

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

ANEXO

DESCRIPCION Y VALORACION DE TENSIONES

DESCRIPCION Y VALORACION DE TENSIONES.

En este documento se describe el comportamiento de las tensiones en salud encontradas en el Departamento en términos del valor promedio de las tensiones identificadas, las tensiones en cada dimensión prioritaria para la vida (dimensiones prioritarias y transversales del PDSP), la identificación de generadores, en especial, identificando los que corresponden a determinantes estructurales o intermediarios.

Desde la perspectiva departamental, se identificaron y caracterizaron 40 tensiones para las diez dimensiones propuestas en el Plan Decenal de Salud Pública, de cuyo análisis se obtuvo el balance promedio para cada dimensión como se indica en el siguiente cuadro:

CUADRO 1. BALANCE PROMEDIO DE CADA DIMENSIÓN DEL PDSP.

TIPO DE DIMENSION	DIMENSION	BALANCE PROMEDIO
PRIORITARIAS	Salud Ambiental	5.4
	Vida Saludable y Condiciones no Transmisibles	5.4
	Convivencia Social y Salud Mental	4.5
	Seguridad Alimentaria y Nutricional	3.4
	Sexualidad, Derechos Sexuales y Reproductivos	4.4
	Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles	5.0
	Salud Pública en Emergencias y Desastres	6.0
	Salud y Ámbito Laboral	5.8
TRANSVERSALES	Gestión Diferencial de Poblaciones Vulnerables	4.2
	Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria para la Gestión de la Salud	3.2

Las anteriores cifras son meramente indicativas para indicar, dentro de las dimensiones del plan cuales ofrecen mayores desequilibrios resaltadas con rojo. En su conjunto, las 40 tensiones dan un balance promedio de 4.6 indicando la presencia de desequilibrios importantes a nivel territorial y pudiendo servir de referencia para compararse con otros entes territoriales.

A continuación, para cada dimensión del plan se describen los resultados de la priorización, los determinantes intermedios y estructurales, y las diferentes tensiones incluyendo, para cada una la valoración numérica de los elementos que la conforman (intensidad, cronicidad, impacto y grado de ingobernabilidad) y permitieron estimar su balance, así como el reconocimiento de los factores reforzadores y liberadores de la misma.

1. DIMENSIÓN SALUD AMBIENTAL.

El análisis de las siete tensiones de la dimensión ambiental muestra grandes desequilibrios con balances superiores a 5 indicando un alto riesgo para el territorio.

Al revisar las tensiones, los factores reforzadores y liberadores, se identifican aspectos clasificables como determinantes intermediarios pues son susceptibles de ser intervenidos por el Departamento y Municipios acorde con sus competencias y que se resumen a continuación:

- Características de la gestión administrativa de la autoridad ambiental regional – CARDER-.
- La gestión departamental del Plan Departamental de Aguas mediante la Empresa de Aguas y Aseo de Risaralda, así como de la política de vivienda con la Promotora de Vivienda de Risaralda.
- Rezago rural en el desarrollo de infraestructura sanitaria municipal.
- Bajo desarrollo de competencias laborales de las Juntas Administradores y Empresas de Servicios que incluye la insuficiente frecuencia de acciones de vigilancia de la calidad del agua para los acueductos rurales.
- Inadecuado almacenamiento y manipulación de aguas y alimentos por parte de los usuarios.
- La operatividad de las instancias regionales de concertación ambiental en sus diferentes vertientes que se aprecia, en algunos aspectos, desarticulada interinstitucional e intersectorialmente.
- La calidad de la presencia institucional a nivel local para la gestión ambiental, de servicios públicos, de movilidad que si bien se orienta a educar al ciudadano, es insuficiente y para algunos temas de poca duración sin lograr el impacto.
- Plan de mantenimiento vial irregular para las vías secundarias y terciarias a cargo del Departamento.
- Baja oferta de vivienda en los municipios, viviendas en zona de alto riesgo.
- Deficiente control al comercio y transporte de sustancias químicas, con recurso humano territorial sin formación sobre la temática del control de los riesgos tecnológicos.
- Existencia de estrategia Entornos Seguros y Saludable con Secretaría de Salud que la lidera y convoca en asocio con CARDER y ANDI.
- Desarrollo de sistemas de información ambientales de la CARDER, Secretaría de Planeación Departamental SIETE y de la Secretaría de Salud Deptal, Pereira y Dosquebradas.
- Carencia de redes comunitarias para la vigilancia en salud pública y pobre involucramiento empresarial.

Otros factores presentes en el territorio que liberan o refuerzan las tensiones y que para el caso serán determinantes estructurales son:

- Baja capacidad de pago de los suscriptores de servicios públicos frente a las tarifas impuestas.
- Insuficiente de recursos económicos a nivel local y departamental para atender los requerimientos en la infraestructura vial, de vivienda.
- Marco regulatorio insuficiente o inexistente para el control de la calidad de aire a nivel local.
- Cultura de irrespeto a las normas de tránsito.
- Temporadas invernales que asociadas a la condiciones del suelo perpetúan los daños en la infraestructura vial.
- Estímulo comercial del uso de motocicletas y vehículos particulares.
- Poca claridad normativa nacional para el control de los riesgos tecnológicos.
- Tráfico ilegal de personas.
- Sanciones legales por consumo de alcohol en conductores de vehículos.
- Carencia de un sistema de vigilancia articulado con la autoridad ambiental CARDER para traumas acústicos, cáncer de piel, enfermedades respiratorias y conflictos ambientales.
- Población en condiciones de pobreza que habita zonas de alto riesgo en viviendas inadecuadas e insalubres.
- Comunidades indígenas y afrocolombianas ubicadas en el occidente del Departamento y pobladores de la zona de amortiguación del Parque Natural Nacional de los Nevados realizan inadecuado aprovechamiento del bosque, asociado a la carencia de conocimiento y tecnología para su aprovechamiento sostenible.
- Migración Indígena y Extranjera por el Occidente del Departamento con pobre control.

Con excepción de la tensión relacionada con la protección y recuperación de entornos y ecosistemas estratégicos que tiene su generador en la dimensión poblacional, las restantes implican las dimensiones social, institucional y económica.

1.1 COMPONENTE HÁBITAT SALUDABLE.

1.1.1 Acceso al agua potable y coberturas de acueducto, alcantarillado y aseo, calidad del agua y gestión de residuos sólidos y líquidos.

El predominio en las 10 primeras causas de enfermedades asociadas con la calidad, acceso, cantidad y usos del agua según datos del ASIS (Tasa de mortalidad por EDA en la niñez de 5.26 en el 2011 superior a la nacional) asociada al rezago rural en el desarrollo de infraestructura sanitaria municipal con déficit en la cobertura e infraestructura en sistemas servicios públicos de acueducto (58.8%), aseo (17.3%) y alcantarillado (1.3%) así como al bajo desarrollo de competencias laborales de las Juntas Administradores y Empresas de Servicios

lo que trae consigo mayores costos en la atención en salud de comunidades dispersas, con mayores NBI, y con otras enfermedades de base como desnutrición, anemia y hasta ETV adquiriendo un mayor riesgo de morir especialmente de menores de edad y adultos mayores en zonas urbano marginales y la zona rural. A lo anterior se debe adicionar el inadecuado almacenamiento y manipulación de aguas y alimentos por parte de los usuarios, la insuficiente frecuencia de acciones de vigilancia de la calidad del agua para los acueductos rurales y urbanos y a nivel urbano sistemas de potabilización de manera incompleta o insostenible y redes en las cuales persisten altos índices de pérdidas y agua no contabilizada, que sumados a las prácticas domésticas inadecuadas, falta de mantenimiento de redes y tanques de almacenamiento favorecen la aparición de brotes de contaminación de enfermedades transmisibles como EDA y VHA en comunidades vulnerables con antecedentes de brotes en Santuario y Marsella en los últimos dos años. La EDA se viene presentando en forma reiterativa en los últimos años.

Dimensiones involucradas				Valoración de las tensiones				Balance inicial	Factores Reforzadores	Dimensión involucrada	Valor R	Factores Liberadores	Dimensión involucrada	Valor L	Balance total
Generador	Pole A	Pole B	Implicación	I. Intensidad (gravedad)	C. Conciencia (duración)	Ip. Impacto	Ig. Ingovernabilidad institucional y social (debilidad)	(I+C+Ip+Ig) = 4			(1 a 3)	Elementos presentes en el territorio o fuera de él que disminuyen o contrarrestan la tensión		(1 a 3)	Sumar columnas 12, 15 y dividir entre la columna 16 COTSA = 18
Social, Económico, Institucional	Ambiental: ambiente construido	Poblacional	Salud	3	3	2	2	2.5	Centralización de la gestión económica y asignación de prioridades y contratos en la Gobernación: empresa de aguas y aseo. Baja capacidad de pago frente a las tarifas de servicios públicos. Desatención de la inversión rural no solo construcción sino mantenimiento desde hace varios años atrás.	Institucional, Económica	3	Educación sanitaria, existencia de la Empresa de Agua y Aseo de Risaralda. Presencia institucional a nivel municipal. COTSA	Institucional-Social	1	5.5

1.1.2 Urbanismo, ruralidad y espacios públicos, movilidad.

La mortalidad por accidentalidad vial en Risaralda de 14.16 es superior a la tasa nacional de 13.44 para el 2010 con mayor afectación a los hombres del grupo de 15 a 44 años, con mayor proporción de motociclistas y atribuibles en su orden a la violación de señales de tránsito, exceso de velocidad, fallas mecánicas, embriaguez aparente y solo en 5 y 5 lugar las malas condiciones de las vías y malas condiciones ambientales(INML 2011) situación que empeora en las fiestas decembrinas, vacacionales y fines de semana. En el último año se percibe a nivel de las IPS una reducción aparente de la accidentalidad como resultado de la legislación aplicable a personas que conducen habiendo consumido alcohol. Se desconoce el impacto sobre la salud del aumento vehicular en las zonas urbanas, con la consecuente congestión urbana vehicular. Tampoco se tiene un seguimiento a los eventos asociados con el transporte de sustancias peligrosas por las vías del Departamento, pero los organismos de socorro perciben el tema con preocupación pues no se tienen identificadas las sustancias de mayor

tráfico y se carece de protocolos y equipamiento apropiado para su manejo, pudiendo comprometerse la salud y vida de las personas.

Dimensiones involucradas				Valoración de las tensiones				Balance inicial	Factores Reforzadores		Valor R	Factores Liberadores	Valor L		Balance total
Generador	Polo A	Polo B	Implicación	I. Intensidad (gravedad)	C. Certeza (Duración)	Ip. Impacto	la Ingobernabilidad institucional y social (Doblez)	(I+C+Ip+Ig)-4	Elementos presentes en el territorio o fuera de él que agravan la tensión	Dimensión involucrada	(1 a 3)	Elementos presentes en el territorio o fuera de él que disminuyen o contrarrestan la tensión	Dimensión involucrada	(1 a 3)	Sumar columnas 12, 15 y dividir entre columna 16 Columna 18 (12+15): 18
Económico, Institucional	Institucional	Poblacional	Salud, económica	3	3	3	1	2.5	Desarticulación institucional para la gestión del riesgo no solo para conocer y documentar los efectos sobre la salud sino en la prevención y remediación, pej. afectación de la salud visual cataratas, estímulo del uso de manos libres en el teléfono celular. Falta de campañas institucionales que generen conciencia y reconocimiento de la vulnerabilidad de la población, pej. vacaciones, clases de educación física a la intemperie. Falta de marco regulatorio para calidad de aire a nivel local.	Social, Institucional	3	Educación sanitaria, abogacía y trabajo articulado entre instituciones en las etapas de la gestión integral del riesgo: identificación, documentación, priorización, intervención, seguimiento. Oportunidad de trabajo COTSA.	Social, institucional	1	5.5

1.1.3 Calidad del aire, ruido, radiaciones electromagnéticas y radiación ultravioleta.

La calidad de aire en el área metropolitana se encontró en el primer semestre del 2010 con una concentración de material particulado en el aire en PPM de 32.6 microgramos por metro cúbico promedio que supera la norma, relacionado principalmente con fuentes móviles y no se tiene datos sobre fuentes fijas, y se desconocen los niveles de contaminación por ruido, radiaciones electromagnéticas y ultravioleta por carecer de redes de monitoreo, siendo la gestión institucional desarticulada y de carácter reactivo frente a quejas sanitarias, especialmente de establecimientos comerciales en Pereira y Dosquebradas careciéndose de un sistema de vigilancia articulado con la autoridad ambiental CARDER en términos de traumas acústicos, cáncer de piel, enfermedades respiratorias y conflictos ambientales. A nivel rural el uso de cocinas con humo (leña, petróleo o gasolina) y viviendas con pobre ventilación y/o alta humedad sigue siendo atribuidas por parte del personal médico como causas de las complicaciones de los pacientes de bajos recursos que sufren de enfermedades respiratorias crónicas (EPOC, asma, bronquitis crónica) así sea menor que en años anteriores.

