



PLAN TERRITORIAL DE SALUD PÚBLICA 2016 - 2019



Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021

Plan Territorial de Salud 2016-2019
Metodología **PASE** a La Equidad En Salud

Departamento de Risaralda

Abril de 2016

Plan Decenal de Salud Pública **PDSP 2012-2021**

Metodología **PASE** a La Equidad En Salud

La salud en Colombia la construyes tú

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

Gobernador

Sigifredo Salazar Osorio

Secretaria de Planeación

Martha Mónica Restrepo Gallego

Secretaria de Salud

Olga Lucia Hoyos Gómez

Director Operativo de Salud Pública

Alberth Cristian Herrera Giraldo
(2012 a Marzo del 2016)

Directora Operativa de Salud Pública

Jhoana Paola Posada Molina

Director Operativo de Prestación de Servicios de Salud

Álvaro Augusto Ayala Garzón

Equipo Territorial Planeación Integral en Salud

Juan Guillermo Ramírez R - Profesional Especializado

Coordinador Proceso de Planeación Integral

Luz Adriana Rivera G – Profesional Especializada

Referente Dimensión de Gestión Diferencial de Poblaciones Vulnerables

Edgar Hernando Navarro Z – Profesional Especializado

Referente Dimensión Sexualidad, Derechos Sexuales Y Reproductivos

Alberto Medina C – Profesional Especializado

Referente Dimensión Vida Saludable Y Enfermedades Transmisibles

Diego Alejandro Rincón Hurtado – Profesional Universitario

Referente dimensión Salud Ambiental

Claudia Patricia Vélez B – Profesional Universitaria

Referente Dimensión Vida Saludable Y Condiciones No Transmisibles

Olga Patricia De Los Ríos S – Profesional Universitaria

Referente Dimensión Salud y Ámbito Laboral

Oscar Alejandro Bartolo V – Profesional Universitario

Dimensión Seguridad Alimentaria Y Nutricional

Patricia Helena Pimiento G – Profesional Universitaria

Referente Dimensión Convivencia y Salud Mental

Sergio Jairo Orozco H – Profesional Especializado

Referente Dimensión Salud Publica en Emergencias y Desastres

David Ricardo Cardona – Profesional Especializado

Referente Dimensión Transversal Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria
para la Gestión de la Salud.

Equipo de Apoyo

Jhon Gerardo Moreno G – Profesional Especializado
Red de Servicios de Salud

María del Pilar Gómez C – Profesional Especializada
Epidemiología

Adalberto Arias C – Profesional Especializado
Referencia y Contrarreferencia

Gustavo Muñoz L – Profesional Universitario
Auditoría de Servicios de Salud

Gustavo Ramírez L – Profesional Universitario
Gestión Financiera

Claudia Patricia Jaramillo M – Profesional Universitaria
Aseguramiento

Alba Rocío Gonzales Ch – Técnica Administrativa
Aseguramiento

Mariela Calle A – Profesional Universitaria
Gestión de Sustancias Peligrosas

Diana Patricia Giraldo Moreno – Profesional Universitaria
Sistemas de Información

Diana Yaneth Gil T – Profesional Universitaria
Estadística

Sandra Milena Gómez G – Profesional Universitaria
Habilitación de Servicios de Salud

Evila Rosa Gallego P – Profesional Especializada
Apoyo Jurídico y Asistencia Legal.

Mauricio Ojeda – Profesional Universitario
Comunicación e Información en Salud

Guillermo Osorio G – Profesional Universitario
Zoonosis

Ludy Marcela Delgado M – Profesional Universitaria
Enfermedades Transmitidas por Vectores

Martha Patricia López G – Profesional Universitaria
Laboratorio de Salud Pública

Tabla de contenido

1. FICHA TECNICA	7
2. INTRODUCCIÓN	8
3. ANTECEDENTES	8
4. MARCO NORMATIVO	9
5. ANALISIS DE SITUACIÓN DE SALUD	11
6. RESULTADOS DE LA PRIORIZACIÓN DE LA CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN AFILIADA A LAS EPS, DEMÁS EAPB Y ARL	14
7. CONFIGURACIÓN Y PRIORIZACIÓN EN SALUD	27
7.1. CONFIGURACION DEL TERRITORIO	27
7.1.1. EJES ESTRUCTURANTES PRESENTES Y DESEADOS	ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.
7.1.2. METAFORA ACTUAL Y DESEADA DEL TERRITORIO	19
7.2. VENTAJAS Y OPORTUNIDADES	31
8. COMPONENTE ESTRATEGICO DE MEDIANO PLAZO DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD	32
8.1. VISION DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD	33
8.2. OBJETIVOS Y METAS ESTRATEGICAS DEL PLAN TERRITORIAL EN SALUD	33
8.3. RESULTADOS (METAS SANITARIAS DE DIMENSIÓN O RESULTADO)	35
9. PLURIANUAL DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD	42
10. ANEXOS	47

1. FICHA TECNICA

DEPARTAMENTO: RISARALDA	
ENTIDAD TERRITORIAL:	SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL
NIT:	891480085-47
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE RISARALDA	
NOMBRES Y APELLIDOS:	OLGA LUCIA HOYOS GOMEZ
DEPENDENCIA/CARGO:	Secretaria de Salud Departamental
DIRECCIÓN:	Calle 19 No 13-17 Piso 5o
TELÉFONO: Fijo 063 3398300	
APROBACIÓN	
NOMBRE Y APELLIDOS DEL GOBERNADOR:	SIGIFREDO SALAZAR OSORIO
APROBADO POR:	ORDENANZA
NÚMERO DE APROBACIÓN:	
FECHA DE APROBACIÓN:	
VISIÓN	
<p>Para el año 2021 Risaralda habrá disminuido sus índices de morbilidad evitable y las inequidades en salud entre las regiones departamentales, aprovechando la participación transectorial nacional, regional y municipal disponible, las organizaciones sociales y comunitarias existentes, las facilidades de las tecnologías de la información y los medios de comunicación, el aporte de la academia y la ubicación geográfica del Departamento, logrando mejorar la accesibilidad y la calidad de los servicios de salud y de los servicios sociales, mediante la implementación del Modelo de Atención Integral en Salud MIAS, bajo el liderazgo de las autoridades territoriales en salud locales y departamental, teniendo en cuenta los retos de la transición demográfica hacia una población mayormente madura, con énfasis en las poblaciones vulnerables, regiones y entornos del Departamento con mayor presencia de factores de riesgo.</p>	
OBJETIVOS ESTRATEGICOS DEL PTS	
Mejorar los procesos de promoción de la salud y participación social con énfasis en las poblaciones más vulnerables del Departamento.	
Mejorar las condiciones de los entornos cotidianos transformándolos gradualmente en lugares seguros y saludables para la población.	
Mejorar el acceso oportuno y la prestación de servicios de salud con calidad a la población del Departamento	
Reducir el riesgo de enfermar o morir por la exposición de la población, instituciones e instalaciones vulnerables a las diferentes amenazas naturales y antrópicas tecnológicas.	
Mejorar la disponibilidad de recursos económicos para superar las deficiencias en la disponibilidad y calidad de recurso humano, técnico y administrativo necesario para el ejercicio de la autoridad sanitaria departamental y municipal	

2. INTRODUCCIÓN

El Departamento de Risaralda en cumplimiento de la Resolución 1536 del 2015, mediante la cual se establecen disposiciones sobre el proceso de planeación integral para la salud, adelantó concomitantemente con la formulación del Plan de Desarrollo 2016-2019 la formulación del Plan Territorial de Salud siguiendo los lineamientos de la Estrategia Pase para la Equidad en Salud e incorporando los elementos esenciales definidos en la recientemente adoptada Política de Atención Integral en Salud – PAIS del gobierno nacional.

El presente documento recoge los contenidos del componente estratégico en los términos del Artículo 25 de la Resolución 1536 del 2015 y el componente de inversión plurianual del plan territorial que bajo 5 programas se encuentra integrado al Plan Plurianual de Inversiones del Plan de Desarrollo y para dar cumplimiento al Artículo 27 de la misma Resolución sobre la aprobación del Plan Territorial de Salud simultáneamente con el Plan de Desarrollo. De común acuerdo con la Secretaría de Planeación, los contenidos del Plan Territorial de Salud se entienden incorporados a los programas 4 a 7 del Plan de Desarrollo 2016-2019, siendo este documento un referente técnico complementario del Plan de Desarrollo.

El presente documento presentado, como anexo del Plan de Desarrollo, fue presentado al Consejo Territorial de Planeación y al Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud y en su momento al Consejo Departamental de Política Social como instancias de planeación integral en salud acogiendo algunas de sus recomendaciones.

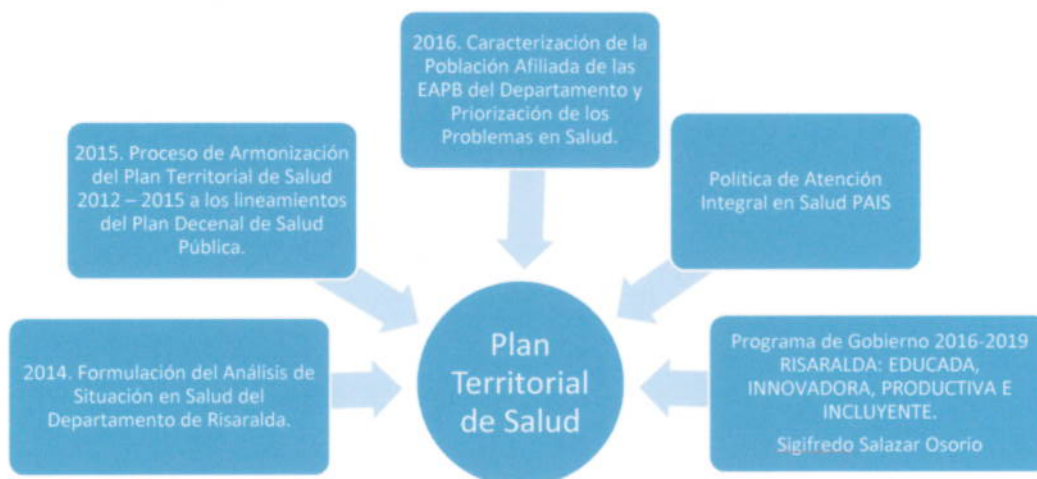
3. ANTECEDENTES

En la vigencia 2014 – 2015, el Ministerio de Salud y Protección Social inicio un proceso de asesoría y asistencia técnica a las Direcciones Departamentales de Salud para armonizar los planes territoriales de salud 2012-2015 y fortalecer su capacidad de planeación mediante la implementación de la Estrategia Pase a la Equidad en Salud como metodología para formular e implementar los planes territoriales de salud definida por el Ministerio de Salud y Protección Social, la realización de los análisis de situación en salud –ASIS- mediante una metodología uniforme para todo el país y la implementación en las EAPB de la caracterización de su población para definir y concertar las prioridades con los diferentes entes territoriales.

En el 2016, es adoptada la Política de Atención Integral en Salud, que en los términos del Artículo 1º de la Resolución 0429 del mismo año “atiende la naturaleza y contenido del derecho fundamental a la salud y orienta los objetivos del sistema de salud y de la seguridad social en salud a la garantía del derecho a la salud de la población, generando un cambio de prioridades del Estado como regulador y la subordinación de las prioridades e intereses de los integrantes a los objetivos de la regulación, que centra el sistema en el ciudadano”. Esta política exige un replanteamiento de las estrategias, planes, programas y proyectos del Sector en todos los niveles del sistema de salud a fin de lograr el logro de su objetivo: “El objetivo de la PAIS está dirigido hacia la generación de las mejores condiciones de la salud de la población, mediante la regulación

de la intervención de los integrantes sectoriales e intersectoriales responsables de garantizar la atención de la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación en condiciones de accesibilidad, aceptabilidad, oportunidad, continuidad, integralidad y capacidad de resolución.

GRAFICA 1. ANTECEDENTES DEL PROCESO DE PLANEACION INTEGRAL EN SALUD



La Secretaría de Salud Departamental en asocio con la Secretaría de Planeación adelantó el alistamiento institucional acorde con el cronograma del Plan de Desarrollo, aprovechando los espacios constituidos para la participación de las comunidades, instituciones y sectores y complementados por algunos escenarios de participación intersectorial del sector salud para mejorar la calidad de la información y propuestas que surgen dentro de la Ruta Lógica de formulación del Plan Territorial.

**GRAFICA 2. PROCESOS DE LA PLANEACION INTEGRAL EN SALUD
SEGUN LA ESTRATEGIA PASE A LA EQUIDAD EN SALUD**



Concomitantemente con el proceso del Plan de Desarrollo, que por disposición de Planeación Departamental se realizó bajo el modelo del “marco lógico”, se avanzó lentamente en la formulación del Plan, compatibilizándolo a los lineamientos de la Estrategia Pase a la Equidad, retomando buena parte de los elementos obtenidos en el proceso de armonización del Plan Territorial de Salud 2012-2015 y que se corresponden con el proceso de la “Ruta Lógica” propuesta en la Estrategia Pase a la Equidad en Salud.

Desde la perspectiva financiera, la Secretaría Departamental de Salud siguiendo los lineamientos del Ministerio de Salud y acorde con el Marco Fiscal de Mediano Plazo establecido por la Secretaría de Hacienda Departamental elaboró el Plan Financiero Territorial, el cual deberá ser ajustado en el futuro para que corresponda al presente Plan Territorial de Salud y de acuerdo a los lineamientos de la Secretaría de Hacienda y Planeación Departamental elaboró el Plan Plurianual de Inversiones bajo el esquema de los programas y subprogramas mediante los cuales se incorpora el Plan Territorial de Salud al Plan de Desarrollo.

4. MARCO NORMATIVO

El marco legal del Plan Territorial de Salud se encuentra inmerso en el contexto de la Ley 152 de 1994 “Por la cual se establece la Ley Orgánica del Plan de Desarrollo” que en su Artículo 36 establece que “en materia de elaboración, aprobación, ejecución, seguimiento y evaluación de los planes de desarrollo de las entidades territoriales, se aplicarán, en cuanto sean compatibles, las mismas reglas previstas para el Plan Nacional de Desarrollo” y “deberán tener en cuenta para su elaboración las políticas y estrategias del Plan Nacional de Desarrollo” (Artículo 32).

La Ley 715 del 2001 establece como una de las competencias de dirección del sector salud en el ámbito departamental “formular planes, programas y proyectos para el desarrollo del sector salud y del Sistema de Seguridad Social en Salud en armonía con las disposiciones del orden nacional”.

La Ley 1438 del 2011, en su artículo 6º, estableció, para el Ministerio de Salud y Protección Social la obligación de elaborar un Plan Decenal de Salud Pública en el cual confluyeran las políticas sectoriales para mejorar la salud de los colombianos, por lo que dicha entidad expidió la Resolución 1841 de 2013 mediante la cual se adoptó el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 el cual es de obligatorio cumplimiento para todos los actores del Sistema de Salud y especificó como una responsabilidad de las entidades territoriales la adaptación y adopción de los contenidos del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 en cada cuatrienio a través del Plan Territorial de Salud.

Con el fin de operativizar este marco legal, el Ministerio de Salud, mediante la Resolución 518 del 205 estableció como un proceso de la gestión en salud pública la planeación integral en salud siendo definido el mismo mediante la Resolución 1536 del 2015 indicando expresamente como una responsabilidad de las autoridades de planeación integral en salud el “articular el Plan Territorial de Salud con los respectivos planes de desarrollo territorial”.

5. ANALISIS DE SITUACIÓN DE SALUD

Para el Plan Territorial de Salud 2016-2019, se hace uso de la versión del ASIS 2013, el cual se encuentra disponible, sin embargo, con el acompañamiento nacional se adelanta su actualización mejorando el alcance de esta herramienta de planeación pudiéndose incluir posteriormente nuevos elementos al Plan Territorial de Salud.

