

Plan Territorial de Salud
Municipio de Caldas
“Caldas Nuestro Propósito”
2020 – 2023



MAURICIO CANO CARMONA
ALCALDE

LUIS HERNÁN SÁNCHEZ MONTOYA
SECRETARIO LOCAL DE SALUD

CALDAS – ANTIOQUIA

ABRIL DE 2020

TABLA DE CONTENIDO

Tabla de contenido

INTRODUCCIÓN	4
ALCANCE.....	5
MARCO CONCEPTUAL.....	7
MARCO NORMATIVO.....	13
PLATAFORMA ESTRATEGICA	17
VISIÓN DEL PLAN DE DESARROLLO	17
OBJETIVOS PLAN DE DESARROLLO	18
VISIÓN DEL PLAN DE SALUD MUNICIPAL	18
OBJETIVO DEL PLAN DE SALUD MUNICIPAL.....	19
BASES CONCEPTUALES DEL PLAN MUNICIPAL DE SALUD	24
METODOLOGÍA PARA LA CONSTRUCCIÓN DEL PLAN.....	32
ANÁLISIS SITUACIONAL DE SALUD.....	36
CONTEXTO TERRITORIAL	36
Localización	36
CONTEXTO DEMOGRÁFICO	41
ESTRUCTURA DEMOGRÁFICA	42
Dinámica demográfica	50
Movilidad forzada.....	52
Dinámica Migratoria.....	55
ANÁLISIS DE MORTALIDAD, MORBILIDAD Y DETERMINANTES	58
Análisis de los determinantes sociales de la salud	68
PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD	72

. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente	72
Priorización de los problemas de salud.....	73
DIAGNOSTICO SECTORIAL SALUD Y ASISTENCIA SOCIAL MUNICIPIO DE CALDAS	78
FASE 1: PREPARACIÓN:	79
FASES 2 Y 3: CONTENCIÓN Y MITIGACIÓN	83
ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LAS PROBLEMÁTICAS	86
Análisis descriptivo de las problemáticas en salud ambiental.....	86
PLAN TERRITORIAL DE SALUD: CALDAS TERRITORIO TRANSFORMADOR	94
ANEXO 1. INDICADORES PLAN DE SALUD TERRITORIAL CALDAS TERRITORIO TRANSFORMADOR.....	98



INTRODUCCIÓN

El Ministerio de Salud y Protección Social, en cumplimiento de la Ley 152 de 1994, Ley 715 de 2001, Ley 1438 de 2011, y el artículo 2 de la Resolución 1841 de 2013, reglamentó mediante la Resolución 1536 de 2015, el proceso de planeación integral para la salud.

La Planeación Integral en Salud reglamentada, permite a las entidades territoriales definir y desarrollar las acciones de formulación, implementación, monitoreo, evaluación y rendición de cuentas del Plan Territorial de Salud, a su vez El Plan Territorial de Salud es el instrumento estratégico e indicativo de política pública en salud, que permite a las entidades territoriales contribuir con el logro de las metas estratégicas del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, el cual define la actuación articulada entre actores y sectores públicos, privados y comunitarios para crear condiciones que garanticen el bienestar integral y la calidad de vida de la población.

El proceso de construcción del Plan de Salud Territorial se centra en la Estrategia PASE a la equidad, la cual se desarrolla dentro del proceso de Planeación Integral en Salud, donde se recopila el Análisis Situacional de Salud del municipio (ASIS 2019), la Priorización mediante la estrategia PASE, el Plan Estratégico que incluye objetivos, metas y estrategias y finalmente el sistema de monitoreo y evaluación del Plan de Salud Territorial.

Este documento corresponde al Plan Territorial en Salud del Municipio de Caldas 2020-2023, realizado conforme a las directrices del Ministerio de Salud y Protección Social y el cual hace parte integral del Plan de Desarrollo 2020-2023 “CALDAS TERRITORIO TRANSFORMADOR”.

ALCANCE

El Plan Decenal de Salud Pública –PDSP 2012-2021 es la carta de navegación que plantea los principios rectores de política y las acciones fundamentales de intervención del entorno, de los comportamientos, de los servicios de salud y de la participación social. Plantea estrategias de intervención colectiva e individual, que involucran tanto al sector salud como a otros sectores, dentro y fuera de los servicios de salud.

El Plan Territorial de Salud es el instrumento estratégico e indicativo de Política Pública en Salud, que permite a las entidades territoriales contribuir con el logro de las metas estratégicas del Plan Decenal de Salud Pública, es la guía para la planeación, ejecución, seguimiento y evaluación de las intervenciones individuales y colectivas que en materia de salud pública emprende la entidad territorial.

A los entes territoriales, de acuerdo con lo establecido en la Ley 1122 de 2007 y la Resolución 1536 de 2015, les corresponde:

Definir el Plan de Salud Municipal para cada cuatrienio en armonía con el Plan Decenal de Salud Pública y el Plan de Desarrollo Nacional, el cual debe quedar expresado en el Plan de Desarrollo Municipal, que incluya acciones para la atención y prevención de los principales factores de riesgo para la salud y la promoción de condiciones y estilos de vida saludables, fortaleciendo la capacidad de la comunidad y de los diferentes actores territoriales, para lo cual debe tener en cuenta:

1. Las prioridades, objetivos, metas y estrategias en salud, en coherencia con el Análisis de situación de salud, las políticas de salud nacionales, departamentales y municipales, los tratados y convenios internacionales suscritos por el país y las políticas sociales transversales de otros sectores.

2. Las responsabilidades en salud pública a cargo de la Nación, de las entidades territoriales, y de todos los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS, que se complementarán con las acciones de los actores de otros sectores definidas en el Plan Nacional de Desarrollo y en el Plan de Desarrollo Territorial.

3. La Resolución 385 del 12 de marzo del 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social, “por la cual se declara la emergencia sanitaria por causa del coronavirus COVID-19 y se adoptan medidas para hacer frente al virus”, por lo que se hace necesario fortalecer las Dimensiones del Plan Salud Territorial requeridas con acciones de promoción, prevención y mitigación del riesgo por COVID19, acordes a la normatividad vigente.

En el Municipio de Caldas se formula el Plan de Salud Territorial, 2020-2023 el cual es parte integral de Plan de Desarrollo 2020-2023 “CALDAS TERRITORIO TRANSFORMADOR” y está contenido en la primera línea estratégica “Equidad e Inclusión para la transformación social” con el objetivo estratégico orientado a transformar nuestro municipio en un lugar para la equidad e inclusión donde es eje central la vida, el bienestar y la felicidad, mejorando la educación, la salud, el deporte y la cultura para todos los grupos de población que habitan este territorio.



MARCO CONCEPTUAL

El Plan Decenal de Salud Pública (PDSP), en el marco de los mandatos vigentes, se presenta como un plan a mediano plazo, que compromete más de un periodo de gobierno, y que permite hacer propuestas estratégicas de mayor alcance. Es una ruta trazada por los ciudadanos, los expertos y el gobierno, para hacer converger el desarrollo social, económico y humano de nuestro país. La ejecución del PDSP exige la convocatoria y participación efectiva de todos los sectores y de los ciudadanos y ciudadanas que hacen parte y tienen responsabilidades en el desarrollo humano y en las transformaciones de vida en todos los territorios del país.

El PDSP, para su formulación, define tres componentes esenciales desde la fundamentación teórico-conceptual: los enfoques conceptuales, el diseño estratégico y las líneas operativas que permiten llevar a la práctica las acciones en los planes operativos territoriales.

ENFOQUES Y MODELO CONCEPTUAL

El Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 asume un abordaje con múltiples enfoques: la salud como un derecho, el enfoque diferencial, el enfoque poblacional y el modelo conceptual de los Determinantes Sociales de la Salud, que a continuación se describen:

- **Enfoque de Derechos:** En el escenario de los derechos humanos, el derecho a la salud se reconoce como un derecho fundamental inherente a la persona, con carácter irrevocable, inalienable e irrenunciable, determinado por su carácter igualitario y universal (para todos los seres humanos), que obedece también a su carácter de atemporalidad e independencia de los contextos sociales e históricos. El derecho a la salud alude al “disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social”, e implica una interdependencia con otros derechos; se aplica sin distinción de raza, género, religión, orientación política, orientación sexual o situación económica o social, y se refiere al nivel de salud que le permite a una

persona vivir dignamente, y a los factores socioeconómicos que promueven la posibilidad de llevar una vida sana.

- **Enfoque diferencial:** El derecho a ejercer una ciudadanía desde la diferencia en escenarios de una democracia participativa, de inclusión igualitaria de ciudadanos y ciudadanas en la escena política, y en la toma de decisiones en la esfera íntima, privada y pública” (Baquero, 2009). Partiendo del reconocimiento de la diversidad por ciclo de vida, identidades de género, pertenencia étnica, discapacidad, y especiales situaciones de vulneración de derechos (desplazamiento y víctimas del conflicto) y de vulnerabilidad (pobreza), el enfoque diferencial supone una organización de las acciones y programas que dan cuenta de la garantía de la igualdad, la equidad y la no discriminación.
- **Enfoque de ciclo de vida o curso o transcurso de vida:** Es un abordaje que permite entender las vulnerabilidades y oportunidades de invertir durante cada una de las etapas del desarrollo humano; reconoce que las experiencias se acumulan a lo largo de la vida, que las intervenciones en una generación repercutirán en las siguientes, y que el mayor beneficio de un momento vital puede derivarse de intervenciones previas en periodos vitales anteriores.
- **Enfoque de género:** Se entiende por género el conjunto de características sociales, culturales, políticas, jurídicas y económicas asignadas socialmente en función del sexo de nacimiento (PNUD, 2008). La categoría de género permite evidenciar que los roles, identidades y valores que son atribuidos a hombres y mujeres e internalizados mediante los procesos de socialización son una construcción histórica y cultural, es decir, que pueden variar de una sociedad a otra y de una época a otra. Es importante tener en cuenta que el género se articula con otras categorías como: edad, etnia, orientación sexual, discapacidad y situaciones como por ejemplo el desplazamiento forzado, el conflicto armado o la situación migratoria, entre otras.
- **Enfoque étnico:** La etnicidad “es una construcción de conciencia colectiva, relacionada con aspectos físicos, culturales y sociales de grupos humanos que estos identifican como propios y que pautan relaciones intergrupales dentro de un orden social” (Torres, 2001). Una etnia es un grupo humano

diferenciado que habita en un espacio geográfico, posee características culturales propias y una historia común. Por tanto, cada etnia está ligada a un territorio y a un origen ancestral común, que le permite construir una identidad colectiva y compartir una cosmovisión.

- **Otros enfoques en lo diferencial:** En coherencia con otros desarrollos de atención de poblaciones de especial protección y vulnerabilidad en Colombia, también se tienen en cuenta los abordajes de diversidad derivados de la situación de discapacidad, situaciones de desplazamiento, condición de víctimas, diversidad sexual, situaciones como la pobreza, poblaciones institucionalizadas, condiciones territoriales particulares, y otras reconocidas en instrumentos internacionales vinculantes para el país y en los compromisos incluidos en el Plan Nacional de Desarrollo 2010-2014 (Departamento Nacional de Planeación DNP, 2011).
- **Enfoque poblacional:** El enfoque poblacional (Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial. Fondo de Población de las Naciones Unidas UNFPA) consiste en identificar, comprender y tomar en consideración las relaciones entre la dinámica demográfica y los aspectos ambientales, sociales y económicos de competencia de los territorios, con el fin de responder a los problemas que de allí se derivan, orientándose a la formulación de objetivos y estrategias de desarrollo para el aprovechamiento de las ventajas del territorio y la superación de los desequilibrios entre la población y su territorio. El enfoque poblacional ayuda a abordar los procesos de planeación territorial (nación, departamento, municipio) desde una perspectiva integral, al analizar sistemáticamente la dinámica poblacional e incorporarla en la toma de decisiones estratégicas y en la formulación de la política pública.
- **Modelo de los Determinantes Sociales de la Salud:** Los Determinantes Sociales de la Salud conforman un modelo que reconoce el concepto de que el riesgo epidemiológico está determinado individual, histórica y socialmente. Para efectos del abordaje de los determinantes, se hace claridad conceptual acerca de la equidad, definida como la ausencia de diferencias injustas, evitables o remediables de salud entre las poblaciones o grupos definidos de manera social, económica, demográfica o geográfica; la desigualdad es entendida como la resultante de una situación de salud en la que hay diferencias en el estado de salud entre hombres y

mujeres, grupos de edad, grupos étnicos, entre otros. Las condiciones sociales restringen la capacidad de salud de algunas personas dentro de una sociedad y crean desigualdades en la oportunidad de ejercer una libertad positiva, lo que hace imperativo adoptar medidas en relación con estos determinantes sociales a fin de garantizar la igualdad en las opciones de salud (Friel, 2011).

DISEÑO ESTRATÉGICO

El Plan Decenal de Salud Pública PDSP, 2012-2021, tiene como meta central alcanzar la equidad y el desarrollo humano sostenible, afectando positivamente los Determinantes Sociales de la Salud y mitigando los impactos de la carga de la enfermedad sobre los años de vida saludables. Para ello, orienta su acción en tres grandes objetivos estratégicos: avanzar hacia la garantía del goce efectivo del derecho a la salud; mejorar las condiciones de vida y salud de los habitantes; y mantener cero tolerancias con la mortalidad y discapacidad evitable.

Como parte del diseño estratégico, además de la visión, meta central y de los objetivos estratégicos, el PDSP 2012-2021 se despliega mediante estrategias que se configuran como un conjunto de acciones para ocho (8) dimensiones prioritarias. Estas acciones han sido formuladas conforme a las características territoriales y considerando la integración regional por la salud pública entre los gobiernos departamentales, distritales y municipales, o en las zonas de integración territorial y de frontera, de manera tal que permitan actuar sobre las inequidades y los determinantes de la salud.

Todas las dimensiones prioritarias están cruzadas por dos dimensiones transversales: una que da cuenta de los desarrollos diferenciales en sujetos y colectivos específicos (en procesos, y algunas veces en estructura y recursos) para algunas fases del ciclo de vida, género, grupos étnicos, personas con discapacidad y víctimas, bajo los principios del respeto y el reconocimiento del derecho a las diferencias poblacionales y de las mayores vulnerabilidades; y otra relacionada con los desarrollos orientados al fortalecimiento institucional y de los servicios de salud.

Finalmente, de acuerdo con la naturaleza de las estrategias, las acciones que las conforman se ordenan para su ejecución en tres líneas operativas:

- Promoción de la salud
- Gestión del riesgo en salud
- Gestión de la salud pública, que serán reglamentadas para su desarrollo en los territorios.

Abordaje por dimensiones prioritarias: Las dimensiones prioritarias representan aspectos fundamentales deseables de lograr para la salud y el bienestar de todo individuo, sin distinción de género, etnia, ciclo de vida, nivel socioeconómico o cualquier otro aspecto diferencial.

Abordaje por dimensiones transversales: Esta ruta hace referencia al desarrollo de las competencias a cargo del Estado, se abordan los desarrollos diferenciales específicos de los sujetos y colectivos, y se reúnen los aspectos requeridos para lograr bienestar y calidad de vida entre la población colombiana, independientemente de la etapa del curso de vida, la pertenencia étnica o la condición socioeconómica.

LÍNEAS OPERATIVAS

El Ministerio de Salud y Protección Social reglamenta su operación a partir de las siguientes definiciones:

Línea de Promoción de la Salud: Conjunto de acciones que debe liderar el territorio, convocando los diferentes sectores, las instituciones y la comunidad, para desarrollarlas por medio de proyectos dirigidos a la construcción o generación de condiciones, capacidades y medios necesarios para que los individuos, las familias y la sociedad en su conjunto logren intervenir y modificar los Determinantes Sociales de la Salud en cada territorio.

Esta línea incluye acciones de:

- Formulación de políticas públicas
- Movilización social
- Generación de entornos saludables
- Generación de capacidades sociales e individuales
- Participación ciudadana

- Educación en salud

Línea de gestión del riesgo en salud: Conjunto de acciones que, sobre una población específica, con individuos identificables y caracterizables, deben realizar las entidades públicas o privadas que en el sector salud o fuera de él tienen a cargo poblaciones, para disminuir la probabilidad de ocurrencia de un evento no deseado, evitable y negativo para la salud del individuo.

Esta línea incluye acciones de:

- Análisis de riesgo de la población con enfoque diferencial
- Planeación de la atención según riesgos con enfoque diferencial
- Modificación del riesgo
- Vigilancia de la gestión del riesgo
- Gestión de la calidad de la atención
- Coordinación administrativa y técnica de los servicios y planes

Línea de gestión de la salud pública: Conjunto de acciones que la autoridad sanitaria, nacional o local, debe ejecutar sobre colectivos poblacionales indivisibles, encaminadas a modificar el riesgo primario o la probabilidad de pérdida de la salud, en forma de estrategias colectivas, políticas, normas y documentos técnicos, así como en ejercicios de planificación, dirección, coordinación, integración, vigilancia, administración y fiscalización de recursos.

Esta línea incluye acciones de:

- Conducción
- Sostenibilidad del financiamiento
- Garantía del aseguramiento
- Fiscalización
- Intervenciones colectivas
- Movilización de los otros sectores de la sociedad

MARCO NORMATIVO

Para la formulación del Plan de Salud Municipal o Plan Territorial de Salud, se tuvo como soporte normas nacionales y locales, declaraciones nacionales e internacionales que incorporan políticas para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, la intervención de los determinantes de la salud, mejoramiento del acceso y el fortalecimiento de la participación social.

Los referentes normativos más relevantes se relacionan a continuación:

A nivel internacional, las Naciones Unidas han proclamado diversas declaraciones, en beneficio de la salud colectiva con el fin de reunir esfuerzos para alcanzar la prosperidad, igualdad, libertad y dignidad de la población mundial, así como el abordaje de temáticas relacionadas con la erradicación de la pobreza y el hambre, la construcción de ciudades más sostenibles, la lucha contra el cambio climático y la protección de los bosques y océanos. Dentro de estas declaraciones se encuentran:

- La Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948)
- Objetivos de desarrollo de Desarrollo Sostenible (2015)
- Marco de referencia para la formulación de la estrategia Atención Primaria en Salud (APS) elaborados por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), entre otros.

En Colombia, el derecho a la salud es considerado fundamental, por ser universal, irrenunciable, inherente a la persona humana, integral e integrador, y esencial para la materialización de una vida digna y con calidad. Tiene connotación asistencial que comporta derechos, libertades y obligaciones; connotación universal en la medida en que no exista discriminación por raza, creencias, costumbres, hábitos, dialectos, religión, sexo, ideologías, o por las barreras que se generan frente al acceso y continuidad en la prestación de los servicios de salud. La progresividad del derecho, se materializa en la medida que la reglamentación favorezca el acceso y la calidad de los servicios de salud. Es indivisible, en la medida en que se entienda como un derecho que no puede estar aislado de los demás derechos, como la educación, la recreación, la vivienda digna, el trabajo, entre otros.

En el contexto nacional se encuentran además leyes, decretos, resoluciones y acuerdos que reglamentan y operativizan el sector salud como se describen a continuación:

- Ley 100 de 1993, por la cual se crea el Sistema de Seguridad Social Integral y se dictan otras disposiciones.
- Ley 1122 de 2007 por la cual se hacen algunas modificaciones al SGSSS.
- Ley 1438 de 2011 por la cual se reforma el SGSSS.
- Ley 152 de 1994, por la cual se establece la Ley Orgánica del Plan de Desarrollo.
- Ley 715 de 2001, que define los recursos y competencias nacionales, departamentales y municipales en salud.
- Ley 1098 de 2006: Código de Infancia y Adolescencia y la Directiva 001 de 2012 de la Procuraduría General de la Nación sobre la inclusión de la política de infancia, adolescencia en el Plan de Desarrollo 2012-2015.
- Ley 1257 de 2008, por la cual se dictan normas de sensibilización, prevención y sanción de formas de violencia y discriminación contra las mujeres, se reforman los Códigos Penal, de Procedimiento Penal, la ley 294 de 1996 y se dictan otras disposiciones.
- Conpes 3550 de 2008, lineamientos para la formulación de la política integral de salud ambiental con énfasis en los componentes de calidad aire, calidad de agua y seguridad química.
- Ley 1295 de 2009, por la cual se reglamenta la atención integral de los niños y niñas de la primera infancia.
- Ley 1355 de 2009, por la cual se definen la obesidad y las enfermedades crónicas no transmisibles asociadas a esta como una prioridad en salud pública y se adoptan medidas para su control, atención y prevención.
- Ley 1450 de 2011, por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo, 2010-2014.
- Ley 1448 de 2011, por la cual se dictan medidas de atención, asistencia y reparación integral a las víctimas del conflicto armado interno y se dictan otras disposiciones.
- El Decreto 3518 de 2006 por el cual crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública y se dictan otras disposiciones.
- Resolución 1841 de 2013 “Por el cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021”

- Resolución 1536 de 2015 donde se establece la planeación integral en salud.
- Resolución 0518 de 2015, por la cual se define las funciones de Salud pública, y las acciones que integran el Plan de Intervenciones Colectivas a cargo de las entidades territoriales.
- Resolución 4015 de 2013 que estableció la metodología para la elaboración de los planes financieros territoriales de salud.
- Resolución 1577 de 2006, por la cual se adopta el Plan Nacional de Salud Bucal.
- Resolución 14861 de 1985, por la cual se dictan normas para la protección, seguridad, salud y bienestar de las personas en el ambiente y en especial de la población en condición de discapacidad.
- Resolución 603280 de 2018, por medio del cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud y la ruta integral de atención de salud para la población materno perinatal y se esta vez se establecen las directrices para su operación.

El Ministerio de la Protección Social, además, ha formulado Planes de orden Nacional de Salud con el propósito de definir Políticas Públicas que garantice las condiciones para mejorar la salud de la población colombiana; dentro de estos planes se encuentran:

- Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva
- Plan Nacional Estratégico de lucha contra la tuberculosis y lepra
- Política Nacional de discapacidad y Política Nacional para la reducción del Consumo de sustancias psicoactivas (SPA) y su impacto de 2008.
- Plan Nacional de respuesta ante el VIH y el Sida.
- Plan Nacional para el control del cáncer en Colombia.
- Plan Nacional de salud ocupacional.
- Resolución 429 de 2016 donde se adopta la Política de Atención Integral en salud y el Modelo de Atención Integral de Salud.