Dimensiones involucradas				Valoración de las tensiones				Balance inicial	Factores Reforzadores		Valor R	Factores Liberadores	Valor L		Balance total
Generador	Polo A	Polo B	Implicación	I. Intensidad (gravedad)	C. Certeza (Duración)	Ip. Impacto	la Ingobernabilidad institucional y social (Doblez)	(I+C+Ip+Ig)-4	Elementos presentes en el territorio o fuera de él que agravan la tensión	Dimensión involucrada	(1 a 3)	Elementos presentes en el territorio o fuera de él que disminuyen o contrarrestan la tensión	Dimensión involucrada	(1 a 3)	Sumar columnas 12, 15 y dividir entre columna 16 Columna 18 (12+15): 18
Económico, Institucional	Institucional	Poblacional	Salud, económica	3	3	3	1	2.5	Desarticulación institucional para la gestión del riesgo no solo para conocer y documentar los efectos sobre la salud sino en la prevención y remediación, pej. afectación de la salud visual cataratas, estímulo del uso de manos libres en el teléfono celular. Falta de campañas institucionales que generen conciencia y reconocimiento de la vulnerabilidad de la población, pej. vacaciones, clases de educación física a la intemperie. Falta de marco regulatorio para calidad de aire a nivel local.	Social, Institucional	3	Educación sanitaria, abogacía y trabajo articulado entre instituciones en las etapas de la gestión integral del riesgo: identificación, documentación, priorización, intervención, seguimiento. Oportunidad de trabajo COTSA.	Social, institucional	1	5.5
Social, Económico, Institucional	Institucional	Poblacional, económico	Salud, económica	3	3	3	2	2.75	Las ofertas de reubicación de vivienda en municipios de categorías 4a, 5a y 6a es limitada y superada por la necesidad actual. Se presentan casos de recuperación de las mismas en ocasiones.	Institucional, Económica y Social	3	Existencia de la Promotora de Vivienda, de las oficinas mpales de gestión del riesgo y de la estrategia Viviendas saludables.	Institucional- Social	1	5.8

1.1.4 Condiciones de vivienda.

La presencia de enfermedades crónicas respiratorias en población mayor de 45 años e IRA en población infantil se asocia a las condiciones de pobreza que incluye habitar en viviendas inadecuadas (45342 hogares de Risaralda se consideran en déficit cuali cuantitativo de vivienda) y en zonas de alto riesgo no mitigable (3353 viviendas) atribuible a la deficiente gestión estatal de oferta de vivienda de interés social tanto urbana pero mayormente rural y las limitaciones de espacio urbanizable en algunos municipios del Departamento. Esta situación lleva más de 20 años con énfasis en las zonas urbanas por el hacinamiento y se asocia a niños con desnutrición y adultos en estado de marginalidad.

Dimensiones involucradas				Valoración de las tensiones				Balance inicial	Factores Reforzadores		Dimensión involucrada	Valor R	Factores Liberadores	Dimensión involucrada	Valor L	Balance total
Generador	Polo A	Polo B	Implicación	I. Intensidad (gravedad)	C. Cronicidad (Duración)	Ip. Impacto	Ig. Ingovernabilidad institucional y social (Debilidad)	(I+C+Ip+Ig)- 4	Elementos presentes en el territorio o fuera de él que agravan la tensión			(1 a 3)	Elementos presentes en el territorio o fuera de él que disminuyen o contrarrestan la tensión		(1 a 3)	Sumar columnas 12, 15 y 18 entre columnas 18
Social, Económico, Institucional	Institucional	Poblacional, económico	Salud, económica	3	3	3	2	2.75	Las ofertas de reubicación de vivienda en municipios de categorías 4a, 5a y 6a es limitada y superada por la necesidad actual. Se presentan casos de recuperación de las mismas en ocasiones.		Institucional, Económica y Social	3	Existencia de la Promotora de Vivienda, de las oficinas mpales de gestión del riesgo y de la estrategia Viviendas saludables.	Institucional-Social	1	5.8

1.1.5 Riesgo biológico. Riesgo químico. Riesgo relacionado con el uso de tecnologías.

La presencia de coliformes totales y fecales en la cuenca abastecedora del Río Otún por encima de los valores permitidos (PGAR 2008-2019) y la carencia de tratamiento de aguas residuales domésticas y solo algunas industrias en el Corregimiento de La Florida en Risaralda se asocia a una incipiente gestión municipal de saneamiento y gestión de vertimientos y la falta de complementariedad con el plan maestro de alcantarillado. Ocasionalmente se ha identificado la presencia de residuos hospitalarios en zona pública probablemente asociado a un mal manejo de los dispositivos biomédicos de uso en las diálisis peritoneales en los domicilios de los usuarios los cuales no cuentan con acceso a las empresas de servicios especializados que cubren la totalidad de prestadores, lo que indica la carencia de una política integral de disposición de residuos hospitalarios, especialmente los generados en los domicilios de pacientes y la falta de adherencia a las normas de bioseguridad. El 80% de los establecimientos del sector automotriz, alimenticio, agropecuario, metalmecánico, de ofimática son generadores de residuos peligrosos como tóner, lámparas de mercurio, envases de productos peligrosos, pinturas, solventes, aceites, grasas y baterías y hacen un manejo inadecuado y en su mayoría ubicados en el Área Metropolitana debido a la falta de exigencia de la autoridad ambiental en la elaboración e implementación de los planes de gestión integral de Residuos o desechos peligrosos y el poco conocimiento del riesgo de dichas sustancias (letalidad por intoxicaciones por sustancias 1.1% para el 2011 superior al nacional). En materia de salud se encuentra que la mayoría de intoxicaciones accidentales por agroquímicos suceden con ocasión del trabajo lo que se sigue presentando a pesar de las acciones de IEC del sector salud en el sector rural. Finalmente se desconoce la dimensión de

los riesgos generados por las nuevas tecnologías por la falta de normatividad y métodos para su vigilancia.

Dimensiones involucradas				Valoración de las tensiones				Balance inicial	Factores Reforzadores	Dimensión involucrada	Valor R	Factores Liberadores	Dimensión involucrada	Valor L	Balance total
Generador	Polo A	Polo B	Implicación	I Intensidad (gravedad)	C Complejidad (duración)	Ip Impacto	Ig Ingobremabilidad institucional y social (debilidad)	(I+C+Ip+Ig)-4			(1 a 3)	Elementos presentes en el territorio o fuera de él que disminuyen o contrarrestan la tensión		(1 a 3)	Sumar columnas 12, 15 y dividir entre columna 16 Columna 18 (12+15):18
Social, Económico, Institucional	Institucional	Poblacional, económico	Salud, económica	3	3	3	2	2.75	Falta de trabajo articulado entre los actores e implicados en el sistema de información y vigilancia sanitaria, ambiental y epidemiológica específica/articulada conforme a las competencias legales y sectoriales. Deficiencias en el control al comercio clandestino de sustancias químicas prohibidas como el Endosulfan que entra desde el Ecuador; falta de control con relación al uso conforme del suelo para establecimientos dedicados a la comercialización de sustancias químicas así como venta callejera de rodrenticidas CAMPEON. Recurso humano territorial sin formación sobre la tematica del control de los riesgos tecnológicos y poca claridad nacional sobre su abordaje.	Institucional, Económica y Social	3	Existencia programas de seguridad y salud en el trabajo en instituciones de salud. Funcionamiento del Comité Seccional de Plaguicidas y algunos comité locales a nivel municipal. Existencia de los programas institucionales de medicamentos y Habilitación.	Institucional-Social-Económica	1	5.8

1.1.6 Responsabilidad social empresarial. Adaptación e implementación de políticas nacionales e internacionales en salud ambiental. Reglamento sanitario internacional.

Los municipios de categorías 4a, 5a y 6a (12 que equivale al 86%) no cuentan con procesos claros de involucramiento empresarial en la promoción de entornos seguros y saludables así como tampoco redes comunitarias para la vigilancia en salud pública que, articuladas con las UPGD y la UNM permitan una rápida detección y notificación de eventos imprevistos o inusitados así como en la implementación de las medidas colectivas que permitan el control de los mismos, lo anterior asociado a la incipiente transferencia de conocimientos desde el nivel nacional a los territorios y de allí hasta los municipios quienes no cuentan con la capacidad administrativa y técnica para implementar de manera acertada y coherente en el tiempo los lineamientos del RSI y las nuevas políticas en materia de salud ambiental, tanto al interior del sector como con los otros actores del desarrollo.

Dimensiones involucradas				Valoración de las tensiones				Balance inicial	Factores Reforzadores	Dimensión involucrada	Valor R	Factores Liberadores	Dimensión involucrada	Valor L	Balance total
Generador	Polo A	Polo B	Implicación	I Intensidad (gravedad)	C Complejidad (duración)	Ip Impacto	Ig Ingobremabilidad institucional y social (debilidad)	(I+C+Ip+Ig)-4			(1 a 3)	Elementos presentes en el territorio o fuera de él que disminuyen o contrarrestan la tensión		(1 a 3)	Sumar columnas 12, 15 y dividir entre columna 16 Columna 18 (12+15):18
Institucional, Económico	Institucional	Poblacional, social	Salud, económica, institucional	3	3	2	3	2.75	Se trata de un tema específico que demanda desarrollo de competencias laborales y acompañamiento institucional del nivel central MSPS que aún no se ofrece	Institucional, Económica y Social	3	Existencia de la estrategia entornos seguros y saludables, además de la experiencia sectorial de la CARDER y la ANDI. Liderazgo y capacidad de gestión de la Secretaría de Salud Departamental	Institucional-Social	1	5.8

1.1.7 Protección y recuperación de entornos y ecosistemas estratégicos.

Las comunidades indígenas y afrocolombianas ubicadas en el occidente del Departamento, así como los pobladores de la zona de amortiguación del Parque Natural Nacional de los Nevados realizan inadecuado aprovechamiento del bosque, asociado a la carencia de conocimiento y tecnología para su aprovechamiento sostenible, al aumento de población indígena, y la dispersa y desarticulada gestión de las autoridades locales y departamentales que solo se centran en la compra de predios, careciendo de un plan de trabajo articulado que considere las condiciones sanitarias y el perfil epidemiológico para la priorización de las intervenciones y las inversiones que considere el mejoramiento de las condiciones y la calidad de vida de estas poblaciones más vulnerables.

Dimensiones involucradas				Valoración de las tensiones				Balance inicial	Factores Reforzadores	Dimensión involucrada	Valor R	Factores Liberadores	Dimensión involucrada	Valor L	Balance total
Generador	Polo A	Polo B	Implicación	I. Intensidad (gravedad)	C Cantidad (Duración)	Ip Impacto	Ig Ingobabilidad institucional y social (Debilidad)	(I+C+Ip+Ig)- 4	Elementos presentes en el territorio o fuera de él que agravan la tensión		(1 a 3)	Elementos presentes en el territorio o fuera de él que disminuyen o contrarrestan la tensión		(1 a 3)	Sumar columnas 12, 15 y dividir entre columna 16
Poblacional	Social Institucional	Ambiental	Salud, institucional	3	3	2	2	2.5	Falta de trabajo articulado entre los actores e implicados en el sistema de información y vigilancia epidemiológica específica. Criterios unificados de priorización y asignación presupuestal.	Institucional, Económica y Social	3	Reconocimiento de la necesidad de un enfoque articulado entre instituciones desde la CARDER a través del PGAR, Oportunidad de trabajo COTSA.	Institucional-Social	1	5.5

1.2 SITUACIONES EN SALUD RELACIONADAS CON CONDICIONES AMBIENTALES.

1.2.1 Carga ambiental de la enfermedad. Identificación y prevención de nuevas amenazas para la salud relacionadas con el ambiente.

La carga de la enfermedad en AVPP asociada a las enfermedades transmisibles ocupa el quinto lugar para el 2011, dentro de las cuales están aquellas asociadas al componente ambiental, que en general presente una tendencia lenta a la disminución desde el 2005 (ASIS Risaralda), pero las tasas de morbilidad por EDA e IRA son más altas que las nacionales, atribuible a las condiciones de pobreza y saneamiento de la población indígena y rural del Departamento, lo que se reconoce desde hace 12 años, pero la gestión estatal local, departamental y nacional, así como de las comunidades indígenas no refleja la prioridad hacia el mejoramiento de las condiciones sanitarias de las viviendas y el entorno. La migración de población indígena y extranjeros por el pacífico colombiano supone una mayor probabilidad de amenazas para la salud con grandes debilidades en la vigilancia en salud en los municipios del Chocó limítrofes con el Departamento, con el antecedente de ingreso de Cólera en la década del 90 por este Departamento a Risaralda.

