaria - Siho	Ministerio de salud y Protección Social, INS. DTSC	

APLICATIVO 3: RECONOCIMIENTO DE CONDICIONES BÁSICAS DE SALUD

0	1	2	3	4	5	6	7	
DIMENSION ES	COMPONENT ES	ÁREAS DE OBSERVACIÓN	Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio				
				Indicadores recientes del municipio/ distrito	Indicadores de referencia del departamento	Indicadores de referencia nacionales	Fuente de los indicadores	Año Fuente
			tienen aprobado el programa de saneamiento fiscal y financiero. Actualmente se esta en un proceso de adecuacion institucional y de actualizacion de los manuales de funciones con miras a una certificacion en calidad de la DTSC, que se espera culmine antes de diciembre de 2015, que indudablemente fortalece el actuar de la entidad. En lo referente a los recursos para Salud Pública mas del noventa por ciento, estan representados por el SGP de salud pública y las transferencias nacionales para programas verticales (TB, Lepra, ETV)					
		Estrategias para el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica y sanitaria	Profesionales de vigilancia en salud pública cofinanciados con las administraciones municipales en los 27 municipios del departamento. 64 técnicos de saneamiento ambiental para IVC. Laboratorio de Salud Pública certificado realizando todas las investigaciones de evento en salud pública desde el punto de vista de laboratorio. Creacion del Observatorio Social de Salud Públida, que consolida toda la informacion de las diferentes fuentes, tanto sectoriales como transectoriales, realizando el analisis y posteriormente Unidades de analisis por programa para la retroalimentacion epidemiologica y las pertinentes alarmas tempranas. Sala de crisis para definir las acciones a seguir en caso de brotes epidemicos o de emergencias sanitarias competencia de la DTSC. Elaboracion de los perfiles epidemiologicos	Indicadores del sistema de gestión hospitalaria - Siho	ASIS departamental y municipal actualizados. Perfiles epidemiológicos a 2013. SIVIGILA con indicadores de cumplimiento al 100% para el departamento y municipios, Protocolos y lineamientos en aplicación en todo el departamento. Un laboratorio de salud publica operando.	ASIS Nacional Actualizado, Descripción de eventos actualizados, elaboración de protocolos y guías. 32 Laboratorios de salud Pública.	ASIS, SISPRO, INS, Ministerio de Salud y Protección Social. OPS/OMS, DANE, INVIMA. DTSC	

APLICATIVO 3: RECONOCIMIENTO DE CONDICIONES BÁSICAS DE SALUD

0	1	2	3	4	5	6	7	
DIMENSION ES	COMPONENT ES	ÁREAS DE OBSERVACIÓN	Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio				
				Indicadores recientes del municipio/ distrito	Indicadores de referencia del departamento	Indicadores de referencia nacionales	Fuente de los indicadores	Año Fuent e
			municipales que son complemento del ASIS municipal en los 27 municipios del departamento, que se distribuyen a los interesados en DVD El departamento cuenta con 27 municipios con profesionales de vigilancia en salud publica, parara dar respuesta a emergencia en materia de enfermedades de interés en salud publica, cuenta con un laboratorio de salud publica fortalecido para dar respuesta y apoyo a la vigilancia en salud publica. Esta estrategia de los profesionales de vigilancia en salud pública con perfiles de la salud (Medico, Enfermera, Bacteriologa etc.), se ha convertido en un apoyo inestimable para las administraciones municipales, garantizando la informacion epidemiologica, oportuna y con calidad, con resultados optimos en la vigilancia de los eventos trazadores en salud pública. Caldas esta muy bien cdalificado en SIVIGILA por todos los indicadores, lo que se debe en gran parte a los profesionales de vigilancia en salud publica que son los responsables de su diligenciamiento y manejo en su respectivo municipio con el apovo de las ESE.					

APLICATIVO 3: RECONOCIMIENTO DE CONDICIONES BÁSICAS DE SALUD

0	1	2	3	4	5	6	7	
DIMENSION ES	COMPONENT ES	ÁREAS DE OBSERVACIÓN	Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio				
				Indicadores recientes del municipio/ distrito	Indicadores de referencia del departamento	Indicadores de referencia nacionales	Fuente de los indicadores	Año Fuent e
		Estrategias para garantizar el aseguramiento	El porcentaje de la población afiliada al SGSSS en el Departamento de Caldas está en un 89% lo que significa que 879.912 personas cuentan con afiliación en el aseguramiento en salud, así: En el Régimen Subsidiado: 4466.229, en el Contributivo: 418.273 en el Régimen de Excepción: 13.338. El porcentaje de aseguramiento en el Departamento, está más alto en el régimen subsidiado, lo cual es concordante con las cifras de Aseguramiento que se tienen en el país, pues la tendencia es que la financiación del sistema recae cada día más en los recursos públicos y menos en las contribuciones de los trabajadores formales de la economía, ya que factores como el desempleo o la informalidad laboral afectan directamente el monto de las cotizaciones en salud. Con corte a Diciembre de 2014 se tiene un 45% de afiliación al Subsidiado, 42% al Contributivo y 1% al Régimen de Excepción (fuente BDUA), con relación a la población total del Departamento. Se tienen identificadas como Población Pobre No Afiliada PPNA: 8.446, correspondientes al 1% de la población total. Un 10% de la población no se encuentra clasificada, es decir, no cuentan con puntaje para afiliación al Régimen Subsidiado de conformidad con la Resolución 3778 de 2011, ni tampoco se encuentran afiliados en el SGSSS. El Departamento de Caldas, ha presentado altas	No Aplica	Porcentaje de afiliación dpto 89% : Régimen contributivo 43% Régimen Subsidiado 45%, PPNA (población pobre no afiliada) 1% 10% población sin clasificar.	Porcentaje de afiliación: 91,69 Régimen contributivo 42,76, Régimen Subsidiado 48,11, PPNA (población pobre no afiliada) 8,31	BDUA-MSPS Cuadro Afiliados BDUA (31 de diciembre 2014) Proyecciones de población DANE	

APLICATIVO 3: RECONOCIMIENTO DE CONDICIONES BÁSICAS DE SALUD

0	1	2	3	4	5	6	7	
DIMENSION ES	COMPONENT ES	ÁREAS DE OBSERVACIÓN	Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio				
				Indicadores recientes del municipio/ distrito	Indicadores de referencia del departamento	Indicadores de referencia nacionales	Fuente de los indicadores	Año Fuente
			proporciones de emigración de población; las variaciones registradas en la actualidad, probablemente pueden estar asociadas a la crisis de la economía cafetera de los últimos años. Por este motivo consideramos que el número de población del Departamento está sobrestimado, datos que sólo se podrán corroborar con un nuevo censo de población, dado que no obstante aplicar diversas estrategias para la afiliación no se ha logrado la meta deseada del 100%. Dando cumplimiento a las normas nacionales para lograr la Universalización del Aseguramiento en salud, esperado para la vigencia 2015, el Departamento de Caldas está realizando búsqueda activa a través de las asociaciones de usuarios, líderes comunales, desplazamientos a las veredas con funcionarios de las administraciones municipales de: SISBEN, de Régimen Subsidiado, personal de EPS a nivel municipal; así mismo en las IPS en las áreas de consulta externa y urgencias para que canalicen las personas que acuden a estos servicios que no tengan afiliación a salud. De otro lado a través de la estrategia de APS que está en implementación, se logrará identificar las personas que aún no se encuentran afiliadas al SGSSS, sobre todo en el área rural y garantizar su efectiva afiliación.					

APLICATIVO 3: RECONOCIMIENTO DE CONDICIONES BÁSICAS DE SALUD

0	1	2	3	4	5	6	7	
DIMENSION ES	COMPONENT ES	ÁREAS DE OBSERVACIÓN	Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio				
				Indicadores recientes del municipio/ distrito	Indicadores de referencia del departamento	Indicadores de referencia nacionales	Fuente de los indicadores	Año Fuent e
			NO OBSTANTE LO ANTERIOR SE TIENEN BARRERAS PARA LA AFILIACIÓN TALES COMO: Puntajes del SISBEN que exceden los rangos que define la Resolución 3778 de 2011 FACTORES EXTERNOS A SALUD: falta de documentos de identificación o actualización de documentos de identificación. Falta de encuesta SISBEN metodología III. No inclusión en listados censales por parte de las entidades competentes para las poblaciones especiales.					

APLICATIVO 3: RECONOCIMIENTO DE CONDICIONES BÁSICAS DE SALUD

0	1	2	3	4	5	6	7	
DIMENSION ES	COMPONENT ES	ÁREAS DE OBSERVACIÓN	Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio				
				Indicadores recientes del municipio/ distrito	Indicadores de referencia del departamento	Indicadores de referencia nacionales	Fuente de los indicadores	Año Fuent e
		Estrategias para garantizar la provisión adecuada servicios de salud	<p>La DTSC adoptó la estrategia APS fortaleciendo el componente intersectorial, como AP social teniendo como base fundamental la transectorialidad y la intersectorialidad.</p> <p>En ente territorial tiene 1103 prestadores de servicios de los cuales, existen 29 pis públicas, 196 privadas, 27 con objeto social diferente y 9 de transporte. Las IPS tienen programas de auditoria de calidad interna y externa realizada por las EPS. Realizan seguimiento a los indicadores de monitoreo del sistema. Sin embargo se observan incumplimientos repetidos a los estándares de habilitación, movilidad permanente del recurso humano que no garantiza buena adherencia a protocolos. Carteras altas y vencidas que no garantizan eficiencia en la prestación de servicios. Se evidencia insuficiencia de las redes de todas las EPS subsidiadas y contributivas, problemas de referencia y contrarreferencia en las especialidades. No se garantiza de manera constante el transporte del paciente entre niveles, disminución de la demanda de programas de prevención y prevención. En los 27 municipios del Departamento de Caldas se cuenta con un prestador público de servicios de salud, que oferta portafolio de baja complejidad tipo B. (hospitalización general adultos – hospitalización general pediátrica, obstetricia, enfermería, medicina general,</p>	No Aplica	5 municipios piloto para el desarrollo de APS (Atención primaria Social) con intervención den el componente de seguridad alimentaria y de familias en alto riesgo. Concurrencia para implementar en 13 municipios en el 2014; se cuenta con 15.849 familias caracterizadas, con 45.760 integrantes; con un comportamiento de riesgo familiar del 9.8% en riesgo medio y 9.4% en riesgo alto. % de visitas de verificación % de cumplimiento de reporte de indicadores de monitoreo del sistema. Referencia y contra-referencia población pobre no afiliada y/o intermediada por el CRUE.	PDSP que tiene como meta implementar la APS para el 2015 en los 27 municipios del departamento. Información contenida en el REPSS -Siho	Ficha familiar de APS, Observatorio Social de Salud Pública; ASIS 2013, SISPRO, administraciones municipales ESE y EPS	

APLICATIVO 3: RECONOCIMIENTO DE CONDICIONES BÁSICAS DE SALUD

0	1	2	3	4	5	6	7	
DIMENSION ES	COMPONENT ES	ÁREAS DE OBSERVACIÓN	Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio				
				Indicadores recientes del municipio/ distrito	Indicadores de referencia del departamento	Indicadores de referencia nacionales	Fuente de los indicadores	Año Fuent e
			odontología general, urgencias, transporte asistencial básico, laboratorio clínico, toma de muestras, protección específica, detección temprana, farmacia.). En la ciudad de Manizales la IPS pública de primer nivel está integrada por 15 centros de salud ubicados en la zona rural y urbana. Las zonas de prevalencia indígena como Riosucio y Supia tienen cada una IPS indígena El segundo nivel de complejidad pública cuenta con 4 Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud. Estas instituciones se ubican en cada subregión del departamento así: Norte: Salamina, Oriente: La Dorada, Occidente: Riosucio, Sur occidente y Centro: Chinchiná. Se caracteriza por disponer de servicios médicos especializados de ginecoobstetricia, pediatría, cirugía general, medicina interna y ortopedia/traumatología de tipo ambulatorio y hospitalario, según el perfil epidemiológico y con una disponibilidad acorde al volumen de demanda de servicios requerido. Se prestan además servicios de apoyo diagnóstico de media complejidad (interdependencia de servicios), de laboratorio clínico, imagenología, ecografía, así como también servicios de apoyo terapéutico de rehabilitación básica, con terapia física y del lenguaje, terapia respiratoria, nutrición y sicología. El tercer nivel de complejidad público se encuentra en la ESE hospital Santa Sofía ubicada en la ciudad de Manizales. La prestación de los		Visitas de IVC Visitas y/o Investigaciones delegadas por la Superintendencia			

APLICATIVO 3: RECONOCIMIENTO DE CONDICIONES BÁSICAS DE SALUD

0	1	2	3	4	5	6	7	
DIMENSION ES	COMPONENT ES	ÁREAS DE OBSERVACIÓN	Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio				
				Indicadores recientes del municipio/ distrito	Indicadores de referencia del departamento	Indicadores de referencia nacionales	Fuente de los indicadores	Año Fuent e
			servicios de salud especializados de mediana y alta complejidad está mediada por un sistema de remisiones efectuado por los profesionales de la salud localizados en las Instituciones Prestadoras de Salud – IPS y un proceso de autorizaciones y referencias liderado por las EPS y el Centro de Regulación de Urgencias y Emergencias – CRUE. Respecto a la capacidad instalada según el REPS del 10 de marzo de 2015 En el primer nivel de complejidad público se ofertan: 65 camas pediátricas – 285 camas adultos - 61camas obstétricas - 28 salas de parto - 3 salas de cirugía - 55 ambulancias básicas. En el segundo nivel de complejidad público se cuenta con: 27 Camas pediátricas, 107 camas adultos, 14 camas obstétricas, 7 salas de quirófanos, 7 salas de parto, 10 ambulancias básicas y 1 ambulancia medicalizada. El tercer nivel de complejidad público se ofertan: 2 camas pediátricas, 70 camas adultos, 34 camas intermedio adulto, 27 camas cuidado intensivo adulto, 5 salas de quirófano 5 ambulancia básicas y 2 ambulancias medicalizadas Por su parte la red privada declara: 88 camas Pediátricas, 490 camas adultos, 21 camas obstétricas, 6 camas cuidado intermedio neonatal, 4 camas intensivo neonatal, 52 camas intermedio adulto, 61 camas cuidado intensivo adulto, 154 camas psiquiatría 26 camas aqudo mental 30 camas para farmacodependencia,					

APLICATIVO 3: RECONOCIMIENTO DE CONDICIONES BÁSICAS DE SALUD

0	1	2	3	4	5	6	7	
DIMENSION ES	COMPONENT ES	ÁREAS DE OBSERVACIÓN	Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio				
				Indicadores recientes del municipio/ distrito	Indicadores de referencia del departamento	Indicadores de referencia nacionales	Fuente de los indicadores	Año Fuente
			<p>45 quirófanos, 2 partos 6 ambulancias básicas 6 y 3 ambulancias medicalizadas. También se cuenta con un hospital que se declara de carácter mixto y oferta: 103 camas adultos 14 camas obstétricas, 10 camas cuidado intermedio neonatal, 6 camas intensivo neonatal, 15 camas intermedio adulto, 16 camas intensivo adulto, 4 quirófanos y 2 salas de partos.</p> <p>Los mayores problemas en la prestación de los servicios en el primer nivel de atención tienen que ver con la capacidad de resolución limitada, ya que el personal tiene una alta rotación, carece de entrenamiento y medios suficientes. En el segundo y tercer nivel de atención los problemas tienen que ver con la escasa oferta de especialidades, así como por la contención que hacen las EPS al controlar las autorizaciones y no contratar los servicios de manera constante y suficiente. El sistema de referencia y contra-referencia es prácticamente inoperante, teniendo que actuar el CRUE, para ubicar camas urgentes a las EPS. Incide negativamente la deuda contraída por las EPS, además de las bajas tarifas ofrecidas a los prestadores.</p> <p>Esta suma de situaciones afecta la oportunidad, la continuidad, la pertinencia y la seguridad de la atención en el departamento.</p>					

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

Se debe realizar un reconocimiento de las implicaciones que tiene la dinámica demográfica en los resultados de salud por cada dimensión del PDSP. En el caso específico de la planeación territorial en salud, se debe realizar un ejercicio de reconocimiento sobre las implicaciones que tiene la dinámica demográfica. Estas hacen referencia a los efectos que tiene cada una de las dinámicas del desarrollo sobre la salud de la población y para la planeación territorial en salud, requiriendo la acción de la entidad territorial a futuro.

APLICATIVO 4: IMPLICACIONES DE LAS DINÁMICAS PASE PARA LA PLANEACIÓN TERRITORIAL EN SALUD

Dimensiones PDSP	Dimensión Salud ambiental	Dimensión Vida Saludable y Condiciones no Transmisibles	Dimensión Convivencia Social y Salud Mental	Dimensión Seguridad Alimentaria y Nutricional	Dimensión Sexualidad, Derechos Sexuales y Reproductivos	Dimensión Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles	Dimensión Salud Pública en Emergencias y Desastres	Dimensión Salud y Ámbito Laboral	Dimensión Transversal: Gestión Diferencial de Poblaciones Vulnerables	Dimensión Transversal: Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria
Dimensiones del Desarrollo										
Poblacional	El decrecimiento demográfico del departamento de caldas implica la disminución de la demanda de servicios públicos y de saneamiento básico -- La época de cosecha cafetera y la actividad minera, conllevan a la	El decrecimiento de la población por la disminución de la natalidad, más la alta migración de los jóvenes, debido a la poca posibilidad de empleo, ha llevado a que se aumente la pirámide poblacional en la parte superior, es	No se encontro implicación relevante.	La existencia de un alto porcentaje poblaciona indígena, afrocolombiana y en zona rural dispersa en el Departmaneto, son factores que se ven reflejados en la cifras de desnutrición para los diferentes	La disminución de la natalidad en el Departamento está invirtiendo la pirámide poblacional, teniéndose transición de población infantil y en edad reproductiva a población adulta mayor, lo que en	La conformación étnica y cultural de nuestro departamento y los procesos de migración que dados por situaciones como violencia, falta de oportunidades laborales, han llevado a que algunas	Gran parte de la población afrocolombiana e indígena del departamento de Caldas se encuentra ubicada en zonas de riesgo en área urbana y rural de los municipios de Supia - Riosucio - Marmato -	No se encontro implicación relevante.	Caldas es uno de los departamentos con más población adulta mayor del territorio nacional, este alto porcentaje genera problemas con relación a la dinámica municipal por la accesibilidad, atención en los servicios y los	La dinámica poblacional tiene gran impacto en los indicadores del ASIS, dependiendo del estado demográfico de las comunidades; en el caso de Caldas, tenemos una población que con el indicador de envejecimiento

APLICATIVO 4: IMPLICACIONES DE LAS DINÁMICAS PASE PARA LA PLANEACIÓN TERRITORIAL EN SALUD

Dimensiones PDSP Dimensiones del Desarrollo	Dimensión Salud ambiental	Dimensión Vida Saludable y Condiciones no Transmisibles	Dimensión Convivencia Social y Salud Mental	Dimensión Seguridad Alimentaria y Nutricional	Dimensión Sexualidad, Derechos Sexuales y Reproductivos	Dimensión Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles	Dimensión Salud Pública en Emergencias y Desastres	Dimensión Salud y Ámbito Laboral	Dimensión Transversal: Gestión Diferencial de Poblaciones Vulnerables	Dimensión Transversal: Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria
	<p>inmigración temporal desde el casco urbano caldense y de otros departamentos hacia el sector rural lo que implica la contaminación de los recursos hídricos, el aumento de la demanda de los mismos y el aumento de los asentamientos antrópicos cerca a fuentes de agua en microcuencas.</p> <p>La ubicación de los grupos poblacionales en caldas en su</p>	<p>decir, que hay mayor proporción de población envejecida en quienes se presentan con mayor frecuencia patologías de alto costo, como las enfermedades cardiovasculares, los diferentes tipos de cáncer, la diabetes Mellitus y sus complicaciones. En el adulto mayor, además se presenta una limitada reserva fisiológica en edades avanzadas, que lleva a un</p>		<p>grupos étnicos en especial en los menores de 5 años (4,65% DNTA, 3, 5% DNTG, 14,2% DNTC) , lo que aumenta la posibilidad de menor productividad en la región a futuro, en virtud a su deterioro cerebral ocasionado por la desnutrición.</p>	<p>un tiempo no permitirá el recambio generacional en el territorio; además las mujeres entre 20 y 35 años con más alto nivel académico, apoyo social y económico no desean embarazarse porque sus prioridades son sus proyectos de estudio y trabajo. La movilidad de la población producto de las épocas de cosecha cafetera, y la minería afecta notablemente el aumento de las ITS</p>	<p>comunidades de nuestro departamento o que llegan al nuestro, se alojan en zonas climáticas diferentes a los que ellos estaban habituados, haciéndolos vulnerables a adquirir enfermedades que antes no estaban expuestos, es el caso de las ETV, ha conllevado también a trastornos en la continuidad de los tratamientos para enfermedades como TB y lepra,</p>	<p>Belalcázar, viéndose expuesta a eventos trópicos y antrópicos entre estos se encuentran: inundaciones, incendios forestales, Deslizamientos los cuales podrían afectar los indicadores de morbilidad y mortalidad del territorio.</p>		<p>Centros de Promoción y protección Social para adultos mayores con dificultades de infraestructura y personal no capacitado para la atención.</p> <p>Así mismo para las personas con discapacidad existe un problema relevante y es la falta de accesibilidad a todos los espacios, en el ámbito educativo las consecuencias son mayores, debido a</p>	<p>muy alto (35,6), es decir por cada 100 personas menores de 15 años, hay 36,8 mayores de 65 años, para el año 2012, situación que tiene una incidencia muy importante en la morbilidad de la población, que influye en la prestación de los servicios de salud y su alto costo. La población en edad productiva disminuye, vamos a necesitar mayores recursos en salud. El recambio</p>

APLICATIVO 4: IMPLICACIONES DE LAS DINÁMICAS PASE PARA LA PLANEACIÓN TERRITORIAL EN SALUD

Dimensiones PDSP Dimensiones del Desarrollo	Dimensión Salud ambiental	Dimensión Vida Saludable y Condiciones no Transmisibles	Dimensión Convivencia Social y Salud Mental	Dimensión Seguridad Alimentaria y Nutricional	Dimensión Sexualidad, Derechos Sexuales y Reproductivos	Dimensión Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles	Dimensión Salud Pública en Emergencias y Desastres	Dimensión Salud y Ámbito Laboral	Dimensión Transversal: Gestión Diferencial de Poblaciones Vulnerables	Dimensión Transversal: Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria
	<p>mayoría es rural disperso lo cual implica una mala disposición final de los residuos sólidos y líquidos, a su vez, se dificulta la intervención de los parámetros estructurales del medio ambiente que pueden afectar la salud.</p> <p>Las creencias étnicas de los grupos poblacionales indígenas dificulta la capacitación y entrenamiento para mitigar los focos de contaminación</p>	menor control de las enfermedades. para la alta demanda de servicios de salud.			debido a la alta migración de la población, además de la carencia de autocuidado y las barreras administrativas e individuales. El Departamento de Caldas tiene un gran número de población indígena con cifras aproximadas de 130.000 habitantes concentrados en los Municipios de Riosucio, Supía, Anserma, Belalcázar, Risaralda y Marmato lo que hace que haya	acceso a la vacunación, por desconocimiento del personal que los puede atender o por condiciones geográficas que impiden llegar oportunamente a los organismos de salud.			que los establecimientos educativos no están adecuados para el acceso y los docentes no están lo suficientemente capacitados para brindar educación con calidad a las personas con discapacidad. Con relación al tema de grupos étnicos la consecuencia de mayor impacto es la distribución geográfica, ya que los resguardos se encuentran muy distantes de las	poblacional se ve afectado, se encuentra en riesgo en nuestro departamento. La urbanización de la población del departamento, ha ido en aumento, afecta la prestación de servicios de salud.

APLICATIVO 4: IMPLICACIONES DE LAS DINÁMICAS PASE PARA LA PLANEACIÓN TERRITORIAL EN SALUD

Dimensiones PDSP Dimensiones del Desarrollo	Dimensión Salud ambiental	Dimensión Vida Saludable y Condiciones no Transmisibles	Dimensión Convivencia Social y Salud Mental	Dimensión Seguridad Alimentaria y Nutricional	Dimensión Sexualidad, Derechos Sexuales y Reproductivos	Dimensión Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles	Dimensión Salud Pública en Emergencias y Desastres	Dimensión Salud y Ámbito Laboral	Dimensión Transversal: Gestión Diferencial de Poblaciones Vulnerables	Dimensión Transversal: Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria
	ambiental en las comunidades lo cual implica el aumento de los riesgos ambientales químicos y biológicos que pueden afectar la salud humana				resistencia a la asistencia a los servicios de salud de manera oportuna, continua y preventiva, dicha población debido a su cultura es de difícil abordaje y requiere estrategias de articulación, de participación comunitaria, conformación de redes y de atención primaria para promover la asistencia a los servicios de salud, la modificación de los factores de riesgo y el				cabeceras municipales lo que imposibilita el desplazamiento oportuno para acceder a los servicios de salud, educativos e interacción con la administración municipal. La población víctima de conflicto del departamento de Caldas, es representa un número significativo en el departamento, debido a la presencia de grupos armados en diferentes zonas, lo	

APLICATIVO 4: IMPLICACIONES DE LAS DINÁMICAS PASE PARA LA PLANEACIÓN TERRITORIAL EN SALUD

Dimensiones PDSP Dimensiones del Desarrollo	Dimensión Salud ambiental	Dimensión Vida Saludable y Condiciones no Transmisibles	Dimensión Convivencia Social y Salud Mental	Dimensión Seguridad Alimentaria y Nutricional	Dimensión Sexualidad, Derechos Sexuales y Reproductivos	Dimensión Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles	Dimensión Salud Pública en Emergencias y Desastres	Dimensión Salud y Ámbito Laboral	Dimensión Transversal: Gestión Diferencial de Poblaciones Vulnerables	Dimensión Transversal: Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria
					fortalecimiento de los factores protectores. Además existe población Afrodescendiente, población en situación de desplazamiento, habitantes de calle, alto consumo de SPA, alcohol y cigarrillo, pobreza, falta de oportunidades de estudio y empleo, necesidades básicas insatisfechas, entre otras que afectan la SSR del departamento.				que ocasiona el incremento de esta tipo de población (Desplazamiento, muerte y secuestro) además se dan las dos características que es un departamento receptor y expulsor.	

APLICATIVO 4: IMPLICACIONES DE LAS DINÁMICAS PASE PARA LA PLANEACIÓN TERRITORIAL EN SALUD

Dimensiones PDSP	Dimensión Salud ambiental	Dimensión Vida Saludable y Condiciones no Transmisibles	Dimensión Convivencia Social y Salud Mental	Dimensión Seguridad Alimentaria y Nutricional	Dimensión Sexualidad, Derechos Sexuales y Reproductivos	Dimensión Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles	Dimensión Salud Pública en Emergencias y Desastres	Dimensión Salud y Ámbito Laboral	Dimensión Transversal: Gestión Diferencial de Poblaciones Vulnerables	Dimensión Transversal: Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria
Ambiental	Al no disponer de una adecuada cobertura de saneamiento básico en general, las consecuencias se ven reflejadas en la falta de disposición de los desechos orgánicos, resultantes del consumo de productos o de sus actividades antrópicas, las cuales siempre resultan en las fuentes hídricas del territorio perjudicando el medio ambiente, como lo es la	No se encontro implicación relevante.	No se encontro implicación relevante.	El no disponer de un sistema de tratamiento de agua potable en la zona rural del departamento y la informalidad de algunos establecimientos de comitas, contribuye a que se presente mayores tasas de EDA (por cada 100000 habitantes, 5797 para el año 2014, en todos los grupos de edad, fuente SIVIGILA) y de ETAs (la tasa por cada 100000 es de 23,02 en todos los grupos de edad,	Las características del territorio específicamente en la zona rural, son de difícil acceso geográfico, por las malas condiciones de las vías terciarias, la no disponibilidad de transporte permanente y las largas distancias son factores que impiden llegar con los programas sociales que fortalezcan los derechos sexuales y derechos reproductivos de la población, también aumentando el	La transición de los cambios climáticos, propios de nuestra región cafetera, dan lugar a la presencia de depósitos larvarios fortaleciendo el ciclo del vector para la transmisión especialmente del dengue y chikungunya, aumentando los indicadores de morbilidad y aumentando la demanda a los servicios de salud por esta patología y por ende la morbimortalidad por ETV.	Las condiciones geográficas del departamento, las dificultades de accesibilidad y la variabilidad climática se ven afectadas las vías de acceso urbano y rural cuando se presentan eventos (procesos erosivos e inundaciones), lo que impide brindara una asistencia oportuna para el ingreso y salida de alimentos, movilización de lesionados y recursos, ocasiona impactos en la	Los aspectos ambientales relacionados con los contaminantes químicos, contaminación de fuentes hídricas, los deslizamientos, entre otros, afectan la salud de los trabajadores, especialmente los de los sectores de la minería y agricultura, quienes son en su totalidad trabajadores en la informalidad, afectando su estado de salud por las intoxicaciones y estos riesgos a los	La población vulnerable del departamento de Caldas (Victimas, grupos étnicos, Personas Adultas Mayores y con Discapacidad) en este componente se pueden mencionar varias problematica que le imposibilitan mitigar o salir de esta condición y es el acceso físico a espacios de participación social e institucionales, el tipo de infraestructura de sus viviendas que no permiten un	El cambio climático, la urbanización de la población, las poblaciones vulnerables, y la escasa capacidad de respuesta de la autoridad sanitaria, demanda que esta se actualice, que exista una modernización normativa, y que se le dé mayor rectoría para poder hacerle frente a los nuevos retos ambientales.