Para el año en curso 2020, como respuesta a la pandemia declarada por la Organización Mundial de la Salud, frente al COVID-19, Colombia declara emergencia sanitaria por parte de la Presidencia de la República en el marco de la contención, por lo que se expiden las siguientes normas:

- Resolución 385 del 12 de marzo del 2020, por la cual se declara la emergencia sanitaria por causa del coronavirus COVID-19 y se adoptan medidas para hacer frente al virus.
- Resolución 507 del 25 de marzo del 2020, por la cual se modifica transitoriamente el párrafo uno del artículo 20 de la Resolución 5182 de 2015 en cuanto al uso de los recursos de salud pública del sistema general de participaciones en el marco de la emergencia sanitaria por coronavirus COVID-19 y se dictan otras disposiciones.
- Decreto 538 del 12 de abril de 2020, por el cual se adoptan medidas en el sector salud, para contener y mitigar la pandemia de COVID-19 y garantizar la prestación de los servicios de salud, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica.
- Circular externa 025 del 16 de abril del 2020 dirigida a entidades territoriales departamentales distritales y municipales, indica instrucciones para formular acciones colectivas y procesos de gestión de la salud pública en el marco de la emergencia sanitaria por causa del coronavirus COVID-19.



PLATAFORMA ESTRATEGICA

El Plan de Salud Municipal esta enmarcado en la plataforma estratégica del Programa de Gobierno “Caldas nuestro propósito”, donde sus componentes están inmersos en el desarrollo del Plan Decenal de Salud Pública en cada una de las dimensiones, enmarcadas en la promoción y educación para la salud, teniendo en cuenta cada una de las características propias de la población luego de realizar la identificación de las mismas bajo la estrategia PASE para la equidad en salud.

El Plan de Desarrollo 2020 - 2023, “Caldas territorio transformador”, parte de un claro modelo viable, sostenible y sustentable liderado por el alcalde Mauricio Cano Carmona, en el cual se establece la visión, el objetivo superior y los principios como ruta de nuevos retos para transformación del municipio entre los años 2020 - 2023.

VISIÓN DEL PLAN DE DESARROLLO

El Plan de Desarrollo tiene como visión la transformación social, económica, ambiental y tecnológica del territorio, al servicio del bienestar y mejoramiento de la calidad de vida, disminución de la pobreza y reducción de las brechas de inequidad entre los ciudadanos en el marco de los objetivos y metas de la Agenda Global 2030 en lo que corresponde al periodo de gobierno 2020-2023.

El presente Plan, busca armonizar las dinámicas políticas, económicas, sociales, ambientales y tecnológicas con la capacidad técnica, administrativa y operacional del Municipio de Caldas, buscando la articulación urbana y rural; y motivando un municipio más incluyente, equitativo, saludable, con atención social y económica integral, un ordenamiento sostenible y mejores índices de desempeño.

OBJETIVOS PLAN DE DESARROLLO

El Plan de Desarrollo se inspira en los objetivos del Programa de Gobierno y en especial su orientación para hacer de Caldas un territorio transformador, en el cual logremos:

1. Plantear la forma de Administración del municipio de Caldas en ejemplo de un gobierno transparente en la gestión y ejecución de los recursos públicos.
2. Asumir responsablemente el compromiso por la promoción y garantía de los derechos humanos como principios orientadores para la paz y la convivencia pacífica.
3. Construir un marco institucional que permita encaminar al municipio hacia un desarrollo seguro, educado, oportuno, saludable, productivo, equitativo, incluyente, ambientalmente sostenible y responsable.
4. Fomentar los espacios democráticos con participación y decisión ciudadana.
5. Generar estrategias de crecimiento y desarrollo sostenible a partir del mejoramiento de los equipamientos e infraestructuras dignas para la accesibilidad, la movilidad y el espacio público.
6. Garantizar a la comunidad un servicio oportuno, eficiente y con buen trato.

VISIÓN DEL PLAN DE SALUD MUNICIPAL

La Secretaría de Salud del Municipio de Caldas para el año 2023, desarrollará estrategias encaminadas al fortalecimiento institucional para el adecuado cumplimiento de sus competencias y responsabilidades y de este modo, mejorar la oferta pública en salud a los diferentes grupos poblacionales, con el objetivo de dar respuestas oportunas a sus necesidades y de esta forma mejorar el acceso a los servicios de salud y por ende su calidad de vida; al finalizar el cuatrienio, el Municipio de Caldas - Antioquia, será reconocido como promotor de hábitos de vida saludables, por promover la salud y prevenir la enfermedad de la comunidad; con trabajo de las diferentes instituciones y sectores que permitan transformar las condiciones de vida, con acceso y atención integral en salud.

OBJETIVO DEL PLAN DE SALUD MUNICIPAL

Mejorar las condiciones de vida y de salud de la comunidad del municipio de Caldas Antioquia, permitiendo el avance hacia la garantía del goce efectivo del derecho a la salud, fortaleciendo el acceso a la prestación de los servicios socio-sanitarios de forma integral, intersectorial y participativa, disminuyendo la inequidad en salud y logrando mejores condiciones y resultados de salud, bienestar y calidad de vida, para el desarrollo individual, colectivo y ambiental, a través del enfoque de salud en todas las políticas e implementación de la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS).

Enfoques

Para dar respuesta a los objetivos planteados y alcanzar la visión del municipio, se plantea desarrollar un Plan Territorial de Salud con enfoque de derechos, territorial y poblacional, donde de forma transectorial se considere el abordaje de los determinantes sociales y ambientales de la salud, y así trabajar para aportar a la disminución de las inequidades en salud y al mejoramiento de la calidad de vida de la población del municipio de Caldas Antioquia.

El Plan de Salud Municipal en consonancia con el Plan Decenal de Salud Pública (PDSP), integra los diversos enfoques conceptuales y los cuales están enmarcados en los contemplados en el Plan de Desarrollo Municipal 2020 - 2023 para el logro de los objetivos planteados.

Para ello se articulan los siguientes enfoques, considerados en el Plan Decenal Salud Pública:

Enfoque de derechos: El Estado Social de Derecho (Congreso de la República de Colombia, 1991) reconoce que la sociedad no es un ente compuesto por sujetos en abstracto, sino un conglomerado de personas y grupos en condiciones de

desigualdad real, para lo cual debe crear los supuestos sociales de la misma libertad para todos, esto es, suprimir la desigualdad de cualquier tipo, y en primer plano la social, para la que la acción del Estado se dirija a garantizarles a todos los habitantes condiciones de vida dignas. De allí la necesidad de apropiar los valores relacionados con los derechos fundamentales; uno de ellos, la equidad, entendida, en su fundamento operativo, como darle a cada quien lo que necesita, en una relación íntima con la justicia, cuyo fin es reducir inequidades basadas en las diferencias.

En el escenario de los derechos humanos, el derecho a la salud se reconoce como inherente a la persona, con carácter irrevocable, inalienable e irrenunciable, determinado por su carácter igualitario y universal (para todos los seres humanos), que obedece también a su carácter de atemporalidad e independencia de los contextos sociales e históricos.

En el contexto del derecho a la salud, el Plan Municipal de Salud y el Plan Decenal de Salud Pública, es un instrumento que da cuenta de abordajes explícitos que persiguen el goce efectivo de este derecho en campos de actuación propios de la salud pública y en la interrelación desde una perspectiva de determinantes.

Enfoque diferencial: La fundamentación del enfoque diferencial supone el reconocimiento de la equidad e inclusión de los habitantes excluidos y privados de los derechos y libertades. El enfoque diferencial tiene en cuenta las condiciones y posiciones de los distintos actores sociales, reconocidos como “sujetos de derechos”, inmersos en particulares dinámicas culturales, económicas, políticas, de género y de etnia. Así mismo, tiene en cuenta los ciclos de vida de las personas y las vulnerabilidades que pueden conducir a ambientes limitantes, como es el caso de la discapacidad y de situaciones sociales como el desplazamiento. el enfoque diferencial supone una organización de las acciones y programas que dan cuenta de la garantía de la igualdad, la equidad y la no discriminación.

La asunción del enfoque diferencial también implica distinguir entre las diversidades propias de sujetos y colectivos titulares de derecho, y en ese mismo contexto de especial protección, y las desigualdades injustas y evitables que generan inequidades que deben ser corregidas por las acciones del Estado y la sociedad en su conjunto. el enfoque diferencial comprende los sub-diferenciales de ciclo de vida, orientación sexual o identidad de género, pertenencia étnica, discapacidad, y particulares situaciones generadoras de inequidades sociales (desplazamiento forzado, trabajo sexual, región a la que se pertenece o donde se habita, entre otras).

Curso de Vida: Se reconoce que las experiencias se acumulan a lo largo de la vida, que las intervenciones en una generación repercutirán en las siguientes y que el mayor beneficio de un momento vital puede derivarse de intervenciones previas en periodos vitales anteriores. Da cuenta entonces, de los desarrollos diferenciales en sujetos y colectivos específicos (en procesos y algunas veces en estructura y recursos), para algunas fases del ciclo de vida, bajo los principios del respeto y el reconocimiento del derecho a las diferencias poblacionales y de las mayores vulnerabilidades. En el curso de vida se reconocen los siguientes momentos:

1. La gestación
2. La infancia
3. La adolescencia
4. La juventud
5. La vida adulta

Enfoque de género: El género no es sinónimo de mujer, como ha sido utilizado en muchas ocasiones. El género es una categoría de análisis que permite tener una comprensión integral de la sociedad, la política, la economía, la historia, entre otras, que visibiliza las relaciones de poder existentes en diferentes espacios, tanto públicos como privados. El género es una forma de ordenamiento de las relaciones

humanas que históricamente ha producido violencias, desigualdades y discriminaciones, principalmente para las mujeres, sin desconocer que los modelos hegemónicos de la masculinidad además de tener graves implicaciones para la vida de las mujeres, también afectan a los hombres. Estas diferencias y desigualdades persisten en la cultura pese a que en la vida real las mujeres traspasan muchas fronteras, rompen muchos paradigmas y están cada vez más articuladas a la producción económica, a la generación de ingresos y a procesos de participación social y política.

Persisten brechas de género que es necesario reducir; en especial las referidas a la ciudadanía plena de las mujeres y a la eliminación de las múltiples formas de discriminación y de violencia, sobre todo las violencias sexuales, que se ejercen en su contra por el simple hecho de ser mujeres o de identificarse con el género femenino. Específicamente en el ámbito de la salud, el género ha sido incluido como uno de los determinantes de la salud. Para efectos del PDSP, incorporar el enfoque de género significa visibilizar e intervenir las inequidades derivadas de las relaciones establecidas entre hombres y mujeres, como sujetos en distintos momentos vitales, con diversas cosmovisiones y orientaciones, en diferentes condiciones sociales y económicas, así como mejorar la capacidad de evaluación para orientar políticas y programas de manera acertada.

Enfoque étnico: Una etnia es un grupo humano diferenciado que habita en un espacio geográfico, posee características culturales propias y una historia común. Por tanto, cada etnia está ligada a un territorio y a un origen ancestral común, que le permite construir una identidad colectiva y compartir una cosmovisión. Colombia se reconoce como un país pluriétnico y multicultural (Congreso de la República de Colombia, 1991); esto exige y obliga a que toda actuación del Estado, en su conjunto, incorpore el enfoque diferencial étnico, sustentado en el respeto, la protección y la promoción de su diversidad. Las etnias reconocidas en Colombia son: indígena, afrocolombiana, negra, palenquera, raizal y ROM o gitana.

Otros enfoques en lo diferencial: En coherencia con otros desarrollos de atención de poblaciones de especial protección y vulnerabilidad en Colombia, también se tienen en cuenta los abordajes de diversidad derivados de la situación de discapacidad, situaciones de desplazamiento, condición de víctimas, diversidad sexual, situaciones como la pobreza, poblaciones institucionalizadas, condiciones territoriales particulares, y otras reconocidas en instrumentos internacionales vinculantes para el país y en los compromisos incluidos en el Plan Nacional de Desarrollo. Por características de identificación:

- Población LGBTI
- Población en situación de calle
- Población en situación carcelaria
- Población víctima de desplazamiento
- Población en situación de Discapacidad

Enfoque poblacional

El enfoque poblacional (Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial. Fondo de Población de las Naciones Unidas UNFPA) consiste en identificar, comprender y tomar en consideración las relaciones entre la dinámica demográfica y los aspectos ambientales, sociales y económicos de competencia de los territorios, con el fin de responder a los problemas que de allí se derivan, orientándose a la formulación de objetivos y estrategias de desarrollo para el aprovechamiento de las ventajas del territorio y la superación de los desequilibrios entre la población y su territorio.

Enfoque de Determinantes: Los Determinantes Sociales de la Salud, entendidos como aquellas situaciones o condiciones o circunstancias que hacen parte del bienestar, calidad de vida, desarrollo humano, que ejercen influencia sobre la salud de las personas y que, actuando e interactuando en diferentes niveles de organización, determinan el estado de salud de la población. Los Determinantes

Sociales de la Salud conforman, así, un modelo que reconoce el concepto de que el riesgo epidemiológico está determinado individual, histórica y socialmente. La relación entre los Determinantes Sociales de la Salud y el estado de salud es, por ello, compleja, e involucra a muchos niveles de la sociedad que, como se ha señalado, abarcan desde el nivel micro celular hasta el macro ambiental (OMS, 2011).

Enfoque territorial: El enfoque territorial pretende establecer coherencia en las acciones de intervención con las necesidades de los territorios como es el caso del territorio rural y el urbano, y específicamente en lo urbano, se hace referencia a cada una de los barrios y veredas del municipio de Caldas. Se tiene en cuenta que cada territorio tiene sus particularidades de acuerdo con la importancia que tienen para el resto del municipio; sumándose a la búsqueda de mejorar las condiciones de bienestar para los mismos. Desde este enfoque, además, se pretende establecer y articular estrategias de desarrollo a través de proyectos regionales y nacionales, buscando desde lo local, mejorar las condiciones de salud y aprender de las buenas prácticas de los demás territorios, teniendo como resultado impactos mejores y más eficientes en los territorios del municipio de Caldas Antioquia.

BASES CONCEPTUALES DEL PLAN MUNICIPAL DE SALUD

El plan Territorial en Salud está enmarcado en las bases del Plan de Desarrollo “Caldas Nuestro Propósito”, en la línea estratégica 1. Equidad e inclusión para la transformación social, Dimensión Sectorial, numeral 2.2. Salud y Bienestar, establece “*Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todas las personas a todas las edades.*”

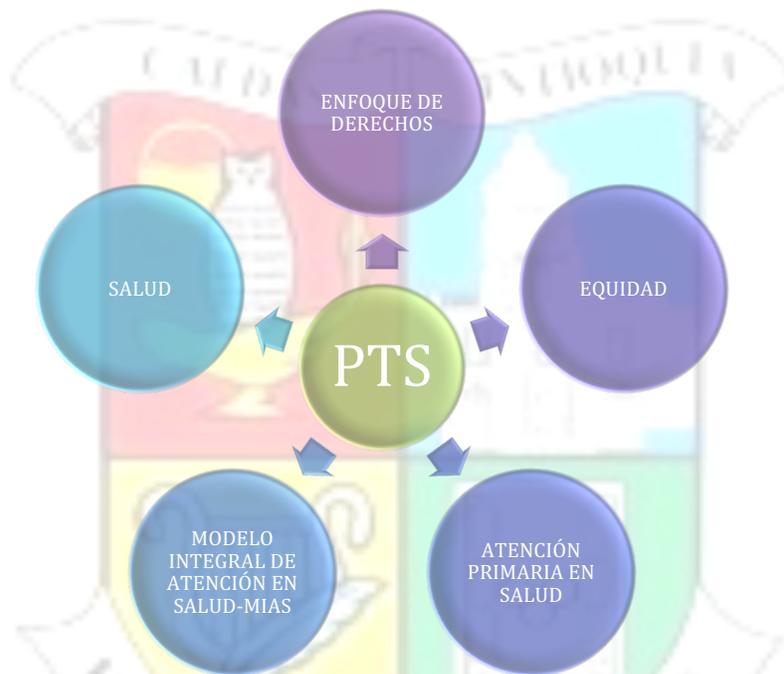
Así las cosas, para la construcción se utilizó las siguientes bases conceptuales con el fin de garantizar la calidad del servicio en Salud, recuperar la rectoría en salud y promocionar:

1. Estilos de vida saludable
2. Salud Mental

→ Centro de escucha

3. Implementar → Centros de Orientación Familiar
4. Estrategia IEC = Información, Educación y Comunicación en Salud Mental

Lo anterior, con la finalidad de orientar a la población del Municipio de Caldas, Antioquia y articular el trabajo con los diferentes entes que se requieran para propiciar espacios y programas que permitan el acceso a los servicios de salud.



Plan Territorial en Salud 2020 – Base conceptual

Para su construcción fueron tenidos en cuenta entre otras las siguientes bases conceptuales:

Concepto de Salud: La ley 100/93 en donde la salud implica algo más que ausencia de la enfermedad, y que es tenida en cuenta para la formulación de este plan al priorizar acciones para la salud física, mental y el mejoramiento de las condiciones del entorno, reconocido como determinante importante del estado de salud de las comunidades.

La salud como derecho: El derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo. Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. El Estado asegurará por medio de políticas la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas. De conformidad con el artículo 49 de la Constitución Política, su prestación como servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado.

Desarrollo Humano Integral: El Plan de Desarrollo Municipal como medio para alcanzar un modelo de municipio equitativo, incluyente en lo social, la distribución eficiente del recurso en lo económico, lo democrático en lo político y lo sostenible en lo ambiental. Es un indicador social de referencia que tiene en cuenta el nivel de educación, los ingresos económicos y la esperanza de vida, siendo este último aspecto uno de los objetivos en el que el sector salud pretende mejorar a través de las acciones de promoción, prevención, vigilancia y control ejercidas desde sus competencias a partir de la priorización realizada por las condiciones de mayor vulnerabilidad y pobreza.

Todos estos conceptos dejan expreso de forma prioritaria la necesidad y el reto de un trabajo interdisciplinario, articulado, intersectorial y transectorial, con un enfoque eco sistémico que permita incidir en los determinantes de la salud, y el logro de las metas que no podrán ser impactadas totalmente con un plan sectorizado.

Equidad: Se refiere a inversión o gasto diferencial, con base en el conocimiento objetivo de las diferencias de la población, lo que significa mayor gasto en las personas que tienen mayor necesidad. Es la ausencia de diferencias injustas en las situaciones de salud, de las personas que habitan los territorios del país, en el acceso a la atención en salud y a los ambientes saludables y en el trato digno que se ofrece en las instituciones que conforman el sistema de salud y en aquellas que proveen otros servicios sociales conexos; de manera que las personas tengan los mismos derechos, deberes y oportunidades frente a los procesos y decisiones que

atañen a su salud, sin discriminación negativa de ningún tipo. Este es un requisito para fortalecer las capacidades del individuo, comunidades e instituciones y, de esta forma, garantizar, el ejercicio de los derechos y los deberes de las personas y de las entidades con influencia directa en los determinantes de la salud.

Salud en todas las Políticas “La incorporación de la salud a todas las políticas consiste en adoptar un enfoque intersectorial de las políticas públicas en el que se tengan en cuenta sistemáticamente las repercusiones sanitarias de las decisiones, se promuevan las sinergias y se eviten los efectos perjudiciales para la salud con el fin de mejorar la salud de la población y la equidad sanitaria. “Declaración de Helsinki sobre la incorporación de la salud a todas las políticas 2013; OMS (WHA67.12) 2014.

El enfoque de incorporación de la salud a todas las políticas se basa en el reconocimiento de que nuestros mayores desafíos sanitarios —por ejemplo, las enfermedades no transmisibles (ENT), las iniquidades y desigualdades sanitarias, el cambio climático y el aumento creciente de los costos de la asistencia sanitaria— son muy complejos y suelen estar interrelacionados por conducto de los determinantes sociales de la salud, entendiendo a los determinantes sociales de la salud como las circunstancias en las que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, y el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que afectan a estas circunstancias, como las políticas económicas y de desarrollo, las normas sociales, las políticas sociales y los sistemas políticos.

Atención Primaria en Salud – APS: La Atención Primaria en Salud es la estrategia de coordinación intersectorial que permite la atención integral e integrada, desde la salud pública, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación del paciente en todos los niveles de complejidad a fin de garantizar un mayor nivel de bienestar en los usuarios, sin perjuicio de las competencias legales de cada uno de los actores del Sistema de Salud. Hace uso de métodos, tecnologías y prácticas científicamente fundamentadas y socialmente aceptadas que contribuyen a la equidad, solidaridad y costo efectividad de los servicios de salud. Constituida por tres componentes integrados e interdependientes: los servicios de salud, la acción

intersectorial/transectorial por la salud y la participación social y comunitaria”.

La Atención Primaria en Salud se rige por los principios de: universalidad, interculturalidad, igualdad y enfoque diferencial, atención integral e integrada, acción intersectorial por la salud, participación social y comunitaria, decisoria, paritaria, con calidad, sostenibilidad, eficiencia, transparencia, progresividad e irreversibilidad”

Abordaje por Entornos: Un entorno, es el marco social en el cual confluyen condiciones y escenarios en los cuales los individuos y los grupos sociales ejercen su autonomía funcional y política, que contribuyen al desarrollo de la comunidad y en los cuales influyen positiva o negativamente los determinantes sociales, culturales y ambientales.

Los entornos saludables la OMS los define como aquellos que “apoyan la salud y ofrecen a las personas protección frente a las amenazas para la salud, permitiéndoles ampliar sus capacidades y desarrollar autonomía respecto a salud. Comprenden los lugares donde viven las personas, su comunidad local, el hogar, los sitios de estudio, los lugares de trabajo y el esparcimiento, incluyendo el acceso a los recursos sanitarios y las oportunidades para su empoderamiento”.

Un entorno saludable alude a un ámbito de la vida que carece o presenta factores de riesgos controlados y prevenibles e incluye factores promotores de la salud y el bienestar. Los entornos saludables son el marco para identificar los factores protectores (físicos y sociales) y comprender como estos contribuyen a la salud, la calidad de vida y el desarrollo humano sostenible y sustentable.