De acuerdo con las dimensiones del Plan Decenal de Salud Pública, las prioridades en salud que surgieron del análisis de la información disponible en el ASIS son:

DIMENSIÓN SALUD AMBIENTAL:

- Bajas coberturas de acueducto que afectan principalmente la zona rural lo cual aumenta el riesgo de enfermedades como hepatitis A.
- Aumento en los casos de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia que en los últimos años se ha convertido en el evento de mayor notificación lo cual va de la mano con el aumento en la población de perros callejeros.
- Proliferación de sitios de comercialización de alimentos tanto fábricas como expendios, sin registro INVIMA, lo cual aumenta el riesgo de ETAS en la comunidad
- Discontinuidad en las intervenciones en comunidades cerradas y grupos étnicos como cárceles y resguardos indígenas en donde se realizan intervenciones en caso de brotes pero no se da continuidad al proceso

DIMENSIÓN VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES.

- Aumento de la mortalidad por Enfermedades del Sistema Circulatorio, que de acuerdo al ASIS son más frecuentes en la población masculina.
- Aumento de la mortalidad por Cáncer de mama la cual ha venido en aumento en los últimos años.
- Aumento de la mortalidad por Cáncer de próstata cuya tasa ha venido en aumento en los últimos años.
- Elevada prevalencia de Diabetes mellitus en el departamento que a su vez aumenta el riesgo cardiovascular.

DIMENSIÓN CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD

- Aumento de los intentos suicidas por sustancias químicas, especialmente por plaguicidas.
- Elevada incidencia de la Violencia Intrafamiliar, sexual y contra la mujer, evento que desde que se comenzó a notificar ha venido en aumento hasta ser el tercer evento de mayor notificación. después de las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y la varicela.
- Aumento en el número de suicidios.
- Aumento en el consumo de sustancias psicoactivas especialmente en la población joven del departamento.

DIMENSIÓN SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

- Enfermedades Transmitidas por Alimentos ETAS, este evento se considera de gran importancia debido a que puede presentar un alto impacto por el número de personas que pueden resultar afectadas, la gravedad también puede ser alta si se presentan casos complicados que pueden generar muertes.
- Desnutrición (Crónica T/E, aguda P/T, global P/E) – Asociada al aumento de la mortalidad infantil.
- Malnutrición (Sobre peso – Obesidad) – Asociada a hábitos alimenticios, disminución de actividad física y el incremento del sedentarismo.
- Bajo Peso al Nacer - Estado nutricional de mujeres Gestantes.

DIMENSIÓN SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

- Elevada incidencia de sífilis gestacional y congénita muy lejos de las metas de la OPS
- Aumento en la incidencia de embarazos en adolescentes, con aumento a su vez del riesgo de complicaciones maternas y fetales
- Baja calidad en los controles prenatales evidenciado en las unidades de análisis realizadas de mortalidad perinatal, sífilis congénita y mortalidad materna.
- Aumento en la incidencia de VIH en el departamento la cual va en aumento, con población cada vez más joven.

DIMENSIÓN VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

- Elevada mortalidad por IRA en menores de 5 años en la población principalmente en el municipio de Pueblo Rico y que va muchas veces ligada a la demora tipo I y II por no consultar a tiempo al servicio de Salud.
- Elevada mortalidad por EDA en menores de 5 años en la población indígena principalmente en el municipio de Pueblo Rico y que va muchas veces ligada a la demora tipo I y II por no consultar a tiempo al servicio de Salud
- Incremento en la notificación de Tuberculosis con aparición de casos de TB farmacorresistente consecuencia de abandonos de tratamientos especialmente en habitantes de calle
- Bajas coberturas de vacunación en algunos municipios que aumenta el riesgo de enfermedades totalmente prevenibles en la población infantil.

DIMENSIÓN SALUD PÚBLICA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES

- Poca capacidad de respuesta en las direcciones locales de salud para atender estos eventos.
- Pocos recursos económicos para los municipios
- Desconocimiento de las autoridades en los protocolos de derrames de sustancias
- El recurso humano es insuficiente.

DIMENSIÓN SALUD Y ÁMBITO LABORAL

- El trabajo infantil va en aumento poniendo en riesgo la vida de niños y adolescentes y privándolos de la oportunidad de estudiar.
- Alta incidencia de empleos informales
- Falta de vinculación de la población trabajadora al sistema de seguridad social, lo cual va en contra de los derechos de los trabajadores.
- Aumento en la incidencia de accidentes laborales en muchas ocasiones por no acatar las recomendaciones de la ARL

DIMENSIÓN GESTIÓN DIFERENCIAL DE LAS POBLACIONES VULNERABLES

- Incidencia de mortalidad por IRA y por EDA mayor en comunidades indígenas
- Desconocimiento de la población indígena de sus derechos en salud que se traduce en una mínima consulta a los centros de salud para los programas de promoción y prevención.
- Dificultades de los desplazados para acceder a los servicios.
- Falta de infraestructura para llegar a las poblaciones más vulnerables.

DIMENSIÓN FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA PARA LA GESTIÓN DE LA SALUD

- No existe adecuada articulación en IVC (INVIMA-Ministerio).
- Déficit de personal para ejercer función regulatoria y fiscal.
- Dificultades en el trabajo inter y transdisciplinario.
- Deficiencias en competencias del recurso humano para ejercer la función regulatoria.

Teniendo en cuenta indicadores representativos de cada una de las dimensiones relacionadas con el Plan Decenal de Salud Pública, se estimó el Índice de Necesidades en Salud del Departamento. Los indicadores que se tuvieron en cuenta para el cálculo fueron:

- Tasa bruta de natalidad.
- Tasa bruta de mortalidad.
- Necesidades básicas insatisfechas.
- Hacinamiento.
- Analfabetismo.
- Deserción escolar.
- Bajo peso al nacer.
- Tasa de mortalidad infantil.
- Razón de mortalidad materna.
- Tiempo de llegada del municipio a la capital.
- Cobertura de parto institucional.

Como se muestra en la Tabla 01, se encuentra que el municipio de Pueblo Rico es el que mayores necesidades en salud tiene, seguido por Mistrató, Balboa y La Celia. En un segundo lugar aparecen los municipios de Belén de Umbría, La Virginia y Marsella. Los municipios de Quinchía, Apía, Pereira y Santuario en su orden se encuentran en el tercer lugar y en el último grupo y con

menores necesidades en salud están los municipios de Dosquebradas, Guática y Santa Rosa de Cabal.

**TABLA 01. ÍNDICE DE NECESIDADES EN SALUD
SEGÚN MUNICIPIO DE RISARALDA, 2011**

MUNICIPIO	INS
Pueblo Rico	-10.11
Mistrató	-8.82
Balboa	-2.55
La Celia	-1.21
Belén de Umbría	0.08
La Virginia	0.38
Marsella	0.42
Quinchía	2.16
Apía	2.25
Pereira	3.13
Santuario	3.2
Dosquebradas	3.37
Guática	3.66
Santa Rosa	4.04

La información obtenida muestra que hay diferencias en la morbilidad y en general en términos de salud “injustas” entre los municipios. Adicionalmente se identifican grandes debilidades en la prestación de servicios de aseguramiento, promoción, protección específica, detección temprana, tratamiento, rehabilitación y paliación, así como en la capacidad de las entidades territoriales para el ejercicio de la autoridad sanitaria.

6. PRINCIPALES TENSIONES EN SALUD SEGÚN LAS DIMENSIONES DEL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA.

Siguiendo el proceso de planeación integral en salud, las situaciones en salud identificadas en el ASIS y con el aporte de los actores comunitarios e institucionales se correlacionaron con las dimensiones del desarrollo –Poblacional, Económica, Social/institucional y Ambiental- para identificar y comprender la situación de salud a través de los determinantes sociales en salud. Todo lo anterior se presenta para cada una de las dimensiones del Plan Decenal de Salud Pública la “tensión o desequilibrio” identificada que incluye:

- Evento o situación problema en salud.
- Factores generadores del evento ubicados en las diferentes dimensiones del desarrollo.
- Factores reforzadores o liberadores de la tensión, es decir, aquellas situaciones que empeoran o afectan positivamente el evento o situación en salud.

A continuación se presentan de manera gráfica estos elementos para las diferentes tensiones, ubicando en el extremo derecho los eventos o situaciones problema y de manera descriptiva los diferentes factores asociados clasificados como del “SECTOR SALUD” y “OTROS SECTORES” ofreciendo una visión desde la salud y no solo de la enfermedad.

Para ampliar la información que se describe a continuación se puede consultar el Anexo DESCRIPCIÓN Y VALORACIÓN DE LAS TENSIONES EN SALUD que se adjunta en CD anexo.

6.1 DIMENSION SALUD AMBIENTAL.

TABLA 02. SITUACIONES/EVENTOS EN SALUD RELACIONADOS CON LA DIMENSION DE SALUD AMBIENTAL CON SUS FACTORES DETERMINANTES

SECTOR SALUD	OTROS SECTORES	
Baja cobertura en vigilancia de la calidad del agua en zona rural. Pocas redes comunitarias para la vigilancia en salud pública.	Menor acceso al agua potable y servicios de saneamiento básico en la zona rural. Calidad de Agua	ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA BROTOS DE HEPATITIS A
	Carencia de tratamiento de aguas residuales	
	Incipiente gestión municipal en manejo de vertimientos y saneamiento	
Carencia de Sistemas de Monitoreo de Niveles de Ruido, Aire, Radiaciones Electromagnéticas, Ultravioleta y riesgos por diferentes tecnologías	Aumento en material particulado en el Aire en el Área Metropolitana -Calidad del Aire, industrias	INFECCION RESPIRATORIA AGUDA ENFERMEADES RESPIRATORIAS CRONICAS
	Cocinas sin humo en la zona rural	
	Viviendas inadecuadas	CANCER DE PIEL ACCIDENTALIDAD VIAL
	Radiación solar	
Gestion Intersectorial	Ecosistemas estratégicos, Características viales.	
Habitos Culturales de Riesgo		

Los eventos relacionados afectan de manera diferencial la población rural, urbana y la ubicada en el área metropolitana por las condiciones socioeconómicas diferentes en cada una de ellas, siendo más vulnerable la ruralidad.

6.2 DIMENSION SALUD LABORAL.

A diferencia de las otras dimensiones del Plan, la dimensión de salud laboral, no cuenta con información suficiente para caracterizar los eventos en salud de la población trabajadora informal y muy parcialmente la formal, por lo que los elementos que se describen en la Tabla 3 responden al consenso de los diferentes actores de las actividades económicas y sanitarias relacionadas con la salud y el trabajo.

TABLA 03. SITUACIONES/EVENTOS EN SALUD RELACIONADOS CON LA DIMENSION DE SALUD LABORAL CON SUS FACTORES DETERMINANTES

SECTOR SALUD	OTROS SECTORES	
	Condiciones laborales que presentan condiciones de riesgo no controlados para la salud del trabajador formal	ENFERMEDAD LABORAL Y ACCIDENTE OCUPACIONAL
	Trabajo informal sin cobertura en salud y programas de control de riesgos.	
Desconocimiento en el personal de salud de las guías de atención de la enfermedad laboral	Evasión y elusión de aportes	INCAPACIDAD
Sistema de información sobre el trabajo con deficiencias en datos para el seguimiento a la enfermedad y accidente laboral, incapacidad y discapacidad.	Debil gestión integrada de actores públicos y privados para la gestión del los riesgo con ocasión del trabajo.	DISCAPACIDAD
Comunidades con insuficiente preparación para la gestión del riesgo por urgencias, emergencias y desastres.		

6.3 DIMENSION CONVIVENCIA Y SALUD MENTAL

TABLA 04. SITUACIONES/EVENTOS EN SALUD RELACIONADOS CON LA DIMENSION DE CONVIVENCIA Y SALUD MENTAL CON SUS FACTORES DETERMINANTES

SECTOR SALUD	OTROS SECTORES	
Red de Salud Mental Insuficiente. Recurso Humano en Salud debilmente preparado para el manejo del trastorno mental y del comportamiento. Comunidades que rechazan a la persona con trastorno mental	Desplazamiento Forzado	LESIONES DE CAUSA EXTERNA: Homicidio, accidentalidad y suicidio
	Delincuencia	
	Microtráfico	
	Insuficiencia de Servicios Sociales	TRASTORNOS MENTALES: Ansiedad, Depresión, Trastorno Bipolar. TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO: Adaptativos y del sueño, aprendizaje escolar. CONSUMO DE SUSTANCIAS
	Desempleo, Stress Laboral.	
	Hacinamiento y Carencia de Vivienda	
	Comercio de Personas	
	Disfuncionalidad Familiar, Ausencia de Cuidadores	
Hábitos Culturales de Riesgo		

Resalta en esta dimensión como en los hombres se presentan más las lesiones por causa externa y en la población adolescente y joven de ambos sexos los trastornos del comportamiento incluido el consumo de sustancias psicoactivas.

6.4 DIMENSION SALUD Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES.

La alta presencia de enfermedades transmisibles son propias de poblaciones con deficientes condiciones básicas, propias del subdesarrollo que en su mayoría se ubican en los municipios del Occidente con mayores Índices de Necesidades en Salud, predominando en población infantil e indígena.

TABLA 05. SITUACIONES/EVENTOS EN SALUD RELACIONADOS CON LA DIMENSION DE SALUD Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES CON SUS FACTORES DETERMINANTES

SECTOR SALUD	OTROS SECTORES	
PERSONAL DE SALUD POCO ADHERENTE A LOS PROTOCOLOS Y GUIAS DE MANEJO. BAJA COBERTURA DE ESTRATEGIA AIEPI.	VIVIENDAS INADECUADAS, HACINAMIENTO, CONTAMINACIÓN DEL AIRE POR HUMO. COMUNIDADES CERRADAS EN DEFICIENTES CONDICIONES SANITARIAS.	INFECCION RESPIRATORIA AGUDA
FALTA DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO POR PARTE DE LA POBLACION INDIGENA Y HABITANTE DE CALLE		TUBERCULOSIS
INSUFICIENTE CAPACIDAD PARA LA IVC DE ALIMENTOS Y CONSUMO	MALAS PRÁCTICAS DE MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS. BAJAS COBERTURAS RURALES EN SERVICIOS DE SANEAMIENTO	ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS
DEBILIDADES EN EL RECURSO HUMANO Y LAS INSTITUCIONES PARA GARANTIZAR EL PLENO CUMPLIMIENTO DE LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD	PRESENCIA DE GERMENES RESISTENTES A LOS ANTIBIOTICOS DISPONIBLES	BROTES DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION EN SALUD
POBRE ADHERENCIA MEDICA A LOS PROTOCOLOS DE MANEJO Y VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA.	POBLACION SUSCEPTIBLE NO BIEN IDENTIFICADA	PAROTIDITIS, VARICELA, HEPATITIS B, TOSFERINA
POBRE ADHERENCIA MEDICA A LOS PROTOCOLOS DE MANEJO Y VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA. LENTA RESPUESTA ESTATAL A LA PRESENCIA DE BROTES	CONDICIONES ECOEPIDEMIOLOGICAS QUE FAVORECEN LA POBLACION DE VECTORES. COMUNIDADES NO EMPODERADAS EN EL CONTROL DE CRIADEROS.	ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES: Dengue, Malaria, Leishmaniasis
POBRE ADHERENCIA MEDICA A LOS PROTOCOLOS DE MANEJO Y VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA.	ALTA POBLACIÓN DE CANINOS Y FELINOS. INADECUADA TENENCIA DE ANIMALES DE COMPAÑÍA. DEFICIENTES CONDICIONES SANITARIAS PARA EL CONTROL DE ROEDORES	ZOONOSIS: Mordedura por animal potencialmente transmisor de rabia, leptospirosis.
PERSONAL DE SALUD Y REDES DE LABORATORIO CON LIMITACIONES PARA LA IDENTIFICACION EN HUMANOS DE LAS DIFERENTES ZOONOSIS.	DEBILIDADES EN LA VIGILANCIA Y CONTROL DE LAS EXPLOTACIONES PECUARIAS	BROTES DE BRUCELOSIS EN HATOS LECHEROS.
PRACTICAS CULTURALES QUE HACEN INOPORTUNO EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD EN POBLACION		
DIFICULTADES DE ACCESO A LA ATENCION EN SALUD POR ACCESIBILIDAD GEOGRÁFICA.		
DESARTICULACION INTERSECTORIAL PARA EL CONTROL DE LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES		