APLICATIVO 4: IMPLICACIONES DE LAS DINÁMICAS PASE PARA LA PLANEACIÓN TERRITORIAL EN SALUD

Dimensiones PDSP	Dimensión Salud ambiental	Dimensión Vida Saludable y Condiciones no Transmisibles	Dimensión Convivencia Social y Salud Mental	Dimensión Seguridad Alimentaria y Nutricional	Dimensión Sexualidad, Derechos Sexuales y Reproductivos	Dimensión Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles	Dimensión Salud Pública en Emergencias y Desastres	Dimensión Salud y Ámbito Laboral	Dimensión Transversal: Gestión Diferencial de Poblaciones Vulnerables	Dimensión Transversal: Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria
Dimensiones del Desarrollo	contaminación de los recursos naturales como aguas, suelo, aire, fauna y flora.			fuerza SIVIGILA) en el territorio, esta situación puede afectar el estado nutricional de los grupos vulnerables en especial niños menores de cinco años y con mayor fuerza las EDAS ya que tienen una relación directa con el estado nutricional, en la mayoría de los casos son comorbilidades de la desnutrición o la causan; cuando los episodios son repetidos pueden causar retraso en	riesgo de morbilidad del binomio madre e hijo, por otra parte la infraestructura física es insuficiente para la atención integral y continua en SSR.		salud pública, aumentando la vulnerabilidad y disminuyendo la capacidad de respuesta.	que se ven expuestos a diario	desplazamiento armónico en su propia casa (Personas adultas mayores y con discapacidad) la carencia de agua potable acentúa enfermedades de tipo digestivas, sumado a ello las condiciones para el desplazamiento y para acceder a los servicios de salud. Por otra parte la ubicación geográfica de sus casas los coloca en una condición de doble vulnerabilidad ante	

APLICATIVO 4: IMPLICACIONES DE LAS DINÁMICAS PASE PARA LA PLANEACIÓN TERRITORIAL EN SALUD

Dimensiones PDSP	Dimensión Salud ambiental	Dimensión Vida Saludable y Condiciones no Transmisibles	Dimensión Convivencia Social y Salud Mental	Dimensión Seguridad Alimentaria y Nutricional	Dimensión Sexualidad, Derechos Sexuales y Reproductivos	Dimensión Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles	Dimensión Salud Pública en Emergencias y Desastres	Dimensión Salud y Ámbito Laboral	Dimensión Transversal: Gestión Diferencial de Poblaciones Vulnerables	Dimensión Transversal: Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria
				el crecimiento produciendo la desnutrición crónica y contribuyen al comportamiento nutricional de la población del departamento.					un fenómeno natural. Se debe hacer un trabajo articulado con las instituciones que atienden esta población y que las acciones sean para cumplir las necesidades básicas insatisfechas de dichas poblaciones	
Social	Las dificultades mas importantes que se podrían destacar están enmarcadas en lo que tiene que ver con el funcionamiento ilegal de los	Los patrones socioculturales de dieta inadecuada y baja practica del ejercicio, unido a que las zonas de recreación y deporte en el Departamento son	Caldas es un departamento mayoritariamente rural en el que predomina una cultura patriarcal y con baja accesibilidad a procesos	El comportamiento nutricional que tiene el departamento de Caldas con los fenomenos de Sobrepeso y obesidad en adultos y doble	Los diferentes factores socioculturales y economicos, aumentan el riesgo de embarazo en la población adolescente; el bajo nivel de	Con respecto a la infraestructura hospitalaria de los 27 municipios, ésta carece de salas alternas, aisladas, ventiladas, que generen presión de aire negativo para	Los planes de ordenamiento territorial y los planes básicos de ordenamiento territorial, actualmente no garantizan la sostenibilidad	A un 50% de la población trabajadora los patronos no les cumplen sus derechos en la afiliación a la seguridad social y riesgos laborales	Se encuentran mayores barreras de acceso a los diferentes servicios sociales de salud, espacios de participación ciudadana, de recreación, cultura,	La red hospitalaria pública del departamento presenta graves problemas de sismo resistencia, por ende de infraestructura, por lo tanto hay un alto

APLICATIVO 4: IMPLICACIONES DE LAS DINÁMICAS PASE PARA LA PLANEACIÓN TERRITORIAL EN SALUD

Dimensiones PDSP Dimensiones del Desarrollo	Dimensión Salud ambiental	Dimensión Vida Saludable y Condiciones no Transmisibles	Dimensión Convivencia Social y Salud Mental	Dimensión Seguridad Alimentaria y Nutricional	Dimensión Sexualidad, Derechos Sexuales y Reproductivos	Dimensión Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles	Dimensión Salud Pública en Emergencias y Desastres	Dimensión Salud y Ámbito Laboral	Dimensión Transversal: Gestión Diferencial de Poblaciones Vulnerables	Dimensión Transversal: Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria
	establecimientos comerciales, el contrabando y adulteración de licores y alimentos, y el sacrificio clandestino, aumentan el riesgo de intoxicaciones en los consumidores, de otro lado la tenencia inadecuada de mascotas aumentan el riesgo de enfermedades zoonóticas, desde lo ambiental la falta de revisión técnico mecánica de los vehículos, aumentan las	escasas, mas las multiples barreras impuestas por las EPS para la prestacion de servicios con relacion con a las enfermedades cronicas no transmisibles, aumentan los riesgos cardiovasculares, lo que conlleva que este grupo de enfermedades ocupen los primeros lugares de mortalidad en el departamento.	educativos técnicos, tecnológicos y profesionales, afectando las dinámicas familiares y reforzando la presencia de pautas de relación a través de la violencia en los grupos familiares. Aunado a ello se encuentra poca cultura del autocuidado y el goce efectivo de los derechos de igualdad de género. Generando presencia de altas tasas de violencia	carga nutricional (presencia de desnutrición y exceso simultaneamente) en menores de 5 años es el resultado de un patron cultural de alimentación de la región enmarcado en alto consumo de alimentos fuente de carbohidratos y grasa y bajo consumo de alimentos que aportan vitaminas y minerales lo que tambien aumenta las cifras de deficiencia de micronutrientes	educación se relaciona con la manera de ejercer los derechos sexuales y reproductivos, los bajos ingresos, el entorno social , la crisis economica, la desarticulacion familiar, el hacinamiento familiar, NBI, desplazamiento, la violencia, consumo de sustancias spicoactivas, la débil infraestructura social, las barreras de acceso a los servicios sociales afectan la SSR de	atender las enfermedades transmimsibles, cuando se presenta el evento, el paciente es aislado en una habitación de la institución, mientras pasa el periodo de transmisión, cumpliendo con normas de bioseguridad. Los cambios climáticos afectan las vías terrestres (taconamiento por deslizamientos) y esto impide el acceso de los pacientes a los centros	ambiental y la seguridad de la población ante riesgos naturales, ya que se evidencia en la mayoría de municipios familias y asentamientos en zonas de riesgo a inundaciones, deslizamientos, avalanchas, entre otros. Lo que genera baja calidad de vida de estos habitantes, dificultad de acceso a las cabeceras municipales; siendo allí donde se encuentran	comprometiendo asi la adecuada prestación de servicios que se requieren en caso de enfermedad profesional o accidente de trabajo. Así mismo en La red pública de prestación de servicios se genera atenciones por Enfermedad Profesional o Accidente de Trabajo con cargo al régimen contributivo; lo que incrementan altos costos en este régimen.	deporte, educación: lo anterior conlleva a que exista deserción escolar, complicación en la salud de las personas debido a la lejanía de los puestos de salud en la población rural dispersa. El analfabetismo, la cosmovisión, creencias, entre otras circunatancias. La escasa oferta y cobertura de programas dirigidos a la población víctima y grupos etnicos,	riesgo de presentar crisis en la red de atención por emergencias sísmicas con 3 hospitales que no tienen estudios de sismoresistencia (Ese Hospital Santa Sofía, San Félix La Dorada y Assbasalud) lo que trae como consecuencia el riesgo el colapso de la red hospitalaria y no atención oportuna en salud, en caso de emergencias por sismo de grandes proporciones en el

APLICATIVO 4: IMPLICACIONES DE LAS DINÁMICAS PASE PARA LA PLANEACIÓN TERRITORIAL EN SALUD

Dimensiones PDSP Dimensiones del Desarrollo	Dimensión Salud ambiental	Dimensión Vida Saludable y Condiciones no Transmisibles	Dimensión Convivencia Social y Salud Mental	Dimensión Seguridad Alimentaria y Nutricional	Dimensión Sexualidad, Derechos Sexuales y Reproductivos	Dimensión Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles	Dimensión Salud Pública en Emergencias y Desastres	Dimensión Salud y Ámbito Laboral	Dimensión Transversal: Gestión Diferencial de Poblaciones Vulnerables	Dimensión Transversal: Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria
	emisiones de gases generadas por el transporte público en general, aumentando la contaminación del aire, implica el abordaje con la secretaría de gobierno, de salud, administraciones municipales, estrategias IEC transectoriales.		sexual, intrafamiliar y contra la mujer, deteriorando la salud mental de la mujer y de los niños(as). La tradición cultural de las diferentes fiestas tradicionales favorecen el consumo de sustancias psicoactivas sin ningún tipo de regulación, relaciones sexuales de riesgo, riñas y problemas de convivencia.	que tiene un impacto social considerable y que en la mayoría de situaciones no se evidencia como la desnutrición. Aunando a lo anterior desde los diferentes sectores como son el educativo, salud, cultura y demás no se realizan procesos efectivos en educación alimentaria y nutricional y en estilos de vida saludable que permitan mejorar los indicadores nutricionales.	la población. Además la falta de recurso humano entrenado para realizar el abordaje de los adolescentes y de la población en edad reproductiva, refuerzan los factores de riesgo y no garantizan la atención integral, íntegra y continua de la población.	hospitalarios para recibir los tratamientos adecuadamente para los eventos epidemiológicos.	ubicadas las instituciones prestadoras de servicios (hospitales, alcaldías, instituciones educativas, entre otros). En caldas actualmente no se cuenta con amplia y oportuna capacidad de respuesta por parte de la red hospitalaria ante una emergencia o desastres por la falta de disponibilidad de camas, en especial en instituciones de mayor nivel de		donde se requiere fortalecer un trabajo inter y transectorial con DPS, ICBF, Secretarías de Educación, Cultura, Deporte, Recreación, Salud, Desarrollo social, Agricultura, Administraciones municipales, Gobierno, Organizaciones i comunitarias, SENA, entre otros.	departamento.

APLICATIVO 4: IMPLICACIONES DE LAS DINÁMICAS PASE PARA LA PLANEACIÓN TERRITORIAL EN SALUD

Dimensiones PDSP Dimensiones del Desarrollo	Dimensión Salud ambiental	Dimensión Vida Saludable y Condiciones no Transmisibles	Dimensión Convivencia Social y Salud Mental	Dimensión Seguridad Alimentaria y Nutricional	Dimensión Sexualidad, Derechos Sexuales y Reproductivos	Dimensión Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles	Dimensión Salud Pública en Emergencias y Desastres	Dimensión Salud y Ámbito Laboral	Dimensión Transversal: Gestión Diferencial de Poblaciones Vulnerables	Dimensión Transversal: Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria
							complejidad en la capital del departamento, siendo este el destino de la mayoría de referencias de pacientes en el departamento de Caldas.			
Económica	La insuficiente atención en los diferentes componentes ambientales, refleja los efectos en un mayor gasto público , empezando por los generados en la atención en salud requiere de la transectorialidad	La baja disponibilidad de frutas y verduras en las cabeceras municipales, aumenta los costos impidiendo el consumo de estas hecho que conlleva a que la dieta de la población se fundamente en carbohidratos y	Caldas es uno de los departamentos con menores índices de necesidades básicas insatisfechas en el país, pero presenta altas tasas de desempleo especialmente en edades altamente productivas (18 a	La base económica del departamento es la agricultura, pero una de las problemáticas que se evidencia es que esta se realiza en monocultivos que ocupan grandes extensiones de territorio y que su fin no es mejor la	La falta de recursos económicos de las familias, y de las instituciones sociales que intervienen la población para impactar en la disminución de los riesgos en SSR, las deficiencias en el acompañamiento	Dado que nuestro depto es turístico por excelencia, pues en todos nuestros municipios se celebran ferias y fiestas, la aglomeración de personas son un factor determinante para las enfermedades	Departamento de Caldas hay actividades económicas que pueden considerarse desencadenantes de emergencias y desastres como es la parte agropecuaria la cual abarca un inadecuado uso de	El desempleo en el departamento tiene una tasa alta para la población económicamente activa, lo que implica un gran número de trabajadores que carecen de seguridad social, aumentando el riesgo ocupacional;	En su gran mayoría las poblaciones vulnerables, como personas con discapacidad, población víctima, poblaciones étnicas, madres cabeza de hogar entre otros, concentran su actividad económica a	El sistema de salud basado en el aseguramiento, funciona de acuerdo al mercado laboral, en este sentido, aproximadamente el 9,6% de la población económicamente activa se encuentra desempleada, de

APLICATIVO 4: IMPLICACIONES DE LAS DINÁMICAS PASE PARA LA PLANEACIÓN TERRITORIAL EN SALUD

Dimensiones PDSP Dimensiones del Desarrollo	Dimensión Salud ambiental	Dimensión Vida Saludable y Condiciones no Transmisibles	Dimensión Convivencia Social y Salud Mental	Dimensión Seguridad Alimentaria y Nutricional	Dimensión Sexualidad, Derechos Sexuales y Reproductivos	Dimensión Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles	Dimensión Salud Pública en Emergencias y Desastres	Dimensión Salud y Ámbito Laboral	Dimensión Transversal: Gestión Diferencial de Poblaciones Vulnerables	Dimensión Transversal: Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria
	con la secretaria de gobierno, de salud, administraciones municipales, CORPOCALDAS, EMPOCALDAS, estrategias IEC transectoriales.	grasas lo que se traduce en obesidad y a su vez presencia de enfermedades crónicas	45 años), favoreciendo la cultura de la ilegalidad relacionada con el microtráfico y el narcomenudeo, delincuencia juvenil y común, migración de las zonas rurales a lo urbano, generando problemáticas de convivencia social, hacinamiento, stress, homicidios y suicidios principalmente.	disponibilidad y el bastecimiento de los alimentos si no comercializar y exportar; los dueños de estos monocultivos no representar un porcentaje significativo de la población por ende los ingresos derivados de esta practica no llegan a la comunidad de manera equitativa, lo que dificulta el acceso que tiene la mayoría de la población a los alimentos de la canasta básica. adicionalmente en	de los usuarios por parte de las EPS afectan el acceso a los servicios de salud por parte de la población, además de la poca inversión en estrategias como Atención Primaria Social e IEC, la no utilización los recursos disponibles como la infraestructura de puestos de salud ubicados en la zona rural y urbana, el escaso redireccionamiento de los recursos económicos para fortalecer la	transmisibles. De igual manera, la cosecha cafetera favorece el ingreso de personas de otros departamentos que pueden venir infectadas y propagar la enfermedad como el dengue o la TB.	suelo por las malas prácticas agrícolas, cultivos limpios, deforestación, tala y quema de árboles, desaparición o destrucción de franjas forestales protectoras de microcuencas que en su mayoría son abastecedoras de acueductos, sobrepastoreo, inapropiado manejo de aguas lluvias y residuales. Por parte de la minería se presenta explotación de material de arrastre	dado que la mayoría trabajan en la informalidad en ocupaciones como minería, agricultura, vendedores ambulantes, prostitución, entre otras. Un 69% de la población de ambos géneros en 26 de los 27 municipios del departamento de Caldas (Excepción de Manizales) es económicamente activa y se encuentran en la informalidad, no solo en las cabeceras	trabajos informales o mal remunerados, como la minería artesanal, ventas ambulantes, entre otros, lo que limita el acceso a una seguridad laboral y de salud adecuada y ha tener mejores condiciones de vida por la limitación de recursos.	acuerdo a los datos arrojados por el DANE, lo que afecta directamente a una gran parte de la población, afecta su capacidad de ingreso y el capital humano, tanto en zona urbana como en zona rural, lo que ha generado también evasión y elusión y se reduzcan los recursos para la sostenibilidad del sistema.

APLICATIVO 4: IMPLICACIONES DE LAS DINÁMICAS PASE PARA LA PLANEACIÓN TERRITORIAL EN SALUD

Dimensiones PDSP	Dimensiones del Desarrollo	Dimensión Salud ambiental	Dimensión Vida Saludable y Condiciones no Transmisibles	Dimensión Convivencia Social y Salud Mental	Dimensión Seguridad Alimentaria y Nutricional	Dimensión Sexualidad, Derechos Sexuales y Reproductivos	Dimensión Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles	Dimensión Salud Pública en Emergencias y Desastres	Dimensión Salud y Ámbito Laboral	Dimensión Transversal: Gestión Diferencial de Poblaciones Vulnerables	Dimensión Transversal: Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria
					la zona urbana la tasa de empleo es baja, la oportunidad de ocupacion no es suficiente para cubrir la demanda esto se ve reflejado en la migracion de poblacion productiva hacia otros departamentos y disminucion en los ingresos que percibe el departamento reflejandose este en el poder adquisitivo de las personas lo que afecta el acceso a los alimentos en	promoción y la prevención afectan la garantía del ejercicio de los derechos sexuales y derechos reproductivos.		lo que genera alteración de los cauces, procesos erosivos, inundaciones, inestabilidad en laderas, flujos, escombros. La industria impacta por los vertimientos de aguas residuales y materiales peligrosos generando enfermedades de interés en salud pública.	municipales sino también en la zonas rurales, afectando la salud laboral de estas poblaciones por el aumento de los riesgos al no tener garantizado ningun tipo de protección laboral.		

APLICATIVO 4: IMPLICACIONES DE LAS DINÁMICAS PASE PARA LA PLANEACIÓN TERRITORIAL EN SALUD

Dimensiones PDSP	Dimensión Salud ambiental	Dimensión Vida Saludable y Condiciones no Transmisibles	Dimensión Convivencia Social y Salud Mental	Dimensión Seguridad Alimentaria y Nutricional	Dimensión Sexualidad, Derechos Sexuales y Reproductivos	Dimensión Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles	Dimensión Salud Pública en Emergencias y Desastres	Dimensión Salud y Ámbito Laboral	Dimensión Transversal: Gestión Diferencial de Poblaciones Vulnerables	Dimensión Transversal: Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria
Dimensiones del Desarrollo				cantidad y calidad suficiente para mejorar su estado nutricional y su desarrollo						
Institucional	Aunque la territorial de salud de Caldas, cuenta con 54 técnicos de saneamiento ambiental, la mayoría son contratistas, lo que impide que se realicen las acciones de control, dejando el proceso inspección y vigilancia sin terminar, requiere de una voluntad política e institucional	No se encontro implicación relevante.	El departamento de Caldas no cuenta con una red de servicios de salud mental y programas de atención sicosocial para población general y victima; produciendo que los problemas iniciales asociados a salud mental se conviertan en trastornos mentales evidenciado por el aumento en la	Existen diferentes politicas publicas que permiten trabajar la dimension, pero no se cuenta con los recursos suficientes para implementarlas y aunque estas se evaluan, la evaluacion no tiene la profundidad suficiente para realizar las mediciones pertinentes para establecer el	Los Municipios de categoría 5 y 6 no tienen la capacidad física, económica y técnica para dar un abordaje integral, desde el Modelo de Atención en Salud Publica y educación por otra parte la falta de articulación y coherencia entre los lineamientos nacionales y la adopción de los mismos, genera restricciones en la	La DTSC como autoridad sanitaria del departamento, no cuenta con personal técnico y profesional suficiente para atender eventos transmisibles de gran magnitud, que se puedan presenta, en todos los municipios excepto la capital Manizales, que cuenta con tercero y cuarto nivel de complejidad, Los	A través de la ley 1523 se dicta la formulación e implementación de PMGRD, es importante anotar que aún falta por recibir 5 planes municipales de Gestión del riesgo de los municipios de Manizales, Marquetalia, Palestina, San José y Villamaría, razón por la cual la ponderación se realizó con los 22	La carencia de la adopción de una política en el ámbito de la seguridad y salud en el trabajo conlleva a que no se cuente con información para determinar los riesgos a los que están expuestos la población laboral, caracterizazr la población, y por ende no se tomen medidas de salud pública	La baja oferta de programas sociales en centros poblados y zonas rurales, la falta de caracterización de la población en condición de vulnerabilidad y calidad del dato por parte de las instituciones, es muy débil, lo que no permite dimensionar la realidad de la situación y establecer el	No se encontro implicación relevante.

APLICATIVO 4: IMPLICACIONES DE LAS DINÁMICAS PASE PARA LA PLANEACIÓN TERRITORIAL EN SALUD

Dimensiones PDSP	Dimensión Salud ambiental	Dimensión Vida Saludable y Condiciones no Transmisibles	Dimensión Convivencia Social y Salud Mental	Dimensión Seguridad Alimentaria y Nutricional	Dimensión Sexualidad, Derechos Sexuales y Reproductivos	Dimensión Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles	Dimensión Salud Pública en Emergencias y Desastres	Dimensión Salud y Ámbito Laboral	Dimensión Transversal: Gestión Diferencial de Poblaciones Vulnerables	Dimensión Transversal: Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria
Dimensiones del Desarrollo	recursos económicos.		conducta suicida, manifestación de las diferentes formas de violencia, consumo nocivo y dependencia de sustancias psicoactivas y altas tasas de depresión y ansiedad. Esta situación adicionalmente genera aumento en los costos de la prestación de servicios de salud y colapso en el tercer nivel de atención. De igual manera no se tiene capacidad de respuesta frente	desempeño o el alcance de cada una de las políticas y realizar una retroalimentación para la mejora.	falta de seguimiento, acompañamiento y evaluación por parte de la Dirección Territorial en Salud y de educación, requiere del compromiso y replanteamiento del nivel central en la unificación de criterios, para tener elementos que ayuden a mejorar la atención en derechos sexuales y derechos reproductivos por parte de las EPS/IPS, Secretaría de	organismos de salud públicos y privados no cuentan con adecuada infraestructura y tecnología para responder a la demanda de eventos transmisibles.	municipios que hasta ahora han enviado la información. De estos se han aprobado 4 por parte de la UDEGER.	intersectoriales.	abordaje adecuado y pertinente, existe además una deshumanización de los servicios generada por múltiples factores como la sobre carga laboral, la contratación, la alta rotación de personal, alta demanda de los servicios, inequidad en la inversión social frente a la inversión en infraestructura vial por ejemplo, requiere de la recuperación de la autoridad sanitaria en términos de las	

APLICATIVO 4: IMPLICACIONES DE LAS DINÁMICAS PASE PARA LA PLANEACIÓN TERRITORIAL EN SALUD

Dimensiones PDSP	Dimensión Salud ambiental	Dimensión Vida Saludable y Condiciones no Transmisibles	Dimensión Convivencia Social y Salud Mental	Dimensión Seguridad Alimentaria y Nutricional	Dimensión Sexualidad, Derechos Sexuales y Reproductivos	Dimensión Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles	Dimensión Salud Pública en Emergencias y Desastres	Dimensión Salud y Ámbito Laboral	Dimensión Transversal: Gestión Diferencial de Poblaciones Vulnerables	Dimensión Transversal: Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria
Dimensiones del Desarrollo			a la implementación de las medidas de atención a las poblaciones víctima, representado en albergues, alimentación y transporte. Esta situación genera la presencia de homicidios de mujeres en el marco de la violencia intrafamiliar.		Educación en el abordaje de este tema en los diferentes espacios dirigidos a su población específica. El Departamento de Caldas tiene constituida mediante Ordenanza desde el año 2006 aprobada por la Asamblea Departamental la Política Departamental de Sexualidad Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos con enfoque				exigencias que las instituciones debe cumplir y puedan dar respuesta de la caracterización de la población con enfoque diferencial confiable, también llevar a cabo la atención social integral y transectorial a poblaciones diferenciales, garantizando la accesibilidad, cobertura de programas sociales, EPS/IPS/ARL, ESEs, DPS, MSPS.	