Política de Atención Integral en Salud – PAIS: El objetivo general de la Política de Atención Integral en Salud es orientar el Sistema hacia la generación de las mejores condiciones de la salud de la población mediante la regulación de las condiciones de intervención de los agentes hacia el “acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la

promoción de la salud” (Ley 1751, Estatutaria de Salud), para así garantizar el derecho a la salud, de acuerdo a la Ley Estatutaria 1751 de 2015.

La integralidad definida en la política comprende la igualdad de trato y oportunidades en el acceso (principio de equidad) y el abordaje integral de la salud y la enfermedad, consolidando “las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas” (Ley 1751 de 2015).

El marco de referencia expuesto, plantea un Sistema de Salud, articulado y armonizado con los principios, normas, políticas, procedimientos, financiamiento, controles y demás acciones del Estado para garantizar el acceso integral, conforma el núcleo de su intervención. La política exige la interacción coordinada de las entidades territoriales a cargo de la gestión de la salud pública, los aseguradores y los prestadores de servicios. Esa coordinación implica la implementación y seguimiento de los planes territoriales de salud, los planes de desarrollo territoriales acorde con el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 con los instrumentos derivados del Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018.

Modelo integral de Atención en Salud – MIAS: Es el modelo establecido en la Política de Atención Integral en Salud –PAIS, en el cual se propone la integralidad en el cuidado de la salud y el bienestar de la población y los territorios en que se desarrollan, lo cual requiere la armonización de los objetivos y estrategias del sistema alrededor del poblador como objetivo del mismo. Busca generar las interfaces entre los agentes institucionales, las normas y los procedimientos del Sistema y su adaptación a los diferentes ámbitos territoriales. Lo que exige la interacción coordinada de las entidades territoriales, los aseguradores, los prestadores y las demás entidades, que, sin ser del sector, realicen acciones sobre los determinantes y riesgos relacionados con la salud. No obstante, esta integralidad no implica unicidad ya que las características de las poblaciones y de los territorios tienen diferencias.

El Modelo Integral de Atención en Salud, trasciende la dimensión técnico

instrumental de las acciones en salud, transformándola en medios que propicien la “expansión de la libertad”, fundamento ético de las acciones en salud, donde prima la concepción de la persona como “sujeto con capacidad de gestión de su propia vida”. El Modelo pone en el centro a las personas, su bienestar y desarrollo, propone intervenciones que comprenden acciones de promoción de la salud, cuidado, protección específica, detección temprana, tratamiento, rehabilitación y paliación a lo largo del curso de su vida, con oportunidad, aceptabilidad, pertinencia, accesibilidad, eficiencia, eficacia y efectividad.

Modelo de Atención Primaria Socio-Sanitaria: Más allá de la atención en salud, se propone trabajar sobre una visión amplia de salud, bienestar y equidad para la población, centrado en los determinantes sociales de la salud. Esta visión amplia de la salud y bienestar, exige un trabajo coordinado y transversal del sistema de salud del municipio con el resto de sectores sociales, como parte del enfoque de salud en todas las políticas.

Se considera la estrategia de atención primaria en salud, como una de sus herramientas más importantes, y es a través de esta que se plantea el desarrollo de un modelo de atención en salud desde los ámbitos de la promoción, prevención y atención, articulando todos los actores de sector en un verdadero sistema municipal de salud y alcanzando la conformación de las redes integradas de salud. Es decir, se trata de un ámbito en el que interactúan múltiples sectores, distintos niveles asistenciales, y que necesita de una coordinación de los mismos, para construir respuestas integradas y en equidad a la población, con el propósito de mejorar sus condiciones y calidad de vida.

Plan de educación para la salud: Proceso de aprendizaje que les permite a los habitantes tomar decisiones, modificar conductas y cambiar las condiciones sociales que lo rodean. Las actividades se desarrollan con base en evaluaciones de necesidades, sólidos principios educativos, y la evaluación periódica utilizando un conjunto claro de metas y objetivos. Se desarrolla en forma integrada con los programas de salud establecidos por el municipio, por lo tanto, hacen parte de ellos. No sólo necesita tener un contexto adecuado en el que se forma, sino que es necesario tener capacidad para responder a cualquier demanda que pueda crear

como resultado de actividades eficaces de educación y comunicación.

El proceso educativo se materializa en una serie de habilidades y valores, que producen cambios intelectuales emocionales y sociales en el individuo. De acuerdo al grado de conciencia alcanzado, estos valores pueden durar toda la vida o solo un cierto periodo de tiempo. La educación se fundamenta en los procesos de asesoría de preferencial personalizada o grupal con pocas personas. El asesoramiento es un componente clave de un programa de educación y comunicación. De las necesidades identificadas en los diagnósticos socioeconómicos y culturales se desprenderán los ejes temáticos del Plan, los cuales deben tener una metodología de acorde a la cultura y las características propias de cada comunidad.

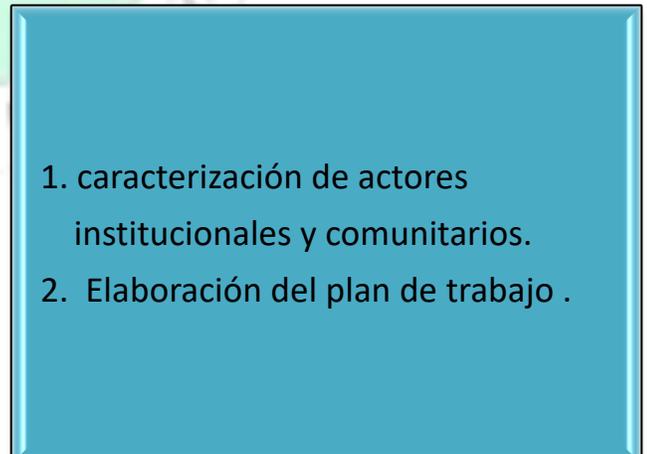
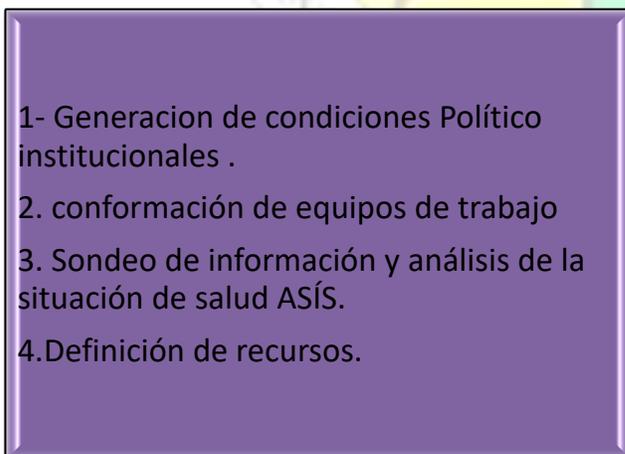


METODOLOGÍA PARA LA CONSTRUCCIÓN DEL PLAN

El Ministerio de Salud y Protección Social a través de la Resolución 1536 de 2015 definió las disposiciones sobre el proceso de Planeación Integral en Salud y adoptó la estrategia PASE a la Equidad en Salud como la metodología para garantizar la formulación integral de los PTS.

En tal sentido EL Municipio de Caldas de acuerdo con el direccionamiento del Ministerio, plantea una secuencia lógica de procesos, momentos, pasos y actividades que permiten la formulación del PTS para el territorio en el 2020, de la siguiente manera:

ALISTAMIENTO INSTITUCIONAL



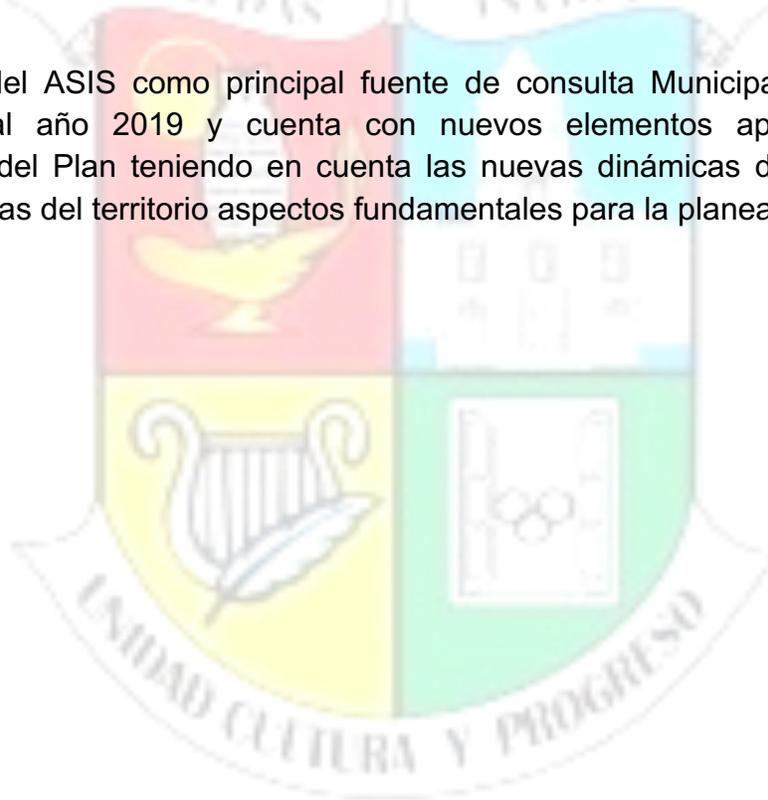
En articulación con las dinámicas y las situaciones de Salud, la estrategia PASE a

la equidad en salud, interrelaciona elementos normativos, conceptuales, metodológicos y operativos que se entretajan de manera orgánica para facilitar la aplicación de la metodología y la formulación técnica de Plan Territorial de Salud.

En este primer proceso la entidad territorial analiza y definió los recursos con cuenta para la elaboración del PTS, donde conjuga tanto el recurso humano y físico como la información disponible para desarrollar la secuencia lógica.

en este primer momento se realizo un inventario de los grupos de actores aportantes al proceso y además la programación de encuentros y metodología de recolección de información que es parte fundamental para la continuación de los siguientes momentos.

Se dispone del ASIS como principal fuente de consulta Municipal el cual esta actualizado al año 2019 y cuenta con nuevos elementos aportantes a la construcción del Plan teniendo en cuenta las nuevas dinámicas demográficas y epidemiológicas del territorio aspectos fundamentales para la planeación.



RUTA LOGICA PARA LA ELABORACION DEL PLAN



Este proceso, permitió ofrecer pautas metodológicas, técnicas y operativas; para que los equipos conformados en el proceso de Alistamiento Institucional a cargo del Plan Territorial de Salud contaran con herramientas que les permitieran tener una visión integral del territorio, con el fin de que pudieran comprender las dinámicas y condiciones que determinan la salud para responder a las necesidades territoriales en el proceso de planeación.

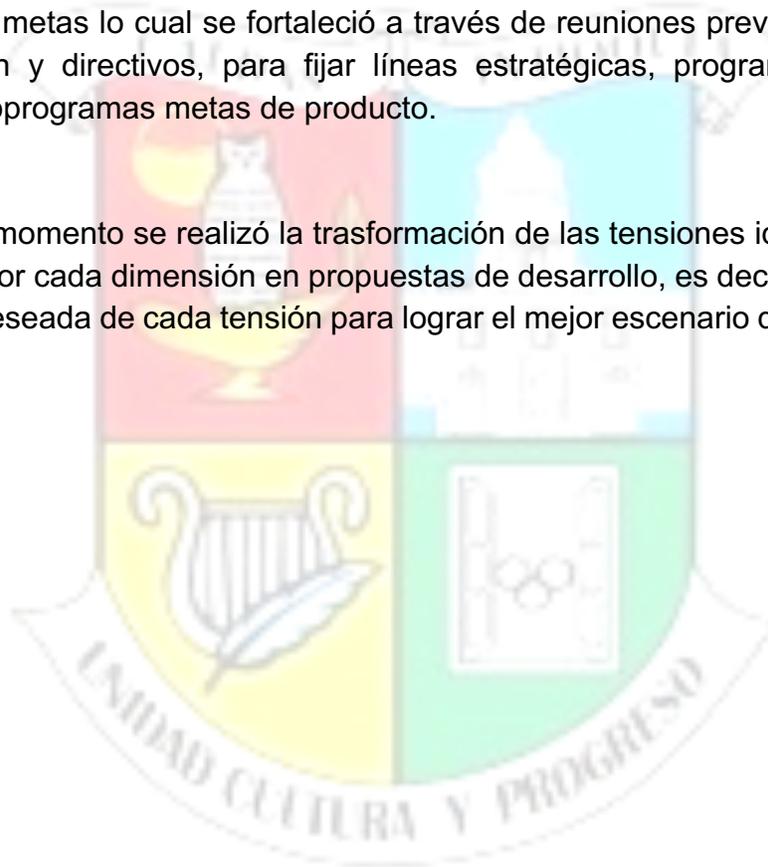
En general y como se describe en el gráfico 2, este proceso se desarrolló a través de reuniones previas con las instancias y/o espacios de concertación para propuestas que se deberán incluir en el Plan Territorial, ejercicio participativo con la comunidad síntesis de la situación actual del territorio, se estableció un análisis para

el cierre de brechas, lectura sectorial y transversal del territorio, Identificación de problemas, causas y consecuencias.

igualmente se realizó la elaboración de la visión de desarrollo, análisis de alternativas, Formulación y priorización de objetivos. Definición de ejes estratégicos. Estructuración de programas.

Como punto fundamental se estableció en el momento 3 la formulación de indicadores y metas lo cual se fortaleció a través de reuniones previas de equipos de planeación y directivos, para fijar líneas estratégicas, programas-metas de resultado, subprogramas metas de producto.

Como último momento se realizó la transformación de las tensiones identificadas en el municipio por cada dimensión en propuestas de desarrollo, es decir, se configuró la situación deseada de cada tensión para lograr el mejor escenario de salud a nivel territorial.



ANÁLISIS SITUACIONAL DE SALUD

CONTEXTO TERRITORIAL

Localización

Caldas - Antioquia se encuentra localizado al sur del Valle de Aburrá, rodeado de colinas y montañas que corresponden al relieve de la cordillera central de los Andes, sus tierras son regadas por numerosas corrientes de aguas entre las que sobresale el Río Aburrá (conocido hoy como río Medellín), que lo atraviesa de sur a norte. Limita por el norte con los municipios de La Estrella, Sabaneta y Envigado, por el este con el municipio de El Retiro, por el sur con los municipios de Santa Bárbara y Fredonia, y por el oeste con los municipios de Amagá y Angelópolis.

El municipio se ubica a 22 km de la capital Medellín y a una altura de 1.750 metros sobre el nivel del mar, con una temperatura promedio de 19 °C. Cuenta con una superficie de 133,07 km² de los cuales el 2,7 km² corresponde a la zona urbana y 124,79 km² a la zona rural.

Este municipio hace parte del proceso de conurbación del área metropolitana de la ciudad de Medellín. En esta localidad se encuentra el Alto de San Miguel, que es el sitio donde nace el río Medellín.

El acceso al municipio se hace a través de la Carretera Medellín-Caldas, por la variante que se extiende desde la autopista sur hasta la vereda Primavera, en donde continúa por la troncal del Suroeste hacia los municipios del sur del departamento, y por la carretera Panamericana hacia el sur del país.

El río Medellín es la principal corriente del municipio y en él vierten sus aguas quebradas como: La Miel, que nace en La Romera; La Valeria, que nace en el alto del Romeral y la que quebrada La Clara que nace en el alto de San Miguel y da origen al río Medellín. Como principales alturas se encuentran: Altos de Minas (2.650), Marvé y Chamuscado; La Romera (en límites con El Retiro, Envigado y Sabaneta) donde se encuentran los altos de San Miguel, San Antonio, Morro Gil, La Miel y Santa Isabel; La Cuchilla Romeral (en límites con Angelópolis), donde se encuentran los altos de Cardal, La Paja, Malpaso, La Lejía, El Raizal y El Roble.

Al sur del municipio de Caldas - Antioquia se encuentra la cordillera Chamuscado en límites con Fredonia y Santa Bárbara. En ella están ubicadas las alturas, alto de minas, marvé y chamuscado.

En la cordillera Romera que separa a Caldas - Antioquia de El Retiro, Envigado y Sabaneta por el oriente, se encuentran el Alto San Miguel, San Antonio, Morro Gil, La Miel y Santa Isabel. Por el occidente en la Cuchilla Romeral en límites con Angelópolis, se encuentran los Altos del Cardal, La Paja, Malpaso, La Lejía, El Raizal y El Roble.

Por el Norte no hay alturas.

Desde la perspectiva normativa la división del territorio municipal obedece a condiciones de tipo administrativo con una alta incidencia financiera para efectos de inversión, que nada tienen que ver con la particularidad que los pobladores puedan establecer, es decir, la norma divide el territorio municipal en zona urbana y rural. En relación con la división intramunicipal Caldas - Antioquia se organiza así:

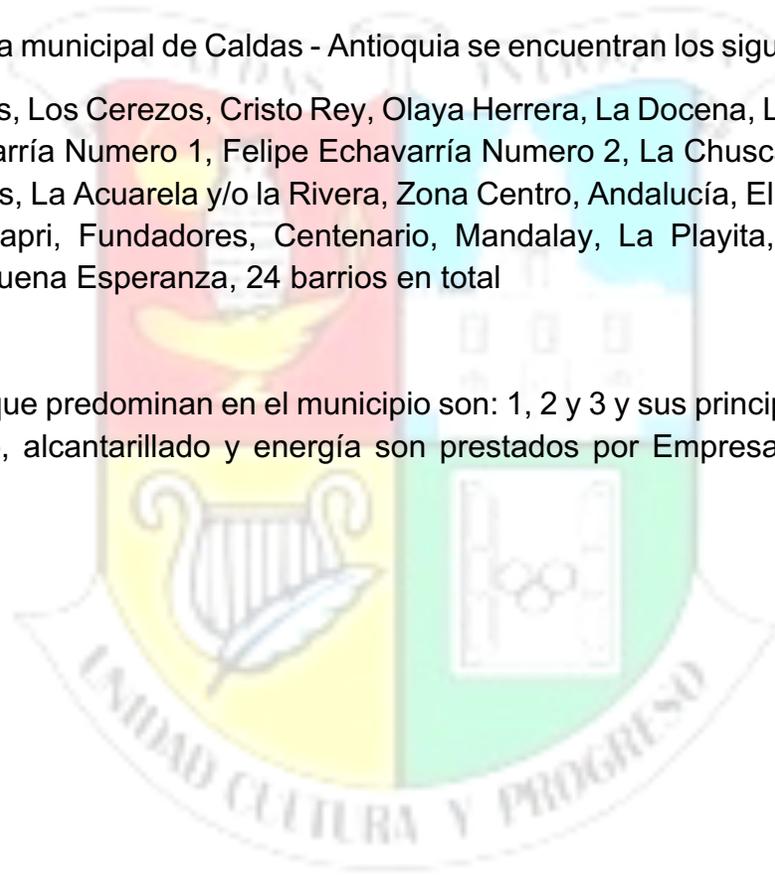
Zona urbana del municipio de Caldas

Está constituido por las áreas del territorio municipal destinadas a usos urbanos por el Esquema de Ordenamiento Territorial¹.

En la cabecera municipal de Caldas - Antioquia se encuentran los siguientes barrios:

Barrios Unidos, Los Cerezos, Cristo Rey, Olaya Herrera, La Docena, La Inmaculada, Felipe Echavarría Numero 1, Felipe Echavarría Numero 2, La Chuscala, La Planta, Las Margaritas, La Acuarela y/o la Rivera, Zona Centro, Andalucía, El Socorro, Juan XXIII, Villa Capri, Fundadores, Centenario, Mandalay, La Playita, Bellavista, el Porvenir, la Buena Esperanza, 24 barrios en total

Los estratos que predominan en el municipio son: 1, 2 y 3 y sus principales servicios de acueducto, alcantarillado y energía son prestados por Empresas Públicas de Medellín.



¹ Los usos urbanos son aquellos que corresponden a la vida en comunidad, con alta densidad e intensa interacción y que responden a funciones caracterizadas por actividades productivas, generalmente diversificadas, y actividades sociales de naturaleza predominantemente colectiva. Que cuenten con infraestructura vial, redes primarias de energía, acueducto y alcantarillado, servicios sociales, servicios complementarios, espacio público. Posibilitando su urbanización y edificación, según sea el caso.

Tabla 1. Distribución del municipio de Caldas - Antioquia por barrios y veredas, 2019

Urbano	Rural
BARRIOS (24)	VEREDAS (19)
Barrios Unidos	Aguacatala
Los Cerezos	El Cano
Cristo Rey	La Raya
Olaya Herrera	Primavera
La Docena	La Corrala
La Inmaculada	La Miel
Felipe Echavarría No. 1	La Valeria
Felipe Echavarría No. 2	Potrerillo
La Chuscala	La Maní de Cardal
La Planta	Sinifaná
Las Margaritas	Cardalito
La Acuarela y/o La Rivera	Salinas
El Porvenir	La Salada (P.A.)
Andalucía	La Salada (P.B.)
Zona Centro	La Clara
El Socorro	La Quiebra
Juan XXIII	La Chuscala
Villa Capri	El Raizal
La Buena Esperanza	El Sesenta
Fundadores	

Centenario	
Mandalay	
La Playita	
Bellavista	

Zona rural del municipio de Caldas

El suelo rural lo constituyen los terrenos no aptos para el uso urbano, por razones de oportunidad, o por su destinación a usos agrícolas, ganaderos, forestales, de explotación de recursos naturales y actividades análogas. En el municipio de Caldas - Antioquia existen 19 veredas en la clasificación catastral y división política del municipio, las cuales están comunicadas con el área urbana por carreteras secundarias en su mayoría pavimentadas. Las veredas que corresponden a esta caracterización son:

La Aguacatala, El Cano, Primavera, La Corrala, La Miel, La Valeria, Potrerillo, La Maní de Cardal, Sinifaná, Cardalito, Salinas, La Salada parte alta, La Salada parte baja, La Clara, La Quiebra, La Chuscala, El Raizal, El Sesenta, la Raya, 19 veredas en total.