6.5 DIMENSION SALUD SEXUAL, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

TABLA 06. SITUACIONES/EVENTOS EN SALUD RELACIONADOS CON LA DIMENSION DE SALUD SEXUAL, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS CON SUS FACTORES DETERMINANTES

SECTOR SALUD	OTROS SECTORES	
DEFICIENTE PROMOCION DEL USO DE LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS	CARENCIA DE PROYECTO DE VIDA EN POBLACION ADOLESCENTE E INSUFICIENCIA DE SERVICIOS SOCIALES	EMBARAZO NO DESEADO
INICIO TEMPRANO DE LA ACTIVIDAD SEXUAL CON DEFICIENTE PROMOCIÓN DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS		ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL: Vih/Sida, Sífilis gestacional, Virus del Papioma Humano, Otras.
DESCONOCIMIENTO DE LA SITUACION EN SALUD DE LA POBLACIÓN LGTBI	INTOLERANCIA A LA DIVERSIDAD DE GENERO	LESIONES POR CAUSA EXTERNA
DEBILIDADES EN LA ADHERENCIA DEL PERSONAL DE SALUD A GUIAS DE MANEJO Y BARRERAS ADMINISTRATIVAS QUE NO GARANTIZAN LA INTEGRALIDAD DE LA ATENCION EN SALUD	PROMISCUIDAD SEXUAL	TRANSMISION PERINATAL DE VIH
PRACTICAS CULTURALES QUE HACEN INOPORTUNO EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD EN POBLACION INDIGENA		TRASTORNOS DEL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO
DIFICULTADES DE ACCESO A LA ATENCION EN SALUD POR ACCESIBILIDAD GEOGRÁFICA, RESOLUTIVIDAD EN LA BAJA COMPLEJIDAD E INSUFICIENTE OFERTA DE SERVICIOS PARA EL CONTROL DE GESTACIONES DE MEDIANO Y ALTO RIESGO OBSTÉTRICO		
DESARTICULACION INTERSECTORIAL QUE NO FACILITA EL ACCESO A LOS SERVICIOS SOCIO SANITARIOS DE LA GESTANTE EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD.		
PRACTICA CULTURA DE ABLACIÓN DE CLITORIS EN POBLACIÓN INDIGENA		

Buena parte de los problemas de salud que se reflejan en esta dimensión están asociados a conocimientos, actitudes y prácticas socioculturales que influyen negativamente en la salud sexual y reproductiva y debilidades en la oferta de servicios especializados de salud y la relativa baja resolutivez de los prestadores de baja complejidad. También se resaltan dificultades sociales que generan problemas de salud para la población LGTBI, que como se plantea en la dimensión de poblaciones vulnerables no se encuentran muy bien caracterizados.

Esta dimensión se relaciona muy estrechamente con la dimensión de poblaciones vulnerables en el abordaje colectivo de los derechos sexuales y reproductivos, así como en el reconocimiento de las diferencias de género y situaciones en salud propias del ciclo vital como es el caso de la población adolescente y joven, y algunas particularidades culturales de la población indígena que como la práctica de la ablación de clítoris debe trascender el abordaje medicalizado que la percibe como una lesión, para comprender esta práctica desde la cosmovisión propia de la etnia y avanzar desde dichos saberes hacia un ejercicio saludable de la sexualidad.

6.6. DIMENSION SALUD Y ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES.

TABLA 07. SITUACIONES/EVENTOS EN SALUD RELACIONADOS CON LA DIMENSION DE SALUD Y ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES CON SUS FACTORES DETERMINANTES

SECTOR SALUD	OTROS SECTORES	
Incipiente desarrollo del programa de control de las enfermedades crónicas no transmisibles	Baja participación ciudadana en el cuidado de su salud	➔
Dieta Inadecuada, baja oferta de servicios de salud relacionados con los trastornos nutricionales.	Acceso a alimentos saludables	
Carencia de un Sistema de Atención Prehospitalaria	Lineas de Emergencias Desarticuladas	
Red de Servicios Insuficiente para la Detección Temprana		
Insuficiente capacidad para control de factores de riesgo en el ámbito laboral y comunitario.	Ambientes poco saludables: ruido, stress, hacinamiento.	➔
	Contaminación del Aire, Mercadeo de Tabacaleras y Licoreras	
Red de Servicios Insuficiente para la Detección Temprana	Aumento en la Población Adulta	➔
Consumo de Harinas. Inadecuada Higiene Oral		➔
Proceso de Planeación en Salud que solo recientemente considera el acceso a servicios sociales y espacio público		
Habitats Culturales de Riesgo: Consumo de tabaco y alcohol, alimentación		

HIPERTENSION ARTERIAL
DIABETES
OBESIDAD
ENFERMEDAD CORONARIA
ENFERMEDAD RENAL
ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA
CANCER DE MAMA, PROSTATA, ESTOMAGO
DEFECTOS DE REFRACCIÓN Y TRASTORNOS AUDITIVOS
CARIES, ENFERMEDAD PERIODONTAL

HIPERTENSION ARTERIAL
DIABETES
OBESIDAD
ENFERMEDAD CORONARIA
ENFERMEDAD RENAL
ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA
CANCER DE MAMA, PROSTATA, ESTOMAGO
DEFECTOS DE REFRACCIÓN Y TRASTORNOS AUDITIVOS
CARIES, ENFERMEDAD PERIODONTAL

La transición demográfica que el Departamento vive desde hace varios años, aumentando la población adulta, asociada a una disminución de la natalidad reduciéndose lentamente la población, hace que las enfermedades crónicas no transmisibles descritas en la Tabla 07 ocupen los primeros lugares dentro del perfil epidemiológico departamental y deban ser objeto de mayor atención por parte de todos los sectores para obtener una intervención integral de los factores de riesgo.

Las enfermedades cardiocerebrovasculares y diversos tipos de cáncer representan la mayor demanda de servicios de salud, generalmente especializados, lo que hace que las EAPB, en sus prioridades las hayan considerado, lográndose identificar puntos de encuentro con las acciones de gestión colectiva de responsabilidad de los entes territoriales.

Como una gran estrategia que permita identificar y superar de manera coherente las debilidades del modelo actual de salud, la propuesta de implementación de la ruta de atención integral de las enfermedades crónicas dentro del Modelo de Atención Integral en Salud – MIAS – se incorpora al presente plan territorial de salud, asociada a la implementación de los procesos y procedimientos asistenciales propios de la Red de Urgencias.

6.7 DIMENSION SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

La Tabla 8 muestra 4 eventos en salud asociados a la dimensión de seguridad alimentaria y nutricional. La población menor de 5 años y escolarizada, es particularmente importante en esta dimensión, pues en estas etapas del ciclo de vida, una buena alimentación se asocia a la aparición

o no de otros eventos en salud en edades posteriores, la cual esta influencia por patrones culturales de alimentación, la disponibilidad y acceso a los alimentos, así como la inocuidad y calidad de los alimentos. Por lo anterior, esta Dimensión es por esencia intersectorial, incluyendo la participación de entidades nacionales como el INVIMA y el ICA, sin desconocer, la importancia de la promoción de estilos de vida saludable, la vigilancia nutricional y la inspección, vigilancia y control de establecimientos de interés sanitario.

TABLA 08. SITUACIONES/EVENTOS EN SALUD RELACIONADOS CON LA DIMENSION DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL CON SUS FACTORES DETERMINANTES

SECTOR SALUD	OTROS SECTORES	
Baja oferta de servicios de salud relacionados con los trastornos nutricionales.	Dependencia para el abastecimiento interno de alimentos de otros Departamentos	
	Carencia de estrategia interna que promueva oferta y acceso a la Canasta SAN	
Proceso de Vigilancia y Control insuficiente y Desarticulado	Bajo nivel de Asociatividad para la producción y comercialización de alimentos	
	Distribución desigual de la tierra	
	Dificultades en acceso al crédito	
Pobre percepción del riesgo de consumo de alimentos de procedencia ilegal	Insuficiente asistencia técnica, capacitación y programas relacionados con la cadena alimentaria	
	Menores condiciones de seguridad, acceso a servicios en el Campo.	
Habitos alimenticios inadecuados	Desabastecimiento Alimentario en zonas rurales	
Carencia de línea de base Nutricional		
Inoportunidad en la respuesta a brotes	Manejo de residuos sólidos y líquidos a campo abierto,	

DESNUTRICION

OBESIDAD

ETAS

BAJO PESO AL NACER

6.8 DIMENSION EMERGENCIAS Y DESASTRES.

El aumento en la frecuencia e intensidad de los eventos catastróficos de los últimos años con generación de un número muy importante morbilidad atribuible a los mismos, resalta la urgente necesidad de la gestión del riesgo ante emergencias y desastres, incluyendo el Sector Salud.

El Sector Salud aparte de la intervención de la vulnerabilidad física y funcional hospitalaria, aporta en la reducción de la vulnerabilidad comunitaria promoviendo estilos de vida, organización comunitaria y adecuado uso de los servicios de salud, pero a su vez, es impactado negativamente al requerirse para la atención masiva de heridos y enfermos procedentes de las diferentes localidades del Departamento susceptibles de daños por presentar diversos grados de exposición a eventos naturales y antrópico tecnológicos generadores de emergencias y desastres, por lo que la abogacía ante las entidades de otros sectores y de la comunidad organizada es clave para promover una sociedad más segura.

TABLA 09. SITUACIONES/EVENTOS EN SALUD RELACIONADOS CON LA DIMENSION DE EMERGENCIAS Y DESASTRES CON SUS FACTORES DETERMINANTES

SECTOR SALUD	OTROS SECTORES	
Carencia de un sistema médico de emergencias. Desconocimiento de las amenazas tecnológicas presentes en el territorio.	Conduccion a alta velocidad, violación de la normatividad vial	LESIONES POR CAUSA EXTERNA: Accidentalidad, Violencia, Desastres por eventos naturales y antrópico tecnológicos.
Instalaciones y Servicios Hospitalarios con baja preparación ante emergencias y desastres	Poblaciones, instalaciones, procesos y sistemas expuestos y vulnerables a diversas amenazas naturales y antrópico tecnológicas.	TRASTORNOS MENTALES
insuficiencia de la red de servicios para la atención de urgencias		INTOXICACIONES POR SUSTANCIAS PELIGROSAS
Insuficiente capacidad de autoabastecimiento de sangre y hemocomponentes	Inadecuado uso de servicios de urgencias por parte de los usuarios	MORTALIDAD POR ENFERMEDAD ISQUEMICA
Falta de adherencia del personal de salud a los protocolos de vigilancia epidemiológica y lineamientos del Reglamento Sanitario Internacional.		TRASTORNOS GASTROINTESTINALES E INFECCIONES URINARIAS.
Comunidades con insuficiente preparación para la gestion del riesgo por urgencias, emergencias y desastres.		BROTES Y EPIDEMIAS

A nivel departamental, resalta también, la más frecuente ocurrencia de brotes y epidemias, ya sea por la introducción al país de nuevas enfermedades –Influenza AH1N1, Chikunguña, Zika- o el recrudecimiento de otras ya presentes como el Dengue, Malaria, Leishmaniasis, IRA- por alteraciones en el ecosistema atribuible entre otros factores a la variabilidad climática.

Más recientemente, los eventos asociados a la producción, distribución, comercialización, uso o disposición de sustancias peligrosas generan situaciones de emergencia que ponen en evidencia debilidades en el abordaje interinstitucional, intersectorial y comunitario de los mismos.

6.9 DIMENSION TRANSVERSAL POBLACIONES VULNERABLES.

Como resultado del enfoque diferencial y de ciclo vital, esta dimensión transversal a todas las otras dimensiones del Plan de Salud, permiten identificar eventos en salud que se consideran prioridades en salud e implican el diseño de planes, estrategias, programas y proyectos específicos que den cuenta de una intervención cada vez más integral e incluyente.

TABLA 10. SITUACIONES/EVENTOS EN SALUD RELACIONADOS CON LA DIMENSION DE POBLACIONES VULNERABLES CON SUS FACTORES DETERMINANTES

POBLACION VULNERABLE	PRIORIDAD EN SALUD
NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES	MALTRATO Y EXPLOTACIÓN INFANTIL, SUICIDIO, CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, EDA, IRA, EMBARAZO NO DESEADO
ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ	CANCER, HIPERTENSION, DIABETES, ABANDONO, DEPRESION, TRASTORNOS DE REFRACCION
SALUD Y GENERO	VIOLENCIA CONTRA LA MUJER, ABUSO SEXUAL, INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL, MALTRATO
POBLACIONES ETNICAS	VIOLENCIA CONTRA LA MUJER, INFECCIONES INTESINALES Y RESPIRATORIAS, TUBERCULOSIS, ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES, DESNUTRICION, MORTALIDAD INFANTIL, ACCIDENTE OFIDICO, TRASTORNOS EN EL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO
POBLACION CON DISCAPACIDAD	DISCAPACIDAD FISICA Y VISUAL
VICTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO	DISCAPACIDAD FISICA. TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO Y SALUD MENTAL
HABITANTE DE CALLE	CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL, TUBERCULOSIS MULTIRRESISTENTE, TRASTORNOS DE LA GESTACIÓN, VIH/SIDA
REINTEGRADOS	POR CARACTERIZAR

Para Risaralda, se han incluido dos nuevos grupos de población prioritaria: Habitantes de Calle y los reintegrados. Los primeros se constituyen en un gran reto para el sistema de salud, y en general para las políticas de Estado, pues el concepto de “calle” no constituye un entorno específico fácilmente abordable, pues sus límites trascienden muros, referentes organizacionales y aún las límites territoriales. La inclusión expresa de los reintegrados, hoy una minoría en Risaralda, tendrá mayor relevancia en el postconflicto, siendo necesario visibilizar sus necesidades en salud.

6.10 DIMENSION TRANSVERSAL FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA.

El reconocimiento de la salud como un derecho fundamental, exige del Estado y sus instituciones una gobernanza transparente, coherente y eficaz bajo el liderazgo de las autoridades territoriales. El Sector Salud, desde 1993 con la Ley 100, con relativo acierto ha logrado la implementación gradual del Sistema General de Seguridad Social en Salud, debiendo realizar ajustes normativos sucesivos buscando resolver situaciones asociadas, ya no con el acceso económico y la reducción del gasto de bolsillo en salud, sino con dificultades para el acceso efectivo a los servicios de salud relacionadas con barreras administrativas, disponibilidad y suficiencia de servicios de salud, patrones de uso social inadecuados de los servicios de salud y en la capacidad nacional, departamental y local para la vigilancia y control en salud pública.