APLICATIVO 4: IMPLICACIONES DE LAS DINÁMICAS PASE PARA LA PLANEACIÓN TERRITORIAL EN SALUD

Dimensiones PDSP	Dimensión Salud ambiental	Dimensión Vida Saludable y Condiciones no Transmisibles	Dimensión Convivencia Social y Salud Mental	Dimensión Seguridad Alimentaria y Nutricional	Dimensión Sexualidad, Derechos Sexuales y Reproductivos	Dimensión Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles	Dimensión Salud Pública en Emergencias y Desastres	Dimensión Salud y Ámbito Laboral	Dimensión Transversal: Gestión Diferencial de Poblaciones Vulnerables	Dimensión Transversal: Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria
Dimensiones del Desarrollo					Sociocultural o Sexológico, esto ha contribuido a que en el territorio la Salud Sexual y Reproductiva sea una prioridad, en el tiempo de implementación se presentó un impacto muy importante relacionado con la articulación con Educación donde se capacitó el cuerpo docente en la Política Departamental de SSR, en Deberes y Derechos en salud y se ha trabajado de manera					

APLICATIVO 4: IMPLICACIONES DE LAS DINÁMICAS PASE PARA LA PLANEACIÓN TERRITORIAL EN SALUD										
Dimensiones PDSP	Dimensión Salud ambiental	Dimensión Vida Saludable y Condiciones no Transmisibles	Dimensión Convivencia Social y Salud Mental	Dimensión Seguridad Alimentaria y Nutricional	Dimensión Sexualidad, Derechos Sexuales y Reproductivos	Dimensión Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles	Dimensión Salud Pública en Emergencias y Desastres	Dimensión Salud y Ámbito Laboral	Dimensión Transversal: Gestión Diferencial de Poblaciones Vulnerables	Dimensión Transversal: Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria
Dimensiones del Desarrollo					<p>constante en el mejoramiento de la calidad de la atención relacionada con SSR. Es vital la voluntad Político - Administrativa y el compromiso de todos para dar continuidad a los procesos y también es fundamental que para obtener logros en todas las líneas de SSR se trabaje de manera articulada y permanente con el sector educativo</p>					

1.5 Identificación de tensiones en salud presentes en el territorio.

1.5.1 Identificación de tensiones en salud

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

Dimensiones PDSP	Componentes asociados a las competencias sectoriales	Áreas de observación	Descripción de las tensiones entre cualquiera de las dimensiones PASE o de la salud que generan daño o riesgo para la salud
Dimensión Salud Ambiental	Hábitat saludable	Acceso al agua potable y coberturas de acueducto, alcantarillado y aseo.	La pésima condición socio – económica de los habitantes de los sectores rurales, la falta de concienciación de los mismos acerca de la importancia de permitir la construcción de una planta de tratamiento y la falta de inversión económica y gestión del gobierno municipal, departamental y nacional, han generado que exista una baja cobertura de agua potable en la zona rural, reflejada en apenas una cobertura de departamental del 3,3% (Secretaría de vivienda departamental). Afectando a las poblaciones de la zona rural de los 27 municipios del departamento de Caldas, que aún no cuentan con un sistema de tratamiento adecuado para potabilizar el agua que actualmente consumen. Se explica lo anterior en apenas el 2,7% de acueductos rurales que suministran agua tratada frente a un 100% de acueductos urbanos que suministran agua tratada. Teniendo que en la zona occidente (La Merced, Marmato, Riosucio, Supia, Anserma, Belalcazar, Risaralda, San Jose, Viterbo) el 0.5% de los acueductos brindan agua apta para consumo humano, en la zona norte (aguadas, Aranzazu, pacora, Salamina, filadelfia) el 0.8%, el 10.4% en la zona centro (Manizales, Chinchiná, Neira, Palestina, Villamaria) y la zona oriente (Manzanares, Marquetalia, Pensilvania, La Dorada, Norcasia, Samana, Victoria) con el 1.9%. Esta situación es recurrente debido a la falta de voluntad política para abordar esta situación de manera integral y que ha sido evidente por más de 10 años, produciendo principalmente enfermedades diarreicas agudas y enfermedades transmitidas por alimentos. Adicionalmente la dificultad que expresa la comunidad rural de los 27 municipios del departamento de Caldas, de formalizar los acueductos frente a los trámites que exigen para su legalización entidades como la SUPERSERVICIOS, y la falta de mantenimiento a los pozos sépticos por parte de la comunidad rural, implica baja cobertura en el tratamiento de aguas residuales rurales. Sólo dos plantas de tratamiento de aguas residuales urbanas (ubicadas en Norcasia y Victoria) constituyen apenas un

Dimensiones PDSP	Componentes asociados a las competencias sectoriales	Áreas de observación	Descripción de las tensiones entre cualquiera de las dimensiones PASE o de la salud que generan daño o riesgo para la salud
			7.4% de cobertura del total del departamento de Caldas. Afectando a toda la población mostrando indicadores por brotes de enfermedades vehiculizadas por el agua.
		Calidad del agua y gestión de residuos sólidos y líquidos.	El consumo de agua cruda tiene un nivel de riesgo alto en promedio para la población rural de los 27 municipios del departamento de caldas, debido a la ausencia de sistemas de tratamiento que garanticen la potabilidad del vital líquido perpetuado en el tiempo que sumado a la falta de compromiso institucional que genera dificultades en la adaptación e implementación de políticas nacionales e internacionales, hace que se traduzca en eventos en salud pública asociados al consumo de agua cruda como EDA con 48054 casos para 2012 (manizales con 30412 - chinchina 2660 - la dorada 1159 - riosucio 1693 y supia 1338), ENFERDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS O AGUA con 251 casos (manizales 169 - Villamaria 20 - chinchina 14) afectando mas a las mujeres con 170 casos frente a 81 de los hombres, con mayor incidencia en grupos etareos de 25 a 29 años con 32 casos y de 20 a 24 con 30 casos. Esto conlleva al retraso en el desarrollo normal de los niños, desnutrición y de igual manera una mayor demanda de los servicios de salud. Todo lo anterior se presenta a pesar de los esfuerzos realizados por la autoridad sanitaria en pro de la salud de la comunidad, como por ejemplo las actividades IEC en desinfección del agua, manejo y preservación de la misma, sumado esto a los esfuerzos que realiza las administraciones municipales y la secretaria de vivienda departamental, al proceso de implementación del CONPES 3550 de 2008 para la formulación de la política intersectorial de salud ambiental por parte del departamento y la creación del COTSA mediante decreto, con sus mesas temáticas conformadas con el concurso de los diferentes actores intersectoriales. Esta situación es recurrente desde hace más de una década
		Calidad del aire, ruido, radiaciones electromagnéticas y radiación ultravioleta.	No se dispone de tensión relevante
		Urbanismo, ruralidad y espacios públicos.	No se dispone de tensión relevante
		Movilidad	No se dispone de tensión relevante
		Condiciones de vivienda.	La pobreza recurrente de los habitantes del departamento de caldas acentuada en la última década, generada por falta de oportunidades laborales, de formación y educación, de violencia por conflicto armado, han conllevado a que algunas de las viviendas presenten condiciones de saneamiento e infraestructura deficientes, reflejado en: sus paredes o su ausencia de ellas en un 36%, representado en su mayoría en 6 municipios (Palestina 12% - San José 11% - Riosucio 8.3% - La Merced 7.75 - Aranzazu 6.3% - Salamina 6.2%); inodoro sin conexión a alcantarillado en 18.32% siendo los municipios con mayor incidencia San José 66.6% - La Merced 57.5% - Marquetalia 57.2% - Pensilvania 50.7% - Samaná 58.2% y victoria 51.2%; sin conexión al acueducto en 13.7% con la mayor afectación en los

Dimensiones PDSP	Componentes asociados a las competencias sectoriales	Áreas de observación	Descripción de las tensiones entre cualquiera de las dimensiones PASE o de la salud que generan daño o riesgo para la salud
			municipios de Viterbo 75.7% - San José 38.1% - Marmato 34.7 Y Norcasia 31.8%, Lo anterior se plasma en factores de riesgo para la salud que promueven EDA con 48054 casos para 2012 (Manizales Con 30412 - Chinchiná 2660 - La Dorada 1159 - Riosucio 1693 Y Sepia 1338), ETV con 61 casos de dengue confirmado por laboratorio (la dorada 29 casos, Chinchiná 5, palestina 4, Marquetalia 6 y Viterbo 4) donde los hombres fueron más afectados (34 casos) contra las mujeres (27 casos) centrándose entre los 30 a 34 años de vida el mayor número de casos. En leishmaniosis la carga de enfermedad se refleja en 148 casos para 2012, siendo los hombres mayormente afectados con 98 frente a 50 casos de las mujeres, los grupos etáreos de mayor exposición son de 15 a 19 con 23 casos, de 35 a 39 años de vida con 17 casos y los municipios representativos son Samaná (57) – Victoria (37) – Norcasia (24) – Marquetalia (13) y Pensilvania (9). Por tanto las personas afectadas ven la necesidad de consultar los servicios de salud, teniendo que dejar de trabajar y por ende el ingreso de recursos económicos familiares se ve afectado y consecuentemente su estado de salud y calidad de vida son precarios.
		Riesgo biológico.	No se dispone de tensión relevante
		Riesgo químico.	Las prácticas agrícolas en la manipulación, la aplicación y preparación de insumos químicos (plaguicidas) no realizadas adecuadamente por los aplicadores debido a su renuencia a seguirlas justificando su actuar por la incomodidad que representa su uso en climas de temperaturas altas como por ejemplo el uso de los elementos de protección (guantes, caretas, overol, botas, gafas, etc), generando riesgo para la salud de la población dedicada a las actividades agrícolas, pese a que las entidades competentes como ICA, Agricultura, Salud, Comité de Cafeteros adelantan acciones de IEC orientadas al manejo seguro y responsable de plaguicidas, se presentaron para el año 2012, 314 personas intoxicadas con plaguicidas, donde se vieron afectadas en mayor proporción el género masculino (192) frente a 122 del sexo femenino, los grupos etáreos más afectados están entre 20 a 24 años con 59 y 25 a 29 años con 35 casos. Los municipios con mayor participación en el evento son Manizales (59), Chichina (45), Belalcazar (27), Palestina 13) Y Vitervo con 11 personas. Teniendo como resultado trabajadores o aplicadores enfermos con aumento de gastos económicos para su tratamiento, deterioro de los ingresos económicos por incapacidad laboral temporal y decaimiento de la salud a largo plazo, situación que fue evidente desde hace mas de una decada.
		Riesgo relacionado con el uso de tecnologías.	No se dispone de tensión relevante
		Responsabilidad social empresarial.	No se dispone de tensión relevante
		Adaptación e implementación de políticas nacionales e internacionales en salud ambiental.	No se dispone de tensión relevante
		Reglamento sanitario internacional.	No se dispone de tensión relevante
		Protección y recuperación de	No se dispone de tensión relevante

Dimensiones PDSP	Componentes asociados a las competencias sectoriales	Áreas de observación	Descripción de las tensiones entre cualquiera de las dimensiones PASE o de la salud que generan daño o riesgo para la salud
	Situaciones en salud relacionadas con condiciones ambientales	entornos y ecosistemas estratégicos.	
		Carga ambiental de la enfermedad.	No se dispone de tensión relevante
		Identificación y prevención de nuevas amenazas para la salud relacionadas con el ambiente.	No se dispone de tensión relevante
Dimensión Vida Saludable y Condiciones no Transmisibles	Modos, condiciones y estilos de vida saludables	Entornos saludables.	No se dispone de tensión relevante
		Infraestructuras, espacios, bienes y servicios saludables.	No se dispone de tensión relevante
		Modos y estilos de vida saludables.	Desde siempre ha existido una baja conciencia de los demás sectores frente a la promoción de la salud que debe ser concedida como construcción social y no como responsabilidad exclusiva del sector , esto conlleva a la ausencia de factores protectores para la salud en la población y la existencia de patrones socioculturales de dieta inadecuada, baja disponibilidad de frutas y verduras en las cabeceras municipales, que impide su consumo en la dieta, fundamentada en carbohidratos y grasas, traducido en la presencia de obesidad, mas la baja practica del ejercicio y la falta de cultura frente al autocuidado; a su vez, los escasos sitios para que la población joven y adulta pueda realizar la recreación y deporte, unido a la utilización inadecuada de los espacios existentes por presencia de consumo de drogas, tabaquismo y alcohol, aumentan los factores de riesgo predisponentes para la presencia de enfermedades crónicas como la diabetes mellitus en adultos y el cáncer en todos los grupos etareos. La mortalidad por Diabetes Mellitus en el departamento de Caldas para el año 2011, se presentaron un total de 201 casos con una tasa de 20.50% (por cada 100.000.000 habitantes) con respecto al país el total de casos fue para el 2011 de 6734 casos con una tasa de 14.63% (por cada 100.000.000 habitantes). Los Municipios que tienen una tasa mayor de DIABETES MELLITUS del departamento son: NORCASIA 45.53, SALAMINA 44.46,CHINCHINA 38.24,LA MERCED 33.47,PACORA 30.40.
		Empoderamiento y corresponsabilidad social.	No se dispone de tensión relevante
	Condiciones crónicas prevalentes	Servicios de salud individuales y colectivos.	El aumento de la demanda en el volumen de consultas y la desarticulación de los actores : Secretarías de salud, direcciones locales de salud, EAPB,que permite que cada uno actúe de forma separada, unido al bajo control que tiene la secretaria de salud sobre las EPS que dependen de la superintendencia de salud la cual tiene baja capacidad de respuesta, ha llevado a una ruptura e inoperancia del sistema de salud para la atención integral de las enfermedades crónicas no transmisibles ,reflejada en la baja oportunidad de la atención, la utilización inadecuada de protocolos y guías, el fraccionamiento del tratamiento ,la escases de

Dimensiones PDSP	Componentes asociados a las competencias sectoriales	Áreas de observación	Descripción de las tensiones entre cualquiera de las dimensiones PASE o de la salud que generan daño o riesgo para la salud
			medicamentos y la alta rotación del personal, sumada a que la pirámide poblacional de Caldas muestra el envejecimiento de la población, en quienes se presenta en mayor proporción las enfermedades crónicas como: la hipertensión arterial, la diabetes, las enfermedades pulmonares crónicas y el cáncer, las cuales ocupan los primeros lugares en la morbilidad del departamento, haciendo que se aumente la solicitud de servicios de salud, que se agrava con las múltiples barreras administrativas impuestas por las EPS para la prestación de servicios. Para el año 2011 en Caldas las atenciones por complicaciones Hipertensión Arterial en el servicio de urgencias de acuerdo al RIPS, fueron 1.146 que corresponde a una tasa de 214.7 x 100.000.000 habitantes en la población mayor de 25 años del departamento y las atenciones por complicaciones en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II en el servicio de urgencias de acuerdo al RIPS, fueron 193 que corresponde a una tasa de 36.16 x 100.000.000 habitantes en la población mayor de 25 años del departamento.
		Servicios socio-sanitarios.	No se dispone de tensión relevante
		Carga de la enfermedad.	El aumento de la demanda en el volumen de consultas y la desarticulación de los actores : Secretarías de salud, direcciones locales de salud, EAPB, que permite que cada uno actúe de forma separada, unido al bajo control que tiene la secretaría de salud sobre las EPS que dependen de la superintendencia de salud con baja capacidad de respuesta, ha llevado a una ruptura e inoperancia del sistema de salud para la atención integral del cáncer por parte de las EPS e IPS, reflejada en la detección tardía, la baja oportunidad de la atención, la utilización inadecuada de protocolos y guías, el fraccionamiento del tratamiento, la escasez de medicamentos y la alta rotación del personal en el primer nivel de atención, que aumentan la carga de la enfermedad, con el consecuente incremento de los costos para la atención en salud por la presencia de los diferentes cánceres en los distintos grupos etáreos. El Cáncer de mayor relevancia en la población infantil es la leucemia y en los adultos son los cánceres de pulmón, próstata y los cánceres que se presentan en la mujer como el cáncer de cérvix y de mama, los cuales tienen unas implicaciones sociales importantes relacionadas con el rol que ella juega en las familias, sumada a la baja cultura preventiva de la comunidad frente a estas patologías. La mortalidad por Cáncer de Cérvix para el año 2011, fue de 53 casos con una tasa de 10.59% (por cada 100.000.000 habitantes). Los Municipios con mayores tasas de Cáncer de Cérvix fueron en su orden MARQUETALIA 27.91% MARMATO 23.40%, PALESTINA 22.74%, FILADELFIA 17.38%, AGUADAS 17.20%. En mortalidad por Cáncer de Mama fue de 75 casos con una tasa de 14.99% (por cada 100.000.000 habitantes) en ambos casos, por encima de la media nacional. Los Municipios que tienen la tasa mayor de mortalidad por Cáncer de Mama son: PENNSILVANIA 31.25%, ANSERMA 28.50%, SAN JOSE 26,56%, AGUADAS 25,80%, NEIRA 21,31%. Cáncer tuvo un total de 4 casos con una tasa de 1,33% (por cada 100.000.000 habitantes) para el 2011 Los Municipios que tienen una tasa mayor de mortalidad por Cáncer por leucemia y linfoma en menores de 18 años en el departamento son: ARANZAZU 24.81%, SUPIA 11.56%, VILLAMARIA 6.39%.
Dimensión Convivencia Social y Salud Mental	Promoción de la salud mental y la convivencia	Autocuidado y corresponsabilidad social para la salud mental y la convivencia social.	Caldas es un departamento mayoritariamente rural, bajas coberturas en programas de recreación, deporte y cultura, escasos programas de fomento de cultura ciudadana y control social, situaciones que favorecen el consumo de sustancias psicoactivas desde edades tempranas, delincuencia juvenil, porte ilegal de armas, narcomenudeo y microtráfico, sumado a las pocas habilidades y competencias individuales, familiares y comunitarias para el manejo del estrés, la resolución de conflictos, la comunicación asertiva y el fortalecimiento del autocuidado de su salud. Estos factores de riesgo se reflejan en la tasa de homicidio de 28,41 por 100.000 habitantes (2012), y de violencia interpersonal en hombres de 396 casos por cada 100.000 habitantes, tasa de Suicidio: 5,18x100.000hab. (2012) situaciones que afectan mayoritariamente hombres entre los 17 y 25 años, de los municipios de Chinchiná, La Dorada, Belalcázar, Salamina, Viterbo, Aguadas, Manzanera, Risaralda, Anserma y Palestina, consumo de SPA con edades de inicio desde los 12 años donde el 86% de los menores de edad ya han consumen

Dimensiones PDSP	Componentes asociados a las competencias sectoriales	Áreas de observación	Descripción de las tensiones entre cualquiera de las dimensiones PASE o de la salud que generan daño o riesgo para la salud
			alcohol alguna vez en su vida. Dado las situaciones expuestas se identifica una insuficiente respuesta institucional, familiar y comunitaria, que se expresa en bajo control en el porte ilegal de armas, control de la venta y consumo de SPA en menores principalmente las legales (alcohol y cigarrillo), la ausencia de una red de servicios de salud mental integral e integrados, falta de operatividad de las rutas intersectoriales, débil impacto e insuficiencia de programas de autocuidado de la salud mental y prevención de los factores de riesgo a nivel individual, familiar, institucional y comunitario, con la aparición de problemas de desaptativos, de conducta y de consumo de SPA en la población infantil y juvenil y la presencia de ansiedad y depresión en adultos jóvenes, causando discapacidad con impacto negativo en la salud física, mental y de convivencia en la población caldense.
		Comportamientos individuales y colectivos para el cuidado de la salud mental y la convivencia social.	No se dispone de tensión relevante
		Entornos protectores para la salud mental y la convivencia social.	No se dispone de tensión relevante
		Factores protectores de la salud mental y la convivencia social en individuos y poblaciones con riesgos específicos.	No se dispone de tensión relevante
		Atención psicosocial y en salud mental a población víctima de conflicto armado.	No se dispone de tensión relevante
	Prevención y atención integral a problemas y trastornos mentales y a diferentes formas de violencia	Gestión del riesgo individual y colectivo de los problemas y trastornos mentales, así como del impacto en salud mental de las diferentes formas de violencia.	Caldas es un departamento mayoritariamente rural que no ha sido ajeno al conflicto armado del país, presenta pocas oportunidades de empleo, baja oferta educativa técnica, tecnológica y profesional en los municipios, con predominio de cultura patriarcal, desconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos, y débiles lazos de solidaridad que afectan la convivencia social, favoreciendo la aparición de violencia intrafamiliar, sexual y de género. Estos factores de riesgo se reflejan en una tasa de violencia intrafamiliar de 158.5 por 100.000 habitantes y tasa de violencia sexual en mujeres es 83,4 por 100.000 habitantes (2012), donde la mujer y los niños son los más afectados de los municipios de Salamina, La Dorada, Chinchiná, Aguadas, Filadelfia, Manzanares, Risaralda, Riosucio, Victoria, Anserma, y Manizales. Frente a esta situación se cuenta con una insuficiente respuesta institucional y comunitaria, que se expresa en la ausencia de una red de servicios de salud mental integral e integrados, falta de coordinación y operatividad de las rutas intersectoriales, en la baja capacidad resolutive del

Dimensiones PDSP	Componentes asociados a las competencias sectoriales	Áreas de observación	Descripción de las tensiones entre cualquiera de las dimensiones PASE o de la salud que generan daño o riesgo para la salud
			<p>sistema judicial frente a la sanción de los agresores, lo que incrementa la percepción de impunidad, en la débil impacto e insuficiencia de programas de autocuidado de la salud mental y prevención de los factores de riesgo a nivel individual, familiar, institucional y comunitario, y en la ausencia de programas de protección social y atención psicosocial a las víctimas con enfoque diferencial.</p> <p>Todo lo anterior conlleva la aparición de ansiedad, depresión, problemas de comportamiento, aprendizaje y adaptación en NNA; problemas de salud sexual y reproductiva, dificultades para asumir un proyecto de vida autónomo y productivo, afectando la convivencia en la población caldense.</p>
		Redes institucionales y comunitarias para la atención psicosocial de víctimas de conflicto armado.	<p>El departamentode Caldas de Caldas como resultado del conflicto armado cuenta con población que ha sido victimas de diferentes hechos victimizantes, causando situaciones de hacinamiento, despojo de tierras, desarriago cultural –social que afecta las dinámicas familiares, proyectos de vida familiar y social, accesibilidad a vivienda digna, educación, empleo y salud, todas estas situaciones están afectando la salud mental y convivencia favoreciendo la aparición de violencias en todas sus formas, depresión , ansiedad, problemas de convivencia, consumo de sustancias psicoactivas, conductas suicidas, desplazamiento a zonas urbanas. El departamento tiene identificado una población total de 77.280 Víctimas, de los cuales 62.831 corresponde a desplazamiento forzado y 14.889 de otros hechos victimizantes como homicidios-masacres (10.961), desaparición forzada (1375) entre otros, los cuales se han identificado 552 personas con discapacidad; ésta población se encuentra concentrada principalmente en los municipios de Samana, La Dorada; Pensilvania, Riosucio, Manizales, Villamaria y Anserma (PAT dic.2014). Como departamento no se ha adelantado una caracterización que permita conocer específicamente la situación de salud y socioeconómica de ésta población. A nivel comunitario se han conformado asociaciones de víctimas que participan en las mesas municipales y en la deptal con poca incidencia en la toma decisiones y planeación para garantía de sus derechos. Adicionalmente no existe una respuesta intersectorial, institucional y comunitaria a las necesidades de ésta población, como medidas de asistencia y rehabilitación contempladas en la Ley 1448 de 2011. Aunado a lo anterior desde el sector salud no se ha avanzado en la implementación del programa de atención psicocial en salud integral a víctimas (PAPSIVI), primero por no contar con equipos psicociales entrenados y formados en el programa, no existe una red de servicios de salud mental integral e integrada para ésta población, falta voluntad política para la asignación de recursos financieros que permita su implementación. Estas circunstancias se convierten en un detonante para la afectación de la salud física, mental y social de las víctimas y su núcleo familiar.</p>

Dimensiones PDSP	Componentes asociados a las competencias sectoriales	Áreas de observación	Descripción de las tensiones entre cualquiera de las dimensiones PASE o de la salud que generan daño o riesgo para la salud
Dimensión Seguridad Alimentaria y Nutricional	Disponibilidad y acceso a los alimentos	Oferta de y acceso al grupo de alimentos prioritarios.	El departamento de Caldas tiene una amplia zona de producción agropecaria enfocada en monocultivos (caña panelera 11.256 ha, plátano 19.634 ha, cítricos 4.815 ha, café 80.736 ha), la producción del resto de los alimentos la realiza el pequeño agricultor el cual se ve afectado por los precios de los alimentos y los intermediarios que están presentes en la comercialización especialmente en los municipios de Samaná, Victoria de la subregión Magdalena Caldense y Viterbo, y San José ubicados en la zona del bajo occidente; esto disminuye la disponibilidad y los recursos que percibe para comprar o adquirir los diversos alimentos de la canasta básica. En la zona urbana ocurre el índice de desempleo es alto en la población en edad productiva de los 25 a los 50 años lo que ha limitado el ingreso económico afectando directamente el acceso que tiene la población a los diversos alimentos, el ingreso per cápita diario en manizales es de \$23.000 que deben ser distribuidos para suplir las diferentes necesidades básicas entre las cuales está la alimentación y no siendo suficiente para cubrir las necesidades de alimentos para un adecuado desarrollo o mantenimiento. teniendo en cuenta que la producción de alimentos en el departamento no supe la necesidad que se tiene se hace necesario importar alimentos, esta importación genera un costo más elevado y limita el acceso, lo que se refleja finalmente en el estado nutricional de los diferentes grupos étnicos. adicionalmente el departamento no cuenta con una política lo suficientemente efectiva para mejorar la situación agrícola y de desempleo lo que viene ocurriendo desde la crisis cafetera un tiempo aproximado de 20 años.
	Consumo y aprovechamiento biológico de alimentos	Alimentación completa, equilibrada, suficiente y adecuada. Aprovechamiento y utilización biológica de alimentos.	En el departamento de Caldas hay aspectos culturales que demarcan conductas relacionadas con los patrones alimentarios en cuanto al alto consumo de alimentos, fuente de carbohidratos, como los plátanos, arroz, yuca, granos, panela entre otros y grasas como mantecas y las grasas de origen animal, además de baja práctica de la lactancia materna exclusiva y total, estos hábitos alimentarios inadecuados generan alteraciones nutricionales. En el diagnóstico nutricional de Caldas 2014 se encontró que el 53,8% de los adultos, el 23,1% de los adolescentes y el 28,1% de los niños menores de 5 años del departamento tienen problemas de exceso de peso, y además se continúa con los problemas de desnutrición global (3,4%) y la DNT Crónica (14,1%), con una mediana de lactancia materna exclusiva en 1,8 meses; este fenómeno se denomina doble carga nutricional, que lleva en progresión por un periodo de más de 10 años pasando de tener problemas de malnutrición por déficit a excesos, simultáneamente en todos los grupos poblacionales. Los 5 municipios más relevantes son: Riosucio, San José, Belalcázar con población indígena y Marmato, Victoria con población afro. Este comportamiento se acentúa por unos factores de tipo económico ya que las poblaciones tienen bajo nivel educativo y pocos ingresos. Los diferentes programas de atención en salud, complementación y educación alimentaria que se adelantan en el departamento no tienen la cobertura y fortaleza para responder a las problemáticas que manifiesta en la actualidad en cuanto a los temas de nutrición.