Tabla 2. Distribución del municipio de Caldas - Antioquia por extensión territorial y área de residencia, 2019

Municipio	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
Caldas	2,7 km ²	1,40%	130,37km ²	98,60%	133,08km ²	100%

Fuente: Plan de Desarrollo Municipio de Caldas - Antioquia

CONTEXTO DEMOGRÁFICO

Población total

De conformidad con certificado expedido por el DANE a la secretaria de planeación del Municipio de Caldas en el mes de febrero de 2020, la población del Municipio proyectada a junio 30 de 2020 con base en el Censo General de 2005 es 82.227 habitantes, de los cuales el 49.5%, son de sexo masculino y el otro 50.5% son de sexo femenino.

Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

El municipio de Caldas - Antioquia presenta una densidad poblacional de 618 habitantes/Km², según reporte de la secretaría de planeación Municipal.

Población por área de residencia urbano/rural

El 79,7% de los habitantes reside en la zona urbana del municipio (65.588), el 20,3% restante habita en la zona rural (16.639), según las proyecciones del Dane.

La dinámica poblacional en el área rural del municipio ha presentado variaciones (existen periodos de mayor crecimiento que otros). Estas variaciones probablemente obedecen a migraciones a causa de la violencia o a la posibilidad de acceder a mejores oportunidades en los campos académico y laboral.

Tabla 3. Población por área de residencia municipio de Caldas-Antioquia, 2019

Municipio	Población municipal	cabecera	Población resto	Población total	Grado de urbanización
-----------	---------------------	----------	-----------------	-----------------	-----------------------

	Población	Porcentaje	Población	Porcentaje		
Caldas	65.588	79,7%	16.639	20,3%	82.227	79,7%

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Grado de urbanización

El municipio de Caldas - Antioquia tiene un grado de urbanización de 79,7%, lo que confirma que la mayoría de población que reside en el municipio, lo hace en el casco urbano de la localidad. Solo el 20,3% se encuentra en el área rural del municipio.

Número de viviendas

Según la base de datos del SISBEN III en el año 2018 hay 14.746 viviendas.

Número de hogares

Según la base de datos del SISBEN III en el año 2018 hay 18.031 hogares.

Población por pertenencia étnica

El 0.08 % de la población residente en el municipio de Caldas - Antioquia está definido como indígena, el 0.002% es Raizal del archipiélago de San Andrés y Providencia, el 1.8% se auto reconoce como negra (raizal, palenquero, negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente), el 98.1% de la población se clasifica como población general según los datos presentados por el DANE y la ficha municipal del DNP.

ESTRUCTURA DEMOGRÁFICA

La pirámide poblacional del municipio de Caldas - Antioquia corresponde a una pirámide regresiva para el año 2019, la cual hace referencia a que el municipio

se encuentra en transición demográfica, es decir que pasa de altos a bajos niveles de natalidad y mortalidad y que es evidencia del mejoramiento de las condiciones de la población en términos de necesidades básicas satisfechas e indicadores generales de desarrollo que influyen directamente sobre la salud de la población del municipio.

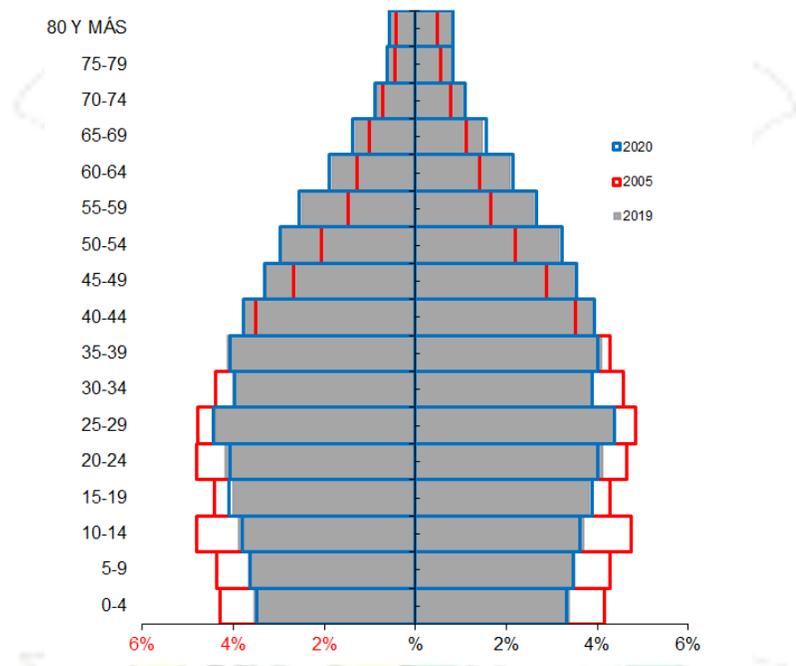
Se observa que durante los últimos 2 años a partir del año 2005 se ha incrementado el control de la natalidad, lo cual es reflejo de mejoría en las condiciones generales de la población; pues es reconocido que este aspecto es impactado por el incremento de la escolaridad, la inmersión de la mujer al mercado laboral y el espaciamiento en la fecundidad, reconocidos como factores que presentan los países desarrollados y que incrementan el producto interno bruto de una región.

Comparando el año 2005 con el año 2019, se puede observar que los grupos de edad de menores de un año, de 0 a 4, y de 5 a 9, y de 10 a 14, hubo disminución poblacional en el año 2019 con respecto a 2005. En los demás grupos de edad, la población se incrementa con respecto al período 2005.

De lo anterior se puede concluir que la población infantil ha venido en disminución desde el año 2005 al 2019 probablemente por los controles a la natalidad que se promueven a través de los programas de protección específica y detección temprana, pero también en parte por la violencia que azota a la población colombiana también en las ciudades, bien sea por las muertes violentas o por los desplazamientos que se presentan tanto por hechos violentos como por la búsqueda de oportunidades laborales y educativas y que en gran parte afecta a la población joven. En el año 2019, esto también se ve reflejado en que la población con edades superiores a los 30 años, va en aumento debido en gran parte al mejoramiento en la calidad de vida y a la disminución de los índices de violencia.

Para 2020 se proyecta una disminución en los grupos de edad de población joven al igual que para 2019 y un incremento considerable de la población adulta a partir de los 30 años, reforzando así lo concluido anteriormente.

Figura 1. Pirámide poblacional. Municipio de Caldas, 2005, 2019, 2020



Fuente: DANE-SISPRO-MPS

Población por grupo de edad

La pirámide poblacional del municipio de Caldas - Antioquia es estacionaria y se espera que continúe siéndolo, aunque paralelamente avance el proceso de envejecimiento de la población.

La población en el municipio de Caldas - Antioquia tiene el siguiente comportamiento según los ciclos vitales:

La primera infancia (0 a 5 años), infancia (6 a 11 años) y Adolescencia (12 a 18 años) tienen un comportamiento similar y constante a través del tiempo lo que puede deberse al éxito de los programas de salud sexual y reproductiva, los tres ciclos tienen tendencia a la disminución según se puede observar en la tabla; en el ciclo de juventud para el municipio (14 a 26) como en el de adultez (17 a 59 años) y en el de personas mayores (60 años y más), se presentan incrementos, especialmente significativos en el ciclo de la adultez, diversos factores pueden influir en esta situación: la situación de violencia en los jóvenes, el mejoramiento de la calidad de vida y la migración de personas debido a las oportunidades que se encuentran en el municipio o a desplazamiento forzado, además del envejecimiento de la población junto con la estabilización y control de los niveles de fecundidad y mortalidad

Tabla 4. Proporción de la población por ciclo vital. Municipio de Caldas - Antioquia 2005, 2019 y 2020.

Ciclo vital	2005		2019		2020	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	6870	10,1	6771	8,3	6742	8,2
Infancia (6 a 11 años)	7327	10,8	7147	8,8	7093	8,6
Adolescencia (12 a 18)	8609	12,7	8831	10,9	8959	10,9
Juventud (19 a 26)	10281	15,1	10922	13,4	10860	13,2
Adultez (27 a 59)	29281	43,1	38355	47,1	38836	47,2
Persona mayor (60 y más)	5626	8,3	9355	11,5	9737	11,8
TOTAL	67994	100	81381	100	82227	100

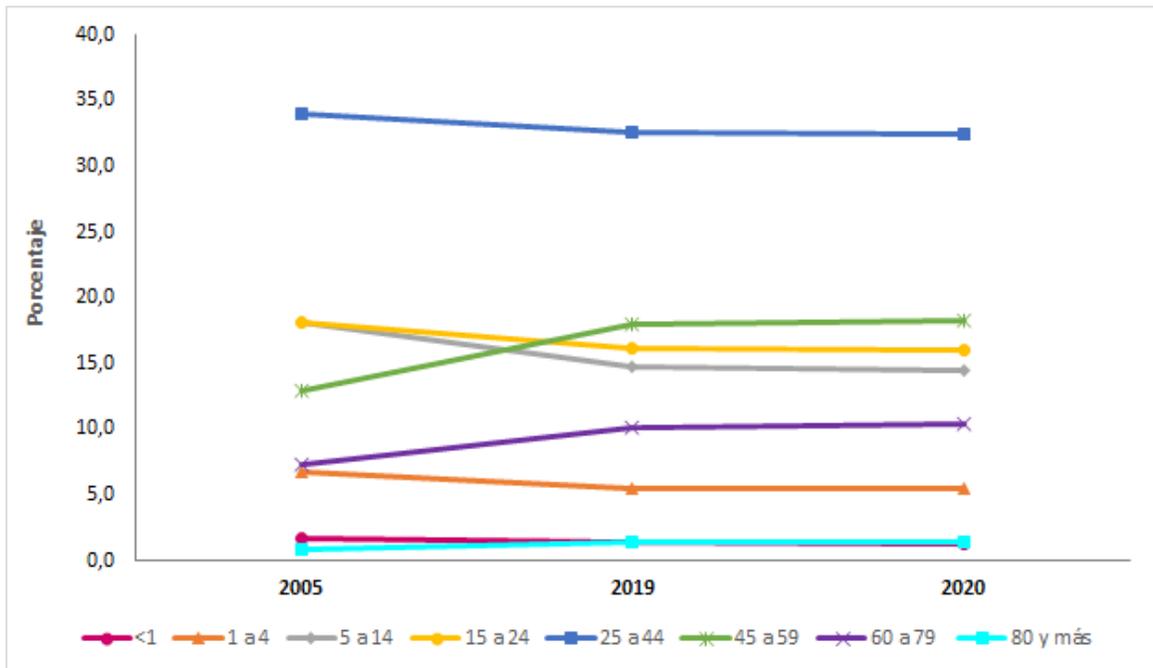
Fuente: DANE-SISPRO-MPS

Corroborando la información anterior y observando por grupos de edad y sexo podemos evidenciar que la mayoría de población se encuentra entre 15 y 59 años de edad. Los grupos de edad que menos población tienen son mayores de 80 años y menores de un año.

La población de 60 a 79 años ha venido en aumento y para el 2020 se espera un considerable crecimiento. Lo contrario sucede con los grupos de edad de

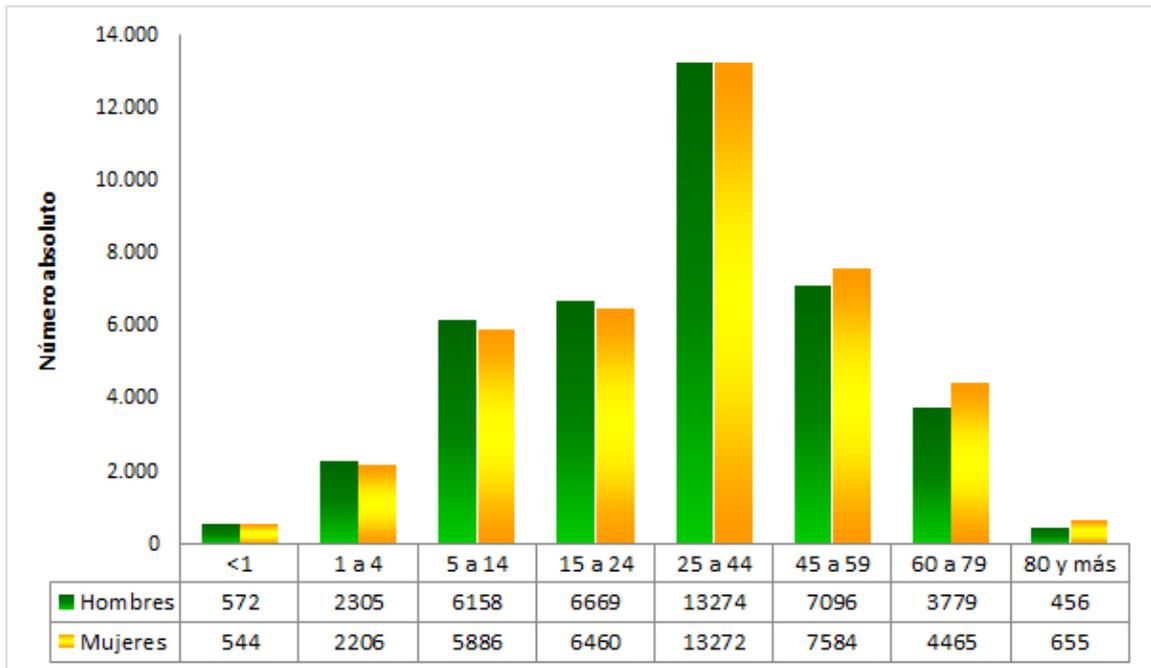
menores de 1 año, de 1 a 4 años y de 5 a 14 años. Los grupos de edad de 15 a 24 años ,25 a 44 hasta 80 y más años van en aumento.

Figura 1. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios. Municipio de Caldas - Antioquia 2005-2019-2020



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Figura 2. Población por sexo y grupo de edad. Municipio de Caldas, 2019



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Otros indicadores demográficos

- Razón hombre: mujer:** Representa la relación entre hombre y mujeres. Por cada 100 mujeres en el municipio de Caldas - Antioquia para el año 2019 existen 98 hombres. El valor de indicador se mantiene prácticamente constante entre el año 2005 y la proyección a 2020.
- Razón de niños: mujer:** Representa la relación entre niños y mujeres en edad fértil. En el municipio de Caldas, por cada 100 mujeres en edad reproductiva entre 15 a 49 años, hay 25 niños entre 0 y 4 años para el año 2019. Se espera que el indicador conserve su tendencia a disminuir en los próximos años tal como se ha venido presentando lentamente ya que en el año 2005 había 29 niños y niñas entre 0 y 4 años y para el año 2020 disminuirá hasta tener 25 niños y niñas entre 0 y 4 años. Lo que refleja impacto en las estrategias para controlar la natalidad en la población.

- **índice de infancia:** Representa la relación entre los menores de 15 años y la población total. En el año 2019, 22 de cada 100 personas de la población del municipio de Caldas - Antioquia corresponden a población menor de 14 años. Este indicador refleja una disminución poco significativa si se compara con la proyección al año 2020 ya que por cada 100 personas 21 corresponderá a población menor de 15 años, para el año 2005 este indicador correspondía a que por cada 100 personas 27 pertenecían a población menor de 15 años
- **índice de juventud:** Representa la relación entre la cantidad de personas entre 15 y 29 años y la población total. 25 de cada 100 personas en el año 2019 pertenecen a población entre 15 y 29 años de edad. Este indicador también tiene tendencia a la disminución ya que pasa de 28 personas entre 15 y 29 años en 2005 a 25 personas entre 15 y 29 años para el 2020 con respecto al total de la población.
- **índice de vejez:** Representa la relación entre la población mayor de 65 años y la población total. En el año 2019 de cada 100 personas 11 son personas mayores de 65 años. Este indicador tiene una ligera tendencia al crecimiento, esperando para el 2020 que 12 de cada 100 personas sean mayores de 65 años.
- **índice de envejecimiento:** Representa la relación entre la cantidad de personas adultas mayores y la cantidad de niños y jóvenes. En 2019 por cada 100 niños menores de 15 años hay 53 adultos mayores de 65 años. Se esperan 55 adultos mayores para 2020. Este indicador permite evidenciar el crecimiento en la población adulta, lo cual debe ser objeto de políticas públicas en el municipio.
- **índice demográfico de dependencia:** Representa la relación entre la población menor de 15 y mayor de 65 años y la población entre 15 y 64 años. Por cada 100 personas en edad productiva en el año 2019, hay 41 personas en edades inactivas. Se puede evidencia en la tabla una disminución a través de los años en este indicador, lo que es positivo en

términos socioeconómicos, dado que por cada 100 antioqueños en edad de trabajar se tienen menos niños o adultos dependientes.

- **Índice dependencia infantil:** Representa la relación entre la población menor de 15 años y la población entre 15 y 64 años. En el año 2019, 31 personas menores de 15 años dependen de 100 personas entre los 15 a 64 años y en el 2020 se esperan 30 personas menores, la disminución de este índice (pasa de 39 a 31 de 2005 a 2019), es la que ocasiona que el índice de dependencia anterior baje y su comportamiento es debido a la menor fecundidad que se está observando en los últimos años en el departamento.
- **Índice de dependencia de mayores:** Representa la relación entre la población mayor de 65 años y la población entre 15 y 64 años. En el año 2019, 11 personas mayores de 65 años dependen de 100 personas entre los 15 a 64 años. Hay tendencia al crecimiento de este indicador.
- **Índice de friz:** La población del municipio de Caldas - Antioquia para el año 2019 se considera una población con tendencia al envejecimiento. Este índice representa la relación entre la población menor de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto a la población entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida. Para el 2019 el índice de friz llegó a 96,05.

Con respecto al año 2005 la razón de hombre/mujer continúa igual para el año 2019 y 2020, 98 hombre por cada 100 mujeres. La relación niños/mujer, el índice de infancia y el índice de juventud disminuyeron en 2019 con respecto a 2005 y se proyecta la misma tendencia para el 2020, lo que puede deberse al control de la natalidad que va haciendo efecto y se refleja en la pirámide poblacional. También se observa una tendencia constante el índice demográfico de dependencia y el índice de dependencia infantil para el año 2019 y 2020. El índice de vejez y el índice de envejecimiento, por el contrario, van en aumento.

Tabla 5. Otros indicadores de estructura demográfica. Municipio de Caldas, 2005, 2019, 2020.

Índice Demográfico	Año		
	2005	2019	2020
Poblacion total	67.994	81.381	82.227
Poblacion Masculina	33.687	40.309	40.732
Poblacion femenina	34.307	41.072	41.495
Relación hombres:mujer	98,19	98,14	98
Razón niños:mujer	29	25	25
Índice de infancia	27	22	21
Índice de juventud	28	25	25
Índice de vejez	8	11	12
Índice de envejecimiento	31	53	55
Índice demografico de dependencia	47,47	41,40	41,08
Índice de dependencia infantil	39,27	30,70	30,11
Índice de dependencia mayores	8,20	10,69	10,98
Índice de Friz	118,12	96,33	96,05

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Dinámica demográfica

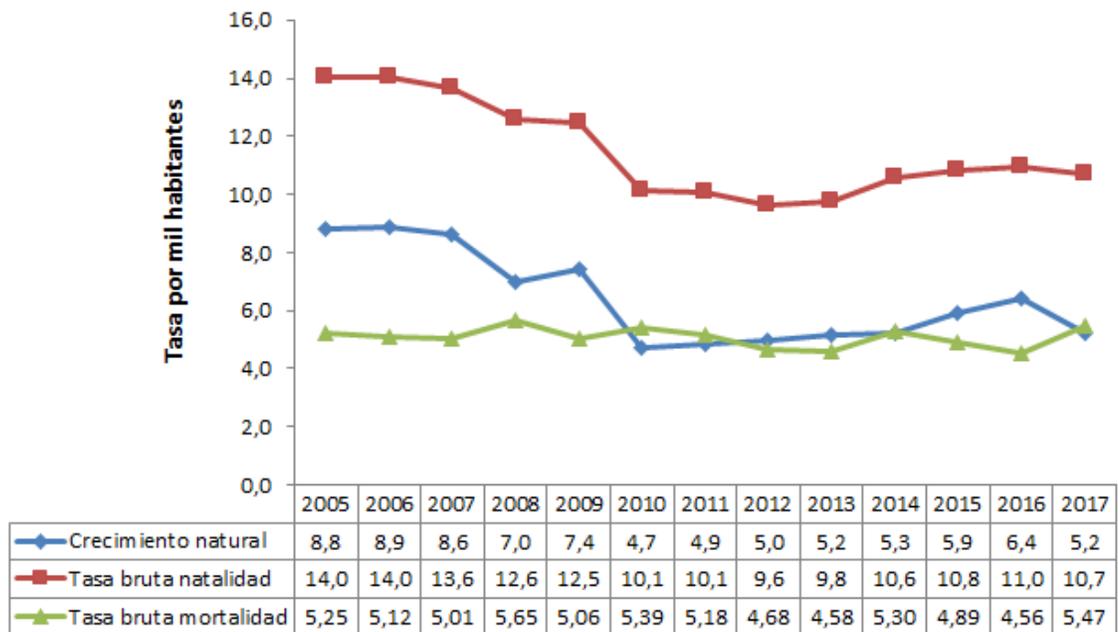
- **Tasa de Crecimiento Natural:** Para el municipio de Caldas - Antioquia en el año 2017 la tasa de crecimiento natural fue positiva (5,2), lo que significa que el número de muertes es menor al número de nacimientos que ocurren en el municipio. Sin embargo, aunque este crecimiento fue positivo para el año 2017, este indicador disminuyó con respecto al año 2016 (6,4).
- **Tasa Bruta de Natalidad:** En el municipio de Caldas - Antioquia para el año 2017 nacieron 11 niños por cada 1000 habitantes del municipio. Este indicador venía en disminución hasta el año 2013, pasando de 14,1 en 2005 a 9,8 en 2013, desde el año 2014 este indicador ha mantenido estable con leve incremento en 2016.

- **Tasa Bruta de Mortalidad:** En el 2017 por cada 1000 habitantes del municipio de Caldas, murieron 5 personas por todas las causas registradas, comportamiento que se ha mantenido en los dos últimos años.

El municipio de Caldas - Antioquia presenta un número mayor de nacimientos que de defunciones, teniendo en cuenta que es un municipio de referencia para la atención materno infantil.