TABLA 11. SITUACIONES/EVENTOS EN SALUD RELACIONADOS CON LA DIMENSION DE FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA CON SUS FACTORES DETERMINANTES

SECTOR SALUD	OTROS SECTORES
Insuficiente recurso humano y bajo desarrollo de competencias laborales del talento humano en salud de los entes territoriales y expuestos a alta rotación	Entidades Formadoras del Talento Humano con enfoques marcadamente orientados a la curación Condiciones del mercado del recurso humano en Salud que no considera las necesidades y prioridades en salud, especialmente de las zonas deprimidas y poblaciones vulnerables.
Insuficiente recurso técnico y financiero para la gestión de la autoridad sanitaria	Gestión Fiscal y Tributaria que no es coherente con la asignación de competencias a los entes territoriales
Deficiente sistema de información en salud	Multiplicidad de fuentes de información y proceso no integrado para la toma de decisiones estatales
Deficiente gestión del proceso de vigilancia en salud pública y la IVC asociada al uso de bienes y servicios	Desconocimiento del rol de los diferentes actores en la intervención de los factores de riesgo de enfermar y morir
Incipientes mecanismos de articulación inter institucional y transectorial para la intervención de los Modelo de Atención en Salud que privilegia la enfermedad y la gestión del riesgo financiero.	

Como se muestra en la Tabla 11, la formación y modalidad de vinculación del recurso humano se constituye, en asocio con la insuficiencia del recurso técnico y financiero son factores que determinan la debilidad de la autoridad sanitaria, ligados a sistemas de información, procesos de vigilancia en salud pública y mecanismos de articulación interinstitucional e intersectorial deficientes o incipientes.

La Salud como servicio público a cargo del Estado, depende de la calidad y cantidad de la labor de las entidades del sector para garantizar este servicio, siendo necesario fortalecer sus capacidades básicas para avanzar gradualmente en la superación de las inequidades en salud.

7. RESULTADOS DE LA PRIORIZACIÓN DE LA CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN AFILIADA A LAS EPS, DEMÁS EAPB Y ARL

La caracterización poblacional de la población afiliada a las EAPB, de acuerdo con la información dispuesta por el Ministerio de Salud y Protección Social permitió establecer en la mayoría de las entidades aseguradoras las siguientes prioridades:

TABLA 12. CONSOLIDADO DE PRIORIDADES DE LAS EAPB PARA SU POBLACION AFILIADA. RISARALDA, 2015

GRUPO	INDICADOR
Cardio – Cerebro – Vascular – Metabólico	Prevalencia de Diabetes Mellitus en personas de 18 a 69 años
	Tasa ajustada de mortalidad por diabetes mellitus
	Captación de Diabetes Mellitus de personas de 18 a 69 años
	Captación de Hipertensión Arterial de personas de 18 a 69 años
	Prevalencia de Hipertensión Arterial en personas de 18 a 69 años

GRUPO	INDICADOR
	Tasa ajustada de mortalidad por las demás enfermedades del sistema circulatorio
	Tasa ajustada de años de vida potencialmente perdidos por enfermedades del sistema circulatorio
	Prevalencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal
Cáncer	Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno del cuello del útero
	Tasa de incidencia de cáncer invasivo de cérvix
	Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno de la mama de la mujer
	Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno de la próstata
	Tasa ajustada de mortalidad por leucemia
	Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea
	Tasa ajustada de mortalidad por neoplasias
Materno Perinatal	Razón de mortalidad materna
	Tasa ajustada de mortalidad por embarazo, parto y puerperio
	Tasa de mortalidad perinatal
	Tasa de mortalidad infantil por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal
	Tasa de años de vida potencialmente perdidos por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal
	Tasa ajustada de mortalidad por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal
	Porcentaje de mujeres de 15 a 49 años con uso actual de algún método anticonceptivo
Enfermedades raras	Tasa de mortalidad infantil por enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad
De transmisión sexual	Prevalencia registrada de VIH/Sida
	Prevalencia registrada de VIH/Sida en personas de 15 a 49 años
	Cobertura de tratamiento antirretroviral en personas con VIH/Sida
Alteraciones nutricionales	Prevalencia de obesidad en personas de 18 a 64 años
	Porcentaje de personas atendidas por condiciones transmisibles y nutricionales por EAPB
IRA	Tasa de mortalidad por infecciones respiratorias agudas
En adultos	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades infecciosas intestinales
Infantil	Tasa de mortalidad infantil por ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias
	Tasa de mortalidad en la niñez por enfermedades del sistema respiratorio
	Tasa de mortalidad infantil por enfermedades del sistema genitourinario
Sin Grupo de Riesgo	Costo total para la EAPB por la primera patología de alto costo
	Costo total para la EAPB por la segunda patología de alto costo
	Costo total para la EAPB por la tercera patología de alto costo
	Costo total para la EAPB por la cuarta patología de alto costo
	Costo total para la EAPB por la quinta patología de alto costo
	Prevalencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal
	Porcentaje de personas atendidas por condiciones materno perinatales por EAPB
	Porcentaje de personas atendidas por enfermedades no transmisibles por EAPB

Fuente: <https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/gestion-riesgo-individual.aspx>

Al comparar las prioridades planteadas en el ASIS Departamental y las tensiones descritas en el aparte 6, se aprecia muy buena correlación con las propuestas por las EAPB lo que permitirá concertar las intervenciones más costo efectivas para avanzar en el mejoramiento de la gestión del riesgo individual que es la principal responsabilidad de las aseguradoras en salud.

La proporción de población afiliada al SGSSS con identificación e intervención del riesgo es un indicador disponible para estimar los avances en la gestión del riesgo individual. La Tabla 13 muestra como la mayoría de municipios -12- se encuentran por debajo del promedio departamental y el departamento de Risaralda por encima del promedio nacional.

TABLA 13. PORCENTAJE DE POBLACION AFILIADA AL SGSSS CON IDENTIFICACION E INTERVENCION DEL RIESGO POR MUNICIPIO , RISARALDA 2015¹

ENTE TERRITORIAL	PORCENTAJE
PEREIRA	51.16
DOSQUEBRADAS	48.43
DEPARTAMENTO	45.51
NACION	44.41
LA VIRGINIA	43.54
BELEN DE UMBRIA	42.91
BALBOA	37.51
SANTA ROSA DE CABAL	36.82
GUATICA	34.87
QUINCHIA	28.56
APIA	27.09
MARSELLA	26.31
PUEBLO RICO	23.61
LA CELIA	21.95
SANTUARIO	19.44
MISTRATO	12.48

Complementariamente, en la tabla 14 PORCENTAJE DE POBLACION AFILIADA CON VALORACION E INTERVENCIÓN DEL RIESGO SEGÚN REGIMEN DE AFILIACIÓN Y EAPB PARA RISARALDA Y NACION. 2015, se muestra los resultados reportados al Ministerio de Salud por parte de varias EAPB donde se evidencia:

¹ Tomado de: Secretaria de Salud .Informe de seguimiento a los resultados de detección temprana y protección específica de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios y Direcciones Locales de Salud. Tabla 2.

- Las EAPB del régimen contributivo reportan mejores resultados que la EAPB del régimen subsidiado.
- Las EAPB del régimen contributivo reportan resultados en Risaralda y para el resto del país comparados con el indicador promedio nacional para todos los afiliados.
- La totalidad de EAPB del régimen subsidiado reportan resultados inferiores al indicador promedio nacional para todos los afiliados.
- Al comparar el indicador regional de cada EAPB con su indicador nacional, un 38% de ellas se muestra por debajo de sus resultados nacionales, lo que sugiere un tratamiento diferencial para el departamento.
- El 54% de las EAPB comparadas (7 de 13) obtienen resultados superiores al indicador general nacional.
- Al comparar el indicador nacional de la EAPB con el nacional de referencia, el 76.9% de las EAPB (10 de 13) superan el valor de referencia.

TABLA 14. PORCENTAJE DE POBLACION AFILIADA CON VALORACION E INTERVENCIÓN DEL RIESGO SEGÚN REGIMEN DE AFILIACIÓN Y EAPB PARA RISARALDA Y NACION. 2015²

REGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL	NOMBRE DE LA EAPB	Indicador Calculado Risaralda	Indicador EAPB Nacional	Indicador General Nacional
CONTRIBUTIVO	EPS SURA	83.86	89.19	44.41
	SALUD TOTAL	82.40	78.42	
	NUEVA EPS	73.88	64.84	
	COOMEVA	64.56	64.1	
	CAFESALUD	64.25	56.33	
	SALUDCOOP	58.77	48.67	
	SOS	45.7	34.65	
	EPS SANITAS	44.7	48.74	
	FAMISANAR EPS	35.91	47.32	
SUBSIDIADO	ASMETSALUD	40.97	47.51	
	PIJAOSALUD	25.71	22.15	
	CAPRECOM	14.35	13.65	
	CAFESALUD	4.59	5.14	

Los anteriores resultados, considerados preliminares por el Ministerio de Salud por corresponder a un sistema de monitoreo en pleno proceso de implementación son útiles para orientar los procesos de asesoría, inspección y vigilancia por parte del Departamento, haciendo énfasis en la completitud del reporte, pues esta es la causa de los bajos resultados de las EAPB del régimen

² Tomado de: Secretaría de Salud. Informe de seguimiento a los resultados de detección temprana y protección específica de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios y Direcciones Locales de Salud. Tabla 16.

subsidiado que soportan sus servicios de detección temprana y protección específica en las Empresas Sociales de Estado responsables de la atención de la población rural, donde la información se captura manualmente generando una importante pérdida de actividades.

8. CONFIGURACIÓN Y PRIORIZACIÓN EN SALUD

El análisis de la dimensión demográfica, el reconocimiento físico del territorio y las condiciones básicas de salud según las dimensiones del Plan Decenal de Salud permiten plantear tensiones entre las dimensiones del desarrollo que por generar desequilibrios, tienen implicaciones para la salud de la población. De la ubicación espacial de las tensiones se identifican en ellas algunos elementos comunes a todo el territorio o fuera de él, que pueden corresponder a procesos económicos, sociales, ambientales o institucionales que adquieren la condición de determinantes del estado de salud del territorio y que se denominan “ejes estructurantes”, los cuales darán lugar a los principales desafíos que enfrentará el Departamento. De esta misma especialización surgen figuras que permiten representar gráficamente la situación actual y deseada de salud del territorio.

Finalmente se presentan las ventajas y oportunidades que el Departamento ofrece para ser aprovechadas en el mejoramiento de la salud.

8.1. CONFIGURACION DEL TERRITORIO.

8.1.1 EJES ESTRUCTURANTES PRESENTES Y DESEADOS.

Analizadas las prioridades del ASIS, las tensiones en Salud y las planteadas por las EABPA, se identificaron 5 ejes alrededor de los cuales se estructura buena parte de los determinantes de la salud del territorio. La Tabla 15, en la primera columna describe como se perciben actualmente estos ejes y en la segunda lo que se espera lograr a 2021, mediante la implementación del Plan Territorial de Salud de los 3 períodos de gobierno: 2012-2015, 2016-2019 y 2010-2021

Los ejes estructurantes descritos en la Tabla 15, dan lugar a los 5 programas del Plan Territorial de Salud incorporados en el Plan de Desarrollo Departamental, bajo el entendido que por ser factores comunes a la mayoría de las dimensiones del Plan de Salud, presentes en la mayoría de los territorios y que determinan buena parte de las tensiones que surgen de las dimensiones básicas del desarrollo, su intervención intersectorial descrita en el conjunto de programas y subprogramas del Plan de Desarrollo 2016-2019 deberá asegurar una gestión estatal más eficiente y efectiva superando las duplicidades, aumentando las coberturas y mejorando la percepción que el ciudadano tiene de las entidades de Gobierno.

TABLA 15. EJES ESTRUCTURANTES PRESENTES Y DESEADOS

PRESENTES	DESEADOS
<p>La presencia de estilos de vida individuales, familiares y comunitarios que incorporan hábitos poco saludables aunados a unas incipientes acciones de promoción social y de la salud, poco integrales y con mínimo enfoque diferencial favorecen el deterioro de las condiciones de bienestar de grupos étnicos y habitantes rurales, aumento en los costos de la atención y del sistema de salud y pérdida de credibilidad estatal lo cual se traduce en un gradual aumento de la población con enfermedades hídricas, nutricionales, transmisibles y problemas de convivencia y salud mental.</p>	<p>Los individuos, familias y comunidades del Departamento se empoderan de su salud y cuentan con estilos de vida saludables gracias a la realización de acciones de promoción social y de la salud integrales y con enfoque diferencial aumentando el bienestar colectivo, especialmente de las minorías étnicas y habitantes rurales, reduciendo los costos de la atención y del sistema de salud y aumentando la credibilidad estatal logrando una reducción gradual de la morbilidad por trastornos nutricionales, enfermedades transmisibles y problemas de convivencia y salud mental.</p>
<p>Los entornos cotidianos –hogar, sitio de trabajo, escuela y espacio público- son lugares que presentan deficiencias sanitarias que se constituyen en factores de riesgo para la salud de las personas, especialmente aquellas que residen en comunidades cerradas, zonas urbano marginales, resguardos indígenas, zona rural y en cercanía a sitios que producen, almacenan o transportan sustancias peligrosas y desempeñan actividades laborales dentro de la informalidad. Esta situación favorece la ocurrencia de morbilidad por enfermedades ocupacionales, accidentes de trabajo, vehiculares y en el hogar; brotes de enfermedades transmisibles e intoxicaciones por alimentos y sustancias peligrosas.</p>	<p>Los entornos cotidianos –hogar, sitio de trabajo, escuela y espacio público- son lugares seguros y saludables para la población, especialmente de aquella que reside en comunidades cerradas, zonas urbano marginales, resguardos indígenas, zona rural y en cercanía a sitios que producen, almacenan o transportan sustancias peligrosas y otros grupos poblacionales que desempeñan actividades laborales dentro de la informalidad, reduciendo la ocurrencia de morbilidad por enfermedades ocupacionales, accidentes de trabajo, vehiculares y en el hogar; brotes de enfermedades transmisibles e intoxicaciones por alimentos y sustancias peligrosas.</p>

PRESENTES	DESEADOS
Existen deficientes condiciones de accesibilidad geográfica, barreras administrativas y restricciones en la oferta de servicios de salud que asociadas a una deficiente gestión del riesgo individual impiden el acceso oportuno y la prestación de servicios de salud con calidad. La inadecuada gestión del aseguramiento en salud, la ineficiencia en la red de prestación de servicios de salud pública y privada así como la pobre implementación de estrategias para mejorar la calidad en la atención física y mental de la población se traducen en un aumento progresivo de los costos en salud, aumento del riesgo jurídico para las autoridades sanitarias, EABP e IPS, mayor riesgo financiero para los prestadores con cierre de algunos y especialmente la persistencia de morbimortalidad evitable.	Se mejoran condiciones de accesibilidad geográfica, se reducen las barreras administrativas y se mejora la oferta de servicios de salud y se realiza una adecuada gestión del riesgo individual logrando un acceso oportuno y la prestación de servicios de salud con calidad. La mejor gestión del aseguramiento en salud, la eficiencia en la red de prestación de servicios de salud pública y privada así como la implementación de buenas estrategias para mejorar la calidad en la atención física y mental de la población han permitido estabilizar los costos en salud, reducir el riesgo jurídico y financiero para las autoridades sanitarias, EABP e IPS e impactar positivamente la morbimortalidad evitable.
La presencia de amenazas naturales y antrópico tecnológicas en el territorio asociadas a poblaciones, instituciones e instalaciones vulnerables configuran un departamento con situaciones de riesgo para la ocurrencia de desastres y epidemias. Hay una débil gestión del riesgo para desastres y epidemias a nivel intersectorial como del sector salud lo cual se traduce en morbimortalidad por lesiones de causa externa y enfermedades transmisibles.	La mejora en la gestión comunitaria, sectorial e intersectorial del riesgo de desastres y emergencias ha representado una gradual reducción del riesgo de enfermar o morir por la exposición a las diferentes amenazas naturales y antrópico tecnológicas del territorio gracias a la reducción de la vulnerabilidad de las poblaciones, instituciones e instalaciones asentadas en el territorio impactando positivamente la morbimortalidad por lesiones de causa externa y enfermedades transmisibles asociadas a desastres y epidemias.
La insuficiencia de recursos económicos para el ejercicio de la autoridad sanitaria a nivel local y departamental ocasiona deficiencias en la disponibilidad y calidad en el recurso humano, insuficiente recurso técnico y administrativo, especialmente en el sistema de información en salud y en los procesos de asesoría, asistencia técnica, inspección, vigilancia y control. De otra parte no se cuenta con capacidades para la gestión intersectorial que permita avanzar en la intervención de los determinantes sociales de la salud y orientar la gestión territorial hacia una reducción de las brechas entre los diferentes grupos poblacionales.	La mayor disponibilidad de recursos económicos para el ejercicio de la autoridad sanitaria a nivel local y departamental mejora la disponibilidad y calidad del recurso humano, técnico y administrativo para la operación del sistema de información en salud y la ejecución procesos de asesoría, asistencia técnica, inspección, vigilancia y control, lo que fortalece la capacidad de la Dirección Departamental y Local para la gestión intersectorial en salud avanzando progresivamente en la intervención de los determinantes sociales de la salud y reduciendo las brechas entre los diferentes grupos poblacionales.