Dimensiones PDSP	Componentes asociados a las competencias sectoriales	Áreas de observación	Descripción de las tensiones entre cualquiera de las dimensiones PASE o de la salud que generan daño o riesgo para la salud
	Calidad e inocuidad de los alimentos	Modelo de inspección, vigilancia y control de alimentos y bebidas (Resolución 1229 de 2013).	En el departamento de Caldas se ha presentado situaciones de tipo cultural y de infraestructura que han dificultado los procesos en tema de la calidad e inocuidad de los alimentos, esto está relacionado con las etapas de preparación conservación y/o transporte de alimentos, se encuentra que aunque las diferentes autoridades sanitarias capacitan en BPM a los manipuladores sus prácticas siguen siendo inadecuadas al no seguir la instrucción y no emplear vestimenta adecuada, equipos y utensilios de material sanitario, realizar prácticas higiénicas personales inapropiadas, por otra parte las instituciones, restaurantes y demás no dotan a sus manipuladores de los elementos necesarios para cumplir su función causando que ellos tengan que compáralos y estos no van a derivar sus recursos para esta compra, estos comportamiento generan un aumento en la presencia ETAS-ENFERDADES TRASMITIDAS POR ALIMENTOS o EDAS lo cual se evidencia con 251 casos (Manizales 169 - Villamaría 20 - Chinchiná 14) afectando más a las mujeres con 170 casos frente a 81 de los hombres, con mayor incidencia en grupos etarios de 25 a 29 años con 32 casos y de 20 a 24 con 30 casos, aunque en las instituciones encargadas de realizar inspección vigilancia y control han realizado este proceso y obtenido algunas mejorías en los últimos 10 años, no se consigue el efecto esperado.
Dimensión Sexualidad, Derechos Sexuales y Reproductivos	Promoción de los derechos sexuales y reproductivos y equidad de género	Garantía del ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos y la equidad de género (intersectorial).	El departamento de Caldas se caracteriza por tener una sociedad machista marcada, con desigualdades sociales, laborales y de acceso a la educación, lo cual influye en actitudes y prácticas relacionadas con la salud y el comportamiento reproductivo de las mujeres, el tamaño ideal de la familia y las prácticas en planificación familiar. De otro lado el nivel educativo está directamente relacionado de manera positiva con la situación socioeconómica la cual influye de manera directa en la demanda de servicios de salud. La encuesta ENDS informa que el 54% de los hombres son los tomadores de decisiones en el grupo familiar, esto impacta de manera importante en la línea de planificación familiar donde un gran número de mujeres no tienen la autonomía para decidir sobre sus derechos sexuales y sus derechos reproductivos especialmente en la población femenina siendo más notoria en la población de las zonas rurales y grupos indígenas que según el censo DANE de 2005 a proyección 2011 sería de 65,655, ubicados especialmente en los Municipios de Riosucio, Supía, Marmato, Filadelfia, Risaralda, San José, Belalcázar, Anserma, Neira y Palestina donde quizás por su cultura se pueden ver afectados o vulnerados los derechos de la mujer. Sumado a lo anterior la falta de conocimiento de la población en general de sus derechos sexuales y derechos reproductivos, las insuficientes y poco eficaces estrategias de IEC enfocadas al ejercicio de los derechos SSR por parte los agentes del SGSSS, educación, cultura, deporte, academia, y en general de todos los sectores para promover y motivar las prácticas de autocuidado de la población; el escaso compromiso en la promoción y garantía de los derechos sexuales y derechos reproductivos por parte de las EPS, administraciones municipales, ESE e IPS se ven reflejadas en las oportunidades perdidas de demanda a los programas de SSR, la ocurrencia de los eventos relacionados con la dimensión, la inoportunidad en la captación y los diagnósticos oportunos, lo que favorece que en ocasiones se incrementen los riesgos en la población y se vulneren los derechos en las diferentes etapas del ciclo vital; sumado a ello existen dificultades estructurales, económicas y de articulación para la creación de servicios amigables para adolescentes y jóvenes teniendo en la actualidad sólo 14 municipios con servicios amigables implementados. Lo anterior trae como consecuencia la afectación de la calidad de vida de la población y el escaso empoderamiento de las comunidades frente a su salud sexual, y los proyectos de vida de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes. Dicha situación ha existido a lo largo de la historia en nuestro departamento.
	Prevención y atención integral en salud sexual y reproductiva (SSR)	Prevención y atención integral, humanizada y de calidad en Salud Sexual y	En el departamento de Caldas la presencia de eventos adversos alrededor de la atención del binomio madre-hijo como la mortalidad materna que para el año 2011 presentó una razón de 57,5, la mortalidad perinatal que para el mismo año fue de 15.7 y la presencia de demoras relacionadas con la atención y el acceso a los servicios de salud, y el escaso reconocimiento del problema por parte de la población en los casos de morbilidad materna extrema y morbilidad neonatal

Dimensiones PDSP	Componentes asociados a las competencias sectoriales	Áreas de observación	Descripción de las tensiones entre cualquiera de las dimensiones PASE o de la salud que generan daño o riesgo para la salud
	desde un enfoque de derechos	Reproductiva.	extrema evidencian una inadecuada intervención en cuanto a la prevención, la atención integral, humanizada y de calidad en salud sexual y reproductiva. Sumado a ello la morbilidad por infecciones de Transmisión Sexual en todo el departamento la cual está representada por los siguientes indicadores para el año 2011: tasa de mortalidad por VIH X 100.000 HAB: 6.91, Incidencia x 100.000 Hab:12,6, Tasa de Sífilis congénita * 1000 nacidos vivos 1,2, Tasa Hepatitis B x 100.000 habitantes: 2.9, la presencia de embarazo en adolescentes en el territorio especialmente en las niñas menores de 14 años el cual se demuestra en los indicadores de porcentaje de embarazo en adolescentes en el año 2011 en menores de 14 años que tuvo un número de 19 casos lo que representa el 0,99 % siendo este un evento intolerable para el sistema de salud y el porcentaje general de adolescentes entre 10 y 19 años fue de 25,83; además solamente 14 de los 27 municipios han implementado los Servicios amigables (SSAAJ). La falta de articulación interinstitucional y transectorial para la prevención de las enfermedades en el ámbito laboral, familiar y comunitario, así como del seguimiento a la trazabilidad de las atenciones integrales, íntegras, continuas y la escasa adherencia por parte de la población al programa de planificación familiar y a la prueba voluntaria para VIH indican que el territorio de Caldas tiene grandes debilidades con relación a la prevención, la promoción del autocuidado y la atención integral de la población. Los municipios priorizados para las intervenciones relacionadas con las áreas de observación son Manizales, La Dorada, Villamaría, Anserma, Belalcázar, Riosucio, Chinchiná, Supía y Salamina; evidenciándose que los eventos relacionados con sexualidad derechos sexuales y derechos reproductivos se han mantenido durante los últimos años a pesar de las intervenciones realizadas. En el departamento existen grandes falencias en cuanto a lo preventivo y la atención integral, pues no se cuenta con un proceso de planeación institucional en las ESE/IPS para los aspectos relacionados con la inducción, seguimiento y control de los nuevos profesionales del área de la salud; sumado a la falta de conocimiento, profundización y sensibilización en Salud Pública, las debilidades del sector educativo frente al papel de formador con los niños, niñas, adolescentes y Jóvenes en cuanto al autocuidado, así como los escasos sitios de práctica y el entrenamiento de los futuros profesionales del área de la salud, lo que origina baja adherencia a guías y protocolos en SSR, dificultades en la referencia y contrarreferencia, y la congestión de la red de mediana y alta complejidad. La falta de ajustes curriculares de las facultades del área de la Salud del país en las normas del SGSSS para el ejercicio efectivo de las profesiones según las realidades regionales, trae como consecuencia que los profesionales del área de la salud no se encuentren preparados para la atención de la población con enfoque diferencial, preventivo, humanizado y de calidad con enfoque de derechos sexuales y derechos reproductivos, afectándose la calidad en la prestación de los servicios de salud en las ESE/IPS del departamento, y en consecuencia el aumento de los casos y complicaciones evitables, así como los costos económicos al sistema y a la familia.
		Maternidad segura (atención preconcepcional, prenatal, del parto y del puerperio y la prevención del aborto inseguro).	No se dispone de tensión relevante
		Servicios integrales en Salud Sexual y Reproductiva para la población de adolescentes y jóvenes.	No se dispone de tensión relevante

Dimensiones PDSP	Componentes asociados a las competencias sectoriales	Áreas de observación	Descripción de las tensiones entre cualquiera de las dimensiones PASE o de la salud que generan daño o riesgo para la salud
		Atención integral a las víctimas de violencia de género y sexual.	No se dispone de tensión relevante
		Acceso universal a prevención y atención integral para infecciones de Transmisión Sexual ITS-VIH/SIDA.	No se dispone de tensión relevante
Dimensión Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles	Enfermedades emergentes, re-emergentes y desatendidas	Carga de enfermedades transmitidas por vía aérea y de contacto directo	Las EPS no cumplen con lo definido en los lineamientos nacionales del programa de TB, generando barreras administrativas para el suministro de tratamientos domiciliario y gestión del mismo en pacientes especialmente vulnerables, ni se brinda desde otros sectores apoyo social, lo que aumenta el riesgo de farmacoresistencia generando aumento de abandono al tratamiento en un 9.1% presentandose esta condición desde hace 6 años con mayor frecuencia en los municipios de mayor carga como son: Manizales, La Dorada, Chinchiná, Riosucio y Palestina.
		Carga de enfermedades desatendidas.	No se dispone de tensión relevante
		Carga de enfermedades infecciosas por ETA y EDA.	No se dispone de tensión relevante
		Vigilancia y control de condiciones nuevas y reemergentes.	No se dispone de tensión relevante
		Carga de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS).	No se dispone de tensión relevante
	Enfermedades inmunoprevenibles	Gestión integral del Plan Ampliado de Inmunizaciones.	En el departamento de Caldas desde hace más de 4 años se observa un retraso en esquemas de vacunación en los menores de cinco años, dado por escaso personal de vacunación de los organismos de salud que ofrecen el servicio de vacunación dado por la falta de compromiso de las Alcaldías en el seguimiento a la ejecución de acciones derivadas de la contratación del POS en las EPS; así mismo las dificultades económicas de las IPS y las ESE inciden en la contratación de personal suficiente para responder a la ejecución de los contratos; Igualmente el escaso compromiso de las EPS para el control de las acciones contratadas se ven reflejados en los indicadores de oportunidad en el cumplimiento oportuno del esquema de vacunación. Esta situación se da especialmente en los 4 municipios del oriente, Samaná, Pensilvania, Marulanda, Aguadas, donde el retraso en el esquema se ve evidenciado en los monitoreos rápidos de coberturas el cual está en 93%.

Dimensiones PDSP	Componentes asociados a las competencias sectoriales	Áreas de observación	Descripción de las tensiones entre cualquiera de las dimensiones PASE o de la salud que generan daño o riesgo para la salud
		Carga de enfermedades inmunoprevenibles.	No se dispone de tensión relevante
	Condiciones y situaciones endemo-epidémicas	Carga de enfermedades transmitidas por vectores.	El departamento de Caldas por su topografía es vulnerable a la presencia de vectores para dengue, chikungunya, malaria y leishmaniasis, existen 13 municipios priorizados como son La Dorada, Norcasia, Victoria, Samaná, Marquetalia, Salamina, Viterbo, Chinchiná, Palestina, Marmato, Supía, Neira y Manizales, en los cuales se observan unas tasas de morbilidad para el año 2011 de 7,65 x 100.000 hab para Malaria, de 18,3 x 100.000 para leishmania y de 18,4 x 100.000 hab para dengue. Esta problemática presenta un aumento en los últimos 10 años, en especial en niños, jóvenes y adultos en edades entre 5 a 44 años con énfasis en el género masculino conllevando a la ausentismo escolar, reducción de la productividad y congestión en los servicios de salud en los municipios más afectados. atribuibles al cambio climático, las malas prácticas de la comunidad como lavado y cepillado de tanques, recolección de inservibles, falta de cuidado relacionadas con: uso de materiales tratados con insecticidas, uso de repelentes, protección de las personas para evitar picadura de insectos con vestimenta inadecuada, mal uso de toldillos, falta de medidas de protección del agua almacenada para evitar criaderos en sus entornos y falta de compromiso de actores generados por la falta de sensibilización de la comunidad en la población. A pesar de los escasos recursos económicos con que se cuenta para afrontar esta problemática, la DTSC desarrolla estrategias de promoción de la salud y prevención, Vigilancia y control de las ETV en los 13 municipios anteriormente citados y se cuenta con el sistema de alerta y respuesta de vigilancia en salud pública para estas enfermedades en coordinación con el CRUE y los comités de gestión de riesgos municipales.
		Atención integral de enfermedades transmitidas por vectores.	No se dispone de tensión relevante
		Carga de enfermedades zoonóticas.	Las agresiones por animales potencialmente transmisores del virus de la rabia en el departamento de Caldas tiene una participación significativa dentro de las zoonosis debido a la proliferación de animales domésticos (caninos y felinos) por la tenencia irresponsable de los mismos por parte de la comunidad y la inexistencia de cosos municipales (cuantos municipios sin coso) con una tendencia creciente (la tasa de incidencia por 100.000 habitantes paso de 189.0 para el año 2011 a 214.7 para el año 2012). A pesar de las diferentes actividades realizadas por la DTSC como son: la capacitación a la comunidad en tenencia responsable de mascotas, capacitación al personal médico en protocolos en zoonosis y de garantizar una cobertura de interés en salud pública para la rabia 93.6% para caninos y felinos, se presenta la problemática expuesta y en su gran mayoría por perros callejeros. En el año 2012 se presentaron un total de 2117 agresiones en el departamento, donde la población más afectada fueron las mujeres con 1195 casos frente a 914 casos presentados en hombres. Los 4 municipios con mayor número de exposiciones fueron Manizales (891) - Chinchina (211) - Villamaria (127) Y La Dorada (106), los grupos etareos más implicados están entre 0 a 9 años de edad con 349 casos seguido de 10 a 14 años de edad con 274 casos. Lo anterior conlleva a un riesgo para la presentación de casos de rabia en la comunidad caldense tanto rural como urbana y mayor demanda de los servicios de salud. Otra zoonosis importante en la carga de enfermedad en el área rural selvática del departamento (Samaná-Norcasia-Marquetalia-Victoria-Pensilvania) es la leishmaniasis cutánea, donde a pesar de realizar el control del vector (entrega de toldillos impregnados con piretroides), actividades IEC dirigidas a la comunidad por parte del personal en salud, la comunidad no usa las medidas de protección y demás recomendaciones dadas, exponiéndose al vector de la enfermedad, teniendo como resultado de esta interacción (hombre-vector): 148 casos para 2012, siendo los hombres mayormente afectados con 98 frente a 50 casos de las

Dimensiones PDSP	Componentes asociados a las competencias sectoriales	Áreas de observación	Descripción de las tensiones entre cualquiera de las dimensiones PASE o de la salud que generan daño o riesgo para la salud
			mujeres, los grupos etareos de mayor exposición son de 15 a 19 con 23 casos, de 35 a 39 años de vida con 17 casos y los municipios representativos son Samaná (57) – Victoria (37) – Norcasia (24) – Marquetalia (13) y Pensilvania (9). Lo anterior implica mayor demanda de servicios de salud y generación de incapacidades laborales reflejadas en la disminución de la calidad de vida.
		Atención integral de enfermedades zoonóticas.	No se dispone de tensión relevante
Dimensión Salud Pública en Emergencias y Desastres	Gestión integral de riesgos en emergencias y desastres	Información y conocimiento del riesgo en emergencias y desastres.	El Departamento de Caldas por su ubicación geográfica es altamente susceptible a que se presenten eventos de diversas magnitudes como deslizamientos, inundaciones, vientos fuertes, actividad volcánica y sismos, lo que ha generado la necesidad de diseñar e implementar los Planes Municipales de Gestión del Riesgo por parte de las alcaldías municipales y bajo la asesoría y coordinación de la UDEGER, de los cuales en la actualidad solo 4 de los 27 municipios cuentan con planes aprobados y pese a los riesgos que se encuentran expuestos los municipios de Manizales, Marquetalia, Palestina, San José y Villamaría no han construido el plan. Sumado a esto no se evidencia articulación intersectorial de los mismos (hospitales, organismos de socorro, empresas de servicios públicos, instituciones educativas y demás secretarías de la administración municipal), lo que ocasionaría que en caso de presentarse una emergencia o desastre la respuesta no sea oportuna y eficiente generando conflicto de roles entre los actores que intervienen, lo que incide directamente sobre la población afectada por la emergencia. Así mismo se han presentado dificultades a nivel municipal para una adecuada formulación de dichos planes ya que esta responsabilidad ha sido asumida por las Secretarías de Planeación y en algunos casos en personas sin la formación, ni conocimientos necesarios para la construcción del mismo, generando confusión con los conceptos lo que lleva a que los planes no estén adecuadamente formulados, ni contextualizados. Actualmente la evaluación y seguimiento a los planes no tiene presente que los fondos destinados para la atención de emergencia y desastres como lo describe la ley 1523/12, no posee un manejo y seguimiento adecuado de los mismo, observándose la inexistencia de fondos en algunos municipios a la hora de atender la emergencia, lo que conlleva a declarar en la mayoría de los casos una calamidad pública, lo que les permite recibir recursos económicos a nivel departamental. Adicionalmente, se evidencia que en el departamento de Caldas, no se ha implementado acciones de mejora, ni mecanismos de prevención con base en las emergencias y desastres de gran magnitud a los cuales se ha visto expuesto el territorio, lo que genera que se cometan los mismos errores del pasado.
		Reducción del riesgo de desastres.	
		Capacidades básicas de vigilancia y respuesta (Reglamento Sanitario)	No se dispone de tensión relevante

Dimensiones PDSP	Componentes asociados a las competencias sectoriales	Áreas de observación	Descripción de las tensiones entre cualquiera de las dimensiones PASE o de la salud que generan daño o riesgo para la salud
		Internacional 2005). Suministro seguro, oportuno y suficiente de sangre y componentes sanguíneos.	No se dispone de tensión relevante
	Respuesta en salud ante situaciones de urgencia, emergencias en salud pública y desastres	Respuesta en salud ante situaciones de emergencias y desastres.	Se ha identificado que en la mayoría de los Planes Hospitalarios de Emergencias existe falencias en el proceso de implementación, socialización y ejecución, evidenciado en la falta de empoderamiento de los gerentes quienes delegan la construcción de los mismos a personal no idóneo; la falta de compromiso por parte de los demás funcionarios del hospital quienes no participan activamente en la implementación, socialización y simulacros, generando implicaciones sobre las personas afectadas por una emergencia o desastre ya que la atención en salud no sería oportuna por falta de claridad de acciones a ejecutar. Sumado a esto en la actualidad todos los hospitales poseen daños estructurales unos de mayor grado como marquetalia y san jose, los demás hospitales se encuentran en riesgo medio, pero requieren reforzamiento estructural, lo que aumenta la vulnerabilidad y dificulta de la capacidad de atención y respuesta al evento en caso de presentarse una emergencia o desastre, teniendo en cuenta que si la infraestructura se ve afectada no se contaría con ningún tipo de servicio por parte de la entidad. Así mismo, la no articulación de estos con los Planes Municipales de Gestión del Riesgo, lo que genera conflictos en la incorporación de los actores en el momento de la respuesta en una emergencia o desastre. En el departamento de Caldas no se cuenta con centro de reserva de medicamentos e insumos para la atención de eventos, debido a que este no se consideró como una prioridad en administraciones anteriores, lo que minimiza una efectiva acción de respuesta por parte de la entidad territorial. Así mismo el sistema de radiocomunicaciones del departamento es deficiente, por la no operación de dos (San Bartolo- pacora y Samaná) de las tres antenas repetidoras con las que se cuenta y la que está en funcionamiento (el recreo- Villamaria) lo hace solo con un 55% de cobertura; la mayoría de los hospitales municipales abandonaron el uso de los radios bases ante la inoperancia del sistema de comunicación, teniendo en cuenta que este es el único medio de comunicación efectivo en el momento de una emergencia o desastre, ya que se vería afectadas las otras redes de comunicación.
Dimensión Salud y Ámbito Laboral	Seguridad y salud en el trabajo	Poblaciones laborales en el sector formal e informal de la economía.	No se dispone de tensión relevante

Dimensiones PDSP	Componentes asociados a las competencias sectoriales	Áreas de observación	Descripción de las tensiones entre cualquiera de las dimensiones PASE o de la salud que generan daño o riesgo para la salud
		Acceso al Sistema General de Riesgos Laborales.	El limitado acceso al sistema general de riesgos laborales, producto de una obsoleta, precaria e inequitativa legislación, sumado a la falta de acceso a programas del cuidado de la salud en el trabajo, ocasionan que más de un 70% de la población laboral de nuestros municipios estén desamparados y sean vulnerables a los accidentes trabajo y enfermedad laboral; ya que la vinculación para el trabajador independiente tiene como condición que medie un contrato laboral. Si bien es cierto que existen los Comités Locales de Salud y Seguridad en el Trabajo en solo 6 municipios, estos son en muchos casos infuncionales y no alcanzan a cumplir con el propósito de difundir todas las políticas del sistema general de Riesgos Laborales en su territorio, y en los municipios que requieren de esta conformación no se encuentran implementados. Todo lo anterior, agrava la falta de cobertura en el sistema general de riesgos laborales para la población laboral formal e informal en el Departamento, sumado a que en el país no existan cifras precisas sobre la población vinculada al sistema, teniendo en cuenta que más de un 70% de los trabajadores de los municipios son informales y los restantes tienen vínculo laboral con las pocas entidades del estado como alcaldías y hospitales entre otros; lo que ocasiona que la población trabajadora se encuentre en alta vulnerabilidad por falta de atención ante accidentes de trabajo o la enfermedad laboral.
		Protección de la salud en el trabajo y fomento de la cultura preventiva a los trabajadores informales de la economía.	No se dispone de tensión relevante
		Estilos, modos y condiciones saludables en el entorno laboral.	No se dispone de tensión relevante
	Situaciones prevalentes de origen laboral	Carga de enfermedad de origen laboral.	No se dispone de tensión relevante
Dimensión transversal gestión	Desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes	Desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes	No se dispone de tensión relevante

Dimensiones PDSP	Componentes asociados a las competencias sectoriales	Áreas de observación	Descripción de las tensiones entre cualquiera de las dimensiones PASE o de la salud que generan daño o riesgo para la salud
diferencial de poblaciones vulnerables	Envejecimiento y vejez	Envejecimiento y vejez	No se dispone de tensión relevante
	Salud y género	Salud y género	No se dispone de tensión relevante
	Salud en poblaciones étnicas	Salud en poblaciones étnicas	No se dispone de tensión relevante
	Discapacidad	Discapacidad	No se dispone de tensión relevante
	Víctimas del conflicto armado interno	Víctimas del conflicto armado interno	No se dispone de tensión relevante
Dimensión transversal fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria para la	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria	Fortalecimiento de la regulación	No se dispone de tensión relevante
		Estrategias para el fortalecimiento de la conducción	No se dispone de tensión relevante

Dimensiones PDSP	Componentes asociados a las competencias sectoriales	Áreas de observación	Descripción de las tensiones entre cualquiera de las dimensiones PASE o de la salud que generan daño o riesgo para la salud
gestión de la salud		Estrategias para fortalecer la gestión administrativa y financiera	No se dispone de tensión relevante
		Estrategias para el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica y sanitaria	No se dispone de tensión relevante
		Estrategias para garantizar el aseguramiento	No se dispone de tensión relevante
		Estrategias para garantizar la provisión adecuada servicios de salud	No se dispone de tensión relevante

1.5.2 Valoración y validación de tensiones

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

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
Dimensiones PDSP	Componentes asociados a las competencias sectoriales	Áreas de observación	Descripción de las tensiones entre cualquiera de las dimensiones PASE o de la salud que generan daño o riesgo para la salud	Dimensiones involucradas				Valoración de las tensiones				Balace inicial	Factores Reforzadores	Dimensión involucrada	Valor R	Factores Liberadores	Dimensión involucrada	Valor L	Balance total
				Generador	Polo A	Polo B	Implicación	I. Intensidad (gravedad)	C Cronicidad (Duración)	Ip. Impacto	Ig. Ingobernabilidad institucional y social (Debilidad Institucional)	$(I+C+Ip+Ig) \div 4$	Elementos presentes en el territorio o fuera de él que agravan la tensión		(1 a 3)	Elementos presentes en el territorio o fuera de él que disminuyen o contrarrestan la tensión		(1 a 3)	Sumar columnas 12, 15 y dividir entre columna 18 $\text{Columnas } (12+15) \div 18$

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
Dimensión Salud Ambiental	Hábitat saludable	Acceso al agua potable y coberturas de acueducto, alcantarillado y aseo.	La pésima condición socio – económica de los habitantes de los sectores rurales, la falta de concienciación de los mismos acerca de la importancia de permitir la construcción de una planta de tratamiento y la falta de inversión económica y gestión del gobierno municipal, departamental y nacional, han generado que exista una baja cobertura de agua potable en la zona rural, reflejada en apenas una cobertura de departamental del 3,3% (Secretaría de vivienda departamental). Afectando a las poblaciones de la zona rural de los 27 municipios del departamento de Caldas, que aún no cuentan con un sistema de tratamiento adecuado para potabilizar el agua que actualmente consumen. Se explica lo anterior en apenas el 2,7% de acueductos rurales que suministran agua tratada frente a un 100% de acueductos urbanos que suministran agua tratada.	Económico - Institucional	Social	Salud (i)	poblacional - social (Salud)	3	3	3	3	3	No hay voluntad política-No hay planeación-No hay gestión.	Económico - Institucional	3	La autoridad sanitaria mediante la inspección y vigilancia en calidad del agua para consumo humano. Actividades IEC dirigidas a la comunidad en higienización del agua.	poblacional	1	6

[illegible]

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
			exigen para su legalización entidades como la SUPERSERVICIOS, y la falta de mantenimiento a los pozos sépticos por parte de la comunidad rural, implica baja cobertura en el tratamiento de aguas residuales rurales. Sólo dos plantas de tratamiento de aguas residuales urbanas (ubicadas en Norcasia y Victoria) constituyen apenas un 7.4% de cobertura del total del departamento de Caldas. Afectando a toda la población mostrando indicadores por brotes de enfermedades vehiculizadas por el agua.																
		Calidad del agua y gestión de residuos sólidos y líquidos.	El consumo de agua cruda tiene un nivel de riesgo alto en promedio para la población rural de los 27 municipios del departamento de caldas, debido a la ausencia de sistemas de tratamiento que garanticen la potabilidad del vital líquido perpetuado en el tiempo que sumado a la falta de compromiso institucional que genera dificultades en la	Economico	Ambiente Construido	Salud	Social	3	3	3	3	3	No hay voluntad política-No hay planeación-No hay gestión - Recurso económico insuficiente..	Económico - Institucional	3	La autoridad sanitaria mediante la inspección y vigilancia en calidad del agua para consumo humano. Actividades IEC dirigidas a la comunidad en higienización del agua y el el sistema alternativo de	social.	1	6

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
			adaptacion e implementación de políticas nacionales e internacionales,hace que se traduzca en eventos en salud pública asociados al consumo de agua cruda como EDA con 48054 casos para 2012 (manizales con 30412 - chinchina 2660 - la dorada 1159 - riosucio 1693 y supia 1338), ENFERDADES TRASMITIDAS POR ALIMENTOS O AGUA con 251 casos (manizales 169 - Villamaria 20 - chinchina 14) afectando mas a las mujeres con 170 casos frente a 81 de los hombres, con mayor incidencia en grupos etareos de 25 a 29 años con 32 casos y de 20 a 24 con 30 casos.Esto conlleva al retraso en el desarrollo normal de los niños, desnutrición y de igual manera una mayor demanda de los servicios de salud. Todo lo anterior se presenta a pesar de los esfuerzos realizados por la autoridad sanitaria en pro de la salud de la comunidad, como por ejemplo las actividades IEC en													tratamiento a través de filtros caseros.			

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
			desinfección del agua, manejo y preservación de la misma, sumado esto a los esfuerzos que realiza las administraciones municipales y la secretaria de vivienda departamental, al proceso de implementación del CONPES 3550 de 2008 para la formulación de la política intersectorial de salud ambiental por parte del departamento y la creación del COTSA mediante decreto, con sus mesas temáticas conformadas con el concurso de los diferentes actores intersectoriales. Esta situación es recurrente desde hace más de una década																
		Condiciones de vivienda.	La pobreza recurrente de los habitantes del departamento de caldas acentuada en la última década, generada por falta de oportunidades laborales, de formación y educación, de violencia por conflicto armado, han conllevado a que algunas de las viviendas presenten condiciones de saneamiento e infraestructura deficientes,	Social (E)	Ambiente Contruido	Social - Salud	Salud	3	3	3	3	3	Desempleo - Poca gestión gubernamental para la presentación de proyectos - Terrenos inadecuados para la construcción -	Social - Institucional	3	Mesa transectorial de vivienda. Subsidio de vivienda - Regalías, Mejoramiento de vivienda. Diseño de las viviendas - Trabajo intersectorial priorización de poblaciones Beneficiadas	Economica	1	6

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
			reflejado en: sus paredes o su ausencia de ellas en un 36%, representado en su mayoría en 6 municipios (Palestina 12% - San José 11% - Riosucio 8.3% - La Merced 7.75 - Aranzazu 6.3% - Salamina 6.2%); inodoro sin conexión a alcantarillado en 18.32% siendo los municipios con mayor incidencia San José 66.6% - La Merced 57.5% - Marquetalia 57.2% - Pensilvania 50.7% - Samaná 58.2% y victoria 51.2%; sin conexión al acueducto en 13.7% con la mayor afectación en los municipios de Viterbo 75.7% - San José 38.1% - Marmato 34.7 Y Norcasia 31.8%, Lo anterior se plasma en factores de riesgo para la salud que promueven EDA con 48054 casos para 2012 (Manizales Con 30412 - Chinchiná 2660 - La Dorada 1159 - Riosucio 1693 Y Sepia 1338), ETV con 61 casos de dengue confirmado por laboratorio (la dorada 29 casos, Chinchiná 5, palestina 4, Marquetalia 6 y Viterbo 4)													(victimas del conflicto armado, SISBEN, discapacitadas, damnificadas) Viviendas.			