Dimensiones involucradas				Valoración de las tensiones				Balance inicial	Factores Reforzadores	Dimensión involucrada	Valor R	Factores Liberadores	Dimensión involucrada	Valor L	Balance total
Generador	Polo A	Polo B	Implicación	I. Intensidad (gravedad)	C. Consistencia (Duración)	Ip. Impacto	Ia. Ingovernabilidad institucional y social (Debilidad)	(I+C+Ip+Ia) - 4			(1 a 3)	Elementos presentes en el territorio o fuera de él que disminuyen o contrastan la tensión		(1 a 3)	Sumar columna 12, 15 y dividir entre columna 16. Coeficiente = 18
Poblacional - Económico	Social	Institucional	Salud, institucional	3	3	2	3	2.75	Falta de trabajo articulado entre los actores territoriales implicados en el sistema de información y vigilancia epidemiológica específica. Tráfico ilegal de personas	Institucional, Económica y Social	3	Desarrollo de sistemas de información ambientales de la CARDER, Secretaría de Planeación departal SIETE y de la Secretaría de Salud departal Pereira y Dosquebradas. Oportunidad de trabajo COTSA.	Institucional-Social	1	5.3

2. DIMENSION VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES.

Esta dimensión tiene dos tensiones uno por componente, que en su conjunto evidencian de acuerdo a la calificación del balance una condición de alto riesgo, que ante el envejecimiento progresivo de la población la condición debe ser intervenida especialmente por las condiciones crónicas prevalentes.

Al observar las diferentes tensiones muchos indicadores superan los promedios nacionales que estando asociados a diversos determinantes de tipo intermedio sugiere debilidades en la gestión territorial tendiente a modificarlos; los principales determinantes intermedios involucrados son:

- Cocinas con humo.
- Proceso de planeación que apenas si considera la disponibilidad y acceso de infraestructura, bienes y servicios saludables
- Poca participación de los ciudadanos en el mantenimiento de su salud y manejo de sus enfermedades.
- Debilidades en la oferta de servicios de salud, especialmente en el componente ambulatorio para los trastornos del metabolismo y la nutrición, con mínimo acceso a la atención pre hospitalaria de urgencias.
- Incipiente desarrollo del programa de control de las enfermedades crónicas en las prestadores de servicios de salud en el Departamento, con una promoción de hábitos y estilos de vida saludable no sostenible en el tiempo.

Los principales determinantes estructurales involucrados son:

- Condiciones económicas y patrones culturales que no permiten la diversificación de la dieta o el acceso a alimentos saludables.

- La influencia de las empresas tabacaleras y licoreras con publicidad y amplios canales de distribución.
- La dependencia estatal de la venta de alcohol y cigarrillo para financiar servicios sociales.
- Poca sensibilidad empresarial para ofrecer ambientes laborales saludables que incluyan facilidades para el acceso oportuno a los servicios de salud y sociales disponibles.
- Aumento en la población adulta.

Como se aprecia se encuentran elementos generadores de las 4 dimensiones del desarrollo, lo que sugiere una mayor complejidad para su intervención.

2.1 MODOS, CONDICIONES Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES.

Existen factores en el ambiente y condiciones socio culturales como el consumo de tabaco (Prevalencia de fumadores actuales 17.3% más alto que la nacional) , abuso del alcohol (Prevalencia de último mes de consumo de alcohol en escolares de 11 a 18 años: 47.4 superior a la nacional), alimentación inadecuada, sedentarismo, consumo excesivo de sal, estrés laboral, cocinas con humo en la zona rural que aumentan el riesgo de aparición de patologías crónicas no transmisibles como la hipertensión arterial (mortalidad de 15.6/100000 en hombres y mujeres para el 2011, prevalencia de HTA 8.9/100000 en el 2011 superior a la nacional) , EPOC (mortalidad en hombres de 48.3/100000 al 2011 y tiende a la disminución) , obesidad, síndromes coronarios (mortalidad 119.2/100000 en hombres para el 2011 y 72.6/100000 en mujeres), diabetes (mortalidad 23.4/100000 al 2011 con tendencia a la disminución, prevalencia de la enfermedad 2.4/100000 en el 2011 superior a la nacional) , enfermedad renal (Tasa de Incidencia de ERC de 10.2/100000 para el 2012 y supera la del país) y neoplasias (mortalidad por cáncer de mama, próstata y estómago en aumento). Lo anterior asociado a un proceso de planeación que solo muy recientemente considera la disponibilidad de infraestructura, bienes y servicios saludables, así como mecanismos que permitan acceder a los ya existentes, condiciones económicas y patrones culturales que no permiten la diversificación de la dieta o el acceso a alimentos saludables; la influencia de las empresas tabacaleras y licoreras con publicidad y amplios canales de distribución; la dependencia estatal de la venta de alcohol y cigarrillo para financiar servicios sociales, poca participación de los ciudadanos en el mantenimiento de su salud y manejo de sus enfermedades y la poca sensibilidad empresarial para ofrecer ambientes laborales saludables que incluyan facilidades para el acceso oportuno a los servicios de salud y sociales disponibles. Lo anterior tiene como consecuencia el aumento en el alto costo en salud e insatisfacción con el sistema de salud y bienestar social.

Dimensiones involucradas				Valoración de las tensiones				Balance inicial	Factores Reforzadores	Dimensión involucrada	Valor R	Factores Liberadores	Dimensión involucrada	Valor L	Balance total
Generador	Polo A	Polo B	Implicación	I. Intensidad (gravedad)	C Cronicidad (Duración)	Ip. Impacto	Ia. Ingobernabilidad institucional y social (Debilidad)	(I+C+Ip+Ia)- 4	Elementos presentes en el territorio o fuera de él que agravan la tensión		(1 a 3)	Elementos presentes en el territorio o fuera de él que disminuyen o contrarrestan la tensión		(1 a 3)	Sumar columnas 12, 13 y 14 entre columna 16 y Columnas
socio-económico-ambiental			salud	3	2	3	3	2.75	Lo agravan las necesidades básicas insatisfechas del departamento, la desarticulación de los demás sectores sumándole el apresuramiento en el sector público y público en generar proyectos y el desconocimiento de gremios frente a políticas públicas del sector salud.	económico - institucional	2	Estrategia nacional entornos saludables, normatividad vigente,	Institucional	1	4.8

2.2 CONDICIONES CRÓNICAS PREVALENTES.

El Departamento de Risaralda tiene dentro de las 10 primeras causas de morbilidad la hipertensión arterial, seguido por caries de la dentina (índice COP promedio a los 12 años de 2.3 para el 2010) y en la novena causa más frecuente está enfermedad pulmonar obstructiva crónica y adicionalmente se empiezan a reportar la obesidad y el sobrepeso como problemas de salud pública. En cuanto a mortalidad se encuentra en primera posición el infarto agudo del miocardio, la enfermedad obstructiva crónica, el tumor maligno del estomago (mortalidad 14.1/100000) , mama (13.8/100000 y en aumento), cérvix (6.2/100.000 en el 2011 y bajando) y próstata (mortalidad 16.8/100000 y estable) , diabetes mellitus. Lo anterior es consecuencia del aumento en la población adulta y debilidades en la oferta de servicios de salud para este tipo de eventos, especialmente en el componente ambulatorio para los trastornos del metabolismo y la nutrición, mínimo acceso a la atención pre hospitalaria de urgencias para la reducción de la mortalidad por eventos cardio cerebro vasculares, y un incipiente desarrollo del programa de control de las enfermedades crónicas en las prestadores de servicios de salud en el Departamento, con una promoción de hábitos y estilos de vida saludables no sostenible en los últimos diez años con bajas coberturas de los programas y servicios sociales para el adulto mayor. Lo anterior tiene como consecuencia un aumento en la demanda de servicios de mediana y alta complejidad con inoportunidad por insuficiencia en la oferta de las especialidades medicas para adultos, discapacidad por secuelas, mayor dependencia económica y reducción de la calidad de vida de la población adulta.

Dimensiones involucradas				Valoración de las tensiones				Balance inicial	Factores Reforzadores	Dimensión involucrada	Valor R	Factores Liberadores	Dimensión involucrada	Valor L	Balance total
Generador	Pole A	Pole B	Implicación	I. Intensidad (gravedad)	C Cantidad (duración)	Ip Impacto	Ig Ingredibilidad institucional y social (Exclusión)	(+C)+(p)+(g)= 4	Elementos presentes en el territorio o fuera de él que agravan la tensión		(1 a 3)	Elementos presentes en el territorio o fuera de él que disminuyen o contrarrestan la tensión		(1 a 3)	Sumar columnas 12, 15 y dividir entre columna 18 (12+15) : 18
Poblacional	Institucional-Ambiental-poblacional	Institucional Social	salud	3	3	3	3	3	Pocos recursos asignados para la oferta institucional en IPS, las dificultades de acceso geográfico de la población rural y pobreza de sus hogares.	economico-institucional	3	normatividad vigente, EAPB con programas de control del alto costo asociado a HTA.	socio-institucional	1	6.0

3. DIMENSIÓN CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL.

Esta dimensión cuenta con dos tensiones que en su conjunto alcanzan un balance de riesgo medio, atribuible a un menor desequilibrio de la tensión identificada para el componente de prevención y atención Integral a problemas y trastornos mentales y a diferentes formas de violencia.

Los factores generadores del desequilibrio surgen de los elementos de las dimensiones social, institucional y económica con impacto sobre la poblacional representada en las mujeres, adultos mayores y menores de edad.

Se identifican los siguientes determinantes intermedios:

- Recurso humano sanitario débilmente preparado para el reconocimiento y manejo oportuno y de calidad del trastorno mental y del comportamiento.
- Carencia de habilidades psicoafectivas para la convivencia armónica y disfuncionalidad familiar.
- Hacinamiento o carencia de vivienda.
- Stress laboral y escolar.
- Comunidades que ocultan y rechazan las personas con dicha problemática.
- Gestión programática en salud mental y de atención a víctimas.
- Disponibilidad de espacios públicos para la recreación, la actividad física y cultura.

Sobre los determinantes estructurales sobresalen aquellos relacionados con la dimensión económica y social:

- Insuficiencia en la red de servicios de salud mental para la promoción, prevención, tratamiento y la rehabilitación.
- Recepción de población víctima de la violencia.
- Desplazamiento interno que en la actualidad es predominantemente urbano asociado al microtráfico.
- Población con necesidades básicas insatisfechas. Desempleo, carencia de fuentes de subsistencia.
- Comercio de personas y la explotación sexual.
- Ausencia de cuidadores responsables ya sea por migración de sus padres a otras regiones del país o del mundo con abandono de menores y adultos mayores.
- Pobre involucramiento parental.
- Buena cobertura educativa en básica primaria.

3.1 PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL Y LA CONVIVENCIA

La morbimortalidad por lesiones de causa externa, las violencias de todo tipo incluida la autoinflingida (mortalidad por suicidio 6.1/100000 y en aumento) y el desplazamiento de personas se consideran problemas de salud pública. La población masculina desde los 10 hasta los 60 años es la mayormente afectada por homicidio (mortalidad 80.4/100000 en hombres 2011) y accidentalidad evitable (mortalidad en accidente de tránsito: 29/100000 en hombres y de caídas en mujeres 8/100.000). Las diferentes formas de violencia sobre la salud mental afectan principalmente a los menores de edad, adultos mayores y la mujer, encontrando en la violencia autoinflingida afectación de ambos sexos con mayor contundencia de la afectación en el sexo masculino. Además el Departamento se ha constituido en una región receptora de población desplazada, sin desconocer situaciones de desplazamiento interno que en la actualidad es predominantemente urbano asociado al micro tráfico. Lo anterior se asocia al desempleo, hacinamiento, carencia de vivienda y fuentes de subsistencia, el tráfico de estupefacientes, el comercio de personas, la explotación sexual, la disfuncionalidad familiar y en menores y adultos mayores la ausencia de cuidadores responsables ya sea por migración de sus padres a otras regiones del país o del mundo o por un pobre involucramiento parental, así como insuficiencia en la red de servicios de salud mental para la promoción, prevención, tratamiento y la rehabilitación. Esta situación es el reflejo de una gran población con necesidades básicas insatisfechas, el conflicto en el país por la tierra y la carencia de habilidades psicoafectivas para la convivencia armónica. Las principales implicaciones son la reducción de la sensación de seguridad en la población, la pérdida de años de vida saludables, el desarraigo, la aparición de trastornos mentales y del comportamiento e incremento en la demanda de servicios de salud física y mental.

Dimensiones involucradas				Valoración de las tensiones				Balance inicial	Factores Reforzadores	Dimensión involucrada	Valor R	Factores Liberadores	Dimensión involucrada	Valor L	Balance total
Generador	Polo A	Polo B	Implicación	I. Intensidad (gravedad)	C.Cronicidad (duración)	Ip. Impacto	Ig. Ingobernabilidad institucional y social (Debilidad)	(I+C+Ip+Ig)- 4	Elementos presentes en el territorio o fuera de él que agravan la tensión		(1 a 3)	Elementos presentes en el territorio o fuera de él que disminuyen o contrarrestan la tensión		(1 a 3)	Sumar columnas 12, 15 y dividir entre columna 10
	economico, institucional	poblacional	salud	3	3	3	3	3	Desempleo, pobreza y hacinamiento, insuficiencia de recursos para el aumento en la oferta de servicios individuales y colectivos en salud mental, servicios de bienestar, y recreación y cultura, carencia de un programa integral de atención a víctimas ejecutado por personal capacitado capaz de responder a las necesidades puntuales de esta población;	social - economica - institucional	3	el sector cuenta con normatividad vigente, programa de convivencia y salud mental, oferta mínima de servicios de salud mental, y espacios públicos para la actividad física, recreación y cultura y buenas coberturas en educación básica	social - economico	1	6.0
												el departamento cuenta con infraestructura adecuada y suficiente con garantía de derechos a la población con personal calificado y			

3.2 PREVENCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL A PROBLEMAS Y TRASTORNOS MENTALES Y A DIFERENTES FORMAS DE VIOLENCIA.