Figura 3. Comparación entre la Tasa de Crecimiento natural y las Tasas Brutas de Natalidad y Mortalidad. Municipio de Caldas - Antioquia 2005 a 2017



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Otros indicadores de la dinámica de la poblacional

La tasa de fecundidad en el municipio de Caldas - Antioquia ha tenido un comportamiento variable en el rango de edad de 10 a 14 años, pasando de picos altos como en 2009 (4.9) a picos bajos como en 2005 (1.2). Para 2017 la tasa llegó a 2,6 nacimientos por cada 1.000 mujeres. Se debe trabajar para que las jóvenes antes de ser madres tengan otros proyectos de vida, ya que a los años no han terminado sus estudios, y un hijo a esta edad cambia notablemente los proyectos a futuro.

Tabla 6. Otros indicadores de la dinámica de la población del municipio de Caldas, 2005 – 2017

Tasa de fecundidad específica	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
De 10 a 14	1,24	1,55	3,44	4,45	4,88	3,32	1,35	2,73	4,45	2,38	2,02	1,33	2,64
De 15 a 19	61,19	74,42	70,99	65,96	67,05	53,65	49,57	56,92	52,46	56,75	57,62	55,02	50,93

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS.

En cuanto al rango de 15 a 19 años, el comportamiento es más alto de manera fluctuante, el pico más bajo fue de 49,57 nacimientos por cada 1.000 mujeres entre los 15 y los 19 años en 2011 y el más alto de 74,42 nacimientos por cada 1.000 mujeres en 2006. En 2016 el total de nacimientos por cada 1.000 mujeres entre los 15 y los 19 años fue de 55.

Movilidad forzada

El desplazamiento forzado interno en Caldas - Antioquia genera situaciones de vulnerabilidad en las personas, que determinan su estado de salud y pueden potencialmente favorecer el desarrollo de enfermedades respiratorias

crónicas. El Registro Único de Víctimas según la Red Nacional de Información – RNI para el mes de septiembre de 2018 tenía un total de 5.151 personas víctimas registradas en el municipio. El 96,4% (4.557) de las personas se encontraban configuradas como víctimas del conflicto armado y el 3,6% (168) como víctimas por sentencia. De acuerdo con el Registro Único de Víctimas a septiembre de 2018, se encuentran 5.151 personas registradas, de las cuales 2.472 (48%) son mujeres y 2.679 (52%) son personas de sexo masculino. El 56% de las víctimas femeninas se encuentra entre los 15 y 44 años de edad, para los hombres el 59% de estos se encuentra en este mismo rango de edad.

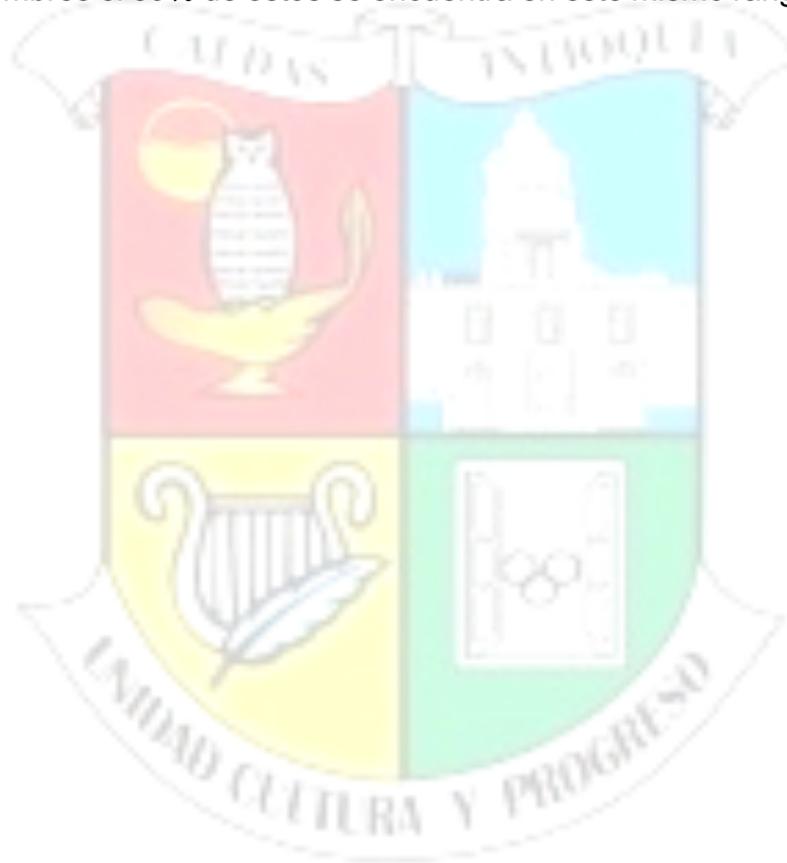


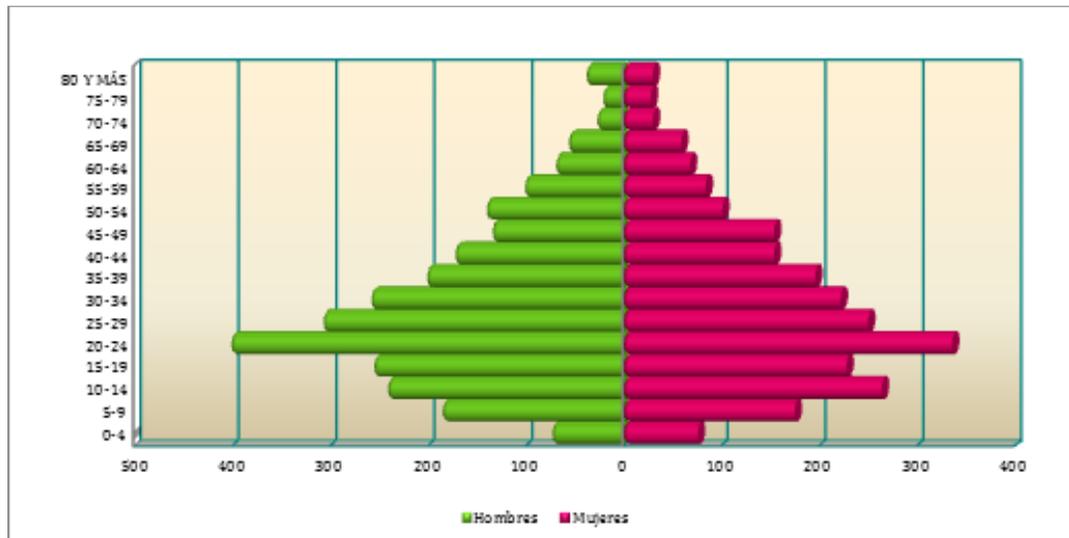
Tabla 7. Población víctima de desplazamiento por grupo de edad y sexo, municipio de Caldas, 2018

Sexo/Edad	F		M	
	CASOS	%	CASOS	%
De 0 a 04 años	77	3%	73	3%
De 05 a 09 años	176	7%	185	7%
De 10 a 14 años	265	11%	241	9%
De 15 a 19 años	229	9%	255	10%
De 20 a 24 años	337	14%	401	15%
De 25 a 29 años	251	10%	307	11%
De 30 a 34 años	223	9%	258	10%
De 35 a 39 años	197	8%	201	8%
De 40 a 44 años	155	6%	172	6%
De 45 a 49 años	155	6%	134	5%
De 50 a 54 años	102	4%	140	5%
De 55 a 59 años	85	3%	101	4%
De 60 a 64 años	69	3%	69	3%
De 65 a 69 años	60	2%	56	2%
De 70 a 74 años	31	1%	27	1%
De 75 a 79 años	29	1%	21	1%
De 80 años o más	31	1%	38	1%
TOTAL	2.472	100%	2.679	100%

Fuente: SISPRO-DANE-MSPS

No se cuenta con información para población LGTBI.

Figura 4. Pirámide Poblacional de Población Víctima de Desplazamiento Forzado por Conflicto Armado del Municipio de Caldas, 2018



Dinámica Migratoria

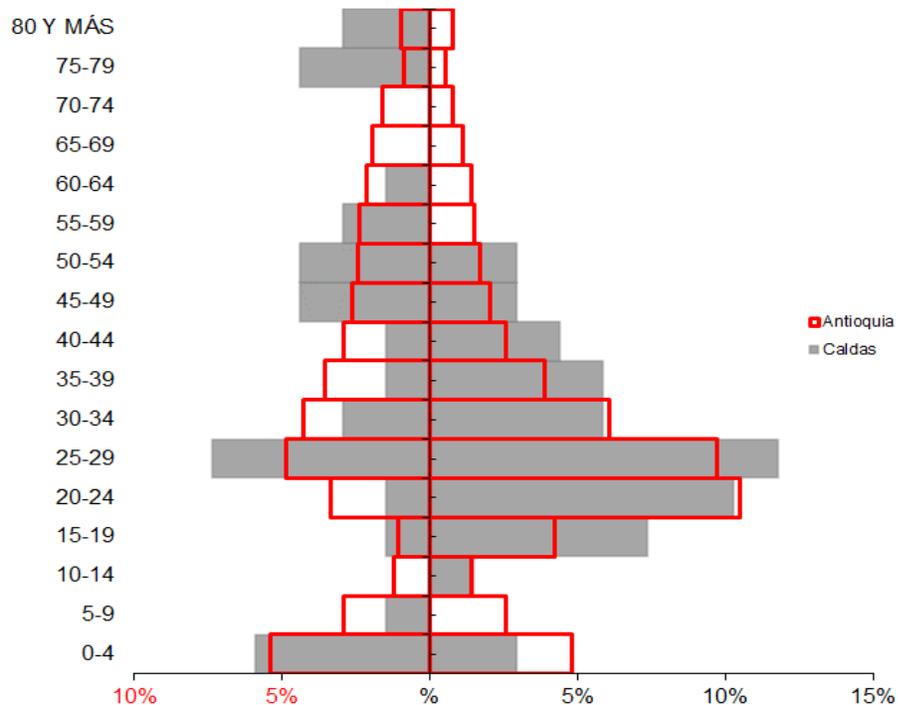
Debido a los movimientos migratorios que se vienen presentando en el territorio, especialmente de personas venezolanas, a continuación, se realiza un análisis del comportamiento de la población extranjera en atenciones en salud.

A la fecha del informe se tenían reportadas 68 personas migrantes con residencia en el municipio, el 56% (38) de estos pertenecen al sexo masculino y 44% (30) al femenino. Las edades de estas trece personas oscilan entre los 0 y 59 años, con prevalencia entre los 20 y 24 años de edad.

Es de resaltar que durante los últimos años se han desplazado al municipio de Caldas gran cantidad de población migrante venezolana, principalmente gestantes y menores de edad, motivo por el cual se ha priorizado la atención de acuerdo a las directrices de la Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, atención prioritaria a gestantes, menores de 5 años y con

presencia de comorbilidades asociadas como Tuberculosis, VIH entre otras, de igual manera se ha realizado la afiliación al régimen subsidiado a aquella población que cumple con requisitos como poseer Permiso Especial de Permanencia (PEP).

Figura 5. Pirámide poblacional de población migratoria. Municipio de Caldas, 2018



En el año 2018 se realizaron 148 atenciones a población migrante en el municipio de Caldas, el mayor porcentaje se registró en procedimientos con 37%, seguido de la consulta externa con un 29%, dos partos en esta población y 27 medicamentos.

Tabla 8. Atenciones en salud a Población extranjera, municipio de Caldas, 2018

Caldas	Tipo de atención	Caldas		Antioquia		Concentración Caldas
		2018	Distribución	2018	Distribución	2018
Caldas	Consulta Externa	43	29%	20,866	32%	0.2%
	Servicios de urgencias	13	9%	6,519	10%	0.2%
	Hospitalización	8	5%	2,927	4%	0.3%
	Procedimientos	55	37%	22,978	35%	0.2%
	Medicamentos	27	18%	11,288	17%	0.2%
	Nacimientos	2	1%	1,139	2%	0.2%
	Total	148	100%	65,717	100%	0.2%

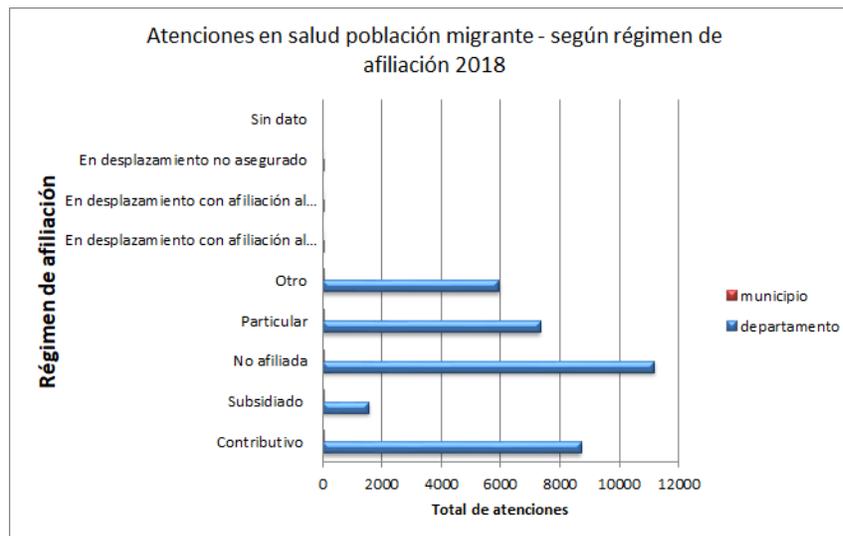
La República Bolivariana de Venezuela y Ecuador, fueron los principales países de procedencia de la población migrante atendida en el municipio de Caldas, es de anotar, que una gran proporción de estas atenciones no se logró identificar el país de procedencia, lo que hace necesario, fortalecer la calidad de la información que permita realizar seguimientos a las diferentes patologías que pueden estar relacionadas con estos países.

Tabla 9. Atenciones en salud a Población extranjera, según el país de procedencia, municipio de Caldas, 2018

Caldas	País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia		Antioquia	País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia		Concentración de la atención población migrante
		2018	Proporción			2018	Distribución	2018
Caldas	Brasil	0	0%	Antioquia	Brasil	204	1%	0.0%
	Ecuador	1	1%		Ecuador	321	1%	0.3%
	Nicaragua	0	0%		Nicaragua	16	0%	0.0%
	Otros	11	16%		Otros	7212	21%	0.2%
	Panamá	0	0%		Panamá	226	1%	0.0%
	Perú	1	1%		Perú	245	1%	0.4%
	República Bolivariana de Venezuela	35	51%		República Bolivariana de Venezuela	14347	43%	0.2%
	Sin identificador de país	20	29%		Sin identificador de país	11087	33%	0.2%
	Total	68	100%		Total	33658	100%	0.2%

La mayoría de la población migrante atendida en el municipio de Caldas, pertenece al régimen contributivo seguida de la población no afiliada y otros.

Figura 6. Régimen de Afiliación en salud de la Población Migrante, Municipio de Caldas, 2018



ANÁLISIS DE MORTALIDAD, MORBILIDAD Y DETERMINANTES

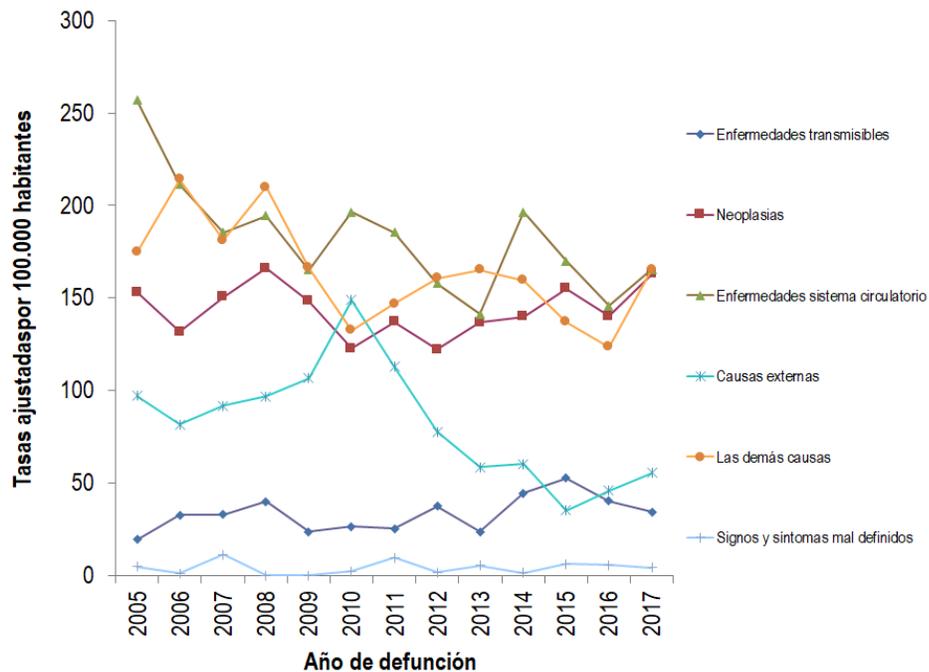
ANÁLISIS DE MORTALIDAD

En el municipio de Caldas para el período comprendido entre los años 2005 a 2017, las causas de mortalidad por las grandes causas que ocuparon los primeros lugares son las enfermedades del aparato circulatorio, las demás causas y las neoplasias, este mismo comportamiento se observó en los hombres y mujeres.

Durante el periodo 2005 a 2017, en la población general, las causas externas fueron la principal razón de la mortalidad prematura (establecida con el indicador de AVPP) en el municipio de Caldas Antioquia, le siguen las neoplasias y en tercer lugar las demás causas; Por sexo, en los hombres las

causas externas son la razón de la mayor cantidad de años perdidos, en tanto que la mayor cantidad de años de vida perdidos en las mujeres también correspondió a las neoplasias. Las causas externas son la mayor causa de pérdidas de años de vida más de 5.000 años por cada cien mil habitantes para el año 2010, para 2016 el valor bajó a 1.685 muertes por cada 100.000 habitantes.

Figura 7. Tasa de mortalidad ajustada municipio de Caldas - Antioquia, 2005 – 2017



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tomando la mortalidad específica por subgrupo, en el grupo de las enfermedades transmisibles la principal causa de muerte durante 2005 al 2016 fue la enfermedad respiratoria aguda en los hombres y también fue para las mujeres.

En el grupo de neoplasias la primera causa en los hombres es el tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón, mientras que en las mujeres es el tumor maligno de otras localizaciones y las no especificadas.

El grupo denominado de las enfermedades del sistema circulatorio es el que tiene mayor participación en la mortalidad en el municipio de Caldas corresponden a las enfermedades isquémicas del corazón enfermedades hipertensivas, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón. Tanto en hombres como en mujeres la principal causa de muertes fue por enfermedades isquémicas del corazón.

La principal causa de muerte por causas externas durante el 2016 en el municipio de Caldas, fueron los accidentes de transporte terrestre en hombres y los demás accidentes para mujeres.

El evento con más peso en el grupo de demás enfermedades tanto en hombres como en mujeres es la mortalidad por enfermedad crónica de las vías respiratorias inferiores.

En la semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas, se encontró para el año 2016 con respecto a las tasas departamentales que la tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones presenta diferencias estadísticamente significativas favorables para el municipio con respecto al departamento.

Tabla 10. Tabla de semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas, municipio de Caldas - Antioquia – Antioquia, 2005-2017

Causa de muerte	Antioquia 2017	Caldas	Comportamiento													
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	15,5	17,3	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	13,6	16,3	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	5,0	0,0	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	16,4	12,6	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	11,1	19,6	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	10,8	5,5	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones auto-infringidas intencionalmente	5,9	2,8	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	1,6	8,7	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↗	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	27,8	28,8	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↗	
Tasa de mortalidad específica por edad por malaria	0,0	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles	32,5	34,4	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	
Tasa de mortalidad específica por exposición a fuerzas de la naturaleza	0,5	0,0	↗	↘	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En el periodo entre 2005 a 2016 en la tabla de semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, encontramos que las tasa de mortalidad neonatal, infantil y en la niñez presentan disminución, con respecto al año 2015, y no presenta diferencias estadísticamente significativas comparando los datos que se registran en el municipio con respecto al departamento; en cuanto a la mortalidad materna en el municipio no se han presentado casos en los últimos años, tampoco casos de mortalidad EDA en menores de 5 años ni casos de muerte por desnutrición. Por su parte se presentan diferencias estadísticamente significativas desfavorables para el municipio con respecto al departamento en la tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años.

En el municipio de Caldas Antioquia se ha venido reforzando las medidas para mejorar la promoción y prevención de los riesgos materno infantiles con programas dirigidos a aquellas madres gestantes y lactantes del municipio, sin embargo el aumento en las madres jóvenes y en algunos casos madres preadolescentes aumenta los riesgos de enfermar y morir tanto de las madres

como de los recién nacidos, por lo que estos programas deben fortalecerse y reducir el grado de riesgo con factores protectores como garantizar la buena prestación de servicios de salud, programas integrados con enfoques protectores, garantizar la educación y emprendimiento, la lactancia materna y los programas de planificación familiar, entre otros.

En cuanto a la mortalidad general el municipio se encuentra frente a una problemática que ha venido en aumento como son las enfermedades mentales y es relevante que se encuentre en un riesgo alto de muertes en la población, factores de riesgo como la descomposición familiar, el desempleo, el consumo de sustancias psicoactivas entre otros; para contrarrestar esta problemática se deben fomentar programas deportivos, crear programas de emprendimiento y el fortalecimiento de las relaciones familiares, de igual manera el municipio ha venido creando rutas de salud mental, convenios de IPS especialistas en el tema, vigilancia a las personas que presentan el evento y prevención con en los centros educativos y otros grupos organizados.

Aunque el municipio es uno de los más sanos del Valle de Aburrá en materia de orden público, no ha sido ajeno a la problemática social y en los últimos años se han venido presentando aumento en los homicidios, para lo cual se está trabajando con los diferentes organismos involucrados del municipio.

En cuanto al aumento preocupante de muertes a causa de enfermedades del aparato circulatorio, el municipio debe generar estrategias que permitan fomentar e incentivar los hábitos de vida saludables, la Estrategia Atención Primaria en Salud Renovada es una de las herramientas con mayor proyección para lograrlo.

Análisis de la Morbilidad

Teniendo como base los RIPS podemos concluir que las primeras consultas externas para el municipio de Caldas - Antioquia son las enfermedades no

transmisibles para ambos sexos, seguida de enfermedades transmisibles y nutricionales.