[illegible]

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
		Riesgo químico.	Las prácticas agrícolas en la manipulación, la aplicación y preparación de insumos químicos (plaguicidas) no realizadas adecuadamente por los aplicadores debido a su renuencia a seguirlas justificando su actuar por la incomodidad que representa su uso en climas de temperaturas altas como por ejemplo el uso de los elementos de protección (guantes, caretas, overol, botas, gafas, etc), generando riesgo para la salud de la población dedicada a las actividades agrícolas, pese a que las entidades competentes como ICA, Agricultura, Salud, Comité de Cafeteros adelantan acciones de IEC orientadas al manejo seguro y responsable de plaguicidas, se presentaron para el año 2012, 314 personas intoxicadas con plaguicidas, donde se vieron afectadas en mayor proporción el género masculino (192) frente a 122 del sexo femenino, los grupos	Social - Poblacional	Poblacional	Salud	Salud	3	3	3	2	2,75	No hay cultura de manejo responsable de plaguicidas. Falta de control en la comercialización y expendio de plaguicidas. Comercio ilícito de plaguicidas.	Social.	3	Educación impartida por el estado. Vigilancia y control VEO. Agricultura esta certificando a los agricultores en buenas practicas agrícolas.	Institucional	2	2,875

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
			etéreos más afectados están entre 20 a 24 años con 59 y 25 a 29 años con 35 casos. Los municipios con mayor participación en el evento son Manizales (59), Chichina (45), Belalcazar (27), Palestina 13) Y Vitervo con 11 personas. Teniendo como resultado trabajadores o aplicadores enfermos con aumento de gastos económicos para su tratamiento, deterioro de los ingresos económicos por incapacidad laboral temporal y decaimiento de la salud a largo plazo, situacion que fue evidente desde hace mas de una decada.																
Dimensión Vida Saludable y Condiciones no Transmisibles	Modos, condiciones y estilos de vida saludables	Modos y estilos de vida saludables.	Desde siempre ha existido una baja conciencia de los demás sectores frente a la promoción de la salud que debe ser concedida como construcción social y no como responsabilidad exclusiva del sector , esto conlleva a la ausencia de factores protectores para la salud en la poblacion y la existencia de patrones socioculturales de dieta inadecuada, baja	Social (I)	Social (I)	POBLACIONAL (I)	Social (I)	3	3	3	2	2,75	Falta de Cultura de autocuidado.	Social	3	Estrategias IEC, capacitacion a los equipos de salud en cuanto a guias y protocolos de atencion, fortalecimiento del trabajo intersectorial , Inspeccion, Vigilancia y Control a las ESEs, EPS e IPS.	Social	2	2,875

[illegible]

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
			el 2011 de 6734 casos con una tasa de 14.63% (por cada 100.000.000 habitantes). Los Municipios que tienen una tasa mayor de DIABETES MELLITUS del departamento son: NORCASIA 45.53, SALAMINA 44.46, CHINCHINA 38.24, LA MERCED 33.47, PACORA 30.40.																
	Condiciones crónicas prevalentes	Servicios de salud individuales y colectivos.	El aumento de la demanda en el volumen de consultas y la desarticulación de los actores : Secretarías de salud, direcciones locales de salud, EAPB, que permite que cada uno actúe de forma separada, unido al bajo control que tiene la secretaria de salud sobre las EPS que dependen de la superintendencia de salud la cual tiene baja capacidad de respuesta, ha llevado a una ruptura e inoperancia del sistema de salud para la atención integral de las enfermedades crónicas no transmisibles ,reflejada en la baja oportunidad de la atención, la utilización inadecuada de protocolos y guías, el fraccionamiento del	Social (I)	Social (I)	POBLACIONAL (I)	Social y económico (I)	3	3	3	2	2,75	La imposibilidad de de la realización de sanción por parte de los entes departamentales a las EPS, lleva a la falta mala prestación de servicios salud por parte de estas.	Social	3	Procesos IVC, red de prestación de servicios de salud.	social	2	2,875

[illegible]

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
			del departamento y las atenciones por complicaciones en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II en el servicio de urgencias de acuerdo al RIPS, fueron 193 que corresponde a una tasa de 36.16 x 100.000.000 habitantes en la población mayor de 25 años del departamento.																
		Carga de la enfermedad.	El aumento de la demanda en el volumen de consultas y la desarticulación de los actores : Secretarías de salud, direcciones locales de salud, EAPB, que permite que cada uno actúe de forma separada, unido al bajo control que tiene la secretaría de salud sobre las EPS que dependen de la superintendencia de salud con baja capacidad de respuesta, ha llevado a una ruptura e inoperancia del sistema de salud para la atención integral del cáncer por parte de las EPS e IPS, reflejada en la detección tardía, la baja oportunidad de la atención, la utilización inadecuada de protocolos y	Social (I)	Social (I)	Social (I)	Poblacional (I)	3	3	3	2	2,75	EL AUTOCUIDADO,DESCONOCIMIENTO DE LOS DERECHOS DE LOS PACIENTES. LA FALTA DE ESTRATEGIAS DE OTROS ACTORES DIFERENTES A SALUD.	SOCIAL	3	POLITICAS PUBLICAS, ACCIONES IEC., LA CONFORMACION DE MESAS INTERSECTORIALES DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE.	SOCIAL	2	2,875

[illegible]

[illegible]

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
Dimensión Convivencia Social y Salud Mental	Promoción de la salud mental y la convivencia	Autocuidado y corresponsabilidad social para la salud mental y la convivencia social.	Caldas es un departamento mayoritariamente rural, bajas coberturas en programas de recreación, deporte y cultura, escasos programas de fomento de cultura ciudadana y control social, situaciones que favorecen el consumo de sustancias psicoactivas desde edades tempranas, delincuencia juvenil, porte ilegal de armas, narcomenudeo y microtráfico, sumado a las pocas habilidades y competencias individuales, familiares y comunitarias para el manejo del estrés, la resolución de conflictos, la comunicación asertiva y el fortalecimiento del autocuidado de su salud. Estos factores de riesgo se reflejan en la tasa de homicidio de 28,41 por 100.000 habitantes (2012), y de violencia interpersonal en hombres de 396 casos por cada 100.000 habitantes, tasa de Suicidio: 5,18x100.000hab. (2012) situaciones que afectan mayoritariamente hombres entre los 17 y 25	social (E-I)	social (E)	institucional (I)	social (E)	3	3	3	3	3	Conflicto Armado, el departamento se encuentra en ley 550, ausencia de política Nacional y de salud mental, Estatuto de drogas obsoleto y desactualizado (ley 30), La naturalización de las violencias y la falta de conocimientos y habilidades de funcionarios públicos para el abordaje de las violencias, no permiten la detección de casos ni la intervención adecuada de los mismos.	social-institucional (E)	3	El proceso de paz, no existencia de grandes cultivos de Coca y Amapola en el departamento, política de niños, niñas y adolescentes y fortalecimiento familiar, Plan integrado de seguridad y convivencia, comité de paz de los municipios y de las comunidades.	social institucional (i)	1	6

[illegible]

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
			de desaptativos, de conducta y de consumo de SPA en la población infantil y juvenil y la presencia de ansiedad y depresión en adultos jóvenes, causando discapacidad con impacto negativo en la salud física, mental y de convivencia en la población caldense.																
	Prevención y atención integral a problemas y trastornos mentales y a diferentes formas de violencia	Gestión del riesgo individual y colectivo de los problemas y trastornos mentales, así como del impacto en salud mental de las diferentes formas de violencia.	Caldas es un departamento mayoritariamente rural que no ha sido ajeno al conflicto armado del país, presenta pocas oportunidades de empleo, baja oferta educativa técnica, tecnológica y profesional en los municipios, con predominio de cultura patriarcal, desconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos, y débiles lazos de solidaridad que afectan la convivencia social, favoreciendo la aparición de violencia intrafamiliar, sexual y de género. Estos factores de riesgo se reflejan en una tasa de violencia intrafamiliar de 158.5 por 100.000 habitantes y tasa de violencia sexual en mujeres es 83,4 por 100.000 habitantes (2012), donde la	social (E-I)	social (E)	institucional (I)	social (E)	3	3	3	3	3	Recursos insuficientes para la implementación de las políticas, poca incidencia de los grupos de mujeres en las políticas, conflicto armado, falta de voluntad política de los sectores y la comunidad para abordar el tema, Deficiencias en la conformación de los equipos profesionales de las instituciones de salud y del perfil profesional de los trabajadores de la salud en lo referente a la salud mental y social. La legislación en torno a la salud mental ha sido incipiente para la	social-institucional (E- I)	3	Marco Normativo amplio en el tema de violencias, Programas institucionales del ICBF y DTSC (APS Y FLIAS FUERTES) para el fortalecimiento de las dinámicas familiares, Incremento de la planta docente orientadoras en las instituciones educativas, Sistema de información y análisis de casos.	social institucional (I)	1	6

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
			mujer y los niños son los más afectados de los municipios de Salamina, La Dorada, Chinchiná, Aguadas, Filadelfia, Manzanares, Risaralda, Riosucio, Victoria, Anserma, y Manizales. Frente a esta situación se cuenta con una insuficiente respuesta institucional y comunitaria, que se expresa en la ausencia de una red de servicios de salud mental integral e integrados, falta de coordinación y operatividad de las rutas intersectoriales, en la baja capacidad resolutoria del sistema judicial frente a la sanción de los agresores, lo que incrementa la percepción de impunidad, en la débil impacto e insuficiencia de programas de autocuidado de la salud mental y prevención de los factores de riesgo a nivel individual, familiar, institucional y comunitario, y en la ausencia de programas de protección social y atención psicosocial a las víctimas con enfoque										promoción de los derechos en salud mental, la prevención de los riesgos que afectan la salud mental, para la habilitación de la atención y la calidad de la misma.						

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
			diferencial. Todo lo anterior conlleva la aparición de ansiedad, depresión, problemas de comportamiento, aprendizaje y adaptación en NNA; problemas de salud sexual y reproductiva, dificultades para asumir un proyecto de vida autónomo y productivo, afectando la convivencia en la población caldense.																
		Redes institucionales y comunitarias para la atención psicosocial de víctimas de conflicto armado.	El departamentode Caldas de Caldas como resultado del conflicto armado cuenta con población que ha sido victimas de diferentes hechos victimizantes, causando situaciones de hacinamiento, despojo de tierras, desarriago cultural –social que afecta las dinámicas familiares, proyectos de vida familiar y social, accesibilidad a vivienda digna, educación, empleo y salud, todas estas situaciones están afectando la salud mental y convivencia favoreciendo la aparición de violencias en todas sus formas, depresión , ansiedad, problemas de convivencia,	Institucional	Institucional (I)	Poblacional	Social (I)	3	3	3	2	2,75	El conflicto armado interno, recursos insuficientes para la implementación de las políticas, públicas, el departamento no ha sido priorizado a nivel nacional, insuiciente red de salud mental, el bajo desarrollo de la política de restitución de tierras en el departamento, debil participación y baja capacidad de incidencia en las políticas de atención.	Social e institucional	3	Proceso de paz en curso que puede hacer posible la destinación de recursos para la atención psicosocial, se cuenta con normas que le apuntan a garantizar la reparación integral, de las víctimas, cada municipio cuenta con un enlace en el tema de víctimas	Social - Institucional	1	5,75

[illegible]

[illegible]

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
			victimas y su núcleo familiar.																
Dimensión Seguridad Alimentaria y Nutricional	Disponibilidad y acceso a los alimentos	Oferta de y acceso al grupo de alimentos prioritarios.	El departamento de Caldas tiene una amplia zona de producción agropecuaria enfocada en monocultivos (caña panelera 11.256 ha, plátano 19.634 ha, cítricos 4.815 ha, café 80.736 ha), la producción del resto de los alimentos la realiza el pequeño agricultor el cual se ve afectado por los precios de los alimentos y los intermediarios que están presentes en la comercialización especialmente en los municipios de Samaná, Victoria de la subregión Magdalena Caldense y Viterbo, y San José ubicados en la zona del bajo occidente; esto disminuye la disponibilidad y los recursos que percibe para comprar o adquirir los diversos alimentos de la canasta básica. En la zona urbana ocurre el índice de desempleo es alto en la población en edad productiva	económico (e)	económico (ei)- poblacional (ei)	poblacional (ii)	económica (e)- social (e)	3	3	2	3	2,75	Migración poblacional, el clima, importación de productos a bajo costo	poblacional- ambiental- económica	2	programas de las diferentes instituciones	institucional	1	4,75

[illegible]

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
			de desempleo lo que viene ocurriendo desde la crisis cafetera un tiempo aproximado de 20 años.																
	Consumo y aprovechamiento biológico de alimentos	Alimentación completa, equilibrada, suficiente y adecuada. Aprovechamiento y utilización biológica de alimentos.	En el departamento de Caldas hay aspectos culturales que demarcan conductas relacionadas con los patrones alimentarios en cuanto al alto consumo de alimentos, fuente de carbohidratos, como los plátanos, arroz, yuca, granos, panela entre otros y grasas como mantecas y las grasas de origen animal, además de baja práctica de la lactancia materna exclusiva y total, estos hábitos alimentarios inadecuados generan alteraciones nutricionales. En el diagnóstico nutricional de Caldas 2014 se encontró que el 53,8% de los adultos, el 23,1% de los adolescentes y el 28,1% de los niños menores de 5 años del departamento tienen problemas de exceso de peso, y además se continúa con los problemas de desnutrición global (3,4%) y la DNT Crónica (14,1%), con una mediana de lactancia	económico (e) y social (i)	poblacional (ei)- Económico (e)- Social (i)	social (i)	poblacional (ei)- Económico (e)- Social (i)	3	2	2	2	2,25	migración poblacional, difícil acceso a servicios de salud, baja efectividad de los programas de apoyo alimentario	poblacional- social	3	programas de apoyo en asistencia alimentaria	institucional	1	5,25

[illegible]

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
	Calidad e inocuidad de los alimentos	Modelo de inspección, vigilancia y control de alimentos y bebidas (Resolución 1229 de 2013).	En el departamento de Caldas se ha presentado situaciones de tipo cultural y de infraestructura que han dificultado los procesos en tema de la calidad e inocuidad de los alimentos, esto está relacionado con las etapas de preparación conservación y/o transporte de alimentos, se encuentra que aunque las diferentes autoridades sanitarias capacitan en BPM a los manipuladores sus prácticas siguen siendo inadecuadas al no seguir la instrucción y no emplear vestimenta adecuada, equipos y utensilios de material sanitario, realizar prácticas higiénicas personales inapropiadas, por otra parte las instituciones, restaurantes y demás no dotan a sus manipuladores de los elementos necesarios para cumplir su función causando que ellos tengan que comprarlos y estos no van a derivar sus recursos para esta compra, estos comportamientos generan un	Poblacional	Ambiente (E)	Salud	Poblacional -Económica	2	3	2	1	2	La pobreza, agua no potable	Social-Ambiental	1	presencia de técnicos de saneamiento,	Infraestructura	2	1,5

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
			aumento en la presencia ETAS-ENFERDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS o EDAS lo cual se evidencia con 251 casos (Manizales 169 - Villamaría 20 - Chinchiná 14) afectando más a las mujeres con 170 casos frente a 81 de los hombres, con mayor incidencia en grupos etarios de 25 a 29 años con 32 casos y de 20 a 24 con 30 casos, aunque en las instituciones encargadas de realizar inspección vigilancia y control han realizado este proceso y obtenido algunas mejorías en los últimos 10 años, no se consigue el efecto esperado.																
Dimensión Sexualidad, Derechos Sexuales y Reproductivos	Promoción de los derechos sexuales y reproductivos y equidad de género	Garantía del ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos y la equidad de género (intersectorial).	El departamento de Caldas se caracteriza por tener una sociedad machista marcada, con desigualdades sociales, laborales y de acceso a la educación, lo cual influye en actitudes y prácticas relacionadas con la salud y el comportamiento reproductivo de las mujeres, el tamaño ideal de la familia y las prácticas en planificación	Social (E - I)	Social, poblacional (E - I)	poblacional (E - I)	poblacional, Social (E - I)	3	3	3	3	3	Incumplimiento de la normatividad de los sectores responsables de la promoción de la Salud y prevención de los riesgos para garantizar el goce efectivo de derechos sexuales y derechos reproductivos de la población. Falta de gobernanza en los	Social, poblacional	3	Desde el sector salud se adelantan estrategias de articulación con el sector educación, academia, sector protección con relación a la salud sexual y reproductiva para promover el ejercicio de los	SOCIAL	1	6

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
			familiar. De otro lado el nivel educativo está directamente relacionado de manera positiva con la situación socioeconómica la cual influye de manera directa en la demanda de servicios de salud. La encuesta ENDS informa que el 54% de los hombres son los tomadores de decisiones en el grupo familiar, esto impacta de manera importante en la línea de planificación familiar donde un gran número de mujeres no tienen la autonomía para decidir sobre sus derechos sexuales y sus derechos reproductivos especialmente en la población femenina siendo más notoria en la población de las zonas rurales y grupos indígenas que según el censo DANE de 2005 a proyección 2011 sería de 65,655, ubicados especialmente en los Municipios de Riosucio, Supía, Marmato, Filadelfia, Risaralda, San José, Belalcázar, Anserma, Neira y Palestina donde quizás por su cultura se pueden ver										territorios para hacer cumplir la normatividad. Escaso compromiso político - administrativo para dar continuidad a la estrategias exitosas de los gobiernos precedentes. La alta rotación de personal de salud en las instituciones. las escasas oportunidades laborales y educativas de la región especialmente en la zona rural, la falta de articulación entre los sectores para trabajar juntos con un objetivo común que permita garantizar el ejercicio de los derechos sexuales y derechos reproductivos en la población.			derechos sexuales y derechos reproductivos; desde Salud Pública se realizan de manera constante asistencias técnicas a los diferentes agentes del SGSSS, además se tiene estructurado la vigilancia de los eventos de SSR desde una mirada académica y constructiva en pro del mejoramiento de los procesos de acuerdo a la normatividad vigente, se realizan capacitaciones en las diferentes líneas para fortalecimiento de las competencias del talento humano; también existen mesas temáticas en cada una de las líneas donde se priorizan			

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
			afectados o vulnerados los derechos de la mujer. Sumado a lo anterior la falta de conocimiento de la población en general de sus derechos sexuales y derechos reproductivos, las insuficientes y poco eficaces estrategias de IEC enfocadas al ejercicio de los derechos SSR por parte los agentes del SGSSS, educación, cultura, deporte, academia, y en general de todos los sectores para promover y motivar las prácticas de autocuidado de la población; el escaso compromiso en la promoción y garantía de los derechos sexuales y derechos reproductivos por parte de las EPS, administraciones municipales, ESE e IPS se ven reflejadas en las oportunidades perdidas de demanda a los programas de SSR, la ocurrencia de los eventos relacionados con la dimensión, la inoportunidad en la captación y los diagnósticos oportunos, lo que favorece que en													las acciones según el perfil epidemiológico de las mismas.			

[illegible]

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
	Prevención y atención integral en salud sexual y reproductiva (SSR) desde un enfoque de derechos	Prevención y atención integral, humanizada y de calidad en Salud Sexual y Reproductiva.	En el departamento de Caldas la presencia de eventos adversos alrededor de la atención del binomio madre-hijo como la mortalidad materna que para el año 2011 presentó una razón de 57,5, la mortalidad perinatal que para el mismo año fue de 15.7 y la presencia de demoras relacionadas con la atención y el acceso a los servicios de salud, y el escaso reconocimiento del problema por parte de la población en los casos de morbilidad materna extrema y morbilidad neonatal extrema evidencian una inadecuada intervención en cuanto a la prevención, la atención integral, humanizada y de calidad en salud sexual y reproductiva. Sumado a ello la morbimortalidad por infecciones de Transmisión Sexual en todo el departamento la cual está representada por los siguientes indicadores para el año 2011: tasa de mortalidad por VIH X 100.000 HAB: 6.91,	Social, poblacional (E - I)	Social, poblacional (E - I)	poblacional	Social y poblacional	3	3	3	3	3	Falta de articulación entre los Sectores de Salud y Educación para fortalecer y cualificar el talento humano profesional para atención integral, humanizada, de calidad y con enfoque diferencial en programas de SSR. La alta rotación del recurso humano en las instituciones de salud debilitan en gran manera los avances de los procesos y contribuyen de manera significativa la insuficiente adherencia a las guías y protocolos relacionadas con SSR. La escasa articulación de todos los sectores contribuye a que no se garantice a toda la población las acciones de prevención relacionadas con SSR, las limitaciones normativas para la contratación de talento humano y la	Político Administrativo Social- Institucional -económica	3	La DTSC está fortaleciendo la Política de SSR mediante trabajo articulado con la Academia a fin de influenciar cambios que Fortalezcan las capacidades del talento humano para el abordaje de temas de SSR dirigidos a la población en edad reproductiva. Con el Sector educación ya se han realizado acercamientos para articular acciones de cualificación del cuerpo docente mediante jornadas de actualización SSR con enfoque Sexológico enmarcado en el marco de derechos sexuales y Derechos Reproductivos. Se realizan de manera constante	Social-Institucional	1	6

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
			<p>Incidencia x 100.000 Hab:12,6, Tasa de Sífilis congénita * 1000 nacidos vivos 1,2, Tasa Hepatitis B x 100.000 habitantes: 2.9, la presencia de embarazo en adolescentes en el territorio especialmente en las niñas menores de 14 años el cual se demuestra en los indicadores de porcentaje de embarazo en adolescentes en el año 2011 en menores de 14 años que tuvo un número de 19 casos lo que representa el 0,99 % siendo este un evento intolerable para el sistema de salud y el porcentaje general de adolescentes entre 10 y 19 años fue de 25,83; además solamente 14 de los 27 municipios han implementado los Servicios amigables (SSAAJ). La falta de articulación interinstitucional y transectorial para la prevención de las enfermedades en el ámbito laboral, familiar y comunitario, así como del seguimiento a la trazabilidad de las atenciones integrales,</p>										<p>falta de control y regulación de las mismas favorecen el débil funcionamiento de los programas. Barreras administrativas por parte de las EPS que aumentan el riesgo de complicación en la salud de la población y la insuficiente red obstétrica existente en el departamento que dificulta los procesos de remisión y contra - remisión del binomio madre e hijo.</p>			<p>asistencias técnicas a los diferentes agentes del SGSSS, además se tiene estructurado la vigilancia de los eventos de SSR desde una mirada académica y constructiva en pro del mejoramiento de los procesos de acuerdo a la normatividad vigente, se realizan capacitaciones en las diferentes líneas para fortalecimiento de las competencias del talento humano; también existen mesas temáticas en cada una de las líneas donde se priorizan las acciones según el perfil epidemiológico de las mismas. Además se realiza seguimiento al</p>			

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
			íntegras, continuas y la escasa adherencia por parte de la población al programa de planificación familiar y a la prueba voluntaria para VIH indican que el territorio de Caldas tiene grandes debilidades con relación a la prevención, la promoción del autocuidado y la atención integral de la población. Los municipios priorizados para las intervenciones relacionadas con las áreas de observación son Manizales, La Dorada, Villamaría, Anserma, Belalcázar, Riosucio, Chinchiná, Supía y Salamina; evidenciándose que los eventos relacionados con sexualidad derechos sexuales y derechos reproductivos se han mantenido durante los últimos años a pesar de las intervenciones realizadas. En el departamento existen grandes falencias en cuanto a lo preventivo y la atención integral, pues no se cuenta con un proceso de planeación institucional en las ESE/IPS para los aspectos relacionados													cumplimiento de los planes de mejoramiento según los hallazgos encontrados en las asistencias técnicas y los análisis de los casos. Se trabaja en rutas de atención en el departamento en las líneas de maternidad segura (IVE) e ITS/VIH/SIDA. Se tiene implementado además en todo el departamento el kit para la atención de la emergencia materna.			

[illegible]

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
			preparados para la atención de la población con enfoque diferencial, preventivo, humanizado y de calidad con enfoque de derechos sexuales y derechos reproductivos, afectándose la calidad en la prestación de los servicios de salud en las ESE/IPS del departamento, y en consecuencia el aumento de los casos y complicaciones evitables, así como los costos económicos al sistema y a la familia.																
Dimensión Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles	Enfermedades emergentes, re-emergentes y desastres	Carga de enfermedades transmitidas por vía aérea y de contacto directo	Las EPS no cumplen con lo definido en los lineamientos nacionales del programa de TB, generando barreras administrativas para el suministro de tratamientos domiciliario y gestión del mismo en pacientes especialmente vulnerables, ni se brinda desde otros sectores apoyo social, lo que aumenta el riesgo de farmacoresistencia generando aumento de abandono al tratamiento en un 9.1% presentándose esta condición desde hace 6 años con mayor	Institucional	Institucional	Poblacional	social	3	3	3	3	3	Entes de vigilancia y control no ejercen medidas correctivas, frente al incumplimiento de las EPS, en la entrega de medicamentos y apoyo social a los usuarios, desde otros sectores.	Institucional	3	EPS cumpliendo oportunamente a los usuarios de TB y actores responsables del municipio, cumpliendo con sus funciones.	Institucional	1	6

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
			frecuencia en los municipios de mayor carga como son: Manizales, La Dorada, Chinchiná, Riosucio y Palestina.																
	Enfermedades inmunoprevenibles	Gestión integral del Plan Ampliado de Inmunizaciones.	En el departamento de Caldas desde hace más de 4 años se observa un retraso en esquemas de vacunación en los menores de cinco años, dado por escaso personal de vacunación de los organismos de salud que ofrecen el servicio de vacunación dado por la falta de compromiso de las Alcaldías en el seguimiento a la ejecución de acciones derivadas de la contratación del POS en las EPS; así mismo las dificultades económicas de las IPS y las ESE inciden en la contratación de personal suficiente para responder a la ejecución de los contratos; Igualmente el escaso compromiso de las EPS para el control de las acciones contratadas se ven reflejados en los indicadores de oportunidad en el cumplimiento oportuno del esquema de vacunación. Esta	Institucional (I)	Institucional (I)	Poblacional (I)	Social (I)	2	2	2	2	2	Políticas Económicas que afectan la contratación del personal para desarrollar acciones en Salud	Social, Económica	2	Contratación de personal suficiente para vacunar oportunamente a la población beneficiaria.	Poblacional	1	4

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
			situación se da especialmente en los 4 municipios del oriente, Samaná, Pensilvania, Marulanda, Aguadas, donde el retraso en el esquema se ve evidenciado en los monitoreos rápidos de coberturas el cual está en 93 %.																
	Condiciones y situaciones endemo-epidémicas	Carga de enfermedades transmitidas por vectores.	El departamento de Caldas por su topografía es vulnerable a la presencia de vectores para dengue, chikungunya, malaria y leishmaniasis, existen 13 municipios priorizados como son La Dorada, Norcasia, Victoria, Samaná, Marquetalia, Salamina, Viterbo, Chinchiná, Palestina, Marmato, Supía, Neira y Manizales, en los cuales se observan unas tasas de morbilidad para el año 2011 de 7,65 x 100.000 hab para Malaria, de 18,3 x 100.000 para leishmania y de 18,4 x 100.000 hab para dengue. Esta problemática presenta un aumento en los últimos 10 años, en especial en niños, jóvenes y adultos en edades	Ambiente (E)	Ambiente (E)	Poblacional (I)	Educación (I) Salud (I) Social (I)	3	2	3	2	2,5	Falta de compromiso de la comunidad y de actores involucrados en cambios conductuales	Social	3	Implementación de nuevas estrategias en información, educación y comunicación.	social	1	5,5

[illegible]

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
			promoción de la salud y prevención, Vigilancia y control de las ETV en los 13 municipios anteriormente citados y se cuenta con el sistema de alerta y respuesta de vigilancia en salud pública para éstas enfermedades en coordinación con el CRUE y los comités de gestión de riesgos municipales.																
		Carga de enfermedades zoonóticas.	Las agresiones por animales potencialmente transmisores del virus de la rabia en el departamento de caldas tiene una participación significativa dentro de las zoonosis debido a la proliferación de animales domésticos (caninos y felinos) por la tenencia irresponsable de los mismos por parte de la comunidad y la inexistencia de cosos municipales (cuantos municipios sin coso) con una tendencia creciente (la tasa de incidencia por 100.000 habitantes paso de 189.0 para el año 2011 a 214.7 para el año 2012). A pesar de las diferentes actividades realizadas por la DTSC como son: la capacitación a la	Poblacional (I)	poblacional (I)- institucional (I)	salud (I)	poblacional (I)	3	3	3	3	3	Tenencia irresponsable de mascotas, LA falta de gestión para la mejora de los cosos municipales, la falta de educación de la comunidad.	Social - Poblacional - Institucional	3	La gestión de la DTSC, la asistencia técnica a médicos, alcaldías, hospitales, educación a la comunidad, campañas de vacunación	Intitucional	1	6

[illegible]

[illegible]

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
			(37) – Norcasia (24) – Marquetalia (13) y Pensilvania (9). Lo anterior implica mayor demanda de servicios de salud y generación de incapacidades laborales reflejadas en la disminución de la calidad de vida.																
Dimensión Salud Pública en Emergencias y Desastres	Gestión integral de riesgos en emergencias y desastres	Información y conocimiento del riesgo en emergencias y desastres.	El Departamento de Caldas por su ubicación geográfica es altamente susceptible a que se presenten eventos de diversas magnitudes como deslizamientos, inundaciones, vientos fuertes, actividad volcánica y sismos, lo que ha generado la necesidad de diseñar e implementar los Planes Municipales de Gestión del Riesgo por parte de las alcaldías municipales y bajo la asesoría y coordinación de la UDEGER, de los cuales en la actualidad solo 4 de los 27 municipios cuentan con planes aprobados y pese a los riesgos que se encuentran expuestos los municipios de Manizales, Marquetalia, Palestina, San José y Villamaría no han construido el plan. Sumado a esto no se	Institucional (E-I)	INSTITUCIONAL (E-I)	SOCIAL -ECONOMICO - POBLACIONAL (I)	INSTITUCIONAL-SALUD - AMBIENTAL (E-I)	3	3	3	3	3	Falta de control y seguimiento a los mismos por parte del ente rector, así como un facilitador que realice acompañamiento permanente durante el proceso de formulacion - Falta de socializacion y articulacion de los planes - Inadecuada planeacion y empoderamiento y responsabilidad por parte de la maxima autoridad municipal.	INSTITUCIONAL (I)	3	Asistencia tecnica que brindan otras entidades así como la presencia de varias instituciones que aportar conocimientos para la formulacionr de los mismos.	INSTITUCIONAL (I)	1	6
		Reducción del riesgo de desastres.	0									#iDIV/0!							