Presencia de trastornos mentales, del comportamiento y morbilidad por consumo de sustancias psicoactivas en todos los grupos de edad, sexo y sin diferencia de lugar de residencia. Los principales diagnósticos de trastorno mental lo ocupan la ansiedad, la depresión y el trastorno bipolar afectivo y en trastornos del comportamiento se reconocen los adaptativos y del sueño y los asociados al aprendizaje en población escolar. La sustancia psicoactiva de mayor consumo es el alcohol (Prevalencia de último mes de consumo de alcohol en escolares de 11 a 18 años de 47.7% superior a la nación) seguido de la marihuana (prevalencia de último año de consumo de marihuana en escolares de 11 a 18 años de 9.6% superior a la nacional), bazuco, heroína y drogas sintéticas (prevalencia de consumo de cualquier sustancia ilícita en el último año 13.99 superior a la nacional). Lo anterior se asocia al stress laboral y escolar, la disfuncionalidad familiar, el desempleo, la carencia de fuentes de subsistencia y vivienda, el desarraigo en la población víctima del conflicto armado, pobre involucramiento parental, insuficiencia en la red de servicios de salud mental para la promoción, prevención, tratamiento y la rehabilitación con recurso humano sanitario débilmente preparado para el reconocimiento y manejo oportuno y de calidad del trastorno mental y del comportamiento, con comunidades que ocultan y rechazan las personas con dicha problemática. Todo lo anterior tiene como consecuencia una mayor demanda de servicios de urgencias por falta de continuidad y adherencia al tratamiento de los pacientes con trastornos mentales y consumidores de sustancias psicoactivas así como demanda insatisfecha para la atención de este tipo de trastornos, mendicidad y personas en desprotección, conflictos sociales, discapacidad mental y afectación de la autoestima de los pacientes y su grupo familiar.

Dimensiones involucradas				Valoración de las tensiones				Balance inicial	Factores Reforzadores		Valor R	Factores Liberadores	Valor L		Balance total
Generador	Pole A	Pole B	Implicación	I. Intensidad (gravedad)	C. Conciencia (Duración)	Ip. Impacto	Ig. Ingovernabilidad institucional y social (Debilidad)	(I+C+Ip+Ig)*4	Elementos presentes en el territorio o fuera de él que agravan la tensión	Dimensión involucrada	(1 a 3)	Elementos presentes en el territorio o fuera de él que disminuyen o contrarrestan la tensión	Dimensión involucrada	(1 a 3)	Sumar columnas 12, 15 y dividir entre la columna 10. Coeficiente = 18
social - institucional- económico	social - institucional	poblacional	salud	3	3	3	3	3	falta de gestión y operatividad efectiva y eficiente institucional, con inequidades sociales, la falta de organización socio comunitaria y falta de recurso humano para garantizar derechos en la población	social institucional, poblacional, económica	3	el departamento garantiza a las víctimas mayores oportunidades, inclusión social y restitución de derechos y asociación de víctimas con instituciones formadoras aliadas	social institucional, poblacional	2	3.0
									falta de gestión institucional, las inequidades sociales, la falta de organización comunitaria y de asociación, el desarraigo a la tierra y las costumbres	social institucional, poblacional, ambiental		el departamento garantiza a las víctimas mayores oportunidades, inclusión social y restitución de derechos y asociación de víctimas con instituciones formadoras aliadas	social institucional, poblacional		

4. SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL.

La dimensión de seguridad alimentaria y nutricional tiene 3 tensiones, una para cada componente de la dimensión que se encuentran en balance de riesgo medio y una de bajo riesgo que corresponde a calidad e inocuidad de los alimentos. Es la segunda dimensión con menor promedio en el balance.

Se caracterizan las tres tensiones por estar generadas en elementos de las dimensiones social institucional y económica de las cuales surgen los siguientes intermediarios intermedios:

- Carencia de una estrategia interna que promueva la oferta y acceso a la canasta SAN.
- Bajo nivel de asociatividad para la comercialización.
- Poca disponibilidad del agua de riego.
- Insuficiente: asistencia técnica, capacitación y programas relacionados con las ciencias agropecuarias, agroambientales y agroindustriales en la población rural.
- Altos costos de producción y niveles de inseguridad en el campo.
- Malos hábitos alimenticios.
- carencia de una línea base nutricional y monitoreo de la condición nutricional de la población.
- Patrones culturales que privilegian el consumo de alimentos de alto valor calórico.
- Baja cobertura de sistemas de disposición de excretas y suministro de agua potable en zona rural.
- Explotaciones de porcinos y aves en viviendas urbanas.
- insuficiente cobertura con personal técnico para la vigilancia.
- Débil capacidad sanitaria para el ejercicio de las competencias de IVC sanitario.

Como determinantes estructurales:

- Alta dependencia de otros departamentos para el abastecimiento de alimentos
- Actividades de intermediación que incrementan el precio final de los productos agropecuarios.
- Desigualdad en la distribución de la tierra.
- Baja diversificación de la producción agropecuaria.
- Dificultades de acceso al crédito.
- Pobreza que limita el acceso a los alimentos de alto valor nutricional.
- Insuficiencia de las parcelas para ser auto sostenibles.
- La comunidad de las zonas rurales no tiene percepción del riesgo frente al consumo de alimentos de procedencia ilegal o clandestina.
- Manejo de residuos sólidos a campo abierto.

Llama la atención como para esta dimensión se reconocen como reforzadores y liberadores los programas institucionales relacionados con la seguridad alimentaria según los efectos que los mismos generan en las comunidades acorde con el modelo asistencialista o promotor de producción alimentaria. Se reconoce que el Departamento accede a una gran variedad de alimentos pero la principal restricción es la capacidad de compra de la población que los requiere.

4.1 DISPONIBILIDAD Y ACCESO A LOS ALIMENTOS.

4.1.1 Oferta de y acceso al grupo de alimentos prioritarios.

La lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses que estuvo en 2.1 meses siendo superior a la nacional con 1,8 meses (ENSIN 2010). El Departamento se caracteriza por alta dependencia de otros departamentos para el abastecimiento de alimentos pues se carece de una estrategia interna que promueva la oferta y acceso a la canasta SAN siendo particularmente crítico en la población indígena de los municipios de Pueblo Rico y Mistrató. La crisis agropecuaria se caracteriza por: baja diversificación de la producción agropecuaria, bajo nivel de asociatividad para la comercialización, desigualdad en la distribución de la tierra, dificultades de acceso al crédito, poca disponibilidad del agua de riego, insuficiente: asistencia técnica, capacitación y programas relacionados con las ciencias agropecuarias, agroambientales y agroindustriales en la población rural, altos costos de producción y niveles de inseguridad en el campo y actividades de intermediación que incrementan el precio final de los productos agropecuarios en detrimento de una SOBERANÍA ALIMENTARIA. Dichas condiciones generan mayores índices de pobreza, pobreza extrema y desigualdad con mayor prevalencia en el sector rural.

Dimensiones involucradas				Valoración de las tensiones				Balance inicial	Factores Reforzadores	Dimensión involucrada	Valor R	Factores Liberadores	Dimensión involucrada	Valor L	Balance total
Generador	Peto A	Peto B	Implicación	I. Intensidad (gravedad)	C. Crecimiento (Duración)	Ip. Impacto	Ia. Ingovernabilidad institucional y social (Debilidad)	(I+C+Ip+Ia)-4			(1 a 3)	Elementos presentes en el territorio o fuera de él que disminuyen o contrarrestan la tensión		(1 a 3)	Sumar columnas 12, 15 y dividir entre columna 10. Columnas 16 y 18. (12+15):18
Económico	Institucional	Poblacional (I)	Social	2	3	3	3	2.75	El desarrollo de programas de ayudas alimentarias que más allá de ser una estrategia a favor de la comunidad, se convierte en un programa asistencialista, que disminuye la voluntad de crear mecanismos que promuevan el abastecimiento y aprovechamiento de los recursos naturales.	Seguridad alimentaria y nutricional	2	La implementación del programa Crio, Siembro, Como y ahorro, el cual es una estrategia impulsada por la secretaría de desarrollo social a través del área de seguridad alimentaria y nutricional.	Seguridad alimentaria y nutricional	1	4.8

4.2 CONSUMO Y APROVECHAMIENTO BIOLÓGICO DE ALIMENTOS.

4.2.1 Alimentación completa, equilibrada, suficiente y adecuada. Aprovechamiento y utilización biológica de alimentos.

El déficit de peso (Prevalencia de desnutrición global en menores de 5 años al 2010 2.2), el sobrepeso, la obesidad (prevalencia de obesidad en adultos de 18 a 44 años es de 48.2 inferior a la nacional para el 2010 y de 15.2 para mujeres de 15 a 49 superior a la nacional para el mismo año), el bajo peso al nacer (8.1% de niños con bajo peso al nacer en el 2010, son eventos asociados a los malos hábitos alimenticios afectando todos los grupos de edad y sexo (porcentaje de personas de 5 a 64 años con consumo diario de frutas y verduras de 65.8% inferior a la nacional) . La tasa de mortalidad por desnutrición en descenso con 0.07 para el 2011. Lo anterior se asocia a la carencia de una línea base nutricional y monitoreo de la condición nutricional de la población, patrones culturales que privilegian el consumo de alimentos de alto valor calórico, la pobreza que limita el acceso a los alimentos de alto valor nutricional y desabastecimiento alimentario en las zonas rurales por el monocultivo y/o insuficiencia de las parcelas para ser auto sostenibles. Las principales consecuencias son el incremento de la morbilidad evitable, costos en salud y desmejora de los resultados en salud.

Dimensiones involucradas				Valoración de las tensiones				Balance inicial	Factores Reforzadores	Dimensión involucrada	Valor R	Factores Liberadores	Dimensión involucrada	Valor L	Balance total
Generador	Peto A	Peto B	Implicación	I. Intensidad (gravedad)	C. Crecimiento (Duración)	Ip. Impacto	Ia. Ingovernabilidad institucional y social (Debilidad)	(I+C+Ip+Ia)-4			(1 a 3)	Elementos presentes en el territorio o fuera de él que disminuyen o contrarrestan la tensión		(1 a 3)	Sumar columnas 12, 15 y dividir entre columna 10. Columnas 16 y 18. (12+15):18
Social (I)	Social	Poblacional	Salud	3	2	3	2	2.5	El difícil acceso a los productos alimenticios, ya que en la mayoría de la región, la población cuenta con recursos económicos limitados y priorizan más la adquisición de estos productos por cantidad y no por calidad.	Seguridad alimentaria y nutricional	1	Las capacitaciones donde se involucra el tema de estilos de vida saludable, hacen un gran aporte a esta problemática. Las campañas para la disminución del consumo de Sal, azúcar y promoción de alimentos saludables.	Seguridad alimentaria y nutricional	1	3.5

4.3 CALIDAD E INOCUIDAD DE LOS ALIMENTOS.

4.3.1 Modelo de inspección, vigilancia y control de alimentos y bebidas (Resolución 1229 de 2013).

Empiezan a aparecer en el perfil epidemiológico la cisticercosis, persiste el poliparasitismo y ocurrencia de brotes de ETAS especialmente en el ámbito domiciliario. La comunidad de las zonas rurales no tiene percepción del riesgo frente al consumo de alimentos de procedencia ilegal o clandestina y las prácticas culturales como manejo de residuos sólidos a campo abierto, la baja cobertura de sistemas de disposición de excretas y en las zonas urbanas la explotación de porcinos y aves en viviendas urbanas, al igual que sitios de reciclaje son actividades que favorecen la aparición de roedores principales transmisores de enfermedades zoonóticas como leptospirosis, cisticercosis, poliparasitismo intestinal y tifus murino, así como molestias sanitarias, teniendo una insuficiente cobertura con personal técnico para la vigilancia en La Virginia, Santa Rosa, Quinchía, Pereira, Dosquebradas y centros poblados como Irra, Caimalito y Puerto Caldas. Lo anterior se asocia con débil capacidad sanitaria para el ejercicio de las competencias de IVC sanitario, la falta de compromiso de los Alcaldes con el control de los factores de riesgo del ambiente y atraso en la inversión social urbana y rural para el mejoramiento y/o aumento de cobertura en agua potable y saneamiento básico generándose morbimortalidad evitable, conflictos comunitarios, amenazas contra el personal de salud responsable de la vigilancia sanitaria y pérdidas económicas por el decomiso de animales.