7.1.2 METAFORA ACTUAL Y DESEADA DEL TERRITORIO.

A finales del 2014 e inicios del 2015, como parte del proceso de armonización del Plan Territorial en Salud 2012 – 2015, con la participación de actores institucionales y de otros sectores se planteó una manera escrita y gráfica de entender la problemática en salud del territorio y otra que representará lo que se desea alcanzar al 2012, lo que se denomina una metáfora. En la Gráfica 3. METÁFORA ACTUAL, se representa la situación actual mediante una oruga que con su apetito voraz altera los ecosistemas estratégicos representados en los municipios del Occidente y representa también la actitud explotadora sin sostenibilidad que los recursos naturales realiza la población risaraldense. Su cola ubicada en los municipios del Área Metropolitana es fuente de contaminación que es una problemática de las principales ciudades de Risaralda, pero que también sugiere una actitud social de espaldas a la sostenibilidad de las futuras generaciones. Ambos aspectos tienen implicaciones para la salud de toda la población de los diferentes municipios, pero especialmente se quiere resaltar las diferencias entre las regiones departamentales..

GRAFICA 3. METAFORA ACTUAL DE RISARALDA



La oruga es joven, de colores vistosos y eficaces sentidos. Se encuentra en todos los municipios, montañas y selvas del departamento de Risaralda. Con un apetito voraz que deteriora su entorno, pudiendo llegar a agotar los recursos del medio ambiente, alterando el equilibrio para su sostenibilidad futura.

Va mudando su piel a medida que crece, porque esta se le queda pequeña y la cambia por otra que le venga grande puesto que seguirá creciendo más y arroja desechos que contaminan el aire, el agua y el suelo

Se espera que para el 2014, Risaralda haya crecido, pues, comparativamente, es un Departamento joven en el contexto nacional superando los problemas en salud. En la Grafica 4. METÁFORA DESEADA, una mariposa representa esta transformación que se complementa con la descripción narrativa.

GRAFICA 4. METAFORA DESEADA



El despertar de la oruga y la salida de su crisálida son la aparición de una nueva conciencia. En el proceso, los cambios que experimenta no son siempre agradables ni cómodos, pero son necesarios para seguir creciendo y convertirse en quien puede llegar a ser.

Llevar la belleza escondida en el fondo de su ser, a la espera de un futuro cambio.

« RISARALDA, COMO CUANDO LA ORUGA PENSÓ QUE ERA SU FINAL, SE TRANSFORMÓ EN MARIPOSA »

A diferencia de la metáfora actual, la metáfora deseada cubre por igual todo el territorio, representando así el deseo de superar las inequidades entre las regiones.

8.2. VENTAJAS Y OPORTUNIDADES.

Así como en el territorio se dan procesos que afectan la salud, se encuentran también ventajas y oportunidades que aprovechados de manera positiva permitirán mejorar el estado de salud de Risaralda, en la Tabla 6, se relacionan estas ventajas y oportunidades.

TABLA 16. VENTAJAS Y OPORTUNIDADES

VENTAJAS	OPORTUNIDADES
Vías pavimentadas que unen las cabeceras urbanas de los 14 municipios del Departamento	Presencia regional de múltiples entidades del orden nacional para la intervención de determinantes sociales.
Las 14 cabeceras municipales cuentan con acceso a internet facilitando el intercambio de información.	Aeropuerto Internacional Matecaña con el más alto flujo de usuarios y en proceso de modernización
El Área Metropolitana cuenta con un sistema de transporte masivo que agiliza el transporte de personas y reduce el ruido y la contaminación.	Vía nacional con diseño moderno que favorece el intercambio de productos y traslado de pacientes hacia y desde otros departamentos
Los municipios del Área Metropolitana cuentan con buena disponibilidad de recursos hídricos.	Consolidación gradual del centro logístico y de la zona franca.
Presencia de múltiples prestadores de alta complejidad y especializados que facilita la oferta integral de servicios de salud	Risaralda seleccionado como Departamento piloto para la implementación del MIAS.

VENTAJAS	OPORTUNIDADES
El departamento de Risaralda por su privilegiada ubicación geográfica permite estar conectado con el resto del país favoreciendo el intercambio comercial no sólo terrestre sino aéreo ya que el aeropuerto internacional Matecaña es el más importante del eje cafetero.	El desarrollo ferroviario y vial sobre la cuenca del Río Cauca que comunicará el Puerto de Buenaventura en el Océano Pacífico con el Golfo de Urabá en el Atlántico, promoviendo un mayor flujo e intercambio comercial.
Presencia de Empresas Sociales del Estado en los 14 municipios..	Demanda internacional de servicios quirúrgicos especializados.
Municipios con puestos de salud y/o equipos extramurales que facilitan el acceso de la población rural	Declaratorio de la Unesco como Paisaje Cultural Cafetero..
Amplia oferta de servicios de transporte especial de pacientes en el Área Metropolitana y ambulancias en todos los 14 municipios.	
Cobertura en los 14 municipios con agua potable y saneamiento básico.	
Apertura del Bioparque Ukumary y disponibilidad de otros servicios ambientales reconocidos a nivel internacional para el turismo	
Servicios de inspección, vigilancia y control sanitario de establecimientos comerciales.	
14 municipios con plazas de mercado para facilitar la distribución de alimentos.	
El sector educativo de la región es creciente posibilitando el acceso a niveles técnicos, tecnológicos, profesional y de postgrado en diferentes áreas del conocimientos, destacándose áreas ambientales, TICs y la investigación.	
Disponibilidad de escenarios deportivos y culturales en los 14 municipios.	

Algunas de estas ventajas y oportunidades identificadas se retoman en la visión del Plan Territorial de salud descrita en el numeral 9.1.

9. COMPONENTE ESTRATEGICO DE MEDIANO PLAZO DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD

El Plan Territorial de Salud como el instrumento que orientará la gestión en salud del Departamento, recoge, en su componente estratégico de mediano plazo -2012-2016- las prioridades identificadas para proponer las respuestas que se pretenden implementar para superar el problema de salud identificado interviniendo sus causas, o como lo propone la Estrategia Pase a la Equidad en Salud, buscar reestablecer el equilibrio entre las dimensiones básicas del desarrollo con sus implicaciones en las dimensiones en salud –prioritarias y transversales- descritas en el Plan Decenal de Salud Pública.

9.1. VISION DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD.

Para el año 2021 Risaralda habrá disminuido sus índices de morbilidad evitable y las inequidades en salud entre las regiones departamentales, aprovechando la participación transectorial nacional, regional y municipal disponible, las organizaciones sociales y comunitarias existentes, las facilidades de las tecnologías de la información y los medios de comunicación, el aporte de la academia y la ubicación geográfica del Departamento, logrando mejorar la accesibilidad y la calidad de los servicios de salud y de los servicios sociales, mediante la implementación del Modelo de Atención Integral en Salud MIAS, bajo el liderazgo de las autoridades territoriales en salud locales y departamental, teniendo en cuenta los retos de la transición demográfica hacia una población mayormente madura, con énfasis en las poblaciones vulnerables, regiones y entornos del Departamento con mayor presencia de factores de riesgo.

9.2. OBJETIVOS y METAS ESTRATEGICAS DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD.

A partir de los ejes estructurantes se definen los objetivos que se presentan en la TABLA 17 y se correlacionan con los establecidos en el Plan Decenal de Salud Pública, mostrándose así el aporte que el territorio hace al cumplimiento de dicha política nacional.

**TABLA 17. OBJETIVOS ESTRATEGICOS DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD
CORRELACIONADOS CON EL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA.**

OBJETIVOS ESTRATEGICOS PTSP	OBJETIVOS ESTRATEGICOS DEL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA
Mejorar los procesos de promoción de la salud y participación social con énfasis en las poblaciones más vulnerables del Departamento.	Avanzar hacia la garantía del goce efectivo del derecho a la salud
Mejorar las condiciones de los entornos cotidianos transformándolos gradualmente en lugares seguros y saludables para la población	Mejorar las condiciones de vida y salud de la población
Mejorar el acceso oportuno y la prestación de servicios de salud con calidad a la población del Departamento	Lograr cero tolerancia frente a la morbilidad, mortalidad y discapacidad evitables.
Reducir el riesgo de enfermar o morir por la exposición de la población, instituciones e instalaciones vulnerables a las diferentes amenazas naturales y antrópicas tecnológicas presentes en el territorio	Mejorar las condiciones de vida y salud de la población
Mejorar la disponibilidad de recursos económicos para superar las deficiencias en la disponibilidad y calidad de recurso humano, técnico y administrativo necesario para el ejercicio de la autoridad sanitaria departamental y municipal	Lograr cero tolerancia frente a la morbilidad, mortalidad y discapacidad evitables.

La TABLA 18 muestra cada objetivo estratégico con su meta y se indica el programa del Plan Territorial de Salud descrito en los términos del Plan de Desarrollo 2016 – 2019 en el cual se incorporan.

**TABLA 18. OBJETIVOS Y METAS ESTRATEGICAS DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD
SEGÚN EL PROGRAMA QUE LO INCORPORA AL PLAN DE DESARROLLO 2016 - 2019**

OBJETIVO ESTRATEGICO	META ESTRATEGICA	PROGRAMA DEL PLAN DE DESARROLLO AL QUE SE INCORPORA
Mejorar los procesos de promoción de la salud y participación social con énfasis en las poblaciones más vulnerables del Departamento.	Mejorar la participación y movilización social en salud, la educación y comunicación en salud, la generación de entornos saludables y la gestión colectiva del riesgo con énfasis en las poblaciones más vulnerables del Departamento.	PROGRAMA 4. PROMOCION SOCIAL Y DE LA SALUD
Mejorar las condiciones de los entornos cotidianos transformándolos gradualmente en lugares seguros y saludables para la población	Mejorar las acciones de prevención, vigilancia y control sanitario, ambiental y laboral, mediante el enfoque de riesgo en los establecimientos de interés sanitario y población de la economía informal	PROGRAMA 5. GESTION DEL RIESGO AMBIENTAL, LABORAL Y SANITARIO
Mejorar el acceso oportuno y la prestación de servicios de salud con calidad a la población del Departamento	Aumentar y mejorar el acceso y la calidad de los servicios de salud para la población de Risaralda.	PROGRAMA 6. GESTION DEL RIESGO INDIVIDUAL Y DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD
Reducir el riesgo de enfermar o morir por la exposición de la población, instituciones e instalaciones vulnerables a las diferentes amenazas naturales y antrópico tecnológicas presentes en el territorio	Reducir la vulnerabilidad de las comunidades, instituciones e instalaciones vulnerables a las amenazas naturales y antrópico tecnológicas.	PROGRAMA 7. FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA; SUBPROGRAMA 7.1. EPIDEMIAS, BROTES, EMERGENCIAS Y DESASTRES EN SALUD
Mejorar la disponibilidad de recursos económicos para superar las deficiencias en la disponibilidad y calidad de recurso humano, técnico y administrativo necesario para el ejercicio de la autoridad sanitaria departamental y municipal	Aumentar la disponibilidad y calidad de los recursos económicos, humanos, técnicos y administrativos orientados al mejoramiento de las capacidades básicas de la autoridad sanitaria territorial.	PROGRAMA 7. FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA.

8.3 RESULTADOS (Metas Sanitarias de Dimensión o Resultado).

Bajo el modelo programático del Plan de Desarrollo, en la TABLA 19, se presentan las metas de resultado y producto debidamente correlacionadas con las dimensiones del Plan Decenal de Salud Pública.

Las metas descritas corresponden a las competencias del Departamento y propias del sector salud, encontrando en los otros programas y subprogramas metas desde otros sectores que apuntan a la intervención priorizada de diferentes determinantes en salud, acorde con la disponibilidad de recursos del Departamento.

Una vez aprobado el Plan Territorial de Salud incorporado en el Plan de Desarrollo, se establecerá una agenda intersectorial que permita orientar la gestión de los determinantes sociales en salud acorde con las prioridades adoptadas.

OBJETIVOS Y METAS ESTRATEGICAS DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD
SEGÚN EL PROGRAMA QUE LO INCORPORA AL PLAN DE DESARROLLO 2016 - 2019