En cuanto a las condiciones transmisibles y nutricionales, la primera causa de consulta en 2017 son las infecciones respiratorias (50,25), le siguen las enfermedades infecciosas y parasitarias (48,92) y las deficiencias nutricionales (0,83), estas dos últimas decrecieron con respecto a 2016.

Las condiciones maternas son la primera causa de consulta en 2017 (96,72) dentro de las condiciones maternas y le siguen las condiciones derivadas durante el período perinatal (3,28), ambas causas tuvieron crecimiento con respecto a 2016.

Las enfermedades musculo-esqueléticas (20,49), las condiciones cerebrovasculares (11,65) y las condiciones orales (11,11) son las primeras causas de consulta entre las enfermedades no transmisibles.

En cuanto a las lesiones, el 97,02% de las consultas se da por traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de las causas externas, las lesiones intencionales le siguen en orden con 2,88%, las lesiones intencionales se ven reflejadas con 0,10% y las lesiones de intencionalidad indeterminada no tuvieron casos.

Para el año 2018, se observa un riesgo medio en la morbilidad por alto costo para la enfermedad renal crónica y la incidencia de VIH. De acuerdo a la información disponible en SISPRO no se presentaron casos en los indicadores de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años) e incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años), los datos del departamento de estas dos últimas, son del año 2017.

Tabla 11. Morbilidad por eventos de alto costo. Municipio de Caldas - Antioquia 2006 – 2018

Evento	Antioquia	Caldas	Comportamiento														
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018		
Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal.	1.00	0.68	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados	8.36	5.78	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗
Tasa de incidencia de VIH notificada	29.03	23.31	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	-	-	-	-	↗
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años)	0.35	0.00	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	↘
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años)	3.64	0.00	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	-	-	-	-	↘

Fuente: Sivigila – INS – SISPRO-MSPS

En el municipio de Caldas – Antioquia, se presentaron casos de mortalidad por infección respiratoria aguda IRAG con una tasa de 100 muertes por 100.000 habitantes según el reporte generado por SISPRO, con un comportamiento por encima del departamental para ese evento en el 2017, registrando diferencias estadísticamente significativas.

La infección respiratoria aguda es un padecimiento infeccioso de las vías respiratorias con evolución menor a 15 días y en ocasiones se convierten en neumonía. La neumonía es la principal complicación de las IRA, responsable de un número significativo de muertes.

La tuberculosis es una enfermedad que se asocia a condiciones socio-económicas como población en situación de discapacidad, población indígena, habitante de calle, población migrante venezolana, lo cual dificulta la administración del tratamiento, situación que lleva en muchas ocasiones a los pacientes a recaer o crear una resistencia al medicamento lo cual puede desencadenar en la muerte de estos pacientes. La tuberculosis es una patología prevenible si se hace un tratamiento adecuado y oportuno.

En el municipio de Caldas para 2017 se notificaron casos en el SIVIGILA de tuberculosis farmacorresistente, lo que representa una tasa de letalidad de 100 casos por 100.000 habitantes. Al realizar el comparativo con el departamento, se puede evidenciar que la letalidad departamental es menor que la del municipio para 2017. La resistencia al medicamento se puede dar por varios factores entre los que se encuentran el mal uso del medicamento y/o comorbilidades que impiden el correcto funcionamiento del medicamento, mala dosificación, entre otras.

Tabla 12. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria. Municipio de Caldas, 2006-2017

Causa de muerte	Antioquia	Caldas	Comportamiento															
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018			
Transmisión aérea y contacto directo																		
Enfermedad similar a influenza-IRAG (vigilancia centinela)	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Infección Respiratoria Aguda	0.51	0.46	-	-	-	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘
Infección respiratoria aguda grave (irag inusitado)	33.80	100.00	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘
Lepra	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tuberculosis pulmonar	5.74	0.00	-	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↗	-	↘	↘	-	-	-
Tuberculosis extrapulmonar	5.15	0.00	-	-	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	-	-	-	-	-	-	-
Tuberculosis Farmacorresistente	9.47	100.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	↘
Meningitis tuberculosa	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasas de incidencia PDSP																		
Tasa de incidencia de dengue clásico según municipio de ocurrencia	60.30	7.90	-	-	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘
Tasa de incidencia de dengue grave según municipio de ocurrencia	0.34	0.00	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leptospirosis	1.32	0.00	-	-	↗	↗	↘	↘	↘	↘	-	↗	↘	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de Chagas	0.15	0.00	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de sífilis congénita	144.40	0.00	-	-	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	-	-	-

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

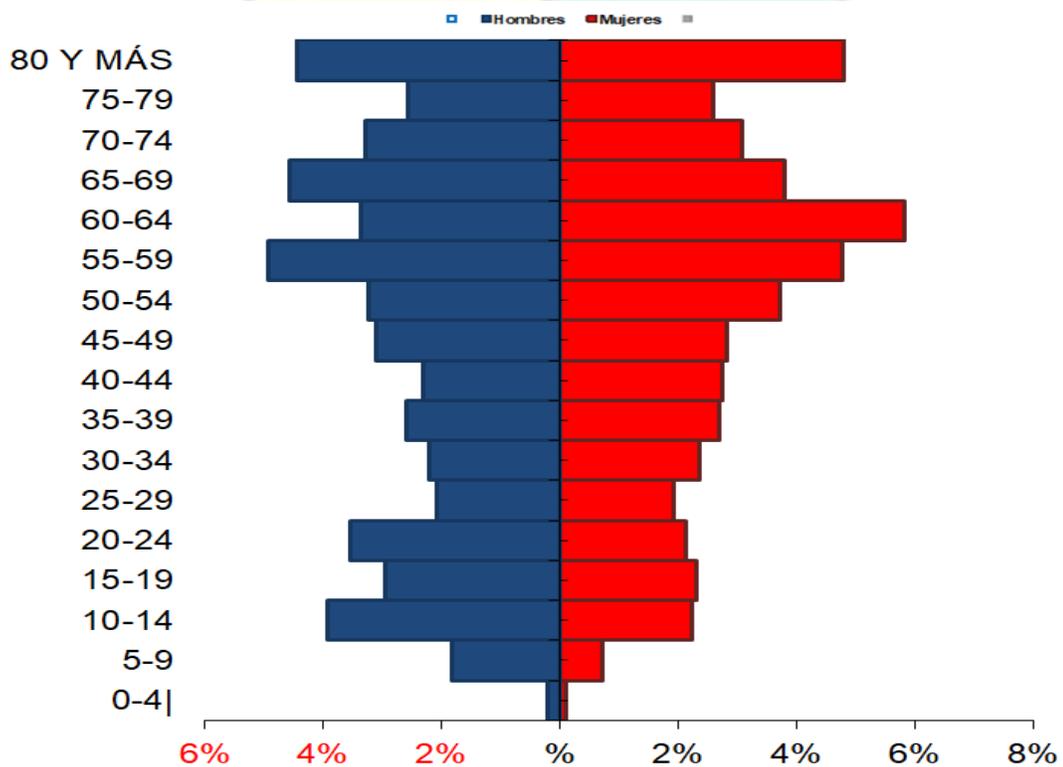
En cuanto a la discapacidad podemos concluir que predominan la relacionada con el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas y la relacionada con el sistema nervioso que tiene relación con la enfermedad cognitiva y/o intelectual retraso mental síndrome de Down dificultad de aprendizaje, (TDAH) trastorno por déficit de atención con hiperactividad, autismo y enfermedad mental: esquizofrenia, demencia senil, manías, Alzheimer, trastornos mentales; se podría decir que existe un riesgo de alto para el municipio en cuanto a los niños que nacen con anomalías congénitas.

Tabla 13. Distribución de las alteraciones permanentes. Municipio de Caldas, 2019

Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	1280	41.52
El sistema nervioso	1285	41.68
Los ojos	291	9.44
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	416	13.49
Los oídos	291	9.44
La voz y el habla	394	12.78
La digestión, el metabolismo, las hormonas	356	11.55
El sistema genital y reproductivo	144	4.67
La piel	97	3.15
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	50	1.62
Ninguna	0	0.00
Total	3083	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Figura 8. Pirámide de población en condición de discapacidad



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Un aspecto que no se observa en la morbilidad es el aumento de enfermedades mentales en adultos mayores, lo cual si se puede evidenciar en la población que asiste al Centro Vida del municipio. Se ha identificado también población adulta mayor en situación de abandono y soledad.

En el análisis que se puede hacer a la población adulta mayor que asiste a los programas gerontológicos, se observa que las mujeres asisten más a la consulta médica y tienen mayor incidencia de enfermedad y de discapacidad, pero a su vez se convierte en un factor protector porque se hace más seguimiento a su condición, contrario a lo que sucede con la población masculina.

En el centro gerontológico se ha hecho inclusión de población víctima de conflicto armado tanto en el subsidio económico (63) y algunos de ellos (9) alimentación además de todos los programas gerontológicos que se ofrecen en el centro. Los 63 adultos que se están beneficiando corresponden al 38% de los adultos mayores que se encuentran en el Registro Único de Víctimas.

Hay tres aspectos que se tienen que trabajar para mejorar las condiciones de salud de la población caldeña, que permitan la disminución tanto de la morbilidad como de la mortalidad por causas en su mayoría evitables. Una de ellas es el trabajo en el fortalecimiento de los programas de Promoción de la Salud y en Prevención de la enfermedad dirigida a población sana para evitar que adquiera condiciones de riesgo, además prevención secundaria para población que ya tiene enfermedades adquiridas disminuyendo así complicaciones en su condición. El otro aspecto a fortalecer es la calidad en la prestación de los servicios de salud que permita mejorar la oportunidad, la accesibilidad disminuyendo las barreras de acceso y la continuidad, para lograr todo esto se debe trabajar conjuntamente con todos los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud en la implementación y seguimiento del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud.

Dentro de los eventos de alto costo no se presentaron muertes en 2016, se debe resaltar la incidencia de VIH, que, aunque no presenta diferencias estadísticamente significativas en 2015 con respecto al departamento, se evidencia que la tasa municipal se encuentra 7 puntos por encima de la departamental con 38,10 muertes por 100.000 habitantes para ese mismo año.

Las patologías de notificación obligatoria, causantes de infecciones respiratorias como la tuberculosis y tuberculosis farmacorresistente son los eventos que se presentaron en el año 2016.

Análisis de los determinantes sociales de la salud

El análisis de los determinantes intermedios de la salud se realizó utilizando las medidas de desigualdades sencillas como la diferencia relativa, la diferencia absoluta y para las medidas complejas como el índice de concentración, los índices basados en comparaciones de dos a dos. Las medidas de desigualdad tan solo se estimaron para los indicadores que resultaron en peor estado, utilizando variables que causan gradiente como pobreza, ingreso, nivel educativo y otras variables que estén disponibles.

También se estimó una categoría de indicadores que corresponde a circunstancias materiales que está conformada por cinco subgrupos, condiciones de vida; disponibilidad de alimentos; condiciones de trabajo; factores conductuales y psicológicos y culturales y sistema sanitario.

Análisis de los determinantes intermedios de la salud

Condiciones de vida

- Cobertura de servicios de electricidad: Para el año 2018 el servicio de electricidad fue del 100% en el municipio de Caldas en el área urbana y de 99,4% para el área rural.
- Cobertura de acueducto: El municipio de Caldas - Antioquia tiene una cobertura de acueducto para el año 2018 de 100%, tanto en la zona urbana como la rural, sin embargo, el Índice del Riesgo de la calidad del agua para el año 2018 se encuentra en 6.8 indicando un riesgo bajo lo que en general permite concluir que el agua del municipio a nivel urbano es apta para el consumo humano. Queda un porcentaje del área rural por cubrir con acueductos que permitan potabilizar el agua para su consumo.
- Cobertura de alcantarillado: Para el año 2018 fue de 100%, tanto en la zona urbana como en la zona rural

Disponibilidad de alimentos

En seguridad alimentaria, se presenta riesgo medio en el bajo peso al nacer para el municipio de Caldas, comparado con el departamento, con 1,57 puntos por encima del departamento. Los factores que influyen son ingreso tardío a los controles prenatales, renuencia al consumo de suplementos como calcio, hierro y ácido fólico, y gran parte se presentan en madres adolescentes con mucha frecuencia de escasa ganancia de peso durante el embarazo.

Condiciones factores, psicológicos y culturales

La tasa de violencia intrafamiliar, de acuerdo a los datos publicados Forensis en el 2018, presenta un riesgo medio para el municipio de Caldas con una tasa de 55,59 frente a 61,47 del departamento, de igual manera, se observa para

el municipio incidencia de casos de violencia contra la mujer, con una tasa de 56,50 muy por debajo del departamento que presentó una tasa de 98,64, se debe continuar fortaleciendo la ruta de atención a mujeres víctimas de la violencia a través de la Secretaria de la Mujer, así mismo, la Secretaria de Salud debe continuar con la vigilancia garantizando la activación del código fucsia de la estrategia en casos de violencia sexual a través del hospital.

Sistema sanitario

- Cobertura de afiliación al SGSSS. El municipio presenta una cobertura del 98,4% en el Sistema General de Seguridad Social en Salud para el año 2018, similar a la reportada por el departamento.
- Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos. La cobertura de vacunación con el biológico BCG para el año 2018 está por encima del departamento 132,6%, esta cobertura puede explicarse debido a que la ESE del municipio de Caldas es referente de servicios de salud para los municipios del suroeste antioqueño, motivo por el cual los partos son atendidos en la ESE municipal y son vacunados con BCG al momento de nacer.
- Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año. Para el municipio de Caldas - Antioquia en el año 2018 la cobertura con el biológico DPT es de 97,2%, lo que representa unas coberturas útiles, sin embargo, se debe intensificar acciones orientadas a proveer la vacunación.
- Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año. Para el municipio de Caldas - Antioquia en el año 2018 la cobertura con el biológico polio es de 98,2%, registrando cobertura útil, se debe continuar con la estrategia de vacunación contra el polio hasta lograr el 100% de cobertura.
- Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año. Para el municipio de Caldas - Antioquia en el año 2018 la cobertura con el biológico triple viral es de 94,3%, teniendo en cuenta que es la vacuna trazadora para la medición de coberturas de vacunación en menores de un año, se deben direccionar las acciones en pro de garantizar coberturas útiles, mediante jornadas extramurales.

- Porcentaje de nacidos vivos con 4 o más consultas de control prenatal. En el municipio de Caldas - Antioquia para el año 2018, el porcentaje de nacidos vivos cuya madre asistió a 4 o más controles prenatales fue igual al departamento 95,63%.
- Cobertura de parto institucional. El 99,65% de los partos atendidos en el municipio de Caldas - Antioquia en el año 2018 ocurrieron en el Hospital San Vicente de Paúl del municipio, igual a lo reportado por el departamento.
- Porcentaje de partos atendidos por personal calificado. El 99,8% de los partos atendidos en el municipio y en el departamento tuvieron al frente a personal calificado para dicha atención.

Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud

Cobertura Bruta de educación

Las tasas de cobertura de educación primaria, secundaria y media no presentan diferencias estadísticamente significativas entre los datos departamentales y los del municipio de Caldas, en el último año de la revisión las coberturas mostraron una tendencia al aumento en el municipio en la cobertura de educación media.

NBI

El índice de necesidades básicas insatisfechas para el municipio de Caldas de acuerdo al Censo 2005 del Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas – DANE es de 13,02% para el total del municipio; a nivel urbano es del 10,30% y a nivel rural del 22,34%.

TASA DE DESEMPLEO

No se cuenta con información para el municipio.

PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD

. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente

Analizando los indicadores de salubridad dentro del escenario municipal, se llega a la conclusión que todos los factores asociados al suicidio, intento de suicidio, violencia intrafamiliar, consumo de sustancias psicoactivas, infecciones de transmisión sexual, abandono, mortalidad y morbilidad nos deben llevar a reflexionar sobre lo importante que debe ser la oferta de programas y proyectos que fomenten el desarrollo humano y familiar de nuestros ciudadanos caldeños, inversión social representada en participación ciudadana, procesos de formación y educación de desarrollo a escala humana que sea efectiva frente a las necesidades latentes de vida insatisfechas de la población, con proyectos de vida claros de las personas, de lo contrario el municipio de Caldas - Antioquia presenta un riesgo tangible y en aumento notable del deterioro de la salud mental.

Uno de los principales retos que enfrenta el municipio de Caldas - Antioquia en la actualidad es el desempleo que se vienen presentando en general en la población del territorio antioqueño y en el municipio que no es exento de la problemática. El problema radica en que las empresas instaladas en el municipio y sus áreas circundantes no están contratando su mano de obra disponible. Algunas situaciones que explican este fenómeno son: Los acontecimientos económicos ocurridos en el ámbito nacional, como la devaluación del dólar, y en el ámbito internacional, como la crisis financiera; así como también por la poca calificación de la mano de obra; ya que el municipio no cuenta con un centro de formación para el trabajo, ni tampoco existe oferta educativa a nivel técnico, tecnológico y profesional; y no existente una relación entre el sector productivo y el municipio que permita diseñar estrategia para afrontar el problema.

Priorización de los problemas de salud

Teniendo en cuenta la información obtenida en la realización del ASIS, se decidió realizar una priorización de los efectos en salud mediante reuniones con el Secretario de Salud, el grupo de funcionarios de la Secretaria de Salud del municipio, Secretaria de Planeación, Secretaría de Desarrollo y Gestión Social, Secretaría de la Mujer.

Teniendo en cuenta el enfoque de determinantes sociales, ambientales y de salud, el municipio de Caldas - Antioquia tiene una zona urbana con mayor población y de menor extensión, la cual presenta una gran concentración de problemáticas y necesidades en salud y sociales, asociadas igualmente a falencias en la zona rural donde existen mayores brechas e inequidades por las dificultades en el acceso a bienes y servicios y baja cobertura en la asistencia social y estatal.

De acuerdo con este análisis de salud para el territorio, es necesario reconocer que el nivel de salud está determinado por las condiciones de vida de las personas, familias y comunidades, y que tales condiciones están vinculadas al mismo tiempo con el grado de desarrollo y de participación de los actores de la sociedad civil, es por esto que en el ámbito local y buscando respuestas óptimas y oportunas para la población los enfoques del PDSP deben ser aplicados de forma integrada que a su vez sirvan de plataforma para la identificación, selección, priorización y análisis de problemas de salud factibles de intervención.

A lo anterior se presentan a continuación las principales problemáticas mayormente identificadas que requieren de la formulación y conducción de estrategias para el enfrentamiento de los problemas locales prioritarios, donde la participación ciudadana constituye un elemento clave y fundamental para la transformación y alcance de mejores condiciones de vida.

Teniendo en cuenta la priorización dada a través de este documento y cumplimiento con lo anterior el municipio de Caldas - Antioquia formulará y aprobará el Plan de Salud Municipal a cargo de la Secretaría de Salud, el cual comprende acciones del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas en coherencia con este Análisis de Situación de Salud Municipal, elaborado a partir de la metodología del Ministerio de Salud y Protección Social del país y la estrategia marco de Atención Primaria en Salud. Las estrategias propuestas en este plan tendrán como propósito mejorar la salud de la población, promoviendo condiciones y estilos de vida saludables, previniendo y superando los riesgos para la salud, y recuperando o mitigando el daño, entendiendo la salud como un derecho logrado en función de las condiciones de salud, bienestar y calidad de vida, mediante acciones sectoriales e intersectoriales.