Dimensiones involucradas				Valoración de las tensiones				Balance inicial	Factores Reforzadores		Dimensión involucrada	Valor R	Factores Liberadores	Dimensión involucrada	Valor L	Balance total
Generador	Pole A	Pole B	Implicación	1. Intensidad (gravedad)	2. Cronicidad (duración)	3. Impacto	4. Ingovernabilidad institucional y social (debilidad)	(1+2+3+4)=4	Elementos presentes en el territorio o fuera de él que agravan la tensión			(1 a 3)	Elementos presentes en el territorio o fuera de él que disminuyen o contrarrestan la tensión		(1 a 3)	Sumar columnas 12, 15 y dividir entre la columna 10. Coeficiente (12+15)/10
Económico-Social	Económico - Institucional	Social	Salud	2	2	3	1	2	La dificultad de abastecimiento de productos cárnicos comestibles, entre los municipios, lo cual promueve la clandestinidad e ilegalidad del beneficio de animales de abasto para consumo humano.		Seguridad alimentaria y nutricional	2	Las actividades de inspección, vigilancia y control en los municipios, así como también el apoyo institucional de los gremios pecuarios.	Seguridad alimentaria y nutricional	2	2.0

5. DIMENSIÓN SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.

Con un total de 6 tensiones y un promedio del balance de 4.4 se considera como de mediano riesgo, pero se orienta a grupos poblacionales específicos de alto interés político.

Al revisar los generadores, a diferencia de otras dimensiones, la dimensión institucional/salud se encuentra altamente involucrada lo que indica la presencia de determinantes intermedios al alcance del territorio, que se presentan a continuación:

- Desconocimiento institucional y comunitario de la situación de la población LGTBI.
- Discontinuidad de las acciones estatales para la promoción de los derechos sexuales y reproductivos.
- Deficiente promoción en el uso de los métodos modernos de anticoncepción familiar.
- Deficiente formación para la sexualidad por parte de los padres y establecimientos educativos.
- Deficientes servicios de planificación familiar por parte de las EAPB e IPS, que no son adherentes a las guías de detección temprana y protección específica.
- Problemas de accesibilidad geográfica y económica para la población del occidente del Departamento.
- Barreras culturales en la población indígena para acudir a los controles prenatales.
- Debilidades en la adherencia a los protocolos de vigilancia epidemiológica y guías clínicas de las alteraciones del embarazo por parte del personal de salud.
- Barreras administrativas de las EAPB e IPS para el acceso en el sitio de residencia a las pruebas tamiz y diagnósticas, la remisión oportuna de pacientes, realización de pruebas diagnósticas e inoportunidad en el reporte de los resultados.
- Insuficiente oferta de servicios para las pacientes de alto riesgo de los municipios por fuera del área metropolitana principalmente del régimen subsidiado, mujeres habitantes de calle consumidoras de sustancias psicoactivas y compañeros sexuales que no admiten ser tratados.
- Baja oferta de servicios para adolescentes y jóvenes en la red hospitalaria con deficiente implementación de los servicios amigables para los adolescentes.
- Patrones culturales machistas, pobreza, falta de educación sexual y desempleo.
- Insuficiencia de servicios sociales y de bienestar para la población urbana marginal y rural,
- Insuficiente personal preparado y servicios disponibles para dar una atención integral a las víctimas de la violencia de género.
- Ejercicio no seguro de las relaciones sexuales y la persistencia de patrones sociales de promiscuidad sexual.
- barreras administrativas de las EAPB para así como y

Como determinantes estructurales se identifican los siguientes:

- Costumbres ancestrales en la comunidad indígena, cultura machista, discriminación de las personas con tendencias sexuales no heterosexuales y la connotación de la sexualidad como tabú.
- Dificultades de acceso a la población indígena por su gran dispersión en el territorio.
- Presiones sociales que inducen al inicio cada vez más temprano de la actividad sexual.

5.1 PROMOCIÓN DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS Y EQUIDAD DE GÉNERO.

5.1.1 Garantía del ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos y la equidad de género (intersectorial).

En el Departamento no hay reconocimiento por parte de la población de sus derechos sexuales y reproductivos (El 80% de las mujeres entre 15 y 49 años sabe que el aborto fue despenalizado). La población indígena femenina del Municipio de Pueblo Rico evidencia casos de ablación del clítoris, así como restricción de la participación de la mujer en la toma de decisiones sobre su sexualidad y el varón limita el acceso a los métodos anticonceptivos. Se tiene desconocimiento institucional y comunitario de la situación de la población LGTBI. Lo anterior se asocia a costumbres ancestrales en la comunidad indígena, cultura machista, discriminación de las personas con tendencias sexuales no heterosexuales y la connotación de la sexualidad como tabú. El sector salud recibe con alguna frecuencia, niñas con sobreinfecciones en sus genitales secundarias a la ablación clitoriana, y se tienen antecedentes de personas LGTBI atendidas en urgencias por lesiones que atribuyen a la intolerancia con su condición de género. Lo anterior obedece a la discontinuidad de las acciones estatales para la promoción de los derechos sexuales y reproductivos, en especial en la población pobre y vulnerable de la zona rural, así como a dificultades de acceso a la población indígena por su gran dispersión en el territorio lo que trae como consecuencias la recurrencia de escándalos públicos, la marginación de segmentos poblacionales, insatisfacción con la gestión estatal y la demanda de tutelas para exigir sus derechos.

Dimensiones involucradas				Valoración de las tensiones				Balance inicial	Factores Reforzadores		Valor R	Factores Liberadores	Valor L		Balance total
Generador	Polo A	Polo B	Implicación	I. Intensidad (gravedad)	C. Conciencia (duración)	Ip. Impacto	Ig. Ingobernabilidad institucional y social (debilidad)	(I+C+Ip+Ig)-4	Elementos presentes en el territorio o fuera de él que agravan la tensión	Dimensión involucrada	(1 a 3)	Elementos presentes en el territorio o fuera de él que disminuyen o contrarrestan la tensión	Dimensión involucrada	(1 a 3)	Sumar columnas 12, 15 y dividir entre la columna 16 para obtener el Balance total. (12+15) ÷ 18
Social (I)	Social	Poblacional	Salud (I)	3	2	3	3	2.75	Lento proceso de incorporación al sector educativo de proyectos de educación sexual, así como incentivos económicos ofrecidos a las comunidades pobres extremas que inducen a las comunidades indígenas al incremento en el número de hijos y sin capacidad sectorial para el abordaje del conocimiento de la población LGTBI.	social-institucional	3	comites a nivel intersectorial que trabajan con la población LGTBI	social-institucional	2	2.9

5.2 PREVENCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA (SSR) DESDE UN ENFOQUE DE DERECHOS.

5.2.1 Prevención y atención integral, humanizada y de calidad en Salud Sexual y Reproductiva.

Solo el 50.5% de los embarazos son deseados en Risaralda con un 20% de mujeres entre 15 y 19 años que está o ha estado en embarazo, asociado a una deficiente promoción en el uso de los métodos modernos de anticoncepción familiar y a las presiones sociales que inducen al inicio cada vez más temprano de la actividad sexual y exposición al riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual lo cual se viene dando en las últimas décadas, unido a una deficiente formación para la sexualidad por parte de los padres y establecimientos educativos y deficientes servicios de planificación familiar por parte de las EAPB e IPS, que no son adherentes a las guías de detección temprana y protección específica, genera disfuncionalidad familiar, abortos inseguros, afectación de proyecto de vida e insatisfacción con los servicios de salud.

Dimensiones involucradas				Valoración de las tensiones				Balance inicial	Factores Reforzadores	Dimensión involucrada	Valor R	Factores Liberadores	Dimensión involucrada	Valor L	Balance total
Generador	Polo A	Polo B	Implicación	I. Intensidad (gravedad)	C. Complejidad (Duración)	Ip. Impacto	Ia. Ingobernabilidad institucional y social (Debilidad)	(I+C+Ip+Ia)- 4			(1 a 3)	Elementos presentes en el territorio o fuera de él que disminuyen o contrarrestan la tensión		(1 a 3)	Sumar columnas 12, 15 y dividir entre columna 18
Social (I)	Social (I)	Social (I)	Salud	3	3	3	3	3	Desconocimiento de deberes y derechos en salud, barreras culturales que limitan el ejercicio sano y seguro de la sexualidad, deficiente formación y alta rotación del recurso humano en salud.	Social, institucional	3	Normas técnico administrativas del programas de Salud Sexual y Reproductiva y sector educativo incursionando en la formación sexual.	Institucional	1	6.0

5.2.2 Maternidad segura (atención preconcepcional, prenatal, del parto y del puerperio y la prevención del aborto inseguro).

Morbimortalidad relacionada con la gestación, el parto y el puerperio presente en Risaralda (Razón de MM 50.0 inferior a la nacional; Tasa de mortalidad neonatal 6.3 inferior a la nacional). Incidencia Acumulada Departamental de Sífilis Gestacional 12.7/1000 NV, Incidencia Acumulada Departamental de Sífilis Congénita 5.2/1000 NV). Lo anterior se encuentra asociado a problemas de accesibilidad geográfica y económica para la población del occidente del Departamento y barreras culturales en la población indígena para acudir a los controles prenatales; debilidades en la adherencia a los protocolos de vigilancia epidemiológica y guías clínicas de las alteraciones del embarazo por parte del personal de salud; barreras administrativas de las EAPB e IPS para la remisión oportuna de pacientes y realización de pruebas diagnósticas, insuficiente oferta de servicios para las pacientes de alto riesgo de los municipios por fuera del área metropolitana principalmente del régimen subsidiado, mujeres habitantes de calle consumidoras de sustancias psicoactivas y compañeros sexuales que no admiten ser tratados. Algunas consecuencias posibles son la aparición de malformaciones congénitas en los recién nacidos, el aumento en el costo de servicios de salud, la custodia por parte del ICBF de los menores para evitar situaciones de maltrato infantil, pérdida de la madre con la alteración de la dinámica familiar y ausentismo laboral por incapacidad de la gestante.

Dimensiones involucradas				Valoración de las tensiones				Balance inicial	Factores Reforzadores	Dimensión involucrada	Valor R	Factores Liberadores	Dimensión involucrada	Valor L	Balance total
Generador	Polo A	Polo B	Implicación	I. Intensidad (gravedad)	C. Crisidad (Duración)	Ip. Impacto	Ia. Ingubernabilidad institucional y social (Doblez)	(I+C+Ip+Ia)-4			(1 a 3)	Elementos presentes en el territorio o fuera de él que disminuyen o contrarrestan la tensión		(1 a 3)	Sumar columnas 12, 15 y dividir entre columna 16 (12+15)/16
Poblacional	Social	Salud	Salud	3	3	3	3	3	Se identifican problemas administrativos en la EPS. Procesos de contratación de las EPS con las IPS, personal de salud con constantes cambios, personal nuevo y pocas actualizaciones en las complicaciones obstétricas.	Institucional	3	Auxiliares de enfermería indígenas, promotores de salud y parteras y las EAPB con cobertura en Pueblo Rico y Mistrato cuentan con prima diferencial por dispersión geográfica en el POSS	poblacional	2	3.0

5.2.3 Servicios integrales en Salud Sexual y Reproductiva para la población de adolescentes y jóvenes.

En el Departamento el 20% de mujeres entre 15 y 19 años esta o ha estado en embarazo y el porcentaje de embarazos en menores de 14 es de 1.02% para todo el Departamento, siendo más afectada la mujer indígena y de la zona rural lo que es consuetudinario en la población por motivos de índole cultural, lo que unido a una baja oferta de servicios para adolescentes y jóvenes en la red hospitalaria, a pesar de estar incluidos en el POS, está generando impacto en la salud asociada a gestaciones de alto riesgo, ausentismo escolar y situaciones de maltrato.

Dimensiones involucradas				Valoración de las tensiones				Balance inicial	Factores Reforzadores	Dimensión involucrada	Valor R	Factores Liberadores	Dimensión involucrada	Valor L	Balance total
Generador	Polo A	Polo B	Implicación	I. Intensidad (gravedad)	C. Crisidad (Duración)	Ip. Impacto	Ia. Ingubernabilidad institucional y social (Doblez)	(I+C+Ip+Ia)-4			(1 a 3)	Elementos presentes en el territorio o fuera de él que disminuyen o contrarrestan la tensión		(1 a 3)	Sumar columnas 12, 15 y dividir entre columna 16 (12+15)/16
Salud (I)	Salud (I)	Poblacional (I)	Poblacional (I)	3	3	3	2	2.75	Los servicios amigables no están fortalecidos.	Salud	3	Las actividades extramurales.	Salud	1	5.8

5.2.4 Atención integral a las víctimas de violencia de género y sexual.

La tasa de incidencia de violencia contra mujeres 694.6 superior a la nacional y con tendencia ascendente, y de las mujeres unidas alguna vez que han sufrido violencia por parte del cónyuge el 90% sufrieron violencia física que resultó en lesión física o psicológica. Gracias al incremento en la notificación se aprecia un aumento sostenido en el número de caso en los 3

últimos años llegando a 1504 notificaciones de violencia contra la mujer, intrafamiliar y sexual en el 2013, lo anterior asociado a patrones culturales machistas, pobreza, falta de educación, desempleo, insuficiencia de servicios sociales y de bienestar para la población urbana marginal y rural, lo que impacta negativamente en los servicios de salud al representar una mayor demanda de servicios de urgencias y sociales sin que se cuente con el personal preparado y los servicios disponibles para dar una atención integral a las víctimas de la violencia de género.