[illegible]

[illegible]

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
	Respuesta en salud ante situaciones de urgencia, emergencias en salud pública y desastres	Respuesta en salud ante situaciones de emergencias y desastres.	Se ha identificado que en la mayoría de los Planes Hospitalarios de Emergencias existe falencias en el proceso de implementación, socialización y ejecución, evidenciado en la falta de empoderamiento de los gerentes quienes delegan la construcción de los mismos a personal no idóneo; la falta de compromiso por parte de los demás funcionarios del hospital quienes no participan activamente en la implementación, socialización y simulacros, generando implicaciones sobre las personas afectadas por una emergencia o desastre ya que la atención en salud no sería oportuna por falta de claridad de acciones a ejecutar. Sumado a esto en la actualidad todos los hospitales poseen daños estructurales unos de mayor grado como marquetalia y san jose, los demás hospitales se encuentran en riesgo medio, pero requieren reforzamiento estructural, lo que aumenta	INSTITUCIONAL (I-E)	INSTITUCIONAL - SALUD (I-E)	SALUD - SOCIAL (I-E)	SALUD (I-E)	3	3	3	3	3	Falta de gestión para solicitar los recursos por parte algunos hospitales.	INSTITUCIONAL	3	Presentación ante el ministerio de salud para mejoramiento de la red de radiocomunicaciones, inicio de la dotación e implementación del centro de reserva, elaboración y presentación de proyectos para mitigación de riesgo en los hospitales de manzanares, pacora, riosucio y manizales (santa sofía)	INSTITUCIONAL	1	6

[illegible]

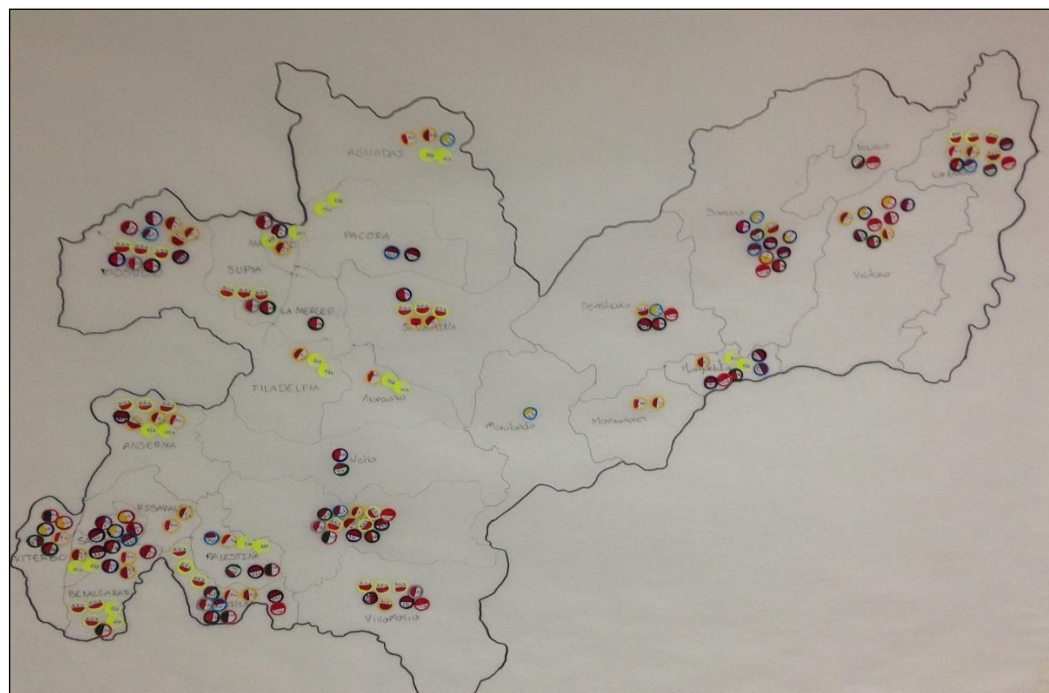
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
			(San Bartolo- pacora y Samaná) de las tres antenas repetidoras con las que se cuenta y la que está en funcionamiento(el recreo- Villamaria) lo hace solo con un 55% de cobertura; la mayoría de los hospitales municipales abandonaron el uso de los radios bases ante la inoperancia del sistema de comunicación, teniendo en cuenta que este es el unico medio de comunicacion efectivo en el momento de una emergencia o desastre, ya que se veria afectadas las otras redes de comunicación.																
Dimensión Salud y Ámbito Laboral	Seguridad y salud en el trabajo	Acceso al Sistema General de Riesgos Laborales.	El limitado acceso al sistema general de riesgos laborales, producto de una obsoleta,precaria e inequitativa legislación, sumado a la falta de acceso a programas del cuidado de la salud en el trabajo, ocasionan que más de un 70% de la población laboral de nuestros municipios estén desamparados y sean vulnerables a los accidentes trabajo y enfermedad laboral;	Económico (E)	Social (i)	Poblacional	Social	3	3	3	3	3	Cultura de la población Falta de politicas sobre sistema de información por parte del ministerio de trabajo	Social	3	Acciones adelantadas por parte de la DTSC sobre eguridad y salud en el trabajo	Institucional	1	6

[illegible]

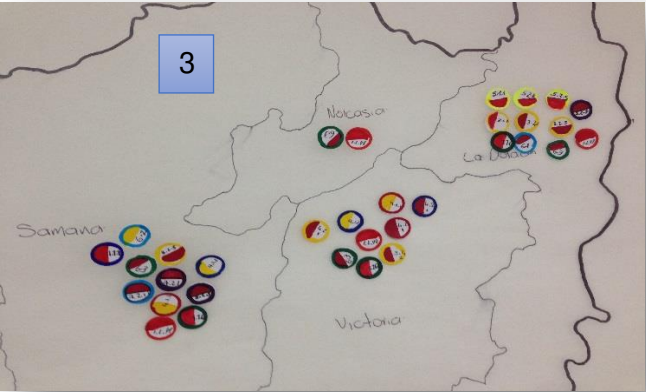
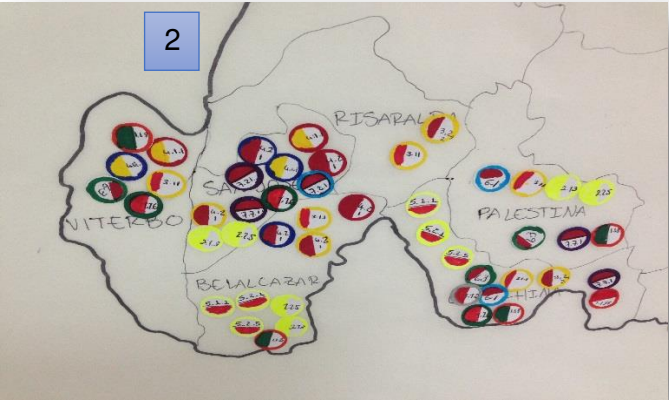
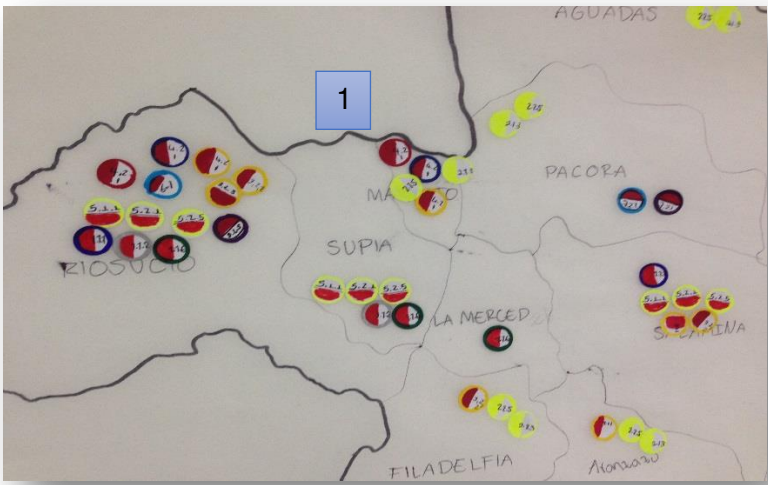
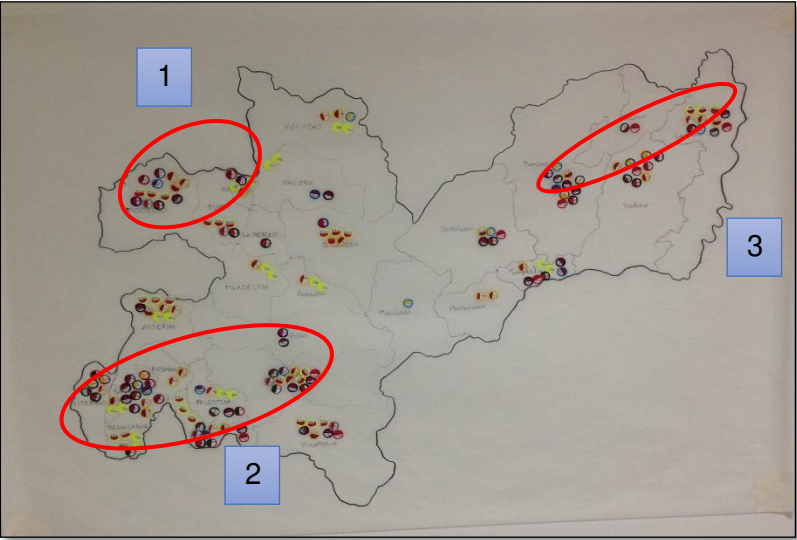
[illegible]

2. MOMENTO DE COMPRENDER

2.1 Espacialización De Las Tensiones Presentes En El Territorio.



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



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

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

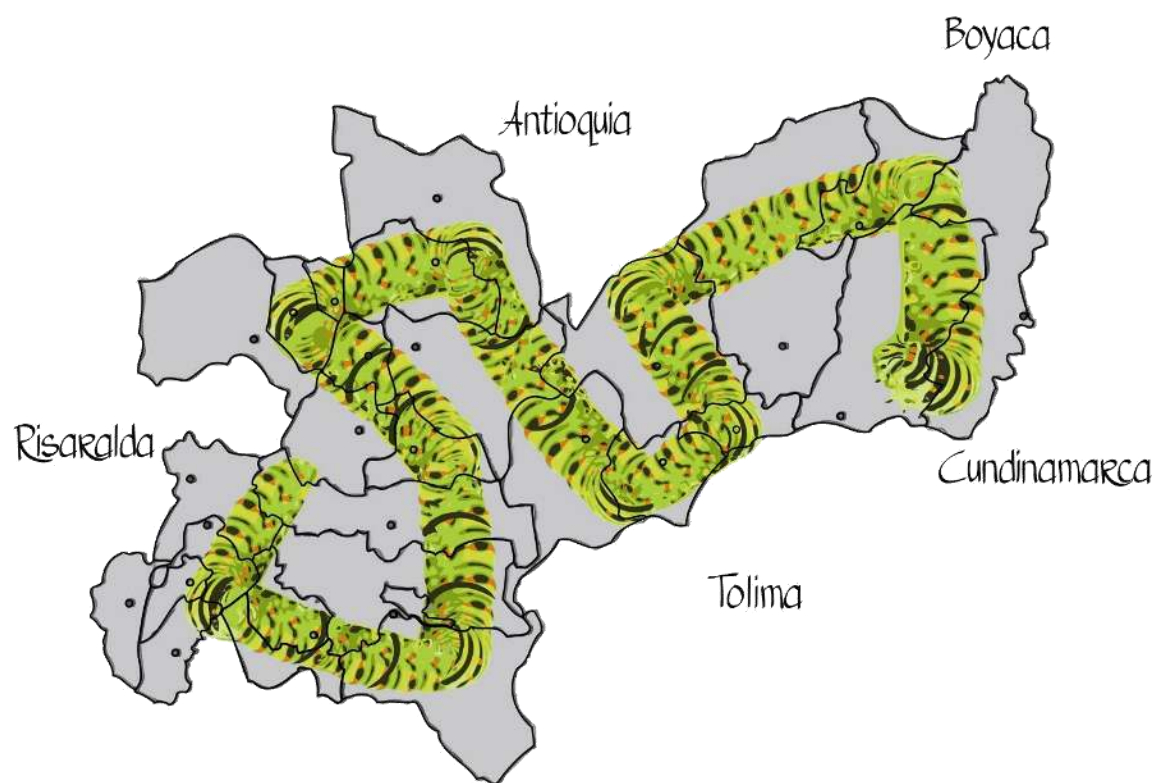
EJES ESTRUCTURANTES

EJE ACTUAL	ESPERADO
En el departamento de Caldas los entornos en los que viven y se desarrollan las personas se ven afectados por las debilidades relacionadas con aspectos económicos del territorio como la pobreza y el desempleo, lo que ha conllevado a situaciones desfavorables en un gran número de su población, evidenciadas por las deficientes condiciones ambientales, sanitarias y alimentarias para zonas específicas de la región, las cuales además han sido marcadas por la insuficiente infraestructura de los servicios públicos que los soporta especialmente en el área rural, por el mal manejo de temas como la disposición de aguas y residuos, por debilidades en la producción, comercialización, disponibilidad y acceso a los alimentos, entre otros aspectos que aumentan la morbilidad por enfermedades transmisibles, malnutrición por déficit, exceso y carencia específica de alimentos especialmente en niños, y poblaciones vulnerables y afectan la calidad de vida de la población en general.	En el departamento de Caldas los entornos en los que viven y se desarrollan las personas se verán fortalecidos por las oportunidades que se generarán para combatir la pobreza y el desempleo con programas enfocados a la producción económica y uso racional del suelo, favoreciendo a un gran número de su población, lo cual mejorará además las condiciones ambientales, sanitarias y alimentarias de la región. Así mismo se mejorará la inversión en cuanto a la infraestructura de los servicios públicos y se dispondrán recursos para garantizar la disponibilidad y acceso a los alimentos necesarios en la canasta familiar lo que conllevará a reducir la morbilidad por enfermedades transmisibles, la malnutrición en la población en general.
Los aspectos socioculturales marcados de las comunidades, las diferentes formas de violencia, la educación con débiles enfoques hacia la promoción y prevención de manera integral dentro del modelo educativo actual, la poca cultura del autocuidado y el deporte, así como también la escasa prioridad dada a la convivencia social y salud mental, desencadenó en el departamento de Caldas entornos y estilos de vida poco saludables en gran parte de la población, lo que se evidencia por las altas tasas en enfermedades crónicas, en especial las cardiovasculares. Así mismo la escasa	En Caldas se abordarán los temas relacionados con los aspectos socioculturales de forma integral y partiendo del reconocimiento de lo local y las diferencias, a partir de modelos educativos incluyentes, integradores y sensibles a la diversidad cultural de los diferentes territorios al interior del departamento, y a los programas diferenciales sectoriales con enfoque en la salud y el bienestar de las personas, gracias a la articulación entre el sector salud, educación, cultura, deporte, seguridad, entre otros, a través de la generación de acciones para promover el autocuidado, los estilos y

EJE ACTUAL	ESPERADO
sensibilidad intersectorial frente al riesgo y amenazas de poblaciones específicas en materia de salud pública, bajo el contexto económico y social actual del departamento, aumentan el riesgo frente a amenazas evitables en diferentes localidades, lo cual impide aunar esfuerzos para optimizar recursos y mejorar la efectividad de las acciones en materia de salud pública.	entornos de vida saludables, y la participación social en espacios que fomenten la convivencia social y la salud mental.
Las fallas en la prestación de los servicios de salud y de acciones sectoriales en el departamento de Caldas ha marcado la salud de la población en general, la cual se evidencia por las altas tasas de morbilidad en enfermedades crónicas y por la prevalencia de algunas enfermedades transmisibles entre otras; en este sentido aspectos como las fallas en la atención por parte de los profesionales de salud, el desconocimiento o falta de aplicación de protocolos y guías de manejo y las barreras administrativas, han impactado de manera negativa la situación en salud de las personas, y han desgastado los recursos limitados de nuestro actual sistema.	Caldas se caracterizará por haber mejorado notablemente la prestación de los servicios de salud gracias a las acciones articuladas sectoriales para reducir las fallas en la atención y en las barreras administrativas, al empoderamiento de los profesionales de salud, a la operación de redes integradas de servicios en salud, obteniendo una atención digna, integral y con calidad y reducir así todas las morbilidades evitables.

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

Metafora Actual



LARVA

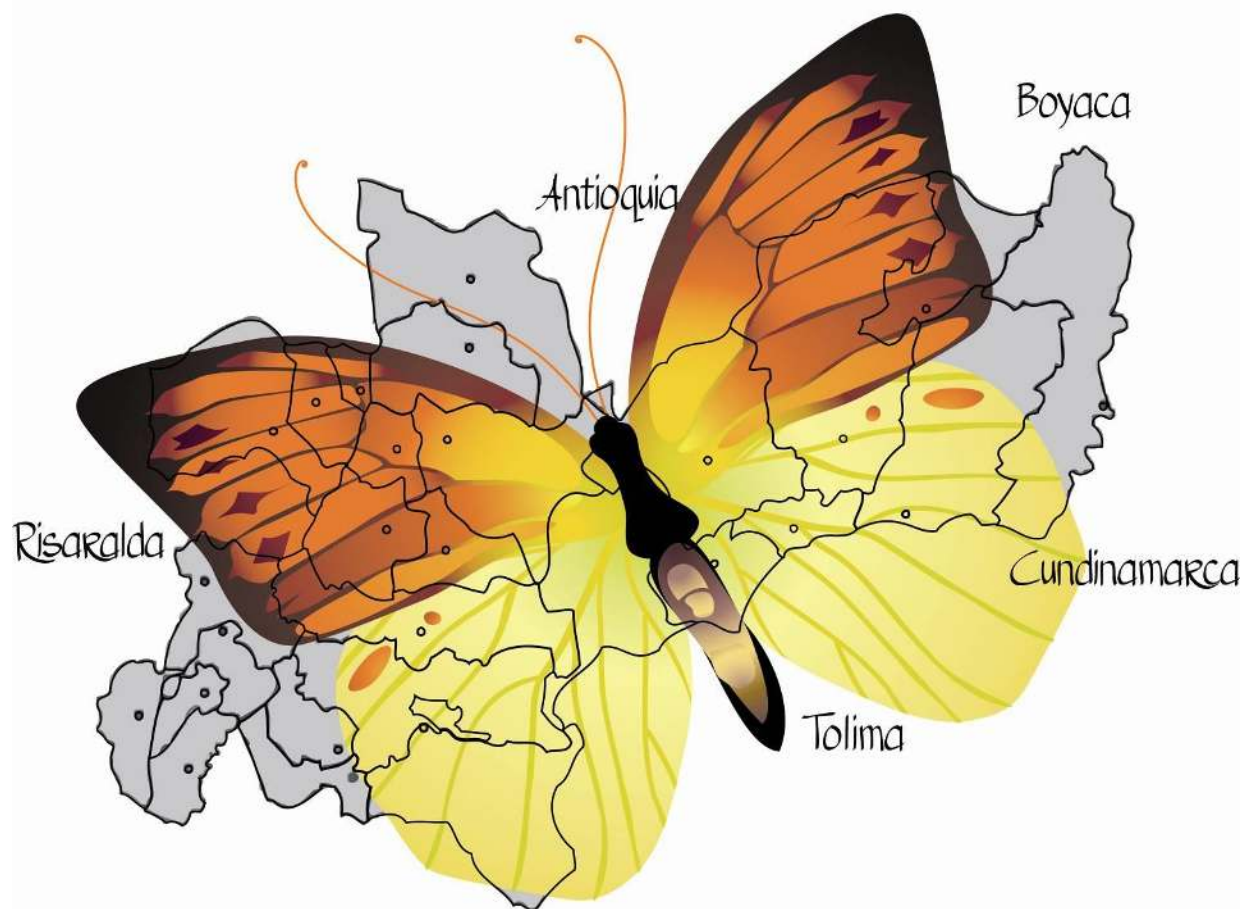
Se representa la salud en estado larvario, significando el incipiente desarrollo del departamento, relacionado con la construcción social de la salud que demanda la participación activa de todos los sectores y actores, para poder impactar en forma positiva los determinantes estructurales que garanticen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

2.4 Identificación De Ventajas Y Oportunidades Del Territorio

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

2.5 Descripción De La Configuración Deseada Y Construcción De La Metáfora Que La Identifica

Metáfora Deseada



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

3. MOMENTO DE RESPONDER

A continuación se presenta de manera concreta y estructurada la proyección a futuro del territorio frente a las condiciones de salud y su configuración deseada

3.1 Definición De La Visión Futura En Salud

Visión

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

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

Ejes estructurantes de la configuración deseada	Objetivos estratégicos PTS (Desafíos)	Objetivos estratégicos PDSP	Metas estratégicas PTS
En el departamento de Caldas los entornos en los que vive y se desarrollan las personas se verán fortalecidos por las oportunidades que se generarán para combatir la pobreza y el desempleo con programas enfocados a la producción económica y uso racional del suelo, favoreciendo a un gran número de su población, lo cual mejorará además las condiciones ambientales, sanitarias y alimentarias de	Garantizar sectorial e intersectorialmente las acciones encaminadas a promover el derecho a la salud, la planeación integral en salud, la calidad en la atención en salud, las estrategias de educación para estilos de vida saludables, con enfoque a niños, adolescentes, jóvenes, mujeres, adulto mayor, poblaciones vulnerables y víctimas	Avanzar hacia el goce efectivo del derecho a la salud	Planear, ejecutar y monitorear las acciones inter y transectoriales encaminadas a promover el derecho, la planeación integral y la calidad en la atención en salud en conjunto con las estrategias de educación para estilos de vida saludables.

Ejes estructurantes de la configuración deseada	Objetivos estratégicos PTS (Desafíos)	Objetivos estratégicos	Metas estratégicas PTS
la región. Así mismo, se mejorará la inversión en cuanto a la infraestructura de los servicios públicos y se dispondrán recursos para garantizar la disponibilidad y acceso a los alimentos necesarios en la canasta familiar lo que conllevará a reducir la morbilidad por enfermedades transmisibles y la malnutrición en la población en general.	del conflicto, acordes con los aspectos socioculturales, el entorno y las realidades locales del departamento de Caldas, en el marco de las políticas sociales.		
En Caldas se abordarán los temas relacionados con los aspectos socioculturales de forma integral y partiendo del reconocimiento de lo local y las diferencias, a partir de modelos educativos incluyentes, integradores y sensibles a la diversidad cultural de los diferentes territorios al interior del departamento, y a los programas diferenciales sectoriales con enfoque en la salud y el bienestar de las personas, gracias a la articulación entre el sector salud, educación, cultura, deporte, seguridad, entre otros, a través de la generación de acciones para promover el autocuidado, los estilos y entornos de vida saludables, y la participación social en espacios que fomenten la convivencia social y la salud mental.	Mejorar las condiciones de vida y entornos saludables de las poblaciones vulnerables del departamento, con el fortalecimiento de la infraestructura sanitaria, de viviendas, de recreación, y de las instituciones prestadoras de servicios, así como de la capacidad de respuesta de la autoridad sanitaria, generando acciones efectivas frente a las necesidades locales en materia sanitaria y de servicios de salud por parte de los actores involucrados.	Mejorar las condiciones de vida y salud	Afectar positivamente los determinantes sociales de salud en el departamento de Caldas con la implementación de la estrategia de Atención Primaria Social.
Caldas se caracterizará por haber mejorado notablemente la prestación de los servicios de salud gracias a las acciones articuladas sectoriales para reducir las fallas en la atención y en las barreras administrativas, al empoderamiento de los	Atender las necesidades en salud de toda la población del departamento, garantizando el acceso oportuno a servicios de salud bajo modelos de atención integrales y con calidad, y con programas de protección	Lograr cero tolerancia con la movilidad, discapacidad y mortalidad evitable	Mejorar el acceso, calidad y eficiencia de los servicios de salud para mitigar los impactos de la carga de la enfermedad en la población del departamento.

Ejes estructurantes de la configuración deseada	Objetivos estratégicos PTS (Desafíos)	Objetivos estratégicos	Metas estratégicas PTS
profesionales de salud, a la operación de redes integradas de servicios en salud, obteniendo una atención digna, integral y con calidad y reducir así todas las morbilidades evitables.	específica y detección temprana con enfoque de ciclo de vida y a poblaciones vulnerables, orientado con las acciones de mejoramiento dadas por las autoridades sanitarias.		