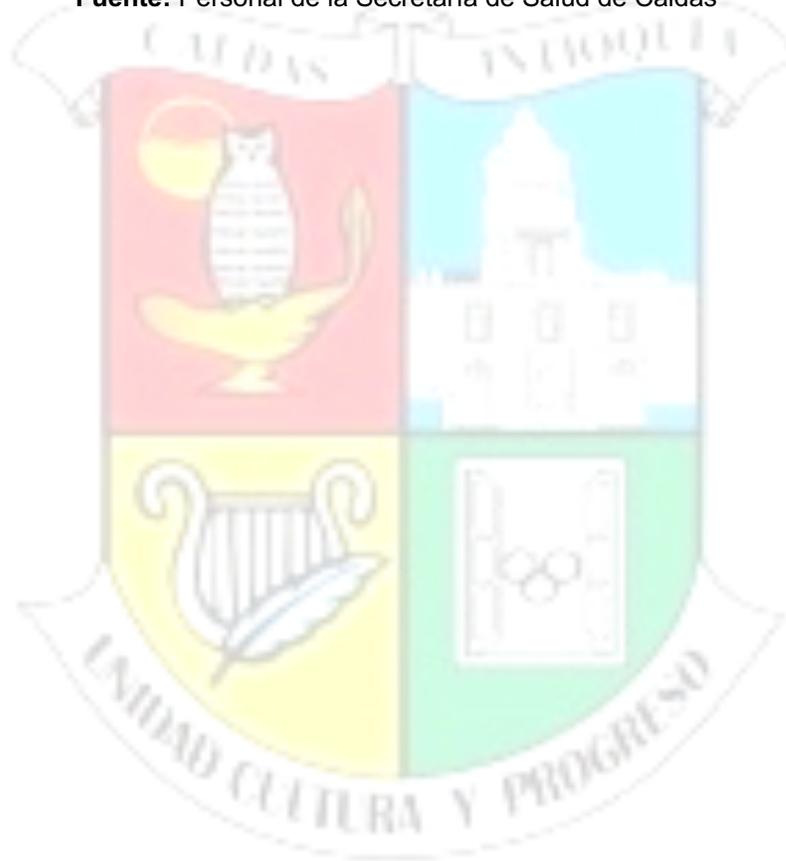
Tabla 14. Priorización de los problemas de salud. Municipio de Caldas, 2019

Dimensión Plan Decenal	Prioridad	Grupos de Riesgo (MIAS)
1.Salud Ambiental	1. Deficiente cobertura y calidad del agua en el área rural ya que sólo existen dos acueductos con tratamiento de agua en esta zona.	000
	2. Inadecuado manejo de alimentos por parte de establecimientos abiertos al público, restaurantes escolares, restaurantes comunitarios y hogares de bienestar familiar de acuerdo a lo encontrado en las inspecciones sanitarias	000
2. Vida saludable y condiciones no transmisibles	1.Incidencia y prevalencia de morbilidad y mortalidad por enfermedades del Sistema Circulatorio en los adultos y personas mayores de 60 años	001
	2. Aumento de morbilidad por Enfermedades Musculo-esqueléticas y órganos de los sentidos en la población del municipio,	002
3. Convivencia social y salud mental	1. Violencia intrafamiliar en los niños y mujeres	012
	2. Existencia de agresiones y lesiones autoinfligidas:	012
	3. Deficiente capacidad de respuesta ante la problemática en salud mental	004
4.Seguridad alimentaria y nutricional	1. Aumento de casos de bajo peso al nacer	008
	2. Deficiencias nutricionales en primera infancia y adultos mayores como segunda causa de consulta en todos los ciclos vitales	000
5. Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	1. No disminución de embarazos en adolescentes (25%) de acuerdo a los indicadores municipales	008

Dimensión Plan Decenal	Prioridad	Grupos de Riesgo (MIAS)
	2. Incidencia de mortalidad por VIH: 38,10 muertes por 100.000 habitantes	009
	3. Desconocimiento de derechos sexuales y reproductivos	000
	4. Prevalencia de mortalidad por cáncer de mama y cuello uterino; Tasas del 15,3 y 4,8 muertes por 100.000 habitantes	007
6. Vida saludable y enfermedades transmisibles	1. Mortalidad por Tuberculosis pulmonar	009
	2. Coberturas NO útiles en vacunación vacunas trazadoras	009
	3. Incidencia de casos de morbilidad y mortalidad por Infecciones Respiratorias Agudas.	009
7. Salud pública en emergencias y desastres	1. Débil articulación en el Plan de Gestión del Riesgo Municipal del sistema de respuesta a emergencias y desastres en salud.	000
	2. Desconocimiento por parte de la población sobre cómo actuar frente a una emergencia.	000
8. Salud y Ámbito laboral	1. Insuficiente caracterización de las poblaciones laborales vulnerables del sector formal e informal de la economía	011
9. Gestión diferencial en poblaciones vulnerables	1. Desconocimiento de la ruta de atención en salud para la población víctima del conflicto armado	000
	2. Carencia de una Política Pública de Envejecimiento y Vejez	000
10. Fortalecimiento de la autoridad sanitaria	Elusión y evasión de aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud en el municipio	000
	Deficiente implementación del Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Atención en Salud - PAMEC	000

Dimensión Plan Decenal	Prioridad	Grupos de Riesgo (MIAS)
	Dificultades en la implementación de Sistemas de Información	000
	Proceso de inspección y vigilancia insuficiente	000

Fuente: Personal de la Secretaría de Salud de Caldas



DIAGNOSTICO SECTORIAL SALUD Y ASISTENCIA SOCIAL MUNICIPIO DE CALDAS

La Constitución Política de 1991 (Congreso de la República de Colombia, 1991) establece que Colombia es un Estado Social de Derecho, organizado de forma descentralizada, con autonomía de sus entidades territoriales, participativo y pluralista, fundado en el respeto de la dignidad humana, y solidario con las personas. Igualmente, la ley 1438 de 2011, por la cual se reforma el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones.

Ley 715 de diciembre 21 de 2001 en su capítulo II, hace referencia a las Competencias de las entidades territoriales en el sector salud, específicamente en su Artículo 44. Se refiere concretamente a las Competencias de los municipios, a los cuales corresponde dirigir y coordinar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el ámbito de su jurisdicción, para lo cual se asignan unas funciones específicas.

Los servicios de salud son prestados una IPS, quienes ofrecen los servicios de Atención en Salud para beneficiarios del régimen contributivo y subsidiado en un primer y segundo nivel de atención.

SITUACION E IMPACTO CORONAVIRUS COVID-19 CALDAS

El 30 de enero de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declara el COVID-19 como una enfermedad que ha causado emergencia en salud pública de importancia internacional. El 31 de enero de 2020, el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos (HHS, según sus siglas en inglés) declaró una emergencia en salud pública para los Estados Unidos. El 11 de marzo de 2020, la OMS declaró una pandemia por el COVID-19. La declaración se presenta con unos 114 países afectados, 118,326 casos y 4,292 fatalidades a nivel global, siendo China el país más impactado.

Ante este panorama a principios del mes de febrero teniendo en cuenta que el territorio de Caldas - Antioquia está ubicado al sur del Valle de Aburra, donde por su geografía es considerado un municipio de paso para el suroeste antioqueño y el sur del país, además donde se estima que el 80% de los trabajadores activos tienen como lugar de trabajo otro municipio del Área Metropolitana, variables que indicaban que el municipio podría presentar alto riesgo para la posible recepción epidemiológica del brote.

FASE 1: PREPARACIÓN:

Esta fase consistió en la implementación de medidas para afrontar la pandemia a nivel municipal, las mismas que fueron orientadas a que las posibles personas infectadas con antecedentes de viaje de una zona de riesgo, esté apartada del resto de la población sana, se dispone de herramientas de comunicación directa con la población tratando de que los primeros pacientes fueran aislados y comenzar una investigación para identificar su actividad y las personas con las que pudieron estar en contacto. En este contexto, se definen protocolos y se determinaron las medidas a implementar desde todos los actores del sistema de salud, así como los mecanismos de prevención para mitigar el impacto.

ERI Municipal: desde la notificación por parte de las entidades de salud de inicio de la alerta de llegada de pandemia a causa del COVID-19, se inició fase de preparación; la Secretaría de Salud activa el Equipo de Respuesta Inmediata - ERI Municipal, organismo desde el cual se han tomado todas las decisiones y establecido la adopción de protocolos y guías de manejo frente a la emergencia; en él se ha establecido un plan de trabajo secuencial, con la toma de decisiones de preparación y respuesta ante la emergencia, este comité se encuentra en constante comunicación interna y reuniones presenciales cuando es necesario.

Desde este organismo se direcciona el envío de la información oficial e informes a todas las entidades Municipales, Departamentales y al Ministerio de Salud, con referencia a la atención, seguimiento y aparición de casos por COVID-19.

Asignación de Responsabilidades: como medidas de planificación, preparación, e implementación de las acciones correspondientes para atender los elementos de la emergencia de salud pública por COVID-19, se distribuyen y asignan las responsabilidades y actividades por los actores del sistema a fin de garantizar la articulación intersectorial y ejercicio de la rectoría en salud.

ÁREA, PROGRAMA O ENTIDAD	ROLES Y RESPONSABILIDADES	ACTIVIDAD DE RECTORÍA EN SALUD
EPS, IPS, EAPB, CENTROS MEDICOS, MEDICINA LEGAL, INSPECCIONES JUDICIALES.	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinar las operaciones, la logística y personal de salud ante la emergencia causada por COVID-19. • Disponer de cuartos de aislamiento institucionales. • Garantizar la toma de muestras y seguimiento apacientes. 	Notificación a través de comunicado sobre aplicación de medidas y protocolos frente a la pandemia por COVID-19
EQUIPO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar el proceso de aplicación, socialización y asesoría de protocolos, rutas y mediadas para el manejo de casos, registro, seguimiento y notificación oportuna. 	<p>Se garantiza y dispone del recurso humano y físico para la atención de la emergencia.</p> <p>5 enfermeras profesionales.</p> <p>4 auxiliares de enfermería.</p> <p>4 profesionales del área psicosocial.</p> <p>2 Gerentes en sistemas de información.</p>
EQUIPO PSICOSOCIAL MUNICIPAL	Desarrollar estrategias de atención psicosocial a las personas afectadas, primeros auxilios psicológicos y orientación al acceso a servicios de salud.	Se garantiza la atención por parte de 5 psicólogos de todas las dependencias de la administración Municipal, los cuales realizan intervenciones para ayudar a superar la

		<p>resistencia frente a las instrucciones para aislamiento, cuarentena, desalojo etc. o alguna otra intervención no farmacológica.</p> <p>Ayudan a identificar y coordinar recursos para la vigilancia de las necesidades emocionales que presenten individuos en aislamiento, cuarentena y/o desalojados.</p>
EQUIPO DE INSPECCIÓN Y VIGILANCIA CONTROL	DE Y	<p>Desarrollar estrategias de vigilancia y control de medidas sanitarias y saneamiento básico en toda la población.</p> <p>Se dispone de equipo de IVC conformado por 4 profesionales de saneamiento ambiental, los cuales ha desarrollado actividades tendientes a exhortar a los establecimientos, empresas y organizaciones a desarrollar o actualizar sus protocolos internos (ej. protocolos de desinfección, protocolos de trabajo a distancia manejo y enfermos y sintomáticos, entre otros). a un total de 157 establecimientos, acueductos etc.</p>
PROGRAMA DE ADULTO MAYOR	DE	<p>Desarrollar estrategias de prevención, mitigación y atención a la población adulta mayor.</p> <p>Se dispone de equipo de atención conformado por un total de 8 personas.</p>
PROGRAMA DE ATENCIÓN A LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD	DE	<p>Desarrollar estrategias de prevención, mitigación y atención a la población en situación de discapacidad</p> <p>Se dispone de equipo de atención conformado por un total de 12 personas</p>

En cuanto a la detección y progreso del brote inicial de COVID-19, se ha observado que la transmisión de esta enfermedad se da mediante el contacto cercano con personas enfermas; mediante el contacto con gotas respiratorias contaminadas producidas cuando una persona tose o estornuda; y, mediante el contacto con superficies u objetos contaminados.

Los síntomas de esta enfermedad han variado desde causar enfermedad moderada a severa, dependiendo del estado de salud de las personas afectadas, los síntomas generalmente aparecen de 2 a 14 días después de la exposición e incluyen, pero no se limitan a los siguientes: fiebre, tos y dificultad para respirar.

Durante las últimas semanas de febrero 2020, las diferentes instituciones de salud asentadas en el territorio en cabeza de la Secretaría de Salud, aunque no reportaban casos positivos si se habían organizado a través de la disposición de diferentes canales de comunicación para hacer seguimiento a posibles casos importados.

Para mediados de marzo 2020, de acuerdo a datos publicados por El Ministerio de salud y Protección Social y la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, se realiza identificación del primer caso positivo con nexo epidemiológico directo con una persona proveniente del extranjero, lo cual conlleva a la activación de todos los protocolos, búsquedas epidemiológicas y toma de muestras para detener de manera oportuna el contagio.

TOMA DE MEDIDAS DE ARTICULACIÓN INTERSECTORIAL

Comunicación Del Riesgo Y Aplicación De Estrategias Preventivas En Masa. Siguiendo las directrices del Ministerio de Salud y Protección Social y la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, la Secretaría de Salud Municipal, se articula para el desarrollo de estrategias y mecanismos preventivos que mitiguen y detengan las afectaciones comunitarias causadas por la propagación del virus COVID-19, razón por la que se han implementado y apoyado las siguientes estrategias:

1. Aplicación de medidas de cierre de programas de asistencia masiva como: cese de actividades para atención a población adulta mayor y usuarios pertenecientes al programa de Discapacidad Municipal.

2. Aplicación de mecanismos comunitarios distanciamiento en masa de personas expuestas, como: la Cuarentena Preventiva Obligatoria, aislamiento voluntario y sistema de pico y cédula para el acceso a bienes y servicios.
3. Implementación de estrategia de apoyo comunitario a través de la entrega de ayudas alimentarias a adultos mayores y personas vulnerables.

FASES 2 Y 3: CONTENCIÓN Y MITIGACIÓN

Estas fases han consistido en identificar y lograr una contención adecuada de la propagación de virus COVID-19 a nivel Municipal, es así como se ha promovido en la ciudadanía la cultura del autocuidado y aplicación de medidas individuales y colectivas que eviten el contagio a nivel domiciliario y comunitario, con medidas básicas de higiene y al evitar las concentraciones, igualmente se fortalece el seguimiento y aplicación de cercos epidemiológicos que contengan la propagación comunitaria.

Vigilancia epidemiológica: se conforma la sala situacional de casos sospechosos, probables y positivos por COVID-19, la estrategia está dirigida por el Secretario de Salud y un equipo interdisciplinario de 5 enfermeras, 1 estudiante de medicina del 10 semestre, un gerente de sistema de información (Gesis) y 1 profesional psicosocial, este grupo se encarga de:

Aplicación de protocolos y guías de manejo de pacientes en aislamiento voluntario, Cuidado en casa.
Análisis de casos.
Estudios de campo.
Gestión para la atención oportuna de pacientes en el sistema de salud.
Establecimiento de cercos epidemiológicos.

Toma de medidas preventivas para detener la Pandemia por COVID-19: De acuerdo con las directrices impartidas por las autoridades de orden Nacional y Departamental frente a la pandemia ocasionada por el coronavirus COVID-19, entre estas la Circular externa 005 del 2020 y la resolución 385 del 12 marzo de 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social, y el Decreto 0967 de La Gobernación de Antioquia, por medio de las cuales se declara la emergencia sanitaria por causa del coronavirus COVID-19 y se adoptan medidas para hacerle frente al virus, entre otras disposiciones, al respeto el Municipio de Caldas emite el Decreto 062 del 24 de marzo de 2020, “por medio del cual, se dictan unas medidas transitorias en el Municipio de Caldas, para el cumplimiento del Aislamiento Preventivo Obligatorio decretado por el Presidente de la República de Colombia ...”

Dicho argumento dispuso entre otros:

- 1- Fortalecimiento de las acciones de identificación de síntomas y medidas de prevención al público a través de medios de comunicación masiva.
- 2- Fortalecimiento de las medidas de distanciamiento social, como cierre de establecimientos abiertos al público, limitación de viajes e implementación de trabajo en casa.
- 3- Se implementan las medidas de control barrial a través de caravanas informativas y sensibilización comunitaria para el aislamiento voluntario.
- 4- Se restringen las salidas a establecimientos de comercio y mercado, disminución de números de pico y cedula.

Para el Municipio de Caldas, la llegada de la Pandemia por COVID-19 ha significado una experiencia de diario aprendizaje, donde el compromiso comunitario y la articulación del estado - sociedad han significado grandes avances entorno al reconocimiento de la territorialidad y el clamor de un pueblo que siente y lucha por salir adelante pese a las adversidades, los cuales han identificado en sus dirigentes un liderazgo favorable para propender por el bienestar comunitario y la estabilidad social.

DEMOGRAFIA, SALUD Y MIGRACION

El Municipio de Caldas se ha dado la identificación de una variada aparición de grupos poblacionales en los últimos años, los cuales han acarreado un alto índice de urbanismo y crecimiento demográfico sobre el área urbana contrastado con una baja tasa de población rural, y sustentado, en parte, por los indicadores de crecimiento sectorial, y por los numerosos episodios de desplazamiento a la zona urbana desde las zonas rurales del municipio y otras regiones del país, evidenciando así una relación directa con el grado de urbanismo y justificando el creciente flujo poblacional urbano a razón de la actividad productiva y de las oportunidades económicas que ofrece el Área Metropolitana del Valle de Aburra.

Para el municipio de Caldas Antioquia en el año 2017 la tasa de crecimiento natural fue positiva (5,2), lo que significa que el número de muertes es menor al número de nacimientos que ocurren en el municipio.

El municipio de Caldas posee una población en su mayoría joven adulta, es decir, que el municipio tiene un gran potencial de personas económicamente activas, por esta razón se debe focalizar en esta población los programas y políticas públicas encaminadas a mejorar la calidad de vida, evitando riesgos cardiovasculares y procurando sostener las tasas de natalidad y contener las tasas de mortalidad especialmente la mortalidad materna, mortalidad por cualquier tipo de cáncer y por Infecciones respiratorias agudas estas últimas atribuidas a el fenómeno de la pandemia por COVID-19 y la mala calidad del aire.

En cuanto a niñez, infancia y adolescencia, la cantidad de población en estos grupos de edad requiere programas que refuercen los buenos hábitos de salud y ayuden a mantener una adecuada salud mental, de tal forma que se evite o disminuya la problemática de la drogadicción, los intentos de suicidios y los embarazos en adolescentes.

MIGRACION: Se cuenta en la actualidad con un número importante de ciudadanos venezolanos por la situación que se presenta en el país vecino, lo que implica una mayor carga en el proceso salud – enfermedad dada la situación de salud que se presenta en Venezuela quien tiene un esquema de vacunación más reducido que el nuestro y escasos de biológicos para la totalidad de población.

De acuerdo con las Políticas Nacionales en materia de atención a los migrantes el Municipio de Caldas Antioquia brinda atenciones principalmente en consulta externa y derivados de esta se realizan procedimientos en salud, al 100% de solicitantes.

ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LAS PROBLEMÁTICAS

Análisis descriptivo de las problemáticas en salud ambiental

El cambio en el uso del suelo, el alto flujo vehicular, la inadecuada disposición de residuos, la contaminación de las aguas y del aire, la falta cobertura de servicios públicos en la totalidad de la población, además de la baja corresponsabilidad de la industria, el deficiente autocuidado de la población y la ineficaz e ineficiente implementación de las políticas departamentales, nacionales e internacionales de salud ambiental, exponen a la mayoría de la población a riesgos asociados al medio ambiente y al incremento de la morbimortalidad para enfermedades infecciosas y parasitarias en población infantil y adulta mayor del municipio.

Análisis descriptivo de las problemáticas de vida saludable y condiciones crónicas transmisibles:

El aumento de la población en zona urbana genera reducción de espacios públicos disponibles los cuales son deficientes cuantitativa y cualitativamente; con un grado de urbanización en el municipio de 78,5%, afectando el desarrollo de los espacios para las actividades físicas, que aunado a estilos de vida poco saludables, además de las condiciones de hacinamiento, mala disposición de residuos, la baja la cultura del auto cuidado, el insuficiente empoderamiento social, responsabilidad social de la población para la utilización de los espacios que fomentan hábitos y estilos de vida saludables, la facilidad de acceso a alimentación y bebidas no saludables con alto contenido calórico y poco contenido nutricional, los altos índices de consumo de tabaco, bebidas embriagantes, y sustancias alucinógenas, la baja articulación de las acciones educativas hacia la población, el pobre abordaje integral e intersectorial de los determinantes sociales de la salud y las bajas coberturas de programas de protección específica y detección temprana de calidad, hacen que la población no destine suficiente tiempo para la práctica de la actividad física de manera regular y la alimentación saludable, para asumir estilos de vida saludables, lo que se constituye en un factor de riesgo para la presencia de enfermedades no transmisibles afectando principalmente

a la población adulta y adulta mayor, la cual según la pirámide poblacional tiene una tendencia al crecimiento durante los últimos años lo que representa mayores riesgos de enfermar o morir por causas relacionadas con enfermedades cardiovasculares, oncológicas y diabetes que para el municipio se evidencia en la proporción de años de vida potencialmente perdidos a causa de enfermedades del sistema circulatorio.

Análisis descriptivo de las problemáticas de convivencia social y salud mental:

La salud mental del municipio de Caldas Antioquia está determinada por múltiples factores de interacción social y psicológica, asociados a indicadores de pobreza, bajos niveles educativos, malas condiciones habitacionales y bajos ingresos, sumado a esto, los actores sociales del municipio no se encuentran adecuadamente capacitados para la identificación y manejo de patologías de salud mental. El aumento sostenido de los problemas sociales, mentales y de conducta de la población del municipio de Caldas, principalmente en los sectores donde se ha visto un crecimiento acelerado de la población en el área urbana actúan, de manera directa intensificando sus efectos sobre la conducta y la interacción social. La economía fluctuante del municipio, la migración y el incremento de sector informal de la economía ha generado deterioro de la convivencia social, incrementando los trastornos de ansiedad y depresión, repercutiendo en el aumento del consumo de sustancias psicoactivas e ideaciones y conductas suicidas. Además, se evidencian carencias en el acceso y la oportunidad a los servicios de salud mental, ya que cuentan con una mínima oferta, sumado a esto existen barreras socioculturales en la IPS pública impidiendo que la población acceda a una atención digna, adecuada, pertinente y de calidad en materia de salud mental poniendo en riesgo la contención de problemáticas que afectan directamente la salud mental, con talento humano insuficiente para la promoción de actividades colectivas, la falta de implementación de la Política Pública municipal que incluya análisis de la situación con enfoque diferencial y la formulación de un plan de acción. Además de la falta de apropiación por parte de las instituciones de protocolos, rutas de atención para las problemáticas en salud mental, programas de promoción, prevención e intervención con enfoque

diferencial que incluyan las poblaciones vulnerables (infancia, adolescencia, gestantes, adulto mayor) que requieren una atención psicológica y médica que les permita recuperar su salud mental y física. Esto ha ocasionado el aumento del consumo de sustancias psicoactivas, la alta prevalencia de los diferentes tipos de violencia, el consumo de alcohol y tabaco cada vez a edades más tempranas favoreciendo además la aparición de trastornos afectivos y de comportamiento en la población. Igualmente, la desvinculación con los procesos de envejecimiento en la población del municipio, que ha generado un abandono de esta, incidiendo en la aparición de conductas suicidas, trastornos mentales y consumo de alcohol en esta población.

Análisis descriptivo de las problemáticas de seguridad alimentaria y nutricional:

Los cambios en los hábitos alimentarios, el aumento del sedentarismo, el consumo de comidas rápidas, la influencia de los medios de comunicación, la informalidad en el empleo, la inestabilidad laboral, la poca rentabilidad de los pequeños cultivos agrícolas y pecuarios, ha disminuido la capacidad adquisitiva de la población a los alimentos de la canasta básica familiar y la facilidad en el acceso de alimentos con alta densidad calórica y poco aporte nutricional, generando cambios en los patrones alimentarios poco saludables incrementado en la población el riesgo de la malnutrición ya sea por déficit o por exceso. La producción de bosques ha venido disminuyendo el área apta para cultivos agrícolas, generando disminución de los cultivos de pan coger, lo que causa que la población deba consumir productos que vienen de otros municipios y que en ocasiones no son accesibles económicamente para suplir sus requerimientos. Se evidencia la falta de apropiación por parte de las instituciones en cuanto a identificación de factores de riesgo nutricionales de manera oportuna, además, no se cuenta con una ruta clara para el direccionamiento de la población en caso de detectarse alteraciones nutricionales. Los programas nutricionales de seguridad alimentaria y el personal que desarrolla las intervenciones tanto individuales como colectivas de estilos de vida saludables, son insuficientes, lo que genera riesgos para la población, ya que sus hábitos de vida poco saludables influyen directamente en su estado nutricional. No se cuenta con una política pública clara, ni un plan de seguridad alimentaria que nos dé un análisis de la situación con enfoque diferencial y la formulación de planes de acción efectivos para garantizar el

adecuado estado nutricional de la población principalmente de la población infantil.