Dimensiones involucradas				Valoración de las tensiones				Balance inicial	Factores Reforzadores	Dimensión involucrada	Valor R	Factores Liberadores	Dimensión involucrada	Valor L	Balance total
Generador	Pole A	Pole B	Implicación	I. Intensidad (gravedad)	C. Cronicidad (duración)	Ip. Impacto	Ia. Ingobernabilidad institucional y social (debilidad)	(I+C+Ip+Ia)-4			(1 a 3)	Elementos presentes en el territorio o fuera de él que disminuyen o contrarrestan la tensión		(1 a 3)	Sumar columnas 12, 15 y dividir entre 6 columnas 16 y 18 (12+15)/6 = 18
Salud (I)	Salud	Poblacional (I)	Poblacional (I)	3	3	3	2	2.75	pocas informacion, educacion y comunicacion en la poblacion .	poblacional	3	actividades de deteccion temprana y proteccion especifica	salud	1	5.8

5.2.5 Acceso universal a prevención y atención integral para infecciones de Transmisión Sexual ITS-VIH/SIDA.

Para el 2010 el porcentaje de transmisión materno perinatal de VIH en menores de dos años fue de 33.3% superior a la nacional, la incidencia de VIH notificada 23.1 superior a la nacional con tendencia al aumento con mayor presencia en los varones (71% de los casos en el 2013) y en las cabeceras municipales (73%) y la razón de prevalencia de VIH en mujeres embarazadas en 1.6/1.000 nacidos vivos con tendencia al aumento en los dos últimos años como la hepatitis B que pasó de 3.4 a 4/100.000 habitantes del 2012 a 2013 y persiste la presencia de casos de sífilis gestacional y congénita aunque con tendencia decreciente, lo anterior asociado a un ejercicio no seguro de las relaciones sexuales, la persistencia de patrones sociales de promiscuidad sexual, falta de educación sexual, pobreza así como falta de adherencia médica a las guías de detección temprana (Solo se realizó el 80% de actividades de tamizaje para VIH en gestantes en el 2010), barreras administrativas de las EAPB para el acceso en el sitio de residencia a las pruebas tamiz y diagnósticas así como inoportunidad en el reporte de los resultados y servicios amigables para los adolescentes no plenamente implementados. Lo anterior tiene como consecuencia un aumento en el costo en salud, insatisfacción del usuario con las entidades del sistema y deficientes resultados en salud.

Dimensiones involucradas				Valoración de las tensiones				Balance inicial	Factores Reforzadores	Dimensión involucrada	Valor R	Factores Liberadores	Dimensión involucrada	Valor L	Balance total
Generador	Polo A	Polo B	Implicación	I. Intensidad (gravedad)	C. Cronicidad (Duración)	Ip. Impacto	Ia. Ingovernabilidad institucional y social (Doblez)	(I+C+Ip+Ia)-4	Elementos presentes en el territorio o fuera de él que agravan la tensión		(1 a 3)	Elementos presentes en el territorio o fuera de él que disminuyen o contrarrestan la tensión		(1 a 3)	Suma de columnas 12, 15 y 16 entre columna 18 (12+15+16)
Salud	Poblacional	Poblacional	Salud	3	3	3	3	3	pocas informacion, educacion y comunicacion en la poblacion y EPS con alto número de afiliados con oferta de servicios que se estima insuficiente	poblacional - institucional	3	las pruebas rapidas para VIH en los laboratorios de los Municipios y la asistencia de especialista que realizan consulta a los pacientes	Institucional-salud	2	3.0

6. DIMENSIÓN VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES.

La dimensión de vida saludable y enfermedades transmisibles cuenta con 6 tensiones de las cuales 3 son de mediano riesgo y 3 de alto riesgo asociadas estas últimas a las condiciones endemoepidémicas y la carga de enfermedades transmitidas por vía aérea.

Las dimensiones ambiental, social e institucional tienen elementos que se estiman generadoras de las tensiones y la poblacional se invoca como reforzadora en algunas de las tensiones, pero la institucional es la más involucrada con capacidad liberadora.

Al revisar las diferentes tensiones se identifican los determinantes intermedios así:

- Desnutrición y hábitos higiénicos de la población indígena considerados de riesgo.
- Falta de adherencia al tratamiento por parte de los diferentes grupos de pacientes.
- Problemas de accesibilidad geográfica y cultural de la población indígena y habitante de la calle que afectan la regularidad del tratamiento supervisado de TB o la consulta oportuna de IRA.
- Recurso humano hospitalario con deficiente adherencia a los protocolos de bioseguridad y guías clínicas de manejo de IRA, ETV y Zoonosis.
- En salas de espera no se implementan medidas para evitar la transmisión de la IRA.
- Pobre implementación del programa AIEPI tanto a nivel institucional, local y comunitario.
- Hábitos de vida no saludables que incluye la inadecuada manipulación de agua y alimentos.
- Débil capacidad institucional para la inspección, vigilancia y control del cumplimiento de las competencias de las EAPB, Prestadores y Sujetos de Interés Sanitario,
- Debilidades en la implementación de las medidas colectivas e individuales de control de brotes.
- Redes de servicios con dificultades para la referencia y contra referencia.

- Falta de adherencia por el personal de salud a las normas y protocolos de bioseguridad.
- Presencia de gérmenes resistentes a la mayoría de los antibióticos,
- Proceso incipiente de seguimiento a las IAAS en las diferentes IPS.
- Inexistencia de un programa territorial que realice la vigilancia, el seguimiento y control de las IAAS.
- Debilidades en la identificación y notificación de casos así como en el estudio de brotes para los eventos inmunoprevenibles.
- Debilidades en la calidad de la información en el sistema de información PAIWEB.
- El equipamiento de la cadena de frío es insuficiente y con fallas en la continuidad del mantenimiento preventivo.
- Las entidades de salud no cuentan con grupos de vacunación extramural suficientes que garanticen los esquemas completos en la población a cargo.
- Problemas en la calidad del agua suministrada por la Empresa de Servicios Municipales.
- Presencia de reservorios naturales y/o artificiales que favorecen la reproducción de los vectores.
- Casos importados o autóctonos que mantienen la circulación viral y parasitaria propicia para la transmisibilidad de las diferentes enfermedades; y condiciones ambientales.
- Débil capacidad del Estado para la intervención oportuna de los factores de riesgo y los casos una vez se presentan.
- Barreras administrativas para el acceso a las pruebas confirmatorias de leptospirosis.

Los determinantes estructurales propuestos son:

- Población menor de 5 años de zona rural e indígena.
- Condiciones de hacinamiento en zonas urbanas,
- Bajas coberturas de servicios públicos.
- Pobreza.
- Población adulta y menores de 6 años susceptibles a Varicela.
- Condiciones de hacinamiento en los centros de reclusión ubicados en Pereira y Dosquebradas.
- Presencia en todos los municipios de roedores, artrópodos y animales ponzoñosos.
- Tenencia irresponsable de animales de compañía.
- Presencia de serpientes venenosas de género Bhotrops y Micrurus en el Departamento.
- Factores culturales de la población indígena que acuden tardíamente a los centros hospitalarios en caso de mordedura de serpientes.

6.1 ENFERMEDADES EMERGENTES, RE-EMERGENTES Y DESANTEDIDAS.

6.1.1 Carga de enfermedades transmitidas por vía aérea y de contacto directo.

La infección respiratoria aguda (tasa de mortalidad 5.2 en el 2011 y superior a la nacional) y la Tuberculosis (letalidad por TB todas las formas al 2011 2.1% inferior al la nacional) son problemas de salud pública en Risaralda. La población menor de 5 años, en especial la procedente de la zona rural es la que más aporta a la morbilidad por IRA, y en esta la población indígena de Pueblo Rico presenta un mayor riesgo de hospitalización (18.3%) así como son el grupo mayoritario de muertos por esta causa. La incidencia de tuberculosis pulmonar en Risaralda ascendió a 45,05 casos por 100mil habitantes, afectando proporcionalmente más los hombres que las mujeres y aumentando a medida que aumenta la edad; la población indígena en la zona rural y los habitantes de la calle aportan más casos que los restantes grupos humanos y Pueblo Rico y La Virginia exhiben el riesgo más alto de contraer la enfermedad. Lo anterior asociado a condiciones de hacinamiento en zonas urbanas, la desnutrición y hábitos de la población indígena, la falta de adherencia al tratamiento por parte de los diferentes grupos de pacientes, especialmente la población indígena que por accesibilidad no acceden regularmente al tratamiento supervisado de TB o la consulta oportuna de IRA, y culturalmente recurren primero a sus médicos tradicionales y el abandono por parte de los habitantes de la calle. También están implicados los prestadores de servicios de salud ya que el recurso humano hospitalario no tiene buena adherencia a los protocolos de bioseguridad, a las guías clínicas de manejo de IRA, en salas de espera no se implementan medidas para evitar la transmisión de la IRA y las entidades territoriales y EAPB tienen una pobre implementación del programa AIEPI tanto a nivel institucional como comunitario con debilidades en sus procesos de referencia y contrarreferencia, lo que tiene como consecuencia para IRA una mayor tasa de hospitalización y para TB aumento en los reingresos y aparición de quimiorresistencia al tratamiento acortado supervisado.

Dimensiones involucradas				Valoración de las tensiones				Balance inicial	Factores Reforzadores		Dimensión involucrada	Valor R	Factores Liberadores		Dimensión involucrada	Valor L	Balance total
Generador	Polo A	Polo B	Implicación	I. Intensidad (gravedad)	C. Cronicidad (Duración)	Ip. Impacto	Ia. Inoperabilidad institucional y social (Debilidad)	(I+C+Ip+Ia)- 4	Elementos presentes en el territorio o fuera de él que agravan la tensión			(1 a 3)	Elementos presentes en el territorio o fuera de él que disminuyen o contrarrestan la tensión			(1 a 3)	Sumar columnas 12, 15 y dividir entre columna 10. Columna 16
Institucional	Social	Poblacional Social	Salud	3	3	3	2	2.75	Lo agrava la alta rotacion del personal en todas las instituciones prestadoras de servicio de salud asistenciales. No existen protocolos de control de infecciones.		Dimension social, poblacional, económica y ambiental.	2	Existe un programa de TB que acoge la normatividad nacional y realiza acciones para la prevención y control de la patología a través de la dispensación de medicamentos, asesoria y asistencia técnica, inspección y vigilancia. Se fortalece el manejo de coinfección TB-VIH y farmacoresistencia.		Dimension social, poblacional, económica y ambiental.	1	4.8

6.1.2 Carga de enfermedades desatendidas. Carga de enfermedades infecciosas por ETA y EDA. Vigilancia y control de condiciones nuevas y reemergentes.

En el Departamento de Risaralda (tasa de mortalidad por enfermedades infecciosas para el 2011 33.1/100000 con tendencia al descenso) se presentan enfermedades transmitidas por

alimentos; También existe morbilidad por enfermedad diarreica aguda y de está los Municipios con mayor incidencia son Santa Rosa, Pereira y Dosquebradas, los lugares identificados que aumentan dicha incidencia son las cárceles; La población identificada como más vulnerable para la morbilidad de dicho evento son el grupo de personas entre 15 a 49 años, y la población más vulnerables para la mortalidad son los niñas y niños menores de 5 años (Tasa de mortalidad infantil 11.2/1000 para el 2010), siendo Pueblo Rico el Municipio que aporta la mayor incidencia de mortalidad infantil por EDA. Lo anterior se asocia a bajas coberturas de servicios públicos, hacinamiento, viviendas inadecuadas, pobreza, hábitos de vida no saludables que incluye la inadecuada manipulación de agua y alimentos, incompleta implementación y bajas coberturas de la estrategia AIEPI especialmente en las zonas rurales, indígenas y afrocolombianas debido entre otras a una débil capacidad institucional para la inspección, vigilancia y control del cumplimiento de las competencias de las EAPB, Prestadores y Sujetos de Interés Sanitario, así como servicios de salud no ajustados a los protocolos y guías de manejo, con personal insuficiente y/o no capacitado con debilidades en el cumplimiento de las normas de bioseguridad e implementación de las medidas colectivas e individuales de control de brotes y redes de servicios con dificultades para la referencia y contrarreferencia, situaciones que se presentan hace más de 10 años y que derivan en morbimortalidad evitable, demandas en salud, daño de la imagen pública de los actores en salud, insatisfacción con los servicios de salud.