3.3 Metas de Resultado y de Producto

META DE RESULTADO	META PRODUCTO	INDICADOR	LINEA BASE	AÑO LB	VALOR 2016	VALOR 2017	VALOR 2018	VALOR 2019	TOTAL
DISMINUIR LOS FACTORES DE RIESGO MEDIOAMBIENTALES QUE INCIDEN EN LA SALUD DE LA POBLACIÓN DEL DEPARTAMENTO	Disminuir a 12,93 la tasa de enfermedad diarreica aguda (EDA) por 1.000 habitantes.	Tasa de enfermedad diarreica aguda (EDA) por 1.000 habitantes	14,93	2014	14,43	13,93	13,43	12,93	12,93
DISMINUIR LOS FACTORES DE RIESGO MEDIOAMBIENTALES QUE INCIDEN EN LA SALUD DE LA POBLACIÓN DEL DEPARTAMENTO	Disminuir a 261 la cantidad de personas intoxicadas con plaguicidas por año.	Personas intoxicadas con plaguicidas por año	314	2011	301	287	274	261	261
DISMINUIR LOS FACTORES DE RIESGO MEDIOAMBIENTALES QUE INCIDEN EN LA SALUD DE LA POBLACIÓN DEL DEPARTAMENTO	Elaborar 105 mapas de riesgo de calidad del agua para consumo humano, en articulación con Corpocaldas y las empresas prestadoras.	Número de mapas de riesgo de calidad del agua para consumo humano elaborados.	0	2015	15	30	30	30	105

META DE RESULTADO	META PRODUCTO	INDICADOR	LINEA BASE	AÑO LB	VALOR 2016	VALOR 2017	VALOR 2018	VALOR 2019	TOTAL
DISMINUIR LOS FACTORES DE RIESGO MEDIOAMBIENTALES QUE INCIDEN EN LA SALUD DE LA POBLACIÓN DEL DEPARTAMENTO	80% de los establecimientos de interés sanitario, vigilados y controlados.	Porcentaje de establecimientos de interés sanitario vigilados y controlados.	80%	2015	80%	80%	80%	80%	80%
DISMINUIR LOS FACTORES DE RIESGO MEDIOAMBIENTALES QUE INCIDEN EN LA SALUD DE LA POBLACIÓN DEL DEPARTAMENTO	Aumentar a 24 el número de reuniones anuales de las mesas temáticas del Cotsa.	Número de reuniones anuales de las mesas temáticas del Cotsa	21	2015	24	24	24	24	24
DESARROLLAR MECANISMOS DE DETECCIÓN TEMPRANA Y PROMOVER EL DESARROLLO DE FACTORES DE PROTECCIÓN DE LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES	27 espacios intersectoriales municipales, para la generación de programas y proyectos para el fomento de estilos de vida saludable.	Numero de espacios intersectoriales municipales, para la generación de programas y proyectos para el fomento de estilos de vida saludable.	4	2015	10	15	20	27	27
DESARROLLAR MECANISMOS DE DETECCIÓN TEMPRANA Y PROMOVER EL DESARROLLO DE FACTORES DE PROTECCIÓN DE LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES	27 municipios con asistencia técnica a las ESE sobre Enfermedades crónicas no transmisibles.	Número de municipios con asistencia técnica a las ESE sobre Enfermedades crónicas no transmisibles.	27	2015	27	27	27	27	27
DESARROLLAR MECANISMOS DE DETECCIÓN TEMPRANA Y PROMOVER EL DESARROLLO DE FACTORES DE PROTECCIÓN DE LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES	27 municipios con asistencia técnica en la implementación de la estrategia 4x4 en el departamento de Caldas.	Número de Municipios con asistencia técnica en la implementación de la estrategia 4x4 en el departamento de Caldas	0	2015	6	12	18	27	27
DESARROLLAR MECANISMOS DE DETECCIÓN TEMPRANA Y PROMOVER EL DESARROLLO DE FACTORES DE PROTECCIÓN DE LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES	Realizar análisis y seguimiento de los casos de cáncer en el comité intersectorial departamental trimestralmente.	Número de reuniones anuales del Comité intersectorial departamental para el análisis, seguimiento y control de los casos de cáncer.	4	2015	4	4	4	4	4

META DE RESULTADO	META PRODUCTO	INDICADOR	LINEA BASE	AÑO LB	VALOR 2016	VALOR 2017	VALOR 2018	VALOR 2019	TOTAL
DESARROLLAR MECANISMOS DE DETECCIÓN TEMPRANA Y PROMOVER EL DESARROLLO DE FACTORES DE PROTECCIÓN DE LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES	7 municipios con la implementación del proyecto áreas demostrativas con lineamientos del Ministerio de Salud y Protección social para las enfermedades crónicas no transmisibles.	Número de Municipios con la implementación del proyecto áreas demostrativas con lineamientos del Ministerio de Salud y Protección social para las enfermedades crónicas no transmisibles.	0	2015	1	3	5	7	7
DESARROLLAR MECANISMOS DE DETECCIÓN TEMPRANA Y PROMOVER EL DESARROLLO DE FACTORES DE PROTECCIÓN DE LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES	Mantener por debajo de 2,7 el índice de dientes cariados, obturados y perdidos (COP) en menores de 12 años.	Índice de dientes cariados, obturados y perdidos (COP) en menores de 12 años.	2,7	2014	2,7	2,7	2,7	2,7	2,7
DESARROLLAR MECANISMOS DE DETECCIÓN TEMPRANA Y PROMOVER EL DESARROLLO DE FACTORES DE PROTECCIÓN DE LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES	Lograr y mantener los dientes permanentes en el 29% de los mayores de 18 años.	Porcentaje de dientes permanentes en mayores de 18 años.	25%	2014	26%	27%	28%	29%	29%
VIGILAR QUE EL 100% DE LAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR, SEXUAL Y DE GÉNERO RECIBAN ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD.	100% de las IPS con servicios de urgencias que cuentan con médicos certificados para la atención integral de las violencias.	Proporción de IPS con servicios de urgencias que cuentan con médicos certificados para la atención integral de las violencias.	96%	2014	100%	100%	100%	100%	100%
VIGILAR QUE EL 100% DE LAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR, SEXUAL Y DE GÉNERO RECIBAN ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD.	10% de las IPS con inspección, vigilancia y control a los casos de violencia intrafamiliar, sexual y de género reportados.	Realizar visitas a las IPS de inspección, vigilancia y control a los casos de violencia intrafamiliar, sexual y de género reportados.	0%	2015	3%	5%	7%	10%	10%
VIGILAR QUE EL 100% DE LAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR, SEXUAL Y DE GÉNERO RECIBAN ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD.	27 municipios con comité intersectoriales para el manejo de las violencias sexuales activado y operando.	Municipios con comité intersectoriales para el manejo de las violencias sexuales activado y operando.	21	2015	21	23	25	27	27

META DE RESULTADO	META PRODUCTO	INDICADOR	LINEA BASE	AÑO LB	VALOR 2016	VALOR 2017	VALOR 2018	VALOR 2019	TOTAL
DESARROLLAR ESTRATEGIAS PARA FORTALECER FACTORES PROTECTORES PARA LA SALUD MENTAL Y LA CONVIVENCIA SOCIAL EN LA FAMILIA, LAS INSTITUCIONES Y LA COMUNIDAD.	10 Municipios priorizados con redes comunitarias conformadas y operando con acciones orientadas al mejoramiento de la salud mental y la convivencia.	Municipios priorizados con redes comunitarias conformadas y operando con acciones orientadas al mejoramiento de la salud mental y la convivencia.	2	2015	5	7	8	10	10
DESARROLLAR ESTRATEGIAS PARA FORTALECER FACTORES PROTECTORES PARA LA SALUD MENTAL Y LA CONVIVENCIA SOCIAL EN LA FAMILIA, LAS INSTITUCIONES Y LA COMUNIDAD.	500 familias formadas en el programa familias fuertes, amor y límites.	Número de familias formadas en el programa familias fuertes, amor y límites.	210	2015	120	70	50	50	500
DESARROLLAR ESTRATEGIAS PARA FORTALECER FACTORES PROTECTORES PARA LA SALUD MENTAL Y LA CONVIVENCIA SOCIAL EN LA FAMILIA, LAS INSTITUCIONES Y LA COMUNIDAD.	27 municipios que desarrollan planes de prevención integral e intersectorial de la salud mental y convivencia ciudadana.	Número de municipios que desarrollan planes de prevención integral e intersectorial de la salud mental y convivencia ciudadana.	27	2015	27	27	27	27	27
DESARROLLAR ESTRATEGIAS PARA FORTALECER FACTORES PROTECTORES PARA LA SALUD MENTAL Y LA CONVIVENCIA SOCIAL EN LA FAMILIA, LAS INSTITUCIONES Y LA COMUNIDAD.	5 programas formativos desarrollados para mejorar la respuesta institucional en el abordaje a las problemáticas identificadas para salud mental y drogas.	Número de programas formativos desarrollados para mejorar la respuesta institucional en el abordaje a las problemáticas identificadas para salud mental y drogas.	2	2015	3	4	5	5	5
DESARROLLAR ESTRATEGIAS PARA FORTALECER FACTORES PROTECTORES PARA LA SALUD MENTAL Y LA CONVIVENCIA SOCIAL EN LA FAMILIA, LAS INSTITUCIONES Y LA	9 ESE priorizadas con implementación de programas de detección y abordaje temprano para identificar riesgos para la salud mental y el consumo de SPA en el primer nivel de	Número de ESE priorizadas con implementación de Programas de detección y abordaje temprano para identificar riesgos para la salud mental y el consumo de SPA	0	2015	2	5	7	9	9

META DE RESULTADO	META PRODUCTO	INDICADOR	LINEA BASE	AÑO LB	VALOR 2016	VALOR 2017	VALOR 2018	VALOR 2019	TOTAL
COMUNIDAD.	atención.	en el primer nivel de atención.							
REALIZAR GESTIÓN CON LAS EPS E IPS PARA LA SUPLEMENTACIÓN EN GESTANTES Y PARA CREAR PROGRAMAS EDUCATIVOS DIRIGIDOS A LAS MADRES GESTANTES Y MADRES DE LOS NIÑOS ASISTENTES A CRECIMIENTO Y DESARROLLO ENFOCADOS A LA DISMINUCIÓN DE LOS RIESGOS ASOCIADOS CON LA SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL.	89% de las madres gestantes recibiendo suplementación nutricional.	Porcentaje de gestantes recibiendo suplementación nutricional	32,30%	2014	44%	59%	74%	89%	89%
REALIZAR GESTIÓN CON LAS EPS E IPS PARA LA SUPLEMENTACIÓN EN GESTANTES Y PARA CREAR PROGRAMAS EDUCATIVOS DIRIGIDOS A LAS MADRES GESTANTES Y MADRES DE LOS NIÑOS ASISTENTES A CRECIMIENTO Y DESARROLLO ENFOCADOS A LA DISMINUCIÓN DE LOS RIESGOS ASOCIADOS CON LA SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL.	66% de las ESE del departamento ejecutando programas de educación alimentaria y nutricional en control prenatal y crecimiento y desarrollo.	Porcentaje de ESE del departamento ejecutando programas de educación alimentaria y nutricional en control prenatal y crecimiento y desarrollo	0%	2015	13,80%	31%	48,30%	66%	66%
REALIZAR GESTIÓN CON LAS EPS E IPS PARA LA SUPLEMENTACIÓN EN GESTANTES Y PARA CREAR PROGRAMAS EDUCATIVOS DIRIGIDOS A LAS MADRES GESTANTES Y MADRES DE LOS	Llevar la mediana de duración de lactancia materna exclusiva a 3,12 meses en el departamento.	Mediana de duración de lactancia materna exclusiva en meses	1,8	2010	2,1	2,44	2,78	3,12	3,12

META DE RESULTADO	META PRODUCTO	INDICADOR	LINEA BASE	AÑO LB	VALOR 2016	VALOR 2017	VALOR 2018	VALOR 2019	TOTAL
NIÑOS ASISTENTES A CRECIMIENTO Y DESARROLLO ENFOCADOS A LA DISMINUCIÓN DE LOS RIESGOS ASOCIADOS CON LA SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL.									
REALIZAR GESTIÓN CON LAS EPS E IPS PARA LA SUPLEMENTACIÓN EN GESTANTES Y PARA CREAR PROGRAMAS EDUCATIVOS DIRIGIDOS A LAS MADRES GESTANTES Y MADRES DE LOS NIÑOS ASISTENTES A CRECIMIENTO Y DESARROLLO ENFOCADOS A LA DISMINUCIÓN DE LOS RIESGOS ASOCIADOS CON LA SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL.	27 municipios con la ruta de atención en salud oral para el binomio madre e hijo implementada y funcionando.	Número de municipios con la ruta de atención en salud oral para el binomio madre e hijo implementada y funcionando	17	2015	20	23	25	27	27
AMPLIAR LA CAPACIDAD DE RESPUESTA DEL LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA CON LA CONSTRUCCIÓN O UBICACIÓN DEL LABORATORIO CON LA INFRAESTRUCTURA ADECUADA Y ACORDE CON LOS ESTÁNDARES NACIONALES E INTERNACIONALES	Construcción del Laboratorio de Salud Pública bajo estándares nacionales	Laboratorio de Salud Pública bajo estándares nacionales construido y/o adecuado	0	2015	0	0	1	0	1
PROMOVER, GENERAR Y DESARROLLAR MEDIOS Y MECANISMOS PARA GARANTIZAR CONDICIONES SOCIALES, ECONÓMICAS, POLÍTICAS Y CULTURALES QUE INCIDAN EN EL	Disminuir a 1,8% el embarazo en adolescentes de mujeres entre 10 y 19 años.	Porcentaje de embarazo en adolescentes (mujeres de 10 a 19 años).	2,20%	2012	2,10%	2,00%	1,90%	1,80%	1,80%

META DE RESULTADO	META PRODUCTO	INDICADOR	LINEA BASE	AÑO LB	VALOR 2016	VALOR 2017	VALOR 2018	VALOR 2019	TOTAL
EJERCICIO PLENO Y AUTÓNOMO DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.									
PROMOVER, GENERAR Y DESARROLLAR MEDIOS Y MECANISMOS PARA GARANTIZAR CONDICIONES SOCIALES, ECONÓMICAS, POLÍTICAS Y CULTURALES QUE INCIDAN EN EL EJERCICIO PLENO Y AUTÓNOMO DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.	Disminuir a 0,8 la prevalencia del VIH en población de 15 a 49 años.	Prevalencia del VIH en población de 15 a 49 años.	0,9	2011	0,87	0,85	0,82	0,8	0,8
PROMOVER, GENERAR Y DESARROLLAR MEDIOS Y MECANISMOS PARA GARANTIZAR CONDICIONES SOCIALES, ECONÓMICAS, POLÍTICAS Y CULTURALES QUE INCIDAN EN EL EJERCICIO PLENO Y AUTÓNOMO DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.	20 ESE con asesoría preconcepcional implementada	Número de ESE con asesoría preconcepcional implementada.	0	2011	5	10	15	20	20
PROMOVER, GENERAR Y DESARROLLAR MEDIOS Y MECANISMOS PARA GARANTIZAR CONDICIONES SOCIALES, ECONÓMICAS, POLÍTICAS Y CULTURALES QUE INCIDAN EN EL EJERCICIO PLENO Y AUTÓNOMO DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.	22 municipios con servicios amigables implementados bajo la modalidad de consulta diferenciada.	Número de municipios con servicios amigables implementados bajo la modalidad de consulta diferenciada.	6	2011	12	14	18	22	22
PROMOVER, GENERAR Y DESARROLLAR MEDIOS Y MECANISMOS PARA GARANTIZAR CONDICIONES SOCIALES,	Disminuir a 30 la razón de mortalidad materna directa.	Razón de mortalidad materna directa.	57,5	2011	50,63	43,76	36,89	30	30

META DE RESULTADO	META PRODUCTO	INDICADOR	LINEA BASE	AÑO LB	VALOR 2016	VALOR 2017	VALOR 2018	VALOR 2019	TOTAL
ECONÓMICAS, POLÍTICAS Y CULTURALES QUE INCIDAN EN EL EJERCICIO PLENO Y AUTÓNOMO DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.									
PROMOVER, GENERAR Y DESARROLLAR MEDIOS Y MECANISMOS PARA GARANTIZAR CONDICIONES SOCIALES, ECONÓMICAS, POLÍTICAS Y CULTURALES QUE INCIDAN EN EL EJERCICIO PLENO Y AUTÓNOMO DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.	Disminuir la tasa de mortalidad perinatal a 11 por 1.000 nacidos vivos.	Tasa de mortalidad perinatal por 1.000 nacidos vivos.	15,7	2011	13,77	12,85	11,92	11	11
PROMOVER, GENERAR Y DESARROLLAR MEDIOS Y MECANISMOS PARA GARANTIZAR CONDICIONES SOCIALES, ECONÓMICAS, POLÍTICAS Y CULTURALES QUE INCIDAN EN EL EJERCICIO PLENO Y AUTÓNOMO DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.	Disminuir la tasa de mortalidad por VIH-SIDA a 6,29 por 100.000 habitantes.	Tasa de mortalidad por VIH-SIDA por 100.000 habitantes.	7,2	2014	6,97	6,74	6,51	6,29	6,29
PROMOVER, GENERAR Y DESARROLLAR MEDIOS Y MECANISMOS PARA GARANTIZAR CONDICIONES SOCIALES, ECONÓMICAS, POLÍTICAS Y CULTURALES QUE INCIDAN EN EL EJERCICIO PLENO Y AUTÓNOMO DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.	Disminuir la tasa de incidencia por sífilis congénita a 0,8 por 1.000 nacidos vivos.	Tasa de incidencia por sífilis congénita por 1.000 nacidos vivos.	1,2	2011	1,13	1,05	0,97	0,8	0,8

META DE RESULTADO	META PRODUCTO	INDICADOR	LINEA BASE	AÑO LB	VALOR 2016	VALOR 2017	VALOR 2018	VALOR 2019	TOTAL
PROMOVER, GENERAR Y DESARROLLAR MEDIOS Y MECANISMOS PARA GARANTIZAR CONDICIONES SOCIALES, ECONÓMICAS, POLÍTICAS Y CULTURALES QUE INCIDAN EN EL EJERCICIO PLENO Y AUTÓNOMO DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.	Mantener en 0 el porcentaje de transmisión materno perinatal del vih/sida.	Porcentaje de transmisión materno perinatal del vih/sida.	0	2011	0	0	0	0	0
PROMOVER, GENERAR Y DESARROLLAR MEDIOS Y MECANISMOS PARA GARANTIZAR CONDICIONES SOCIALES, ECONÓMICAS, POLÍTICAS Y CULTURALES QUE INCIDAN EN EL EJERCICIO PLENO Y AUTÓNOMO DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.	Aumentar el porcentaje de atención del parto institucional a >99%.	Porcentaje de atención del parto institucional	98%	2011	98,10%	98,30%	98,40%	98,50%	98,50%
PROMOVER, GENERAR Y DESARROLLAR MEDIOS Y MECANISMOS PARA GARANTIZAR CONDICIONES SOCIALES, ECONÓMICAS, POLÍTICAS Y CULTURALES QUE INCIDAN EN EL EJERCICIO PLENO Y AUTÓNOMO DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.	Aumentar el porcentaje de captación temprana de las gestantes antes de las 10 semanas de gestación a 80%.	Porcentaje de captación temprana de las gestantes antes de las 10 semanas de gestación.	50%	2011	57,50%	65%	72,50%	80%	80%
PROMOVER, GENERAR Y DESARROLLAR MEDIOS Y MECANISMOS PARA GARANTIZAR CONDICIONES SOCIALES, ECONÓMICAS, POLÍTICAS Y CULTURALES QUE INCIDAN EN EL EJERCICIO PLENO Y AUTÓNOMO	Aumentar la cobertura de tratamiento antirretroviral para VIH/SIDA a 95%.	Cobertura de tratamiento antirretroviral para VIH/SIDA	84,40%	2011	87,05%	89,70%	92,35%	95%	95%

META DE RESULTADO	META PRODUCTO	INDICADOR	LINEA BASE	AÑO LB	VALOR 2016	VALOR 2017	VALOR 2018	VALOR 2019	TOTAL
DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.									
REALIZAR ESTRATEGIAS SECTORIALES, TRANSECTORIALES Y COMUNITARIAS PARA VIGILAR Y CONTROLAR LA CARGA DE LA ENFERMEDAD DE HANSEN Y TUBERCULOSIS	27 Municipios con asistencia técnica para el fortalecimiento de las competencias en cuanto a la prevención, detección y manejo integral del paciente con tuberculosis y Hansen.	Número de municipios con asistencia técnica para el fortalecimiento de las competencias en cuanto a la prevención, detección y manejo integral del paciente con Tuberculosis y Hansen	5	2015	5	12	20	27	27
REALIZAR ESTRATEGIAS SECTORIALES, TRANSECTORIALES Y COMUNITARIAS PARA VIGILAR Y CONTROLAR LA CARGA DE LA ENFERMEDAD DE HANSEN Y TUBERCULOSIS	Mantener en 90% la concordancia de los casos de tuberculosis y Hansen identificados en el programa y notificados en el SIVIGILA.	Porcentaje de casos notificados en el SIVIGILA de tuberculosis y Hansen que se encuentran registrados en el programa.	90%	2015	90%	90%	90%	90%	90%
REALIZAR ESTRATEGIAS SECTORIALES, TRANSECTORIALES Y COMUNITARIAS PARA VIGILAR Y CONTROLAR LA CARGA DE LA ENFERMEDAD DE HANSEN Y TUBERCULOSIS	90% de los casos reportados de tuberculosis farmacorresistente analizados.	Porcentaje de casos reportados de tuberculosis farmacorresistente con análisis.	70%	2015	90%	90%	90%	90%	90%
REDUCIR LA MORTALIDAD Y MORBILIDAD EVITABLES EN LOS NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE CINCO AÑOS, ASÍ COMO PROMOVER SU DESARROLLO INTEGRAL.	Mantener por encima del 95% las coberturas anuales de vacunación con DPT en niños y niñas menores de 1 año (denominador nacidos vivos).	Porcentaje de coberturas anuales de vacunación con DPT en niños y niñas menores de 1 año (denominador nacidos vivos).	98,30%	2015	95%	95%	95%	95%	95%
REDUCIR LA MORTALIDAD Y MORBILIDAD EVITABLES EN LOS NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE CINCO AÑOS, ASÍ COMO PROMOVER SU DESARROLLO	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	Municipios con asistencia técnica para la implementación de la ruta integral de atención a la primera infancia, enmarcados en la estrategia de	5	2015	8	11	14	18	18

META DE RESULTADO	META PRODUCTO	INDICADOR	LINEA BASE	AÑO LB	VALOR 2016	VALOR 2017	VALOR 2018	VALOR 2019	TOTAL
INTEGRAL.	Siempre.	Cero a Siempre.							
REDUCIR LA MORTALIDAD Y MORBILIDAD EVITABLES EN LOS NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE CINCO AÑOS, ASÍ COMO PROMOVER SU DESARROLLO INTEGRAL.	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).	Empresas Sociales del Estado con el modelo de atención AIEPI clínico implementado con énfasis en Enfermedad diarreica aguda (EDA) e Infección Respiratoria Aguda (IRA)	15	2015	20	23	25	27	27
REDUCIR LAS ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES (ETV)	Disminuir a 4 el número de muertes por dengue.	Número de muertes por dengue por año.	6	2011	4	4	4	4	4
REDUCIR LAS ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES (ETV)	Disminuir la tasa de incidencia de la leishmaniasis cutánea a 32,6 por 100.000 habitantes.	Tasa de incidencia de la leishmaniasis cutánea por 100.000 habitantes.	36,6	2013	35,6	34,6	33,6	32,6	32,6
REDUCIR LAS ENFERMEDADES ZONÓTICAS.	Mantener la tasa de mortalidad por rabia humana en cero.	Tasa de mortalidad por rabia humana.	0%	2012	0%	0%	0%	0%	0%
REDUCIR LAS ENFERMEDADES ZONÓTICAS.	26 municipios con asistencia técnica para la construcción o adecuación de los cosos municipales.	Municipios con asistencia técnica para la construcción y/o adecuación de los cosos municipales.	14	2015	26	26	26	26	26
IMPLEMENTAR ESTRATEGIAS PARA EL MEJORAMIENTO DE LAS CONDICIONES Y CALIDAD DE VIDA EN ÁMBITOS LABORALES DE LOS SECTORES DE LA ECONOMÍA FORMAL E INFORMAL.	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.	Porcentaje de alcaldías y ESE del departamento de Caldas con asistencia técnica en la implementación y mejora continua del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.	67,9%	2015	100%	100%	100%	100%	100%
IMPLEMENTAR ESTRATEGIAS PARA EL MEJORAMIENTO DE LAS CONDICIONES Y CALIDAD DE VIDA EN ÁMBITOS LABORALES DE LOS SECTORES DE LA ECONOMÍA FORMAL E INFORMAL.	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	Porcentaje de municipios de Caldas con asistencia técnica para la conformación y/o funcionamiento de Comités Locales de Seguridad y Salud en el Trabajo	0	2015	5	7	8	7	27

META DE RESULTADO	META PRODUCTO	INDICADOR	LINEA BASE	AÑO LB	VALOR 2016	VALOR 2017	VALOR 2018	VALOR 2019	TOTAL
IMPLEMENTAR EL MODELO DE ATENCIÓN SOCIOCULTURAL EN SALUD PROPIA DE COMUNIDADES INDÍGENAS Y AFROCOLOMBIANAS A TRAVÉS DEL PLAN DE SALVAGUARDAS Y PLANES DE VIDA	Asistencia técnica a 12 municipios sobre el modelo de adecuación sociocultural en salud para población indígena.	Número de municipios con asistencia técnica sobre el modelo de adecuación sociocultural en salud para población indígena	0	2015	12	12	12	12	12
IMPLEMENTAR EL MODELO DE ATENCIÓN SOCIOCULTURAL EN SALUD PROPIA DE COMUNIDADES INDÍGENAS Y AFROCOLOMBIANAS A TRAVÉS DEL PLAN DE SALVAGUARDAS Y PLANES DE VIDA	Diagnóstico en salud de la población indígena.	Diagnóstico en salud de la población indígena.	0%	2015	0%	100%	0%	0%	100%
IMPLEMENTAR EL MODELO DE ATENCIÓN SOCIOCULTURAL EN SALUD PROPIA DE COMUNIDADES INDÍGENAS Y AFROCOLOMBIANAS A TRAVÉS DEL PLAN DE SALVAGUARDAS Y PLANES DE VIDA	Diagnóstico en salud de las poblaciones afrocolombianas articulado con los planes de vida.	Diagnóstico en salud de las poblaciones afrocolombianas articulado con los planes de vida.	0%	2015	0%	0%	100%	0%	100%
IMPLEMENTAR EL MODELO DE ATENCIÓN SOCIOCULTURAL EN SALUD PROPIA DE COMUNIDADES INDÍGENAS Y AFROCOLOMBIANAS A TRAVÉS DEL PLAN DE SALVAGUARDAS Y PLANES DE VIDA	Modelo de atención en salud propia de comunidades indígenas aprobado y articulado con SISPI.	Modelo de atención en salud propia de comunidades indígenas aprobado y articulado con SISPI.	0%	2015	0%	0%	100%	0%	100%
ATENCIÓN INTEGRAL PARA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD BAJO ENFOQUE DIFERENCIAL	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	Porcentaje de ESE de segundo y primer nivel con capacitación en conceptos, normatividad y rutas de atención en salud a personas con discapacidad	0%	2015	20%	28%	27%	25%	100%

META DE RESULTADO	META PRODUCTO	INDICADOR	LINEA BASE	AÑO LB	VALOR 2016	VALOR 2017	VALOR 2018	VALOR 2019	TOTAL
	Discapacidad en el departamento de Caldas.								
ATENCIÓN INTEGRAL PARA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD BAJO ENFOQUE DIFERENCIAL	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.	Número de municipios con capacitación a la comunidad en conceptos, normatividad y rutas de atención en salud a personas con discapacidad	0	2015	6	7	7	7	27
ATENCIÓN INTEGRAL PARA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD BAJO ENFOQUE DIFERENCIAL	Ampliar, actualizar y cualificar al 80% de la población proyectada por el DANE en el Registro de Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad (RLCPD) en los 27 municipios de departamento de Caldas.	Porcentaje de población con discapacidad incluida en el RLCPD	40%	2015	50%	60%	70%	80%	80%
ATENCIÓN INTEGRAL PARA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD BAJO ENFOQUE DIFERENCIAL	Implementar en los 27 municipios, la estrategia Rehabilitación Basada en la Comunidad -RBC- en salud en el departamento de Caldas.	Número de municipios con implementación de la estrategia RBC en salud.	0	2015	6	7	7	7	27
ATENCIÓN INTEGRAL PARA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD BAJO ENFOQUE DIFERENCIAL	27 municipios con implementación del programa para la atención y apoyo de cuidadores de Personas con Discapacidad -PcD- en el departamento de Caldas.	Número de municipios con implementación del programa para la atención y apoyo de cuidadores de PcD en el departamento de Caldas.	0	2015	6	7	7	7	27
MEJORAR LA CAPACIDAD INSTITUCIONAL Y PROMOCIÓN DEL ENVEJECIMIENTO ACTIVO PARA RESPONDER EQUITATIVAMENTE AL GOCE EFECTIVO DE DERECHOS Y LAS	4 Redes sociales conformadas de personas adultas mayores como proceso de participación y movilización social.	Número de redes sociales conformadas de personas adultas mayores como proceso de participación y movilización social	0	2015	0	2	4	4	4