Análisis descriptivo de las problemáticas de sexualidad, derechos sexuales y reproductivos:

Los cambios en la percepción del riesgo frente a conductas sexuales de la comunidad, ha llevado a esta a la práctica de conductas de riesgo; el incremento de problemas de disfuncionalidad familiar, el cambio cultural por la migración que ha traído al municipio personas foráneas, han propiciado un incremento en el comercio sexual generado por la facilidad de acceso a fuentes de ingreso.

Lo anterior trae como consecuencia presencia de enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados en adolescentes. En el municipio no se cuenta con espacios para la participación y la inclusión en cuanto a promoción de derechos sexuales y reproductivos, así mismo no existe una política pública de Salud Sexual y Reproductiva que incluya enfoque diferencial, poblacional y georeferenciado. Además de mecanismos que promuevan de forma articulada la operativización de la estrategia de servicios amigables para adolescentes y jóvenes. Se logra evidenciar una disminución de la natalidad con respecto a años anteriores, lo que puede deberse al desarrollo de algunas actividades de protección específica y detección temprana. Sin embargo, el embarazo en adolescentes no ha presentado una variación importante. Por otra parte, la falta de apropiación por parte de las instituciones de los protocolos y la definición de rutas de atención para las problemáticas en salud sexual y reproductiva aumentan los riesgos en la población, donde se hace necesario fortalecer la captación temprana de gestantes para el ingreso y seguimiento de control prenatal, los programas de planificación familiar y asesoría en salud sexual y reproductiva con enfoque de género.

Análisis descriptivo de las problemáticas de vida saludable y enfermedades transmisibles:

Las bajas condiciones económicas de la población, inadecuados servicios públicos, en condiciones de hacinamiento y vivienda en malas condiciones, y

el incremento de ventas callejeras de alimentos en condiciones poco higiénicas, han posibilitado en el municipio la aparición y/o persistencia de enfermedades transmisibles. Además, no se cuenta con políticas públicas claras que permitan un seguimiento e intervenciones adecuadas y oportunas de eventos de vigilancia epidemiológica. Sumado a esto en el municipio se han presentado casos en la zona rural y urbana de Enfermedad Diarreica Aguda debido principalmente a la baja cobertura de acueducto y agua potable, especialmente en construcciones no planificadas y en lugares que no cuentan con saneamiento básico. Algunos de los pobladores del municipio pertenecientes a la población adulta mayor sufren de afecciones respiratorias crónicas relacionadas con el cocinar con leña, y el tabaquismo, la falta de educación brindada a la comunidad en cuanto a signos y síntomas de alarma favorece la consulta y el diagnóstico tardío y la propagación de algunas enfermedades. Es importante destacar que pese a la prevalencia de estas patologías no se cuenta con datos estadísticos que nos permitan una medición y seguimiento adecuado de estos casos. Igualmente, el trabajo desde las diferentes dependencias del municipio es desarticulado, lo que genera acciones aisladas sin lograr impacto en las mismas.

Análisis descriptivo de las problemáticas de emergencias y desastres:

El municipio de Caldas Antioquia, presenta algunas zonas de riesgo de deslizamientos, los cuales incrementan su riesgo debido a la mala disposición de residuos, asentamientos en laderas, zonas de retiro de ríos y quebradas, socavación de tierras, además de la existencia de comportamiento negativo de la población y falta de empoderamiento hacia el ambiente, lo que ha generado aumento de los riesgos por desastres naturales. La contaminación del agua, del aire, de los alimentos y la falta de saneamiento pueden provocar o propagar enfermedades diarreicas agudas, que pueden llevar rápidamente a la muerte. A su vez, la presencia de aguas estancadas son perfectos criaderos de mosquitos que transmiten algunas enfermedades. El cambio en el urbanismo, la falta de oportunidades de empleo y la presencia de población víctima del desplazamiento, población migrante, propician el asentamiento de población en laderas y riberas de quebradas, trayendo cambios en el uso del suelo que aumentan los riesgos de deslizamiento e inundaciones. Además de la falta de higiene y saneamiento, también son ambientes propicios para enfermedades infecciosas como la hepatitis, el sarampión, el dengue, entre

otras. El municipio de Caldas Antioquia cuenta con el Plan Municipal de Gestión del Riesgo de desastres, está aprobado, pero requiere una mayor difusión y socialización en las diferentes instancias. Las IPS no se encuentra fortalecidas en su capacidad de respuesta ante emergencias y desastres. Adicionalmente, no se cuenta con recurso humano capacitado para la atención integral de estas como garantía del seguimiento a los protocolos y los planes, poniendo en riesgo a toda la comunidad.

Análisis descriptivo de las problemáticas de salud y ámbito laboral:

El crecimiento de la población del municipio, trae consigo mayor demanda de empleos que puedan permitir condiciones mínimas de vida, se evidencia que en el municipio existen dificultades en cuanto a oferta laboral. La deficiencia en oferta de empleo formal, el bajo desarrollo comercial e industrial del municipio, ha generado aumento de la informalidad, sin condiciones adecuadas para estas labores, aumentando los riesgos para la salud de la población y en ocasiones siendo insuficiente los recursos económicos obtenidos. Igualmente, las actividades propias de la zona rural y aquellas que se realizan de manera informal, no cuentan con adecuada disposición de residuos, ni agua potable, lo que es un riesgo para su salud laboral. Adicional a esto la población desconoce toda la normatividad en cuanto a seguridad laboral, lo que incrementa los riesgos de enfermar y morir y no existen mecanismos de control para promover el aseguramiento, disminuir la evasión y la elusión e incrementar las coberturas de afiliación a riesgo laboral. No se cuenta con un espacio de interlocución entre las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios, los organismos de control y las entidades rectoras, que faciliten el manejo de la seguridad laboral. De igual forma, no existe un referente institucional que de línea clara frente al manejo de la normatividad, lo que no ha permitido una caracterización de todos los grupos de trabajadores formales e informales, ya que no se cuenta con personal capacitado para esta labor.

Análisis descriptivo de las problemáticas de gestión diferencial de población vulnerable:

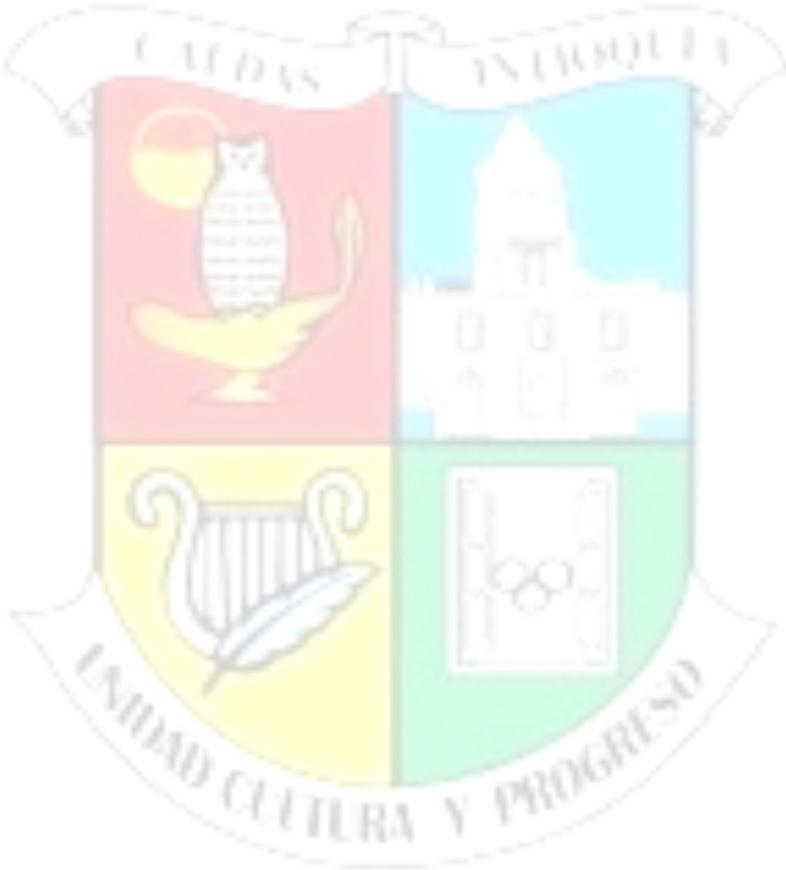
La condición de desarrollo del municipio, ha propiciado que sea receptor de

población víctima del desplazamiento que sumados a cambios en la estructura poblacional ha incrementado la presencia de población en condición de vulnerabilidad. Existe deficiente capacidad institucional para ofertar respuestas integrales a estas poblaciones. Además, las pocas fuentes de empleo formal disponibles en el municipio, falta de oportunidad para el empleo de la mujer, el aumento de la población de mujeres cabeza de familia y la exclusión de la población con discapacidad y con comportamientos sexuales diferentes, aumentan los riesgos para el deterioro en la calidad y expectativa de vida, dificultad en la inclusión laboral incrementando y perpetuando la vulnerabilidad de estas poblaciones. Se evidencia además deficiencias en la oferta educativa y programas específicos que fomenten el desarrollo integral de niños, niñas y adolescentes. Igualmente, la población adulta mayor sigue siendo una de las más vulnerables en la actualidad debido a la no asimilación del proceso de envejecimiento por parte de la familia y la comunidad. Otra población importante es la población con discapacidad quienes presentan una gran exclusión social en los ámbitos laborales, educativos, sociales, culturales y presentan dificultades para el acceso a algunos servicios de salud. No existe una cultura organizacional en el sector público y privado que permita incluir en el ambiente laboral a población en situación de discapacidad. Los espacios públicos y demás infraestructuras no son accesibles para personas con los diversos tipos de discapacidad.

Análisis descriptivo de las problemáticas de fortalecimiento de la autoridad sanitaria:

En el municipio de Caldas, no se cuenta con una adecuada participación comunitaria que favorezca el empoderamiento de la población en cuanto a temas de salud. Existen fallas en las estrategias de atención desarrolladas por el municipio para cubrir la demanda de servicios y respuesta efectiva, debido al crecimiento sostenido de la población. Se carece de articulación transectorial entre las autoridades ambientales y las autoridades sanitarias para responder de manera sincrónica a los problemas de índole ambiental. No se cuenta con veedurías para el seguimiento a los programas del sector salud, falta fortalecer la gestión de la administración, frente al acceso al agua potable principalmente de la zona rural. No se cuenta con estrategias que incluyan la salud en todas las políticas de manera transversal, procurando una respuesta transectorial. El trabajo con la comunidad desde los diferentes actores es

desarticulado, generando segmentación en la atención y pérdida de la confianza de la comunidad en las acciones en pro de mejorar la calidad de vida. No se cuenta con políticas públicas claras para el abordaje integral de la comunidad y no se destinan suficientes recursos propios para la cofinanciación de las actividades del plan de intervenciones colectivas de salud pública.



PLAN TERRITORIAL DE SALUD: CALDAS TERRITORIO TRANSFORMADOR

El componente de salud se orienta por lo dispuesto en el Plan Sectorial del Ministerio de salud y Protección Social, el Plan Nacional de Desarrollo y el Plan Decenal de Salud Pública en los temas de competencia y responsabilidad de los entes territoriales como son: salud pública, aseguramiento, prestación de servicios y promoción social. En el Plan de desarrollo 2020 - 2023 “**Caldas territorio transformador**”, en la línea estratégica equidad e inclusión social, se establecieron programas y objetivos, los cuales se amplían en este Plan de Salud Territorial.

Dimensión salud ambiental

Fomentar la participación comunitaria con articulación transectorial para la definición de estrategias de gestión en salud ambiental y conservación de los ecosistemas.

Dimensión vida saludable y condiciones crónicas no transmisibles

Implementar las estrategias de Información, Educación y Comunicación con enfoque diferencial (genero, ciclo vital y discapacidad) con el fin de lograr en la comunidad estilos de vida saludables enfatizando y fortaleciéndolo desde la primera infancia.

Dimensión convivencia social y salud mental

Fomentar la cultura del autocuidado, la salud mental y la corresponsabilidad Social, a partir de estrategias incluyentes, incentivando el mejoramiento de la capacidad de respuesta entre los diferentes actores para garantizar la atención y protección integral con enfoque diferencial a la población, disminuyendo los niveles de vulneración.

Dimensión seguridad alimentaria y nutricional

Fortalecer el adecuado acceso y manejo de la canasta familiar para la población, favoreciendo a la mayor cantidad de población con los programas diseñados para el fortalecimiento de la seguridad alimentaria, por medio de la capacitación y educación en hábitos alimenticios saludables e identificación temprana de signos de alarma.

Dimensión sexualidad, derechos sexuales y reproductivos.

Favorecer el acceso y la prestación de los servicios de salud sexual y reproductiva con calidad a toda la población incorporando el enfoque diferencial, por medio del fortalecimiento de las competencias de los entes territoriales para la inclusión de los derechos sexuales y reproductivos en las políticas municipales, además del desarrollo de las acciones de promoción de la salud sexual y reproductiva.

Dimensión vida saludable y enfermedades inmunoprevenibles

Lograr el control de las enfermedades inmunoprevenibles, transmitidas por vectores, las zoonosis, las enfermedades desatendidas, emergentes y reemergentes con el desarrollo de las estrategias educativas para la separación de residuos, almacenamiento higiénico de alimentos, control de criaderos de vectores y de reservorios, adecuada disposición de aguas servidas, uso adecuado de medicamentos y aplicación de las guías de atención por medio de actividades educativas, inspección y vigilancia.

Dimensión salud pública en emergencias y desastres

Desarrollar las capacidades básicas en el municipio tanto para la vigilancia y respuesta a emergencias de salud pública desde la administración, como de la respuesta de la comunidad a estas emergencias, por medio de la educación, fomento del cuidado del medio ambiente y realización de simulacros acorde a las necesidades.

Dimensión salud y ámbito laboral

Fortalecer las acciones de promoción de la salud y prevención de los riesgos laborales identificando adecuadamente a la población y fomentando los grupos organizados de trabajadores informales.

Dimensión de gestión diferencial de población vulnerable

Implementación y puesta en marcha de las Políticas Públicas, adulto mayor, discapacidad, y salud mental, con enfoque diferencial, poblacional, étnico y de inclusión, por medio de la articulación intersectorial e interinstitucional para el desarrollo, seguimiento y evaluación de las estrategias y el plan operativo de estas políticas públicas.

En este cuatrienio también se realizarán especialmente con las poblaciones vulnerables acciones de salud pública y desde la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS), escuelas saludables, fortalecimiento de la participación comunitaria en salud y brigadas de salud a nivel urbano y rural enmarcadas y dirigidas a trabajar la salud mental, la convivencia social, el posconflicto y los programas de promoción de hábitos de vida saludables, salud sexual y reproductiva y prevención de enfermedades transmisibles y no transmisibles.

Caracterización de la población del municipio en condiciones de vulnerabilidad para lograr la transversalización de esta población en el desarrollo de las acciones municipales. Por medio del fortalecimiento de la inspección y vigilancia de los actores del sistema.

Dimensión fortalecimiento de la autoridad sanitaria

Equiparar oportunidades, generando una verdadera inclusión a los diferentes programas que den cumplimiento a las Políticas Públicas aprobadas. Este proceso se hará de forma articulada, atendiendo desde cada una de las dependencias a las personas con calidad, oportunidad y calidez, convocando

y participando en los comités, consejos y redes, que por ley se deben mantener activos, para el beneficio de la población.

Fortaleciendo las acciones de inspección y vigilancia frente a la prestación de los servicios de salud, promoviendo el aseguramiento en salud y fortaleciendo los sistemas de información en salud.

Anexo al presente documento se encuentran los diferentes instrumentos que hacen parte integral de este, los cuales orientan el desarrollo de los programas y proyectos descritos en cada uno de los formatos establecidos por el Ministerio de Salud.

LUIS HERNÁN SÁNCHEZ M.

Secretario de Salud

MAURICIO CANO CARMONA

Alcalde



ANEXO 1. INDICADORES PLAN DE SALUD TERRITORIAL CALDAS TERRITORIO TRANSFORMADOR

DIMENSION	INDICADOR DE RESULTADO	INDICADOR DE PRODUCTO	LÍNEA DE BASE	PROGRAMACION CUATRIENIO
Salud Ambiental	Realizar el 100% de visitas de IVC programadas a establecimientos abiertos al público	Realizar 1 visita de IVC al año a cada establecimiento abierto al público programado.	1	4
	Participar del 100% de las mesas intersectoriales a nivel municipal y regional para mejorar la calidad del aire.	Realizar 1 estrategia integrada por una campaña anual para mejorar la calidad del aire.	1	1
	Cobertura de vacunación canina y felina \geq 80%	Vacunar 9.019 caninos y felinos en el municipio de manera anual	4070	36076
	Realizar vigilancia a la calidad del agua para el consumo humano al 100% de los acueductos rurales y urbanos del Municipio y plantas de tratamiento	Realizar 2 visitas de vigilancia anuales a cada uno de los acueductos rurales y urbanos del Municipio.	1	112
Vida saludable y condiciones no transmisibles	Mantener en 12,77 la tasa de morbilidad asociada a enfermedades cardiovasculares	Desarrollar 2 estrategias anuales de hábitos de vida saludable a poblaciones vulnerables relacionadas con salud oral y prevención de enfermedades crónicas modalidad virtual y presencial	2	8
Seguridad Alimentaria y Nutricional	Mantener en cero la tasa de mortalidad por desnutrición	Desarrollar 2 estrategias anuales para promover la lactancia materna y hábitos de alimentación saludable	2	8
Derechos sexuales y reproductivos	Disminuir a cero la tasa de mortalidad materna	Desarrollar 1 estrategia sobre maternidad segura.	1	4
	Mantener en 1.2% el porcentaje de mujeres de 10 a 14 años que han sido madres o están embarazadas	Implementar 1 estrategia anual de promoción de derechos y deberes en salud sexual y reproductiva.	0	4
Emergencias y Desastres	Participar del 100% de los comités de la gestión del riesgo municipal.	Realizar 100% de los planes de eventos de mitigación del riesgo en salud pública que se requieran.	0	100%
Salud y Ambiente Laboral	Realizar el 100% de las visitas programadas a entornos laborales formales e informales.	Promover 1 estrategia anual de estilos, modos y condiciones saludables en el entorno laboral en sector formal e informal de la economía.	0	4
Vida Saludable y	Cobertura de vacunación \geq 95% de triple viral en niños de 1 año de edad.	Realizar 1 campaña anual de IEC promocionando la vacunación en la población objeto del programa.	1	4

DIMENSION	INDICADOR DE RESULTADO	INDICADOR DE PRODUCTO	LINEA DE BASE	PROGRAMACION CUATRIENIO
Enfermedades transmisibles	Realizar el 100% de las investigaciones epidemiológicas de campo a los eventos de interés en salud pública sujetos a vigilancia.	Verificar el 95% del reporte oportuno de las notificaciones en el SIVIGILA de los eventos de interés en salud pública de las UPGD	312	1186
	Realizar el 100% de búsquedas activas comunitarias con relación a las programadas	Realizar 4 búsquedas activas comunitarias al año para eventos de interés de salud pública	2	16
	Verificar las búsquedas activas institucionales al 100% de las IPS del municipio	Realizar 10 asesorías y asistencias técnicas anuales a las IPS del municipio en búsqueda activa institucional	0	40
	Mantener la tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años en 17,7 por cada 100.000 menores de 5 años	Realizar 1 campaña anual de entornos saludables asociados a la prevención de IRA	17,7	4
Salud Mental	Mantener la tasa de suicidio en 5,2 por cada 100.000 personas mayores de 4 años	Realizar seguimiento y asesoría al 100% de los casos de intento de suicidio ocurridos en el municipio	36	100%
	60% de las instituciones de salud con reporte de casos de consumo de sustancias psicoactivas.	Crear una base de datos de casos de consumo de sustancias psicoactivas.	0	1
	60% de las instituciones de salud con reporte de casos de violencia intrafamiliar.	Seguimiento mensual del reporte al SIVIGILA de casos notificados de violencia intrafamiliar en las instituciones de salud	0	48
Gestión diferencial de poblaciones vulnerables	Mantener la atención integral al 100% de adultos mayores inscritos en el programa.	Acciones de atención de adultos mayores inscritos en los diferentes programas de la Administración Municipal	0	4
		Seguimiento trimestral a las acciones de implementación de la política pública de adulto	0	16
		Generar e implementar una ruta de atención intersectorial para el adulto mayor, con discapacidad, sus familias y cuidadores, con el fin de incluirlos dentro de la oferta programática sectorial	0	4
	Mantener la atención integral al 100% de los usuarios inscritos en el programa de discapacidad.	Acciones de atención de personas en situación de discapacidad inscritos en los diferentes programas de la Administración Municipal	0	4
		Seguimiento trimestral a las acciones de implementación de la política pública de discapacidad mediante acuerdo Municipal 013 del 2019.	0	16

DIMENSION	INDICADOR DE RESULTADO	INDICADOR DE PRODUCTO	LÍNEA DE BASE	PROGRAMACION CUATRIENIO
		Acciones para generar oportunidades de estudio y empleabilidad para la población en situación de discapacidad mediante la atención de necesidades en materia de empleo, innovación, emprendimiento y desarrollo humano.	0	4
Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria	Implementar el 100% de los programas y proyectos adscritos a la Secretaría de Salud	Desarrollar una estrategia anual para fortalecer la gestión administrativa y financiera de la Secretaría de Salud	0	4
	Garantizar que el 100% de personas que accedan a los servicios de salud y cumplan requisitos estén afiliados al aseguramiento en salud	Desarrollar 3 estrategias anuales que promuevan el aseguramiento en salud	3	12
	Desarrollar el 100% de los procesos de gestión de la Salud Pública	Realizar 2 asesorías y/o asistencias técnicas anuales por cada uno de los proyectos programados a cada institución prestadora de servicios del salud	10	200
	Intervenir el 100% de la zona urbana y rural del municipio con la estrategia Salud Más Cerca en el cuatrienio	Desarrollar la estrategia de SALUD MAS CERCA en el 100%	0	100%