Áreas de observación	Dimensiones involucradas				Valoración de las tensiones				Balance inicial	Factores Reforzadores	Dimensión involucrada	Valor R	Factores Liberadores	Dimensión involucrada	Valor L	Balance total
	Generador	Peto A	Peto B	Implantación	I. Intensidad (gravedad)	C. Conciencia (Duración)	Ia. Impacto	Ia. Inoperabilidad institucional y social (Debilidad Institucional)	(I+C+Ia+Ib)-4	Elementos presentes en el territorio o fuera de él que agravan la tensión		(1 a 3)	Elementos presentes en el territorio o fuera de él que disminuyen o contrarrestan la tensión		(1 a 3)	Suma columnas 12, 15 y 16 (12+15+16) Columnas (12+15) + 18
Carga de enfermedades desatendidas.	Ambiental - Social	Social (I) Ambiental	Poblacional (I)	Salud	3	3	3	2	2.75	Redes de servicios desarticuladas e insuficientes acciones de demanda inducida, detección temprana y protección específica en la población subsidiada y no afiliada y débil capacidad local para la implementación de la estrategia AIEPI	Social - ambiental e institucional	3	Se tiene referente técnico normativo para la implementación de la estrategia aiepi, cursos manipulación de alimentos, programa de seguridad alimentaria y el monitoreo del Ministerio Público de las condiciones de vida de los establecimientos penitenciarios Plan Departamental de Aguas.	Social, poblacional, económica y ambiental.	1	2.8
Carga de enfermedades infecciosas por ETA y EDA.	Ambiental - Social	Social (I) Ambiental	Poblacional (I)	Salud	3	3	3	2	2.75							
Vigilancia y control de condiciones nuevas y reemergentes.	Institucional	Social	Poblacional Social	Salud	3	3	3	2	2.75							

6.1.3 Carga de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS).

En las Instituciones Prestadoras de Servicios de Alta Complejidad ubicadas en Pereira, se presentan casos de infecciones asociadas a la atención en salud con antecedentes de ocurrencia de brotes intrahospitalarios en servicios de cuidado crítico neonatal y adulto asociado a la falta de adherencia por el personal de salud a las normas y protocolos de bioseguridad, así como a la presencia de gérmenes resistentes a la mayoría de los antibióticos, aumentando el costo en salud por uso de fármacos de última generación, así

como la mortalidad por complicaciones atribuibles a la atención en salud. Se reconoce un proceso incipiente de seguimiento a las IAAS en las diferentes IPS y a nivel territorial no existe un programa que realice la vigilancia, el seguimiento y control de estos eventos por lo que no se tienen indicadores que permitan establecer la magnitud de la situación, pero se percibe al interior del personal de salud como un problema de salud. Como consecuencias se estima la reducción del armamentario terapéutico para el manejo de infecciones, el costo en salud, el aumento de la mortalidad evitable y demandas civiles por insatisfacción con la atención en salud.

Dimensiones involucradas				Valoración de las tensiones				Balance inicial	Factores Reforzadores	Dimensión involucrada	Valor R	Factores Liberadores	Dimensión involucrada	Valor L	Balance total
Generador	Polo A	Polo B	Implicación	I. Intensidad (gravedad)	C Conciencia (Duración)	Ip. Impacto	Ig. Ingovernabilidad institucional y social (Debilidad)	(I+C+Ip+Ig) – 4	Elementos presentes en el territorio o fuera de él que agravan la tensión		(1 a 3)	Elementos presentes en el territorio o fuera de él que disminuyen o contrarrestan la tensión		(1 a 3)	Sumar columnas 12, 15 y dividir entre columna 16. Cálculo: (12+15) ÷ 18
Institucional	Institucional	Poblacional	Salud	2	2	2	2	2	Falta de adherencia a los protocolos y educación en autocuidado por parte del área asistencial	Institucional	2	Que existe un grupo de habilitación y la normatividad que entrega el mps	Institucional	1	4.0

6.2 Enfermedades Inmunoprevenibles.

6.2.1 Gestión integral del Plan Ampliado de Inmunizaciones. Carga de Enfermedades Inmunoprevenibles.

En Risaralda se presentan frecuentemente casos de Parotiditis en menores de 6 años, Varicela en población escolar con casos en la totalidad de municipios y un menor de 6 años que falleció por Tosferina en el Municipio de Santa Rosa de Cabal en el 2013, así como Hepatitis B e Influenza en adultos y Hepatitis A en diferentes grupos de edad, lo anterior asociado a que la población adulta y especialmente los menores de 6 años son susceptibles a Varicela pues el esquema del PAI no ha incluido la vacuna y para Hepatitis A lo hizo solo hace 2 años; existen debilidades en la identificación y notificación de casos así como en el estudio de brotes para los eventos inmunoprevenibles; en el seguimiento de coberturas el sistema de información PAIWEB ofrece dificultades en la calidad de la información que se ingresa, el equipamiento de la cadena de frío es insuficiente y con fallas en la continuidad del mantenimiento preventivo como mínimo dos veces al año y la calificación del desempeño territorial se realiza con el denominador del Censo DANE 2005 que no es congruente con los resultados sobre los nacidos vivos, además que las entidades de salud no cuentan con grupos de vacunación extramural suficientes que garanticen los esquemas completos en la población a cargo (Cobertura en vacunación en menores de 1 año de 90% para el 2010). Adicionalmente las condiciones de hacinamiento en los centros de reclusión ubicados en Pereira y Dosquebradas han facilitado la ocurrencia de casos de varicela a su interior

exigiendo medidas de control que generan inconvenientes en la convivencia en dichas entidades cerradas. Sobre la hepatitis A, el brote presentado en la zona semiurbana del municipio de Santuario evidenció problemas en la calidad del agua suministrada por la Empresa de Servicios Municipales. Los prestadores han reportado algunos casos de ESAVI y se reconoce pero no se caracteriza el ausentismo escolar, la incapacidad y la aparición de complicaciones asociadas a los eventos inmunoprevenibles.

Dimensiones involucradas				Valoración de las tensiones				Balance inicial	Factores Reforzadores	Dimensión involucrada	Valor R	Factores Liberadores	Dimensión involucrada	Valor L	Balance total
Generador	Polo A	Polo B	Implicación	I. Intensidad (gravedad)	C. Cronicidad (duración)	Ip. Impacto	Ia. Ingobernabilidad institucional y social (Dobleidad)	(I)+C+Ip+Ia)-4	Elementos presentes en el territorio o fuera de él que agravan la tensión		(1 a 3)	Elementos presentes en el territorio o fuera de él que disminuyen o contrarrestan la tensión		(1 a 3)	Sumar columnas 12, 15 y dividir entre columna 16
Institucional	Social - Institucional	poblacional - social	Salud	2	3	2	2	2.25	Poblacion DANE no es acorde con los nacidos vivos. Hay barreras de vacunación	Social y poblacional	2	Existe un programa de vacunación que acoge la normatividad nacional existen lineamientos nacionales de vacunación, tambien es un programa que es prioridad a nivel nacional	2	1	4.3

6.3 CONDICIONES Y SITUACIONES ENDEMO-EPIDÉMICAS.

6.3.1 Carga de enfermedades transmitidas por vectores. Atención integral de enfermedades transmitidas por vectores.

Presencia de morbilidad por enfermedades transmitidas por vectores (letalidad por Dengue y Malaria: 0 al 2011) que afectan a todos los grupos etáreos, concentrándose el mayor número de casos de Dengue en los municipios de Pereira, Dosquebradas, La Virginia, Santa Rosa de Cabal, Belén de Umbría y Santuario y de Malaria y Leishmaniasis en Pueblo Rico y Mistrató, con ocurrencia de brotes especialmente asociados a la temporada seca y el Fenómeno del Niño. Lo anterior, asociado a la presencia de reservorios naturales y/o artificiales que favorecen la reproducción de los vectores, casos importados o autóctonos que mantienen la circulación viral y parasitaria propicia para la transmisibilidad de las diferentes enfermedades; y condiciones ambientales. Aunado a lo anterior aparecen factores culturales, sociales y económicos, además de la débil capacidad del Estado que limitan la intervención oportuna de los factores de riesgo y los casos una vez se presentan, al punto que la comunidad y el personal de salud y lo perciben como una situación cotidiana, minimizando el riesgo y desmejorando la oportunidad en la consulta y la calidad en el manejo médico por falta de adherencia a las guías clínicas y protocolos de vigilancia epidemiológica. Lo anterior trae

como consecuencia el aumento en la morbilidad evitable, la aparición de brotes, la demanda injustificada de control químico, aumento en el costo de los servicios de salud.

Dimensiones involucradas				Valoración de las tensiones				Balance inicial	Factores Reforzadores		Valor R	Factores Liberadores	Dimensión involucrada	Valor L	Balance total
Generador	Peto A	Peto B	Implicación	I Intensidad (grado)	C Crecimiento (duración)	Ip Impacto	Iq Inequidad	(I+C+Ip+Iq) - 4	Elementos presentes en el territorio o fuera de él que agravan la tensión	Dimensión involucrada	(1 a 3)	Elementos presentes en el territorio o fuera de él que disminuyen o contrarrestan la tensión	Dimensión involucrada	(1 a 3)	Sumar columnas 12, 15 y dividir entre columna 18 (12+15)/18
Social, Económico, Institucional	Ambiente construido	Social	Salud	3	3	3	2	2.75	Criaderos del vector por inadecuado manejo de inservibles, aguas estancadas, condiciones sociales y ambientales en los límites con el Chocó que favorece la enfermedad y problemas de accesibilidad geográfica para acceder oportunamente a los servicios de salud. Automedicación para Malaria	Social y ambiental y poblacional, económica	3	Existe un programa de ETV en el cual se realiza programas de educación a la comunidad y levantamiento de índices séricos y control químico	Institucional	1	5.8

6.3.2 Carga de enfermedades zoonóticas. Atención integral de enfermedades zoonóticas.

Se reconoce la presencia de factores de riesgo y casos de enfermedades zoonóticas en el Departamento de Risaralda. Se han presentado brotes de Brucelosis en hatos lecheros de Pueblo Rico y Pereira sin casos humanos, así como la presencia en todos los municipios de roedores, artrópodos y animales ponzoñosos sin una debida caracterización del riesgo para la salud humana. El accidente por animal mordedor potencialmente transmisor de rabia desde hace más de 6 años viene ocupando el primer lugar dentro de los eventos de notificación afectando principalmente a los niños entre 0 y 10 años con predominio en el sexo masculino atribuible a la tenencia irresponsable de animales de compañía, el cual se asocia con un manejo médico no adherente al protocolo de manejo que se deriva en un uso ineficiente de la vacuna y suero antirrábico. También se viene presentando un incremento en el reporte de casos de Leptospirosis con dificultades en la confirmación por falta de muestras pareadas evidenciándose no adherencia médica y barreras administrativas para el acceso a las pruebas confirmatorias. En gestantes por la valoración rutinaria en el control del riesgo de la embarazada se reportan casos de Toxoplasmosis sin conocerse el comportamiento en la población general. Se presentan todos los años casos de mordeduras por serpientes del género Bothrops principalmente en los municipios de Pueblo Rico y Mistrató y en los dos últimos años en La Celía, con antecedentes en años anteriores de mordeduras de serpientes del género Micrurus en Pereira, Dosquebradas y Santa Rosa de Cabal; En el año 2011, un menor indígena falleció por la mordedura de serpiente del género Bothrops la cual se atribuye a dificultades en el acceso por factores culturales de la población indígena que acuden tardíamente a los centros hospitalarios. (letalidad por accidente ofídico 2.5% superior a la nacional), lo anterior significa un aumento en la carga de la enfermedad por zoonosis y los costos en salud.

Dimensiones involucradas			Valoración de las tensiones				Balance inicial	Factores Reforzadores	Dimensión involucrada	Valor R	Factores Liberadores	Dimensión involucrada	Valor L	Balance total
Generador	Polo A	Polo B	Implicación	I. Intensidad (gravedad)	C. Consistencia (Duración)	Ip. Impacto	Ia. Ingovernabilidad institucional y social (Oportunidad)			(1 a 3)	Elementos presentes en el territorio o fuera de él que disminuyen o contrarrestan la tensión		(1 a 3)	Sumar columnas 12, 15 y dividir entre columna 10. Columna 18. (12+15)/18
Social - institucional	Social e institucional	Social y ambiental	Salud	3	3	3	2	2.75	La proliferación de animales callejeros y la falta de responsabilidad de la tenencia de animales de compañías	3	Existe la estrategia aiepi, el curso manipulación de alimentos	2	1	5.8

7. DIMENSIÓN SALUD PÚBLICA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES.

Para esta dimensión se caracterizó una sola tensión de alto riesgo, que involucra elementos generadores de la dimensión ambiental e institucional. De su revisión se identifican los siguientes determinantes intermedios:

- Vulnerabilidad física de las redes de servicios públicos, vías, viviendas, edificaciones públicas, centros escolares y culturales, establecimientos de salud
- Exposición a fenómenos naturales de viviendas ubicadas en zonas de alto riesgo.
- Falta de adherencia del personal de salud a los protocolos de bioseguridad, de vigilancia epidemiológica y desconocimiento de los preparativos sanitarios para el enfrentamiento de las emergencias, desastres, brotes y epidemias.
- Insuficiente capacidad de autoabastecimiento de hemocomponentes.
- Insuficiente voluntad política y conflictos interinstitucionales que no favorecen la articulación sectorial e intersectorial.
- Desconocimiento social de la realidad epidemiológica departamental, nacional e internacional.

Los determinantes estructurales para esta tensión son:

- Vulnerabilidad social y comunitaria por disgregación familiar y ruptura de redes sociales.
- Exposición a fenómenos naturales.

- Conocimientos, actitudes y prácticas que incrementan el riesgo de ser afectados por urgencias, emergencias, desastres, brotes y epidemias.
- Baja capacidad institucional sectorial, intersectorial y comunitaria para la gestión del riesgo.
- Insuficiencia de recursos para reducción de la vulnerabilidad física, social y comunitaria.
- Medios masivos que desinforman sobre el proceso de donación y seguridad de la donación de sangre.