META DE RESULTADO	META PRODUCTO	INDICADOR	LINEA BASE	AÑO LB	VALOR 2016	VALOR 2017	VALOR 2018	VALOR 2019	TOTAL
NECESIDADES DE LAS PERSONAS MAYORES, EN EL MARCO DE LA POLÍTICA DE ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ.									
MEJORAR LA CAPACIDAD INSTITUCIONAL Y PROMOCIÓN DEL ENVEJECIMIENTO ACTIVO PARA RESPONDER EQUITATIVAMENTE AL GOCE EFECTIVO DE DERECHOS Y LAS NECESIDADES DE LAS PERSONAS MAYORES, EN EL MARCO DE LA POLÍTICA DE ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ.	27 municipios con diagnóstico situacional de la población del departamento de Caldas.	Número de municipios con diagnóstico situacional de la población del departamento de Caldas.	0	2015	2	10	10	7	27
MEJORAR LA CAPACIDAD INSTITUCIONAL Y PROMOCIÓN DEL ENVEJECIMIENTO ACTIVO PARA RESPONDER EQUITATIVAMENTE AL GOCE EFECTIVO DE DERECHOS Y LAS NECESIDADES DE LAS PERSONAS MAYORES, EN EL MARCO DE LA POLÍTICA DE ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ.	27 municipios con asistencia técnica para la implementación de la estrategia centro día o vida.	Número de municipios con asistencia técnica para la implementación de la estrategia centro día o vida.	6	2015	7	8	8	4	27

META DE RESULTADO	META PRODUCTO	INDICADOR	LINEA BASE	AÑO LB	VALOR 2016	VALOR 2017	VALOR 2018	VALOR 2019	TOTAL
MEJORAR LA CAPACIDAD INSTITUCIONAL Y PROMOCIÓN DEL ENVEJECIMIENTO ACTIVO PARA RESPONDER EQUITATIVAMENTE AL GOCE EFECTIVO DE DERECHOS Y LAS NECESIDADES DE LAS PERSONAS MAYORES, EN EL MARCO DE LA POLÍTICA DE ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ.	26 municipios con implementación del programa para la atención y apoyo de cuidadores de adulto mayor en el departamento de Caldas.	Número de municipios con implementación del programa para la atención y apoyo de cuidadores de adulto mayor en el departamento de Caldas.	0	2015	5	10	6	5	26
PROMOCIÓN DE LA EQUIDAD DE GÉNERO PARA LA SALUD	27 ESE con asistencia técnica, para la atención integral en salud con enfoque de género y humanización en los servicios de salud.	Número de ESE con asistencia técnica, para la atención integral en salud con enfoque de género y humanización en los servicios de salud.	0	2015	5	12	20	27	27
PROMOCIÓN DE LA EQUIDAD DE GÉNERO PARA LA SALUD	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.	Número de ESE con asistencia técnica, para la atención integral en salud para población LGBTI - Q y humanización en los servicios de salud con perspectiva de diversidad sexual y equidad.	0	2015	5	12	20	27	27
IMPLEMENTAR EL PROGRAMA DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL Y SALUD INTEGRAL A VICTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO.	15 municipios intervenidos en atención Psicosocial individual, familiar y comunitario.	Número de municipios intervenidos en atención Psicosocial individual, familiar y comunitario.	0	2015	0	5	5	5	15
IMPLEMENTAR EL PROGRAMA DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL Y SALUD INTEGRAL A VICTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO.	6 municipios priorizados con unidad de atención psicosocial para población víctima.	Número de municipios priorizados con unidad de atención psicosocial para población víctima.	0	2015	0	2	4	6	6
IMPLEMENTAR EL PROGRAMA DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL Y SALUD INTEGRAL A VICTIMAS	27 municipios con asistencia técnica en la implementación protocolo de atención integral en	Número de municipios con asistencia técnica en la implementación protocolo de	0	2015	3	13	23	27	27

META DE RESULTADO	META PRODUCTO	INDICADOR	LINEA BASE	AÑO LB	VALOR 2016	VALOR 2017	VALOR 2018	VALOR 2019	TOTAL
DEL CONFLICTO ARMADO.	salud con enfoque psicosocial a víctimas del conflicto armado	atención integral en salud con enfoque psicosocial a víctimas del conflicto armado.							
REALIZAR MONITOREO Y ANÁLISIS DE LOS EVENTOS Y FACTORES DE RIESGO EN SALUD PÚBLICA QUE AFECTAN O PUEDEN LLEGAR A AFECTAR A LA POBLACIÓN CALDENSE.	100% de los acueductos urbanos con vigilancia por laboratorio de la calidad del agua para consumo humano.	Proporción de acueductos urbanos con vigilancia por laboratorio de la calidad del agua para consumo humano.	100%	2015	100%	100%	100%	100%	100%
REALIZAR MONITOREO Y ANÁLISIS DE LOS EVENTOS Y FACTORES DE RIESGO EN SALUD PÚBLICA QUE AFECTAN O PUEDEN LLEGAR A AFECTAR A LA POBLACIÓN CALDENSE.	72,4% de acueductos rurales con vigilancia por laboratorio de la calidad del agua para consumo humano.	Proporción de acueductos rurales con vigilancia por laboratorio de la calidad del agua para consumo humano.	72,40%	2015	72,40%	72,40%	72,40%	72,40%	72,40%
REALIZAR MONITOREO Y ANÁLISIS DE LOS EVENTOS Y FACTORES DE RIESGO EN SALUD PÚBLICA QUE AFECTAN O PUEDEN LLEGAR A AFECTAR A LA POBLACIÓN CALDENSE.	100% de las muestras de alimentos programadas para vigilancia de la calidad, analizadas por el laboratorio de salud pública.	Porcentaje de muestras de alimentos con vigilancia de la calidad analizadas por el laboratorio de salud pública.	100%	2015	100%	100%	100%	100%	100%
REALIZAR MONITOREO Y ANÁLISIS DE LOS EVENTOS Y FACTORES DE RIESGO EN SALUD PÚBLICA QUE AFECTAN O PUEDEN LLEGAR A AFECTAR A LA POBLACIÓN CALDENSE.	100% de los sitios centinela enviando muestras.	Porcentaje de sitios centinela enviando muestras.	100%	2015	100%	100%	100%	100%	100%
REALIZAR MONITOREO Y ANÁLISIS DE LOS EVENTOS Y FACTORES DE RIESGO EN SALUD PÚBLICA QUE AFECTAN O PUEDEN LLEGAR A AFECTAR A LA POBLACIÓN CALDENSE.	100% de laboratorios de citología participando en el control de calidad de la citología.	Porcentaje de laboratorios de citología participando en el control de calidad de la citología.	100%	2015	100%	100%	100%	100%	100%

META DE RESULTADO	META PRODUCTO	INDICADOR	LINEA BASE	AÑO LB	VALOR 2016	VALOR 2017	VALOR 2018	VALOR 2019	TOTAL
REALIZAR MONITOREO Y ANÁLISIS DE LOS EVENTOS Y FACTORES DE RIESGO EN SALUD PÚBLICA QUE AFECTAN O PUEDEN LLEGAR A AFECTAR A LA POBLACIÓN CALDENSE.	100% de las muestras de municipios endémicos para ETV con muestras analizadas.	Porcentaje de muestras de municipios endémicos para ETV con muestras analizadas.	100%	2015	100%	100%	100%	100%	100%
REALIZAR MONITOREO Y ANÁLISIS DE LOS EVENTOS Y FACTORES DE RIESGO EN SALUD PÚBLICA QUE AFECTAN O PUEDEN LLEGAR A AFECTAR A LA POBLACIÓN CALDENSE.	100% de laboratorios y bancos de sangre participando en la evaluación externa indirecta del desempeño de enfermedades de interés en salud pública.	Porcentaje de laboratorios y bancos de sangre participando en la evaluación externa indirecta del desempeño de enfermedades de interés en salud pública.	100%	2015	100%	100%	100%	100%	100%
REALIZAR MONITOREO Y ANÁLISIS DE LOS EVENTOS Y FACTORES DE RIESGO EN SALUD PÚBLICA QUE AFECTAN O PUEDEN LLEGAR A AFECTAR A LA POBLACIÓN CALDENSE.	100% de las unidades notificadoras municipales notificando semanalmente.	Porcentaje de unidades notificadoras municipales notificando semanalmente.	100%	2015	100%	100%	100%	100%	100%
REALIZAR MONITOREO Y ANÁLISIS DE LOS EVENTOS Y FACTORES DE RIESGO EN SALUD PÚBLICA QUE AFECTAN O PUEDEN LLEGAR A AFECTAR A LA POBLACIÓN CALDENSE.	27 municipios con ASIS actualizado anualmente.	Municipios con ASIS actualizado anualmente.	100%	2015	100%	100%	100%	100%	100%
GARANTIZAR LA COFINANCIACIÓN DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO DE ACUERDO A MATRIZ DE CONTINUIDAD DEFINIDA POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	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.	Porcentaje de recursos departamentales cofinanciados de acuerdo con el monto estimado de recursos del Ministerio de Salud y Protección Social para cada vigencia, en la matriz nacional de cofinanciación del régimen subsidiado.	100%	2015	100%	100%	100%	100%	100%
GARANTIZAR LA ATENCIÓN	100% de las EPS con	Porcentaje de EPS con	0%	2015	100%	100%	100%	100%	100%

META DE RESULTADO	META PRODUCTO	INDICADOR	LINEA BASE	AÑO LB	VALOR 2016	VALOR 2017	VALOR 2018	VALOR 2019	TOTAL
OPORTUNA DE LOS USUARIOS.	evaluaciones semestrales de la Red Hospitalaria contratada en el territorio, de acuerdo con los niveles de atención y continuidad del servicio.	evaluaciones semestrales a la Red Hospitalaria contratada en el territorio, de acuerdo con los niveles de atención y continuidad del servicio.							
GARANTIZAR LA ATENCIÓN OPORTUNA DE LOS USUARIOS.	Alcanzar un porcentaje máximo de 10% de contratación de la DTSC con la Red Pública Hospitalaria del departamento Caldas sin solución de continuidad para la población a su cargo.	Porcentaje de contratación de la DTSC con la Red Pública Hospitalaria del departamento Caldas sin solución de continuidad para la población a su cargo	ND	2015	40%	30%	20%	10%	10%
GARANTIZAR LA ATENCIÓN OPORTUNA DE LOS USUARIOS.	100% de los acuerdos suscritos con las EPS en el marco de la política integral de gestión del riesgo con seguimiento.	Porcentaje de seguimientos a los acuerdos suscritos con las EPS en el marco de la política integral de gestión del riesgo.	0%	2015	100%	100%	100%	100%	100%
MEJORAR LOS RESULTADOS DE LA ATENCIÓN EN SALUD CENTRADOS EN EL USUARIO EN EL DEPARTAMENTO DE CALDAS.	100% de los proyectos de la red pública hospitalaria priorizados con cofinanciación.	Porcentaje de proyectos de la red pública hospitalaria priorizados con cofinanciación	100%	2015	100%	100%	100%	100%	100%
MEJORAR LOS RESULTADOS DE LA ATENCIÓN EN SALUD CENTRADOS EN EL USUARIO EN EL DEPARTAMENTO DE CALDAS.	100% de las ESE del departamento de Caldas con asistencia técnica para la formulación de proyectos de infraestructura y dotación que busquen la gestión de recursos y la viabilidad técnica de los mismos.	Porcentaje de asesorías realizadas a las ESE del departamento de Caldas para la formulación de proyectos de infraestructura y dotación que busquen la gestión de recursos y/o la viabilidad técnica de los mismos.	100%	2015	100%	100%	100%	100%	100%
MEJORAR LOS RESULTADOS DE LA ATENCIÓN EN SALUD CENTRADOS EN EL USUARIO EN EL DEPARTAMENTO DE CALDAS.	Aumentar a 88% la ubicación de los pacientes que son priorizados a través del CRUE departamental responsabilidad directa de la DTSC.	Porcentaje de ubicación de los pacientes que son priorizados a través CRUE departamental responsabilidad directa de la DTSC.	80%	2015	82%	84%	86%	88%	88%

META DE RESULTADO	META PRODUCTO	INDICADOR	LINEA BASE	AÑO LB	VALOR 2016	VALOR 2017	VALOR 2018	VALOR 2019	TOTAL
MEJORAR LOS RESULTADOS DE LA ATENCIÓN EN SALUD CENTRADOS EN EL USUARIO EN EL DEPARTAMENTO DE CALDAS.	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).	Proporción de prestadores de servicios de salud con visitas de verificación de condiciones de habilitación con base al Plan Anual de Visitas	100%	2015	100%	100%	100%	100%	100%
MEJORAR LOS RESULTADOS DE LA ATENCIÓN EN SALUD CENTRADOS EN EL USUARIO EN EL DEPARTAMENTO DE CALDAS.	79% de las ESE del departamento de Caldas con mejora continua en la evaluación del componente de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad, con enfoque de acreditación.	Proporción de ESE del departamento de Caldas con mejora continua en la evaluación del componente de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad, con enfoque de acreditación.	0%	2015	0%	24%	52%	79%	79%
MEJORAR LOS RESULTADOS DE LA ATENCIÓN EN SALUD CENTRADOS EN EL USUARIO EN EL DEPARTAMENTO DE CALDAS.	100% de las ESE del departamento de Caldas con mejora continua en el componente de Sistema de Información para la Calidad.	Proporción de ESE del departamento de Caldas con mejora continua en el componente de Sistema de Información para la Calidad.	0%	2015	24%	55%	79%	100%	100%
MEJORAR LOS RESULTADOS DE LA ATENCIÓN EN SALUD CENTRADOS EN EL USUARIO EN EL DEPARTAMENTO DE CALDAS.	100% de las IPS públicas y privadas con acciones específicas de evaluación o inspección, vigilancia y control frente a los resultados de los COVE en los cuales se evidencie incumplimiento en alguna de las siete características del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad (SOGC)	Proporción de IPS públicas y/o privadas con acciones específicas de evaluación y/o inspección, vigilancia y control frente a los resultados de los COVE en los cuales se evidencie incumplimiento en alguna de las siete características del SOGC	ND	2015	100%	100%	100%	100%	100%
MEJORAR LOS RESULTADOS DE LA ATENCIÓN EN SALUD CENTRADOS EN EL USUARIO EN EL DEPARTAMENTO DE CALDAS.	Aumentar a 70% las IPS públicas y privadas del departamento de Caldas que hacen vigilancia a sus dispositivos médicos mostrando adherencia al Programa Nacional de	Proporción de IPS públicas y privadas del departamento de Caldas que hacen vigilancia a sus dispositivos médicos mostrando adherencia al Programa Nacional de	ND	2015	40%	50%	60%	70%	70%

META DE RESULTADO	META PRODUCTO	INDICADOR	LINEA BASE	AÑO LB	VALOR 2016	VALOR 2017	VALOR 2018	VALOR 2019	TOTAL
	tecnovigilancia.	Tecnovigilancia.							
MEJORAR LOS RESULTADOS DE LA ATENCIÓN EN SALUD CENTRADOS EN EL USUARIO EN EL DEPARTAMENTO DE CALDAS.	Documento de Red ajustado en materia de las necesidades de la red de servicios de salud mental y aprobado por el Ministerio de Salud y Protección Social.	Documento de red ajustado en materia de las necesidades de la red de servicios de salud mental y aprobado por el Ministerio de Salud y Protección Social.	0%	2015	0%	100%	0%	0%	100%
MEJORAR LOS RESULTADOS DE LA ATENCIÓN EN SALUD CENTRADOS EN EL USUARIO EN EL DEPARTAMENTO DE CALDAS.	100% de las ESE con capacitación al personal de salud de los servicios de urgencias de en atención inicial de urgencias mentales.	Porcentaje de ESE con capacitación al personal de salud de los servicios de urgencias de en atención inicial de urgencias mentales.	0%	2015	0%	31%	31%	38%	100%
FORTALECER LA GESTIÓN TERRITORIAL EN EMERGENCIAS Y DESASTRES.	66% de las ESE del departamento de Caldas con los planes hospitalarios de emergencias articulados con todos los actores.	Porcentaje de las ESE del departamento de Caldas con los planes hospitalarios de emergencias articulados con todos los actores.	0%	2015	14%	31%	48%	66%	66%
FORTALECER LA GESTIÓN TERRITORIAL EN EMERGENCIAS Y DESASTRES.	8 proyectos de inversión en la Red Pública Hospitalaria formulados e implementados de acuerdo a priorización en materia de infraestructura, que tengan mayor riesgo estructural.	Número de proyectos de inversión en la Red Pública Hospitalaria formulados e implementados de acuerdo a priorización en materia de infraestructura, que tengan mayor riesgo estructural.	4	2015	1	1	1	1	8
FORTALECER LA GESTIÓN TERRITORIAL EN EMERGENCIAS Y DESASTRES.	68% de dotación acorde a necesidades del Centro de Reserva Departamental.	Porcentaje de dotación acorde a necesidades del Centro de Reserva Departamental realizado.	15%	2015	28%	41%	54%	68%	68%
FORTALECER LA GESTIÓN TERRITORIAL EN EMERGENCIAS Y DESASTRES.	100% de la Red Pública Hospitalaria dotada con equipos de radiocomunicaciones y articulada a la Red Departamental de Emergencias Desastres.	Porcentaje de la Red Pública Hospitalaria dotada con equipos de radiocomunicaciones y articulada a la Red Departamental de Emergencias	50%	2015	62%	74%	87%	100%	100%

META DE RESULTADO	META PRODUCTO	INDICADOR	LINEA BASE	AÑO LB	VALOR 2016	VALOR 2017	VALOR 2018	VALOR 2019	TOTAL
		Desastres							
MEJORAR LA EFICIENCIA EN EL DESEMPEÑO FINANCIERO DE LAS ESE DEL DEPARTAMENTO DE CALDAS	Aumentar la asistencia técnica en el área financiera al 100% de las ESE del departamento de Caldas.	Porcentaje de asistencia técnica en el área financiera a las ESE del departamento de Caldas.	17%	2015	31%	55%	79%	100%	100%
CONSOLIDAR ESCENARIOS PARA LA MOVILIZACIÓN SOCIAL Y EL ACTUAR INTER Y TRANSECTORIAL.	16 convenios firmados con actores involucrados para crear y poner en funcionamiento Centros de Atención Social (CAS) en el departamento Caldas.	Número de convenios firmados con actores involucrados para crear y poner en funcionamiento Centros de Atención Social (CAS) en el departamento Caldas.	0	2015	4	4	4	4	16
POSICIONAR LOS ESTILOS DE VIDA SALUDABLES Y EL AUTOCUIDADO DE LA SALUD, MEDIANTE LA CAMPAÑA EDUCATIVA CUÍDATE – CUÍDAME CON AMPLIA PARTICIPACIÓN DEL SECTOR PRIVADO, PÚBLICO Y COMUNITARIO.	20 empresas vinculadas con la estrategia Cuídate – Cuídame.	Número de empresas vinculadas anualmente con estrategia Cuídate – Cuídame.	9	2015	12	15	18	20	20
POSICIONAR LOS ESTILOS DE VIDA SALUDABLES Y EL AUTOCUIDADO DE LA SALUD, MEDIANTE LA CAMPAÑA EDUCATIVA CUÍDATE – CUÍDAME CON AMPLIA PARTICIPACIÓN DEL SECTOR PRIVADO, PÚBLICO Y COMUNITARIO.	47 entidades gubernamentales con articulación de la estrategia Cuídate – Cuídame en sus procesos comunicacionales.	Número de entidades gubernamentales que tienen articulada la estrategia Cuídate – Cuídame es sus procesos comunicacionales.	10	2015	19	28	37	47	47

META DE RESULTADO	META PRODUCTO	INDICADOR	LINEA BASE	AÑO LB	VALOR 2016	VALOR 2017	VALOR 2018	VALOR 2019	TOTAL
POSICIONAR LOS ESTILOS DE VIDA SALUDABLES Y EL AUTOCUIDADO DE LA SALUD, MEDIANTE LA CAMPAÑA EDUCATIVA CUÍDATE – CUÍDAME CON AMPLIA PARTICIPACIÓN DEL SECTOR PRIVADO, PÚBLICO Y COMUNITARIO.	8 tomas realizadas a municipios anualmente con la estrategia Cuídate – Cuídame.	Número de tomas realizadas a municipios anualmente con la estrategia Cuídate – Cuídame.	5	2015	7	8	8	8	8
IMPLEMENTAR UNA ESTRATEGIA DE DIFUSIÓN, ARTICULACIÓN Y APROPIACIÓN DE LAS HERRAMIENTAS TERRITORIALES PARA LA GESTIÓN COLECTIVA E INDIVIDUAL DEL RIESGO.	7 municipios con implantación del Observatorio Social en su página Web Institucional.	Número de municipios con implantación del Observatorio Social en su página Web Institucional	0	2015	6	7	7	7	7
IMPLEMENTAR UNA ESTRATEGIA DE DIFUSIÓN, ARTICULACIÓN Y APROPIACIÓN DE LAS HERRAMIENTAS TERRITORIALES PARA LA GESTIÓN COLECTIVA E INDIVIDUAL DEL RIESGO.	Estrategias de difusión anual del Observatorio Social en el marco del Plan de Medios Institucional.	Número de estrategias de difusión anual del Observatorio Social en el marco del Plan de Medios Institucional.	0	2015	1	1	1	1	1
IMPLEMENTAR UNA ESTRATEGIA DE DIFUSIÓN, ARTICULACIÓN Y APROPIACIÓN DE LAS HERRAMIENTAS TERRITORIALES PARA LA GESTIÓN COLECTIVA E INDIVIDUAL DEL RIESGO.	4 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.	Número de sectores y/o instituciones diferentes al sector salud, integrados al Observatorio Social en sus bases de datos consolidadas y mantenidas durante el tiempo con enfoque riesgo.	0	2015	1	2	3	4	4
IMPLEMENTAR UNA ESTRATEGIA DE DIFUSIÓN, ARTICULACIÓN Y APROPIACIÓN DE LAS HERRAMIENTAS TERRITORIALES PARA LA GESTIÓN COLECTIVA E INDIVIDUAL DEL RIESGO.	Puesta en marcha del observatorio de violencia de género integrando la información de justicia, salud, protección.	Puesta en marcha del observatorio de violencia de género integrando la información de justicia, salud, protección.	20%	2015	50%	70%	85%	100%	100%

META DE RESULTADO	META PRODUCTO	INDICADOR	LINEA BASE	AÑO LB	VALOR 2016	VALOR 2017	VALOR 2018	VALOR 2019	TOTAL
IMPLEMENTAR UNA ESTRATEGIA DE DIFUSIÓN, ARTICULACIÓN Y APROPIACIÓN DE LAS HERRAMIENTAS TERRITORIALES PARA LA GESTIÓN COLECTIVA E INDIVIDUAL DEL RIESGO.	100% de la población caracterizada con la ficha familiar.	Porcentaje de población caracterizada.	25%	2015	75%	100%	0%	0%	100%
IMPLEMENTAR UN SISTEMA DE INFORMACIÓN INTEGRADO DE HISTORIA CLÍNICA ELECTRÓNICA UNIFICADA PARA FORTALECER LA TOMA DE DECISIONES EN LA RED PÚBLICA HOSPITALARIA DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD DEL DEPARTAMENTO DE CALDAS.	Actualizar el diagnóstico de capacidad de TI en la red pública (sistemas de almacenamiento de datos, conectividad, sistemas de suministro de energía, capacidad del talento humano, etc.)	Porcentaje de ESE con actualización del diagnóstico de capacidad de TI	0%	2015	100%	0%	0%	0%	100%
IMPLEMENTAR UN SISTEMA DE INFORMACIÓN INTEGRADO DE HISTORIA CLÍNICA ELECTRÓNICA UNIFICADA PARA FORTALECER LA TOMA DE DECISIONES EN LA RED PÚBLICA HOSPITALARIA DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD DEL DEPARTAMENTO DE CALDAS.	Diseñar, desarrollar e implementar un sistema de información de historia clínica electrónica estandarizada y basada en una interfaz y protocolos internacionales de comunicación de información médica para todas las ESE del departamento de Caldas, permitiendo detectar oportunamente factores de riesgo y generar análisis eficaces en grupos poblacionales segmentados (adultos mayores, deportistas, primera infancia, etnias, entre otros).	Creación del sistema e implementación del mismo	0%	2015	0%	50%	75%	100%	100%
GENERAR UN LÍNEA DE INVESTIGACIÓN EN SALUD PÚBLICA CON ENFOQUE DE	2 publicaciones científicas anuales producto de las fuentes de información del Observatorio	Número de publicaciones científicas anuales producto de las fuentes de información del	0	2015	2	2	2	2	2

META DE RESULTADO	META PRODUCTO	INDICADOR	LINEA BASE	AÑO LB	VALOR 2016	VALOR 2017	VALOR 2018	VALOR 2019	TOTAL
RIESGO	Social.	Observatorio Social.							
IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL (PGD) EN LA DTSC.	100% de cumplimiento en la implementación de los pasos del PGD	Porcentaje de cumplimiento en la implementación de los pasos del PGD.	21,8%	2015	37,5%	71,4%	85,7%	100,0%	100,0%
ACTUALIZACIÓN Y SOPORTE A LA INFRAESTRUCTURA TECNOLÓGICA DE LA DTSC.	Aumentar a 100% de licencias actualizadas en materia de Sistemas Operativos de los equipos que lo requieran.	Porcentaje de actualización de licencias en materia de Sistemas Operativos de los equipos que lo requieran.	0%	2015	0%	35%	35%	30%	100%
ACTUALIZACIÓN Y SOPORTE A LA INFRAESTRUCTURA TECNOLÓGICA DE LA DTSC.	100% de las licencias de Office de los equipos de cómputo de la DTSC actualizadas a mínimo versión 2013.	Porcentaje de actualización de Licencias de Office de los equipos de cómputo de la DTSC a mínimo versión 2013.	0%	2015	0%	35%	35%	30%	100%
ACTUALIZACIÓN Y SOPORTE A LA INFRAESTRUCTURA TECNOLÓGICA DE LA DTSC.	Incrementar la capacidad de almacenamiento de los servidores de la DTSC a 64 TB (Terabytes).	Incrementar la capacidad de almacenamiento de los servidores de la DTSC a 64 TB (Terabytes)	32	2015	32	32	48	64	64
MEJORAR LA EFICIENCIA, TRANSPARENCIA Y PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN LA DTSC GRACIAS AL USO Y APROPIACIÓN DE LAS TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN (TIC).	Cumplimiento en un 100% del plan de fortalecimiento de la estrategia de gobierno en línea.	Porcentaje de cumplimiento del Plan de fortalecimiento de la Estrategia de Gobierno en Línea.	38%	2015	56%	75%	90%	100%	100%
REALIZACIÓN DEL ESTUDIO TÉCNICO PARA EL REDISEÑO INSTITUCIONAL DE LA DTSC.	Cumplimiento de todos los pasos definidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP).	Porcentaje de cumplimiento de los pasos definidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP)	0	2015	50%	50%	0%	0%	100%
ADQUISICIÓN Y CONSTRUCCIÓN DE SEDE PROPIA PARA LA DTSC.	Realizar 3 gestiones para la consecución de recursos en pro de adquirir o construir sede propia para la DTSC.	Número de gestiones para la consecución de recursos en pro de adquirir y/o construir sede propia para la DTSC.	0	2015	3	0	0	0	3
ADQUISICIÓN Y CONSTRUCCIÓN DE SEDE PROPIA PARA LA DTSC.	Adquisición o construcción de sede propia de la DTSC.	Adquisición y/o construcción de sede propia de la DTSC	0	2015	0	0	1	0	1

META DE RESULTADO	META PRODUCTO	INDICADOR	LINEA BASE	AÑO LB	VALOR 2016	VALOR 2017	VALOR 2018	VALOR 2019	TOTAL
INTEGRACIÓN Y MANTENIMIENTO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA DTSC.	6 técnicas implementadas y acreditadas en el Laboratorio de la DTSC en la Norma NTC-ISO/IEC 17025 - 2005.	Número de técnicas implementadas y acreditadas en el Laboratorio de la DTSC en la Norma NTCISO-IEC 17025 - 2005.	0	2015	0	2	4	6	6
INTEGRACIÓN Y MANTENIMIENTO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA DTSC.	Continuidad de las certificaciones del sistema de gestión de calidad de la DTSC en las normas ISO 9001 y NTCGP 1000	Número de certificaciones en sistemas de gestión	2	2015	2	2	2	2	2
CUMPLIR CON EL PAGO DE MESADAS PENSIONALES	100% de las mesadas pensionales a cargo de la Gobernación con pago	Porcentaje de mesadas pensionales a cargo de la Gobernación de Caldas con pago	100%	2015	100%	100%	100%	100%	100%