DIMENSION POSP	RESULTADO		PRODUCTO	
	PROGRAMA	META	SUBPROGRAMA	META
Dimensión Transversal: Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria	PROMOCION SOCIAL Y DE LA SALUD.	Mantener el 100% de Empresas Sociales del Estado con SIAU implementados y operando en el cuatrienio	PARTICIPACION EN SALUD	Mantener el 100% de Empresas Sociales del Estado con instancias de participación social organizadas y en funcionamiento en el cuatrienio
Dimensión Transversal: Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria	PROMOCION SOCIAL Y DE LA SALUD.	Mantener el 100% de Empresas Sociales del Estado con SIAU implementados y operando en el cuatrienio	PARTICIPACION EN SALUD	Mantener el 100% de las Direcciones Locales de Salud con instancias de participación social organizadas y en funcionamiento en el cuatrienio
Dimensión Transversal: Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria	PROMOCION SOCIAL Y DE LA SALUD.	Mantener el 100% de Empresas Sociales del Estado con SIAU implementados y operando en el cuatrienio	PARTICIPACION EN SALUD	Mantener el 100% de Municipios con redes comunitarias en el cuatrienio
Dimensión Transversal: Gestión Diferencial de Poblaciones Vulnerables	PROMOCION SOCIAL Y DE LA SALUD.	Aumentar en un 23% las poblaciones vulnerables o grupos prioritarios con acciones de promoción social en el cuatrienio	POBLACIONES DIFERENCIALES Y CURSO DE VIDA	Realizar Un (1) documento técnico departamental de inclusión y respeto por la diversidad sexual en salud en el cuatrienio
Dimensión Transversal: Gestión Diferencial de Poblaciones Vulnerables	PROMOCION SOCIAL Y DE LA SALUD.	Aumentar en un 23% las poblaciones vulnerables o grupos prioritarios con acciones de promoción social en el cuatrienio	POBLACIONES DIFERENCIALES Y CURSO DE VIDA	Mantener el 100% de municipios con programa de atención psicosocial para las víctimas del conflicto armado – PAPSIVI en el cuatrienio
Dimensión Transversal: Gestión Diferencial de Poblaciones Vulnerables	PROMOCION SOCIAL Y DE LA SALUD.	Aumentar en un 23% las poblaciones vulnerables o grupos prioritarios con acciones de promoción social en el cuatrienio	POBLACIONES DIFERENCIALES Y CURSO DE VIDA	Aumentar al 95% la implementación de la política nacional de discapacidad en el componente salud en el cuatrienio
Dimensión Transversal: Gestión Diferencial de Poblaciones Vulnerables	PROMOCION SOCIAL Y DE LA SALUD.	Aumentar en un 23% las poblaciones vulnerables o grupos prioritarios con acciones de promoción social en el cuatrienio	POBLACIONES DIFERENCIALES Y CURSO DE VIDA	Formular Un (1) Plan de Vida realizado por las comunidades indígenas del Departamento, priorizando acciones desde el Sector Salud en el cuatrienio
Dimensión Transversal: Gestión Diferencial de Poblaciones Vulnerables	PROMOCION SOCIAL Y DE LA SALUD.	Aumentar en un 23% las poblaciones vulnerables o grupos prioritarios con acciones de promoción social en el cuatrienio	POBLACIONES DIFERENCIALES Y CURSO DE VIDA	Formular la política pública departamental en salud para comunidades étnicas en el cuatrienio
Dimensión Transversal: Gestión Diferencial de Poblaciones Vulnerables	PROMOCION SOCIAL Y DE LA SALUD.	Aumentar en un 23% las poblaciones vulnerables o grupos prioritarios con acciones de promoción social en el cuatrienio	POBLACIONES DIFERENCIALES Y CURSO DE VIDA	Aumentar al 100% al desarrollo del programa intersectorial de atención integral en salud orientado a la problemática nutricional de la población indígena con énfasis en los municipios de Pueblo Rico y Mistrató en el cuatrienio
Dimensión Transversal: Gestión Diferencial de Poblaciones Vulnerables	PROMOCION SOCIAL Y DE LA SALUD.	Aumentar en un 23% las poblaciones vulnerables o grupos prioritarios con acciones de promoción social en el cuatrienio	POBLACIONES DIFERENCIALES Y CURSO DE VIDA	Mantener el 100% los municipios con acciones en salud pública para la promoción de derechos con enfoque de género y diversidad sexual en el cuatrienio
Dimensión Transversal: Gestión Diferencial de Poblaciones Vulnerables	PROMOCION SOCIAL Y DE LA SALUD.	Aumentar en un 23% las poblaciones vulnerables o grupos prioritarios con acciones de promoción social en el cuatrienio	POBLACIONES DIFERENCIALES Y CURSO DE VIDA	Implementar Un (1) programa integral en salud para el adulto mayor, orientado a la promoción del envejecimiento saludable y la atención de las necesidades de salud propias de la vejez, como parte de la política pública de vejez y envejecimiento en el cuatrienio.
Dimensión Transversal: Gestión Diferencial de Poblaciones Vulnerables	PROMOCION SOCIAL Y DE LA SALUD.	Aumentar en un 23% las poblaciones vulnerables o grupos prioritarios con acciones de promoción social en el cuatrienio	POBLACIONES DIFERENCIALES Y CURSO DE VIDA	Implementar Un (1) programa integral en salud para la infancia y adolescencia como parte de la política pública de infancia y adolescencia en el cuatrienio
Dimensión Transversal: Gestión Diferencial de Poblaciones Vulnerables	PROMOCION SOCIAL Y DE LA SALUD.	Aumentar en un 23% las poblaciones vulnerables o grupos prioritarios con acciones de promoción social en el cuatrienio	POBLACIONES DIFERENCIALES Y CURSO DE VIDA	Implementar Un (1) programa integral en salud para la juventud como parte de la política pública de juventud en el cuatrienio
Dimensión Transversal: Gestión Diferencial de Poblaciones Vulnerables	PROMOCION SOCIAL Y DE LA SALUD.	Aumentar en un 23% las poblaciones vulnerables o grupos prioritarios con acciones de promoción social en el cuatrienio	POBLACIONES DIFERENCIALES Y CURSO DE VIDA	Mantener el 100% de municipios con estrategias para jóvenes orientadas a la movilización y participación en acciones de promoción de la salud en el cuatrienio
Dimensión Transversal: Gestión Diferencial de Poblaciones Vulnerables	PROMOCION SOCIAL Y DE LA SALUD.	Aumentar en un 23% las poblaciones vulnerables o grupos prioritarios con acciones de promoción social en el cuatrienio	POBLACIONES DIFERENCIALES Y CURSO DE VIDA	Diseñar e Implementar Una (1) estrategia para el abordaje de las necesidades en salud de la población desmovilizada en el cuatrienio

TABLA 19 .
OBJETIVOS Y METAS ESTRATEGICAS DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD
SEGÚN EL PROGRAMA QUE LO INCORPORA AL PLAN DE DESARROLLO 2016 - 2019

DIMENSION PDSP	RESULTADO		PRODUCTO	
	PROGRAMA	META	SUBPROGRAMA	META
Dimensión Transversal: Gestión Diferencial de Poblaciones Vulnerables	PROMOCION SOCIAL Y DE LA SALUD.	Aumentar en un 23% las poblaciones vulnerables o grupos prioritarios con acciones de promoción social en el cuatrienio	POBLACIONES DIFERENCIALES Y CURSO DE VIDA	Diseñar e implementar Una (1) estrategia para el abordaje de las necesidades en salud de la población "habitante de calle" en el cuatrienio
Dimensión Transversal: Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria	PROMOCION SOCIAL Y DE LA SALUD.	Mantener el 100% de municipios con estrategias de información y comunicación social en salud en el cuatrienio	INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN SOCIAL EN SALUD.	Aumentar al 92% los municipios con asesoría y asistencia técnica en plan de comunicación social en salud en el cuatrienio
Dimensión Transversal: Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria	PROMOCION SOCIAL Y DE LA SALUD.	Mantener el 100% de municipios con estrategias de información y comunicación social en salud en el cuatrienio	INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN SOCIAL EN SALUD.	Aumentar en un 92% la ejecución del Plan Integral de Información, Educación y Comunicación Social en Salud Departamental en el cuatrienio
Dimensión Transversal: Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria	PROMOCION SOCIAL Y DE LA SALUD.	Mantener el 93% de municipios incluidos en la estrategia entornos saludables en el cuatrienio	: INTERVENIONES COLECTIVAS EN SALUD	Mantener en el 100% de ejecución del Plan de Intervenciones Colectivas Departamental con énfasis en la estrategia de entornos saludables –hogares, comunidades y espacios laborales priorizados según riesgo- en el cuatrienio
Dimensión Transversal: Gestión Diferencial de Poblaciones Vulnerables	PROMOCION SOCIAL Y DE LA SALUD.	Mantener el 100% de municipios con establecimientos educativos con la estrategia de escuelas saludables en el cuatrienio	: INTERVENIONES COLECTIVAS EN SALUD	Mantener en el 100% de ejecución del Plan de Intervenciones Colectivas Departamental con énfasis en la estrategia de entornos saludables –hogares, comunidades y espacios laborales priorizados según riesgo- en el cuatrienio
Dimensión Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles	GESTION DEL RIESGO AMBIENTAL, LABORAL Y SANITARIO	Mantener en 11,4 por 1.000 nacidos vivos, o menos la tasa de mortalidad en menores de 1 año de edad en el cuatrienio	SALUD Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	Aumentar al 95% la cobertura de vacunación en los menores de un año de edad con el biológico pentavalente, según meta programática del MSPS en el cuatrienio
Dimensión Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles	GESTION DEL RIESGO AMBIENTAL, LABORAL Y SANITARIO	Mantener en 14,3 por 1.000 nacidos vivos, o menos la tasa de mortalidad en menores de 5 años en el cuatrienio	SALUD Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	Aumentar al 90% o más la población indígena asentada en los municipios de Mistrato y Pueblo Rico con suministro de antihelmínico en el cuatrienio
Dimensión Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles	GESTION DEL RIESGO AMBIENTAL, LABORAL Y SANITARIO	Mantener en 14,3 por 1.000 nacidos vivos, o menos la tasa de mortalidad en menores de 5 años en el cuatrienio	SALUD Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	Aumentar al 100% las unidades de cuidado intensivo del Departamento reportando Infecciones Asociadas a la Atención en Salud – IAAS en el cuatrienio
Dimensión Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles	GESTION DEL RIESGO AMBIENTAL, LABORAL Y SANITARIO	Cofinanciar dos (2) equipos extramurales en el cuatrienio	SALUD Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	Lograr la captación anual del 70% o más de sintomático respiratorio en el Departamento en el cuatrienio
Dimensión Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles	GESTION DEL RIESGO AMBIENTAL, LABORAL Y SANITARIO	Cofinanciar dos (2) equipos extramurales en el cuatrienio	SALUD Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	Temizar al 80% de pacientes con tuberculosis con la prueba voluntaria de VIH en el cuatrienio
Dimensión Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles	GESTION DEL RIESGO AMBIENTAL, LABORAL Y SANITARIO	Mantener en otro el número de casos de rabia humana transmitida por perros y gatos en el cuatrienio	SALUD Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	Mantener en el 90% o más la cobertura de vacunación antirrábica canina y felina en el cuatrienio
Dimensión Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles	GESTION DEL RIESGO AMBIENTAL, LABORAL Y SANITARIO	Intervenir el 100% de los brotes de Malaria en el cuatrienio	SALUD Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	Focalizar, caracterizar y estratificar entomológicamente una (1) zona de alto de riesgo para Malaria anualmente.
Dimensión Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles	GESTION DEL RIESGO AMBIENTAL, LABORAL Y SANITARIO	Intervenir el 100% de los brotes de Dengue en el cuatrienio	SALUD Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	Mantener el 100% de municipios del Departamento con levantamiento anual de índices Aedicos en el cuatrienio
Dimensión Salud y Ambiente Laboral	GESTION DEL RIESGO AMBIENTAL, LABORAL Y SANITARIO	Aumentar en 20% los grupos organizados de trabajo informal - GOTI - con acciones de promoción y prevención de los riesgos laborales en el cuatrienio	SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO	Aumentar al 100% los municipios que ejecutan acciones propias de la dimensión salud y ambiente laboral del Plan Decenal de Salud Pública orientadas al fortalecimiento de los Grupos Organizadores de Trabajo Informal en el cuatrienio
Dimensión Salud y Ambiente Laboral	GESTION DEL RIESGO AMBIENTAL, LABORAL Y SANITARIO	Aumentar en 20% los grupos organizados de trabajo informal - GOTI - con acciones de promoción y prevención de los riesgos laborales en el cuatrienio	SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO	Aumentar al 100% las instancias de gestión intersectorial de la salud en el trabajo con plan de acción que incluye la promoción de entornos laborales seguros y saludables en el cuatrienio
Dimensión Salud y Ambiente Laboral	GESTION DEL RIESGO AMBIENTAL, LABORAL Y SANITARIO	Aumentar en 20% los grupos organizados de trabajo informal - GOTI - con acciones de promoción y prevención de los riesgos laborales en el cuatrienio	SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO	Mantener en 85% o más los sujetos de interés sanitario que desarrollan la estrategia entornos laborales seguros y saludables en el cuatrienio
Dimensión Seguridad Alimentaria y Nutricional	GESTION DEL RIESGO AMBIENTAL, LABORAL Y SANITARIO	Aumentar al 80% los establecimientos de interés sanitario de alto riesgo vigilados y controlados con concepto sanitario favorable y en plan de cumplimiento (favorable con recomendaciones) en los programas de la dimensión salud ambiental del PDSP en el cuatrienio	SALUD AMBIENTAL	Aumentar al 60% los establecimientos de interés sanitario vigilados y controlados con enfoque de riesgo en el cuatrienio

TABLA 19 -
OBJETIVOS Y METAS ESTRATÉGICAS DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD
SEGÚN EL PROGRAMA QUE LO INCORPORA AL PLAN DE DESARROLLO 2016 - 2019



DIMENSION PDSP	RESULTADO		PRODUCTO	
	PROGRAMA	META	SUBPROGRAMA	META
Dimensión Salud ambiental	GESTION DEL RIESGO AMBIENTAL, LABORAL Y SANITARIO	Aumentar al 80% los establecimientos de interés sanitario de alto riesgo vigilados y controlados con concepto sanitario favorable y en plan de cumplimiento (favorable con recomendaciones) en los programas de la dimensión salud ambiental del PDSP en el cuatrienio	SALUD AMBIENTAL	Aumentar al 60% los establecimientos de interés sanitario vigilados y controlados con enfoque de riesgo en el cuatrienio
Dimensión Salud ambiental	GESTION DEL RIESGO AMBIENTAL, LABORAL Y SANITARIO	Aumentar al 80% los establecimientos de interés sanitario de alto riesgo vigilados y controlados con concepto sanitario favorable y en plan de cumplimiento (favorable con recomendaciones) en los programas de la dimensión salud ambiental del PDSP en el cuatrienio	SALUD AMBIENTAL	Mantener el 100% de los acueductos urbanos incluidos en el programa de vigilancia de calidad del agua para consumo humano en el cuatrienio
Dimensión Salud ambiental	GESTION DEL RIESGO AMBIENTAL, LABORAL Y SANITARIO	Aumentar al 80% los establecimientos de interés sanitario de alto riesgo vigilados y controlados con concepto sanitario favorable y en plan de cumplimiento (favorable con recomendaciones) en los programas de la dimensión salud ambiental del PDSP en el cuatrienio	SALUD AMBIENTAL	Mantener el 100% los acueductos rurales en desinfección incluidos en el programa de vigilancia de calidad del agua para consumo humano en el cuatrienio
Dimensión Salud ambiental	GESTION DEL RIESGO AMBIENTAL, LABORAL Y SANITARIO	Aumentar al 80% los establecimientos de interés sanitario de alto riesgo vigilados y controlados con concepto sanitario favorable y en plan de cumplimiento (favorable con recomendaciones) en los programas de la dimensión salud ambiental del PDSP en el cuatrienio	SALUD AMBIENTAL	Aumentar al 100% de acueductos urbanos de los municipios de categorías 4a, 5a y 6a con mapas de riesgo de calidad del agua para consumo humano con planes de trabajo correctivos en el cuatrienio
Dimensión Salud ambiental	GESTION DEL RIESGO AMBIENTAL, LABORAL Y SANITARIO	Aumentar al 80% los establecimientos de interés sanitario de alto riesgo vigilados y controlados con concepto sanitario favorable y en plan de cumplimiento (favorable con recomendaciones) en los programas de la dimensión salud ambiental del PDSP en el cuatrienio	SALUD AMBIENTAL	Aumentar al 48% los acueductos rurales de los municipios de categorías 4a, 5a y 6a con mapas de riesgo de calidad del agua para consumo humano con planes de trabajo correctivos en el cuatrienio
Dimensión Salud ambiental	GESTION DEL RIESGO AMBIENTAL, LABORAL Y SANITARIO	Aumentar al 80% los establecimientos de interés sanitario de alto riesgo vigilados y controlados con concepto sanitario favorable y en plan de cumplimiento (favorable con recomendaciones) en los programas de la dimensión salud ambiental del PDSP en el cuatrienio	SALUD AMBIENTAL	Mantener el 100% de solicitudes de suministro de medicamentos de control especial y monopolio del Estado realizadas por las instituciones autorizadas satisfechas en el cuatrienio
Dimensión Vida Saludable y Condiciones no Transmisibles	GESTION DEL RIESGO INDIVIDUAL Y DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD.	Mantener en 2,1 o menos el índice COP (carilidos, Obstruidos y Perdidos) en niños de doce años en el cuatrienio	SALUD Y ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	Aumentar al 100% la (s) ruta(s) de atención integral para salud bucal en el cuatrienio
Dimensión Vida Saludable y Condiciones no Transmisibles	GESTION DEL RIESGO INDIVIDUAL Y DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD.	Mantener en 2,1 o menos el índice COP (carilidos, Obstruidos y Perdidos) en niños de doce años en el cuatrienio	SALUD Y ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	Diseño de un programa de salud visual en el cuatrienio
Dimensión Vida Saludable y Condiciones no Transmisibles	GESTION DEL RIESGO INDIVIDUAL Y DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD.	Mantener en 2,1 o menos el índice COP (carilidos, Obstruidos y Perdidos) en niños de doce años en el cuatrienio	SALUD Y ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	Diseño de un programa de salud auditiva en el cuatrienio
Dimensión Vida Saludable y Condiciones no Transmisibles	GESTION DEL RIESGO INDIVIDUAL Y DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD.	Mantener en 152,6 o menos por 100.000 habitantes la tasa ajustada de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio del Departamento en el cuatrienio	SALUD Y ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	Aumentar al 30% la (s) ruta(s) de atención integral para enfermedades crónicas no transmisibles en el cuatrienio
Dimensión Vida Saludable y Condiciones no Transmisibles	GESTION DEL RIESGO INDIVIDUAL Y DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD.	Mantener en 120,7 o menos por 100.000 habitantes la tasa ajustada de mortalidad por neoplasias del Departamento en el cuatrienio	SALUD Y ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	Aumentar al 66% la (s) ruta(s) de atención integral para población en riesgo o presencia de alteraciones nutricionales en el cuatrienio
Dimensión Sexualidad, Derechos Sexuales y Reproductivos	GESTION DEL RIESGO INDIVIDUAL Y DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD.	Implementar la (s) ruta (s) de atención materno perinatal acorde con los lineamientos nacionales en el cuatrienio	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	Mantener en 97% o más la atención institucional del parto de las gestantes de alto riesgo en el cuatrienio
Dimensión Sexualidad, Derechos Sexuales y Reproductivos	GESTION DEL RIESGO INDIVIDUAL Y DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD.	Implementar la (s) ruta (s) de atención materno perinatal acorde con los lineamientos nacionales en el cuatrienio	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	Mantener en 23% o menos el porcentaje de nacidos vivos con madre menor de 20 años en el cuatrienio
Dimensión Sexualidad, Derechos Sexuales y Reproductivos	GESTION DEL RIESGO INDIVIDUAL Y DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD.	Implementar la (s) ruta (s) de atención materno perinatal acorde con los lineamientos nacionales en el cuatrienio	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	Mantener el 100% de gestantes que terminen embarazo con tamizaje para virus de inmunodeficiencia humana en el cuatrienio

TABLA 19 -
OBJETIVOS Y METAS ESTRATÉGICAS DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD
SEGÚN EL PROGRAMA QUE LO INCORPORA AL PLAN DE DESARROLLO 2016 - 2019



DIMENSION PDSP	RESULTADO		PRODUCTO	
	PROGRAMA	META	SUBPROGRAMA	META
Dimensión Sexualidad, Derechos Sexuales y Reproductivos	GESTION DEL RIESGO INDIVIDUAL Y DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD.	Mantener en 0.94 o menos por 1.000 nacidos vivos la tasa de sífilis congénita en el cuatrienio	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	Mantener en 90% o más las gestantes con nacido vivo con cuatro o más controles prenatales en el cuatrienio
Dimensión Sexualidad, Derechos Sexuales y Reproductivos	GESTION DEL RIESGO INDIVIDUAL Y DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD.	Mantener en 3.1 o menos el porcentaje de recién nacidos a término con Bajo Peso al Nacer en el cuatrienio	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	Mantener en 90% o más las gestantes con nacido vivo con cuatro o más controles prenatales en el cuatrienio
Dimensión Convivencia Social y Salud Mental	GESTION DEL RIESGO INDIVIDUAL Y DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD.	Realizar seguimiento al 50% o más de los casos de intento suicida en el cuatrienio	SALUD MENTAL Y CONVIVENCIA	Implementar en un 40% las ruta(s) de atención integral para trastornos mentales y del comportamiento manifestados debido al uso de sustancias psicoactivas y adicciones en el cuatrienio
Dimensión Convivencia Social y Salud Mental	GESTION DEL RIESGO INDIVIDUAL Y DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD.	Realizar seguimiento al 50% o más de los casos de intento suicida en el cuatrienio	SALUD MENTAL Y CONVIVENCIA	Implementar en un 40% las ruta(s) de atención integral para trastornos psicosociales y del comportamiento en el cuatrienio.
Dimensión Transversal: Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria	GESTION DEL RIESGO INDIVIDUAL Y DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD.	Aumentar al 90% los prestadores de servicios de salud del departamento con servicios de internación con programa de seguridad del paciente en el cuatrienio	EFICIENCIA EN LA OFERTA DE SERVICIOS DE SALUD	Aumentar al 100% los Prestadores de Servicios de Salud de mediana y alta complejidad articulados mediante redes integradas de servicios de salud acorde con los lineamientos del modelo de atención integral en salud -MIAS en el cuatrienio
Dimensión Transversal: Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria	GESTION DEL RIESGO INDIVIDUAL Y DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD.	Aumentar al 90% los prestadores de servicios de salud del departamento con servicios de internación con programa de seguridad del paciente en el cuatrienio	EFICIENCIA EN LA OFERTA DE SERVICIOS DE SALUD	Aumentar el número de Empresas Sociales del Estado con acciones de mejoramiento en su infraestructura física y/o dotación en el cuatrienio.
Dimensión Transversal: Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria	GESTION DEL RIESGO INDIVIDUAL Y DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD.	Aumentar al 90% los prestadores de servicios de salud del departamento con servicios de internación con programa de seguridad del paciente en el cuatrienio	EFICIENCIA EN LA OFERTA DE SERVICIOS DE SALUD	Aumentar al 100% los prestadores de servicios de salud con servicios de detección temprana y protección específica con acciones de capacitación y verificación en la aplicación de guías clínicas y protocolos de vigilancia epidemiológica de los eventos de interés en salud pública priorizados en el cuatrienio
Dimensión Transversal: Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria	GESTION DEL RIESGO INDIVIDUAL Y DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD.	Aumentar al 90% los prestadores de servicios de salud del departamento con servicios de internación con programa de seguridad del paciente en el cuatrienio	EFICIENCIA EN LA OFERTA DE SERVICIOS DE SALUD	Mantener en el 100% las Empresas Sociales del Estado con acciones de acompañamiento en su gestión financiera y administrativa por parte del Departamento en el cuatrienio
Dimensión Transversal: Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria	GESTION DEL RIESGO INDIVIDUAL Y DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD.	Aumentar al 90% los prestadores de servicios de salud del departamento con servicios de internación con programa de seguridad del paciente en el cuatrienio	EFICIENCIA EN LA OFERTA DE SERVICIOS DE SALUD	Aumentar al 100% las Empresas Sociales del Estado de II Nivel con servicios de mediana complejidad las 24 horas en el cuatrienio
Dimensión Transversal: Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria	GESTION DEL RIESGO INDIVIDUAL Y DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD.	Aumentar al 90% los prestadores de servicios de salud del departamento con servicios de internación con programa de seguridad del paciente en el cuatrienio	SEGURIDAD DEL PACIENTE	Aumentar al 80% los prestadores de servicios de salud con servicios de internación del departamento con caracterización del evento adverso en el cuatrienio
Dimensión Transversal: Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria	GESTION DEL RIESGO INDIVIDUAL Y DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD.	Aumentar al 90% los prestadores de servicios de salud del departamento con servicios de internación con programa de seguridad del paciente en el cuatrienio	SEGURIDAD DEL PACIENTE	Aumentar al 90% los prestadores de servicios de salud del departamento con servicios de internación con sistema de análisis de causa de las fallas en la atención en salud
Dimensión Transversal: Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria	GESTION DEL RIESGO INDIVIDUAL Y DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD.	Aumentar al 90% los prestadores de servicios de salud del departamento con servicios de internación con programa de seguridad del paciente en el cuatrienio	SEGURIDAD DEL PACIENTE	Mantener el 100% de cumplimiento del cronograma anual de visitas de verificación de condiciones de habilitación de los prestadores inscritos en el registro especial de prestadores de servicios de salud en el cuatrienio
Dimensión Transversal: Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria	GESTION DEL RIESGO INDIVIDUAL Y DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD.	Aumentar al 90% los prestadores de servicios de salud del departamento con servicios de internación con programa de seguridad del paciente en el cuatrienio	SEGURIDAD DEL PACIENTE	Crear un Observatorio Departamental de la Calidad de la Atención en Salud con énfasis en la atención humanizada en el cuatrienio
Dimensión Transversal: Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria	GESTION DEL RIESGO INDIVIDUAL Y DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD.	Aumentar al 90% los prestadores de servicios de salud del departamento con servicios de internación con programa de seguridad del paciente en el cuatrienio	SEGURIDAD DEL PACIENTE	Mantener el 100% de Empresas Sociales del Estado con PAMEC Institucional Implementado acorde con los lineamientos nacionales en el cuatrienio
Dimensión Salud Pública en Emergencias y Desastres	FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA.	Mantener el 100% de entidades del sector salud (IPS con servicios de urgencias, direcciones locales de salud y EAPB) con acciones de planificación orientadas a la reducción del riesgo de brotes, epidemias, emergencias y desastres en salud en el cuatrienio	EPIDEMIAS, BROTES, EMERGENCIAS Y DESASTRES EN SALUD.	Mantener el porcentaje de prestadores de servicios de urgencias con planes hospitalarios de emergencia implementados.

TABLA 19 .
OBJETIVOS Y METAS ESTRATEGICAS DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD
SEGÚN EL PROGRAMA QUE LO INCORPORA AL PLAN DE DESARROLLO 2016 - 2019

DIMENSION PDSP	RESULTADO		PRODUCTO	
	PROGRAMA	META	SUBPROGRAMA	META
Dimensión Salud Pública en Emergencias y Desastres	FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA.	Mantener el 100% de entidades del sector salud (IPS con servicios de urgencias, direcciones locales de salud y EAPB) con acciones de planificación orientadas a la reducción del riesgo de brotes, epidemias, emergencias y desastres en salud en el cuatrienio	EPIDEMIAS, BROTES, EMERGENCIAS Y DESASTRES EN SALUD.	Mantener el porcentaje de Direcciones de Salud con Planes Sectoriales para brotes, epidemias, emergencias y desastres implementados.
Dimensión Salud Pública en Emergencias y Desastres	FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA.	Mantener el 100% de entidades del sector salud (IPS con servicios de urgencias, direcciones locales de salud y EAPB) con acciones de planificación orientadas a la reducción del riesgo de brotes, epidemias, emergencias y desastres en salud en el cuatrienio	EPIDEMIAS, BROTES, EMERGENCIAS Y DESASTRES EN SALUD.	Mantener el porcentaje de Entidades Administradoras de Planes de Beneficio con planes de contingencia específicos para brotes, epidemias, emergencias y desastres formulados.
Dimensión Salud Pública en Emergencias y Desastres	FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA.	Mantener el 100% de entidades del sector salud (IPS con servicios de urgencias, direcciones locales de salud y EAPB) con acciones de planificación orientadas a la reducción del riesgo de brotes, epidemias, emergencias y desastres en salud en el cuatrienio	EPIDEMIAS, BROTES, EMERGENCIAS Y DESASTRES EN SALUD.	Aumentar al 80% los procesos, procedimientos, mecanismos administrativos y asistenciales en lo referente a la red de urgencias - sistema médico de emergencias- aplicados según los lineamientos nacionales de la Política de Atención Integral en Salud PAIS en el cuatrienio
Dimensión Salud Pública en Emergencias y Desastres	FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA.	Mantener el 100% de entidades del sector salud (IPS con servicios de urgencias, direcciones locales de salud y EAPB) con acciones de planificación orientadas a la reducción del riesgo de brotes, epidemias, emergencias y desastres en salud en el cuatrienio	EPIDEMIAS, BROTES, EMERGENCIAS Y DESASTRES EN SALUD.	Mantener la operación del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias, CRUE en el cuatrienio
Dimensión Salud Pública en Emergencias y Desastres	FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA.	Mantener el 100% de entidades del sector salud (IPS con servicios de urgencias, direcciones locales de salud y EAPB) con acciones de planificación orientadas a la reducción del riesgo de brotes, epidemias, emergencias y desastres en salud en el cuatrienio	EPIDEMIAS, BROTES, EMERGENCIAS Y DESASTRES EN SALUD.	Implementar Un (1) Plan departamental de promoción de la donación altruista de sangre, tejidos y órganos en el cuatrienio implementado
Dimensión Transversal: Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria	FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA.	Aumentar al 99.5% la cobertura del aseguramiento en salud en el Departamento en el cuatrienio	ASEGURAMIENTO EN SALUD	Aumentar al 100% los municipios con mecanismos de afiliación de población no afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud en el Departamento de Risaralda, con énfasis en los niños, niñas y adolescentes en el cuatrienio
Dimensión Transversal: Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria	FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA.	Aumentar al 99.5% la cobertura del aseguramiento en salud en el Departamento en el cuatrienio	ASEGURAMIENTO EN SALUD	Mantener al 100% la ejecución de recursos departamentales de cofinanciación para la universalización y unificación del aseguramiento en el cuatrienio
Dimensión Transversal: Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria	FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA.	Aumentar al 99.5% la cobertura del aseguramiento en salud en el Departamento en el cuatrienio	ASEGURAMIENTO EN SALUD	Mantener al 100% la ejecución de recursos departamentales para el pago de servicios no POS en el cuatrienio
Dimensión Transversal: Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria	FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA.	Mantener el 100% de población pobre y vulnerable no afiliada de responsabilidad del Departamento atendida con servicios de salud en el cuatrienio.	ASEGURAMIENTO EN SALUD	Aumentar a 10 el número de prestadores de servicios de salud contratados para la atención en salud integral y humanizada a la población pobre no afiliada en el cuatrienio
Dimensión Transversal: Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria	FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA.	Mantener el 100% de población pobre y vulnerable no afiliada de responsabilidad del Departamento atendida con servicios de salud en el cuatrienio.	ASEGURAMIENTO EN SALUD	Mantener al 100% la ejecución de recursos por concepto de urgencias y tutelas relacionadas con la atención en salud de la población pobre no afiliada en el cuatrienio
Dimensión Transversal: Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria	FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA.	Aumentar al 99.5% la cobertura del aseguramiento en salud en el Departamento en el cuatrienio	ASEGURAMIENTO EN SALUD	Mantener al 100% la ejecución de los recursos para la contratación de servicios de salud de la población imputable en el cuatrienio
Dimensión Transversal: Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria	FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA.	Conformar en los 14 municipios la red de vigilancia en salud pública en el cuatrienio.	VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA	Mantener al 100% el cumplimiento en la notificación semanal de eventos de interés en salud pública al Instituto Nacional de Salud en el cuatrienio
Dimensión Transversal: Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria	FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA.	Conformar en los 14 municipios la red de vigilancia en salud pública en el cuatrienio.	VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA	Mantener el 90% de Unidades Primarias Generadoras de Datos notificado al SIVIGILA en el cuatrienio
Dimensión Transversal: Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria	FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA.	Conformar en los 14 municipios la red de vigilancia en salud pública en el cuatrienio.	VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA	Aumentar al 100% los municipios que reportan RIPS mediante el SIANIESP en el cuatrienio

TABLA 19 .
OBJETIVOS Y METAS ESTRATÉGICAS DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD
SEGÚN EL PROGRAMA QUE LO INCORPORA AL PLAN DE DESARROLLO 2016 - 2019

DIMENSION PDSP	RESULTADO		PRODUCTO	
	PROGRAMA	META	SUBPROGRAMA	META
Dimensión Transversal: Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria	FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA.	Conformar en los 14 municipios la red de vigilancia en salud pública en el cuatrienio.	VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA	Mantener en un 100% la cobertura de los hechos vitales en el cuatrienio
Dimensión Transversal: Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria	FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA.	Conformar en los 14 municipios la red de vigilancia en salud pública en el cuatrienio.	VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA	Mantener el 100% de municipios con comités de vigilancia epidemiológica funcionando en el cuatrienio
Dimensión Transversal: Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria	FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA.	Conformar en los 14 municipios la red de vigilancia en salud pública en el cuatrienio.	VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA	Mantener la actualización Anual del Análisis de Situación en Salud del Departamento en el cuatrienio
Dimensión Transversal: Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria	FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA.	Conformar en los 14 municipios la red de vigilancia en salud pública en el cuatrienio.	VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA	Aumentar al 100% el avance en el proceso de acreditación del laboratorio de salud pública en el cuatrienio
Dimensión Transversal: Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria	FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA.	Conformar en los 14 municipios la red de vigilancia en salud pública en el cuatrienio.	VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA	Mantener el 100% de entidades de la Red Departamental de Laboratorios Incluidas dentro del programa de evaluación del desempeño en el cuatrienio
Dimensión Transversal: Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria	FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA.	Aumentar al 100% los prestadores reportando RIPS y "fuente 4505" en el cuatrienio.	SISTEMAS DE INFORMACIÓN EN SALUD	Aumentar al 100% de ejecución del proyecto de inversión para el desarrollo de soluciones de aprendizaje virtual, tele salud, interoperabilidad y portabilidad de datos clínicos en el cuatrienio
Dimensión Transversal: Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria	FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA.	Aumentar al 100% los prestadores reportando RIPS y "fuente 4505" en el cuatrienio.	SISTEMAS DE INFORMACIÓN EN SALUD	Aumentar al 100% la ejecución del proyecto de inversión orientado al fortalecimiento del Observatorio de Salud Pública de Risaralda en el cuatrienio
Dimensión Transversal: Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria	FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA.	Aumentar al 100% los prestadores reportando RIPS y "fuente 4505" en el cuatrienio.	SISTEMAS DE INFORMACIÓN EN SALUD	Aumentar al 100% las IPS con internación bajo la modalidad intramural hospitalaria con acciones de asesoría, asistencia técnica, inspección, vigilancia y control relacionadas con el mejoramiento de la calidad, cobertura y oportunidad de las fuentes de información en el cuatrienio
Dimensión Transversal: Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria	FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA.	Aumentar al 100% los prestadores reportando RIPS y "fuente 4505" en el cuatrienio.	SISTEMAS DE INFORMACIÓN EN SALUD	Aumentar al 100% los Prestadores Públicos y Privados con servicios de internación bajo la modalidad intramural hospitalaria, Direcciones Locales de Salud y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios del régimen subsidiado integradas en el Sistema de Información en Salud en el cuatrienio
Dimensión Transversal: Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria	FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA.	Aumentar al 33% las Direcciones de Salud (Dirección Departamental, Direcciones Locales) con plan de fortalecimiento de sus capacidades básicas acorde con los lineamientos nacionales.	FORTALECIMIENTO HUMANO, TÉCNICO Y FINANCIERO DE LA AUTORIDAD SANITARIA.	Aumentar al 100% los procesos de la gestión en salud pública implementados en la Dirección Departamental de Salud acorde con los lineamientos nacionales en el cuatrienio
Dimensión Transversal: Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria	FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA.	Aumentar al 33% las Direcciones de Salud (Dirección Departamental, Direcciones Locales) con plan de fortalecimiento de sus capacidades básicas acorde con los lineamientos nacionales.	FORTALECIMIENTO HUMANO, TÉCNICO Y FINANCIERO DE LA AUTORIDAD SANITARIA.	Aumentar al 100% los municipios con procesos de gestión en salud pública implementados acorde con los lineamientos nacionales en el cuatrienio
Dimensión Transversal: Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria	FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA.	Aumentar al 33% las Direcciones de Salud (Dirección Departamental, Direcciones Locales) con plan de fortalecimiento de sus capacidades básicas acorde con los lineamientos nacionales.	FORTALECIMIENTO HUMANO, TÉCNICO Y FINANCIERO DE LA AUTORIDAD SANITARIA.	Realizar un (1) convenio interinstitucional para el diseño y desarrollo de investigaciones sobre problemas de salud de la población risaraldeña suscrita

10. PLURIANUAL DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD.

El plan plurianual de inversiones estima una inversión para el cuatrienio de \$314.095.231.023 millones. En las tablas 20 a 23 se muestra la inversión de cada vigencia por programa y subprograma.

TABLA 20. INVERSION 2016 POR PROGRAMA Y SUBPROGRAMA

2016		\$ 93.721.980.386,63
VIGENCIA 2016		INVERSION 2016
PROGRAMA	PROMOCION SOCIAL Y DE LA SALUD.	\$ 2.826.731.236,00
SUBPROGRAMA	Participacion en salud	\$ 270.920.110,00
SUBPROGRAMA	Poblaciones diferenciales y curso de vida.	\$ 69.743.000,00
SUBPROGRAMA	Educación y comunicación social en salud.	\$ 414.344.687,00
SUBPROGRAMA	Intervenciones Colectivas en Salud	\$ 2.071.723.439,00
PROGRAMA	GESTION DEL RIESGO AMBIENTAL, LABORAL Y SANITARIO.	\$ 2.891.293.008,00
SUBPROGRAMA	Salud y enfermedades transmisibles	\$ 1.499.637.133,00
SUBPROGRAMA	Salud y seguridad en el trabajo.	\$ 126.737.647,00
SUBPROGRAMA	Salud ambiental.	\$ 1.264.918.228,00
PROGRAMA	GESTION DEL RIESGO INDIVIDUAL Y DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD.	\$ 9.455.709.572,00
SUBPROGRAMA	Salud y enfermedades no transmisibles.	\$ 254.570.289,00
SUBPROGRAMA	Salud sexual y reproductiva.	\$ 215.911.799,00
SUBPROGRAMA	Salud mental y convivencia.	\$ 71.736.807,00
SUBPROGRAMA	Eficiencia en la oferta de servicios de salud	\$ 8.458.200.357,00
SUBPROGRAMA	Seguridad del paciente	\$ 455.290.320,00
PROGRAMA	FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA.	\$ 78.548.246.570,63
SUBPROGRAMA	Epidemias, brotes, emergencias y desastres en salud.	\$ 550.311.000,00
SUBPROGRAMA	Aseguramiento en salud	\$ 52.288.134.747,00
SUBPROGRAMA	Vigilancia en salud pública.	\$ 1.445.534.075,00
SUBPROGRAMA	Sistemas de información en salud.	\$ 9.977.769.964,00
SUBPROGRAMA	Fortalecimiento humano, tecnico y financiero de la autoridad sanitaria.	\$ 14.286.496.784,63

TABLA 21. INVERSION 2017 POR PROGRAMA Y SUBPROGRAMA

2017		\$ 72.454.900.208,00
VIGENCIA 2017		INVERSION 2017
PROGRAMA	PROMOCION SOCIAL Y DE LA SALUD.	\$ 3.143.143.436,00
SUBPROGRAMA	Participacion en salud	\$ 109.296.919,00
SUBPROGRAMA	Poblaciones diferenciales y curso de vida.	\$ 380.442.797,00
SUBPROGRAMA	Educación y comunicación social en salud.	\$ 493.672.109,00
SUBPROGRAMA	Intervenciones Colectivas en Salud	\$ 2.159.731.611,00
PROGRAMA	GESTION DEL RIESGO AMBIENTAL, LABORAL Y SANITARIO.	\$ 3.062.328.634,00
SUBPROGRAMA	Salud y enfermedades transmisibles	\$ 1.641.105.173,00
SUBPROGRAMA	Salud y seguridad en el trabajo.	\$ 82.473.209,00
SUBPROGRAMA	Salud ambiental.	\$ 1.338.750.252,00
PROGRAMA	GESTION DEL RIESGO INDIVIDUAL Y DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD.	\$ 3.946.324.204,00
SUBPROGRAMA	Salud y enfermedades no transmisibles.	\$ 238.947.638,00
SUBPROGRAMA	Salud sexual y reproductiva.	\$ 166.918.933,00
SUBPROGRAMA	Salud mental y convivencia.	\$ 30.000.000,00
SUBPROGRAMA	Eficiencia en la oferta de servicios de salud	\$ 3.033.849.894,00
SUBPROGRAMA	Seguridad del paciente	\$ 476.607.739,00
PROGRAMA	FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA.	\$ 62.303.103.933,80
SUBPROGRAMA	Epidemias, brotes, emergencias y desastres en salud.	\$ 567.712.580,00
SUBPROGRAMA	Aseguramiento en salud	\$ 41.965.209.961,00
SUBPROGRAMA	Vigilancia en salud pública.	\$ 1.333.206.674,00
SUBPROGRAMA	Sistemas de información en salud.	\$ 5.717.998.644,00
SUBPROGRAMA	Fortalecimiento humano, tecnico y financiero de la autoridad sanitaria.	\$ 12.718.976.074,80

TABLA 22. INVERSION 2018 POR PROGRAMA Y SUBPROGRAMA

2018		\$ 73.174.125.524,00
VIGENCIA 2018		INVERSION 2018
PROGRAMA	PROMOCION SOCIAL Y DE LA SALUD.	\$ 3.662.607.105,00
SUBPROGRAMA	Participacion en salud	\$ 115.854.734,00
SUBPROGRAMA	Poblaciones diferenciales y curso de vida.	\$ 726.772.329,00
SUBPROGRAMA	Educación y comunicación social en salud.	\$ 523.292.436,00
SUBPROGRAMA	Intervenciones Colectivas en Salud	\$ 2.296.687.606,00
PROGRAMA	GESTION DEL RIESGO AMBIENTAL, LABORAL Y SANITARIO.	\$ 2.449.771.049,00
SUBPROGRAMA	Salud y enfermedades transmisibles	\$ 1.375.680.070,00
SUBPROGRAMA	Salud y seguridad en el trabajo.	\$ 119.551.227,00
SUBPROGRAMA	Salud ambiental.	\$ 954.539.752,00
PROGRAMA	GESTION DEL RIESGO INDIVIDUAL Y DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD.	\$ 6.125.193.276,00
SUBPROGRAMA	Salud y enfermedades no transmisibles.	\$ 253.814.056,00
SUBPROGRAMA	Salud sexual y reproductiva.	\$ 176.934.069,00
SUBPROGRAMA	Salud mental y convivencia.	\$ 31.800.000,00
SUBPROGRAMA	Eficiencia en la oferta de servicios de salud	\$ 5.163.440.948,00
SUBPROGRAMA	Seguridad del paciente	\$ 499.204.203,00
PROGRAMA	FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA.	\$ 60.936.554.094,05
SUBPROGRAMA	Epidemias, brotes, emergencias y desastres en salud.	\$ 585.798.235,00
SUBPROGRAMA	Aseguramiento en salud	\$ 42.490.055.078,00
SUBPROGRAMA	Vigilancia en salud pública.	\$ 1.458.400.639,00
SUBPROGRAMA	Sistemas de información en salud.	\$ 3.041.638.650,00
SUBPROGRAMA	Fortalecimiento humano, tecnico y financiero de la autoridad sanitaria.	\$ 13.360.661.492,05

TABLA 23. INVERSION 2019 POR PROGRAMA Y SUBPROGRAMA

TOTAL INVERSION 2019		\$ 74.586.086.863,00
VIGENCIA 2019		INVERSION 2019
PROGRAMA	PROMOCION SOCIAL Y DE LA SALUD.	\$ 3.859.221.319,00
SUBPROGRAMA	Participacion en salud	\$ 122.806.018,00
SUBPROGRAMA	Poblaciones diferenciales y curso de vida.	\$ 738.238.311,00
SUBPROGRAMA	Educación y comunicación social en salud.	\$ 554.689.982,00
SUBPROGRAMA	Intervenciones Colectivas en Salud	\$ 2.443.487.008,00
PROGRAMA	GESTION DEL RIESGO AMBIENTAL, LABORAL Y SANITARIO.	\$ 2.565.935.113,00
SUBPROGRAMA	Salud y enfermedades transmisibles	\$ 1.428.041.769,00
SUBPROGRAMA	Salud y seguridad en el trabajo.	\$ 126.081.207,00
SUBPROGRAMA	Salud ambiental.	\$ 1.011.812.137,00
PROGRAMA	GESTION DEL RIESGO INDIVIDUAL Y DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD.	\$ 5.642.017.225,00
SUBPROGRAMA	Salud y enfermedades no transmisibles.	\$ 268.377.366,00
SUBPROGRAMA	Salud sexual y reproductiva.	\$ 187.550.113,00
SUBPROGRAMA	Salud mental y convivencia.	\$ 33.708.000,00
SUBPROGRAMA	Eficiencia en la oferta de servicios de salud	\$ 4.629.225.290,00
SUBPROGRAMA	Seguridad del paciente	\$ 523.156.456,00
PROGRAMA	FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA.	\$ 62.518.913.206,13
SUBPROGRAMA	Epidemias, brotes, emergencias y desastres en salud.	\$ 604.597.349,00
SUBPROGRAMA	Aseguramiento en salud	\$ 43.707.670.768,00
SUBPROGRAMA	Vigilancia en salud pública.	\$ 1.594.000.352,00
SUBPROGRAMA	Sistemas de información en salud.	\$ 2.577.590.858,00
SUBPROGRAMA	Fortalecimiento humano, tecnico y financiero de la autoridad sanitaria.	\$ 14.035.053.879,13

11. MONITOREO, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD.

Los indicadores propuestos al interior de la diferentes metas se han de considerar trazadores para la gestión territorial en salud en términos de resultado y producto, quedando el impacto, acorde con lo establecido en el Artículo 44 de la Resolución 1536 del 2015 (sobre Planeación Integral en Salud) para ser evaluado cada diez años por intermedio del Ministerio de Salud y Protección Social en el marco del Plan Decenal de Salud Pública.

De acuerdo con el Título VI MONITOREO y EVALUACION de la Resolución 1536 del 2015, el proceso de evaluación y monitoreo del Plan Territorial de Salud se hará acorde con los “procedimientos y mecanismos integrados al SISPRO”³, los que para la periodicidad establece en los numerales 44.1 al 44.3 del Artículo 44 lo siguiente:

- 44.1 Cada año se generará de manera automática a través del SME⁴ la información del avance de las intervenciones aprobadas en el Plan de Acción en Salud, por cada línea operativa y dimensiones del Plan Territorial de salud.
- 44.2 Cada dos (2) años se generará a través del SME la información para la evaluación del avance en el cumplimiento de metas y objetivos sanitarios en cada una de las dimensiones y líneas operativas del PTS:
- 44.3 Cada diez (10) años el Ministerio de salud y Protección Social, en el primer semestre del año siguiente al cierre del decenio, realizará la evaluación de impacto del Plan Decenal de Salud Pública.

El monitoreo y evaluación del Plan Territorial de Salud se hará acorde con las metodologías, procedimientos y herramientas definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.⁵

12 RENDICION DE CUENTAS⁶.

El Gobernador del Departamento con el apoyo de la Secretaría de Salud realizará, al menos una vez al año, un ejercicio de rendición de cuentas a los ciudadanos y a los demás sectores sociales.

³ Artículo 41. Resolución 1536 del 2015.

⁴ Sistema de Monitoreo y Evaluación.

⁵ Parágrafo Único, Artículo 47 de la Resolución 1536 del 2015.

⁶ Título VII Rendición de Cuentas. Resolución 1536 del 2015.

ANEXOS DIGITALES.

- Análisis de Situación en Salud.
- Documento Análisis de la Dimensión Demográfica de la Población del Territorio.
- Documento Reconocimiento de la Dimensión Físico Espacial del Departamento.
- Documento Descripción y valoración de tensiones.