Desde la dimensión social se identifican elementos que refuerzan o liberan la tensión adquiriendo, para el sector salud, gran relevancia para la reducción del riesgo de emergencias, desastres, brotes o epidemias, lo que complementa la visión habitual de los actores del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo que orienta el grueso de sus esfuerzos a intervenir los factores del ambiente físico – Infraestructura.

Presencia de morbimortalidad por ocurrencia de urgencias, emergencias, desastres, brotes y epidemias con mayor afectación de los menores de edad, mayores de 60 años, gestantes, personas con patologías crónicas y de salud mental preexistentes (mortalidad por homicidio 57.51/100000; mortalidad por accidentes 13.84/100.000; 70 muertos y 1218 heridos por terremoto del eje cafetero; 4 primeras causas de consulta por urgencias son dolor abdominal, EDA, Infección de vías urinarias e HTA) según datos del ASIS Risaralda 2012, que involucra los 14 municipios, asociados a las condiciones de vulnerabilidad física de las redes de servicios públicos, vías, viviendas, edificaciones públicas, centros escolares y culturales, establecimientos de salud; la exposición a fenómenos naturales de viviendas ubicadas en zonas de alto riesgo; uso inadecuado de las tecnologías disponibles y vulnerabilidad social y comunitaria por disgregación familiar, ruptura de redes sociales, conocimientos, actitudes y prácticas que incrementan el riesgo de ser afectados por urgencias, emergencias, desastres, brotes y epidemias, lo anterior debido a la baja capacidad institucional sectorial, intersectorial y comunitaria para la gestión del riesgo. Además se reconoce la falta de adherencia del personal de salud a los protocolos de bioseguridad, de vigilancia epidemiológica y desconocimiento de los preparativos sanitarios para el enfrentamiento de las emergencias, desastres, brotes y epidemias e insuficiente capacidad de autoabastecimiento de hemocomponentes, lo que trae como consecuencia una desmejora en la percepción de seguridad de la población con afectación de la imagen pública de las instituciones involucradas por falta de resultados.

Dimensiones involucradas				Valoración de las tensiones				Balance inicial	Factores Reforzadores	Dimensión involucrada	Valor R	Factores Liberadores	Dimensión involucrada	Valor L	Balance total
Generador	Polo A	Polo B	Implicación	I. Intensidad (gravedad)	C Cronicidad (duración)	Ip. Impacto	Ig. Ingobernabilidad institucional y social (Debilidad)	(I+C+Ip+Ig)-4	Elementos presentes en el territorio o fuera de él que agravan la tensión		(1 a 3)	Elementos presentes en el territorio o fuera de él que disminuyen o contrarrestan la tensión		(1 a 3)	Sumar columnas 12, 15 y dividir entre columna 10. Columna 18
Ambiental - Institucional	Ambiente	Poblacional	Salud	3	3	3	3	3	Insuficiente voluntad política y conflictos interinstitucionales que no favorecen la articulación sectorial e intersectorial; insuficiencia de recursos para reducción de la vulnerabilidad física, social y comunitaria; desconocimiento social de la realidad epidemiológica departamental, nacional e internacional y medios masivos que desinforman sobre el proceso de donación y seguridad de la donación de sangre.	social- Institucional	3	Existencia de marco normativo, planes de gestión del riesgo y tecnologías aplicables para la reducción del riesgo	Social - Institucional	1	6.0

8. DIMENSIÓN SALUD Y ÁMBITO LABORAL.

Esta dimensión tiene una sola tensión de alto riesgo generada en las dimensiones ambiental, institucional y social, con elementos reforzadores y liberadores en la dimensión institucional lo que sugiere posibilidades de intervención en el territorio acorde con los siguientes determinantes intermedios:

- Enfermedad laboral no bien caracterizada.
- Débil gestión integral y articulada de los actores estatales -Salud y Trabajo- en materia de información sobre deberes y derechos de la población trabajadora.
- Débil gestión integral y articulada de los actores estatales -Salud y Trabajo- para la inspección y vigilancia de los diferentes actores del sistema.
- Carencia de información epidemiológica, recursos financieros, técnicos y humanos

Como determinantes estructurales se indican:

- Sistema General de Riesgo Laborales que no permite la afiliación de la población informal y las empresas unipersonal.
- Evasión y elusión de aportes por parte de los empleadores
- Inadecuado control de los actos y condiciones inseguras a través del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Presencia de enfermedad laboral (incidencia de enfermedad laboral 2012 entre 29.8/100000 en Pereira, 26.7/100000 en Dosquebradas, 19.9/100000 en La Virginia, 9/100000 en Apia y 6.6/100.000 en Santa Rosa y accidentalidad en el trabajo con Pereira con 3824/100.000,

2046 /100000 en Dosquebradas, 1542/100000 en La Virginia, 845/100000 en Santa Rosa, Apia con 595/100.000 y Santuario con 477/100.000, que se considera no bien caracterizada afectado la población económicamente activa incluyendo población menor informal trabajadora asociada a un Sistema General de Riesgo Laborales que no permite la afiliación de la población informal y las empresas unipersonal, permite la evasión y elusión de aportes por parte de los empleadores, lo que impide un adecuado control de los actos y condiciones inseguras a través del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo favoreciendo la incapacidad, discapacidad de los trabajadores reduciendo la productividad de las empresas y afectando la economía familiar. Se reconoce una débil gestión integral y articulada de los actores estatales -Salud y Trabajo- en materia de información sobre deberes y derechos de la población trabajadora así como en la inspección y vigilancia de los diferentes actores del sistema por carencia de información epidemiológica, recursos financieros, técnicos y humanos, situación que data del origen del Sistema de Seguridad Social en Colombia en 1993. Lo anterior trae como consecuencia un aumento en el riesgo laboral con incremento en los costos en salud por accidente y enfermedad laboral con reducción de la calidad de vida de los empleados y la población trabajadora informal.

Dimensiones involucradas				Valoración de las tensiones				Balance inicial	Factores Reforzadores	Dimensión involucrada	Valor R	Factores Liberadores	Dimensión involucrada	Valor L	Balance total
Generador	Polo A	Polo B	Implicación	I. Intensidad (gravedad)	C. Cronicidad (Duración)	Ip. Impacto	Ia. Ingobernabilidad institucional y social (Doblez)	(I+C+Ip+Ia)-4	Elementos presentes en el territorio o fuera de él que agravan la tensión		(1 a 3)	Elementos presentes en el territorio o fuera de él que disminuyen o contrarrestan la tensión		(1 a 3)	Sumar columnas 12, 15 y dividir entre columna 16
Social - Institucional-Ambiental	Económica - Institucional	Social - Institucional	Social-Económica-Salud	3	3	2	3	2.75	Normativa excluyente de población informal en el SGRL e incumplimiento por parte de los empleadores. Inadecuada identificación y reporte de la enfermedad y accidente laboral por parte de los prestadores	Institucional	3	Atención en salud del evento, acciones de inspección, vigilancia, asesoría y asistencia técnica por parte del sector salud; presencia de ARL, EPS en el territorio	Institucional	1	5.8

9. DIMENSIÓN TRANSVERSAL: GESTIÓN DIFERENCIAL DE POBLACIONES VULNERABLES.

En la dimensión de gestión diferencial de poblaciones vulnerables se describen tantas tensiones como componentes tiene para un total de 6 tensiones que de acuerdo con el componente ofrecen diferentes niveles de riesgo a saber:

COMPONENTE	NIVEL DE RIESGO DE LA TENSION
Salud en Poblaciones Étnicas - Salud y Género,	ALTO
Desarrollo Integral de los Niños, Niñas y Adolescentes - Envejecimiento y Vejez -Víctimas del Conflicto Armado,	MEDIO
Discapacidad,	BAJO

En las tensiones descritas en varias de las dimensiones prioritarias se tienen indicadores y situaciones que involucran a las poblaciones étnicas con énfasis en la población indígena planteándose una clara inequidad en términos del desarrollo para estas comunidades dispersas en varios municipios, pero principalmente en Pueblo Rico.

Del análisis de la dimensión se aprecia como la dimensión social esta invocada como generadora en todos los componente, refuerza las tensiones y son liberadas con el aporte de los elementos de la dimensión institucional, pero impacta negativamente sobre la salud.

A continuación, para cada grupo población se hace la presentación de los determinantes de la salud, encontrando como en buena parte de ellos las patrones culturales –como determinante estructural- está presente.

9.1 DESARROLLO INTEGRAL DE LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES.

A pesar de los procesos de concertación intersectorial al interior del Comité Departamental de Infancia y Adolescencia, se carece de una política formal que permita el abordaje integral y transectorial de la problemática de los niños, niñas y adolescentes teniendo en cuenta las diferencias étnicas, urbano rurales u otras condiciones de vulnerabilidad por lo que las intervenciones actuales orientadas a la reducción del maltrato, la explotación infantil, suicidio e intentos suicidas en adolescentes, consumos de sustancias psicoactivas no son suficientes y de baja cobertura y el inadecuado manejo de las redes sociales virtuales en niños, niñas y adolescentes aumenta el riesgo de verse implicados en redes de pornografía y prostitución infantil poniendo de relieve la necesidad de abordar de manera incluyente la promoción de la salud sexual. Lo anterior trae como consecuencia el embarazo adolescente, la explotación infantil, ausentismo escolar, morbilidad evitable en la infancia y adolescencia, pandillismo y violencia.

Dimensiones involucradas				Valoración de las tensiones				Balance inicial	Factores Reforzadores	Dimensión involucrada	Valor R	Factores Liberadores	Dimensión involucrada	Valor L	Balance total
Generador	Pole A	Pole B	Implicación	I. Intensidad (gravedad)	C Cronicidad (duración)	Ip Impacto	Ig Ingovernabilidad institucional y social (Debilidad)	(I+C+Ip+Ig)÷4	Elementos presentes en el territorio o fuera de él que agravan la tensión		(1 a 3)	Elementos presentes en el territorio o fuera de él que disminuyen o contrarrestan la tensión		(1 a 3)	Sumar columnas 12, 15 y dividir entre columna 16. Columna = 18
Social - Económico	Social	Poblacional	Salud	3	3	2	2	2.5	Connotación cultural en población indígena que minimiza el valor de la población infante y adolescente y en el resto de la población que le resta capacidad de participación a estos grupos de edad.	Social	2	Normatividad vigente que privilegia en materia de derechos a los niños, las niñas y los adolescentes.	Institucional	1	4.5

Los determinantes intermedios y estructurales son:

DETERMINANTES	
INTERMEDIOS	ESTRUCTURALES
<ul style="list-style-type: none"> Carencia de una política formal departamental que permita el abordaje integral y transectorial de la problemática de los niños, niñas y adolescentes. Insuficiente y baja cobertura de las intervenciones actuales orientadas a la reducción del maltrato, la explotación infantil, suicidio e intentos suicidas en adolescentes, consumos de sustancias psicoactivas. 	<ul style="list-style-type: none"> Inadecuado manejo de las redes sociales virtuales en niños, niñas y adolescentes aumenta el riesgo de verse implicados en redes de pornografía y prostitución infantil.

9.2 ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ.

El Departamento no cuenta con estrategias intersectoriales e integrales que permitan el mejoramiento de la salud y la calidad de vida de las personas mayores, especialmente aquellas que se encuentran en estado de abandono o indigencia, siendo muy débil la capacidad institucional para la promoción de estilos de vida saludable para la vejez y envejecimiento, y pobremente articuladas a las acciones nacionales de subsidio económico del adulto mayor, así como también se carece de capacidad institucional para caracterizar la problemática de la población adulta según su etnia, discapacidad, residencia urbano/rural, género y realizar vigilancia de las principales causas de enfermar de los ancianos risaraldenses. Lo anterior tiene como consecuencia una reducción en la calidad de vida de las personas mayores, así como de sus familias.

Dimensiones involucradas				Valoración de las tensiones				Balance inicial	Factores Reforzadores		Valor R	Factores Liberadores	Valor L		Balance total
Generador	Pole A	Pole B	Implicación	I. Intensidad (gravedad)	C. Cronicidad (Duración)	Ip. Impacto	Ig. Ingovernabilidad institucional y social (Debilidad)	(I+C+Ip+Ig)-4	Elementos presentes en el territorio o fuera de él que agravan la tensión	Dimensión involucrada	(1 a 3)	Elementos presentes en el territorio o fuera de él que disminuyen o contrarrestan la tensión	Dimensión involucrada	(1 a 3)	Sumar columnas 12, 15 y dividir entre columna 13. Columna 18
Institucional	Social	Poblacional	Salud	2	3	2	2	2.25	Percepción social del adulto mayor como una carga social y centros de protección para el adulto mayor que operan bajo un esquema caritativo.	Social	2	Normatividad vigente que establece un marco de referencia para atender parcialmente las necesidades de la población adulta mayor	Institucional	1	4.3

Los determinantes intermedios y estructurales son:

DETERMINANTES	
INTERMEDIOS	ESTRUCTURALES
<ul style="list-style-type: none"> Débil capacidad institucional para la promoción de estilos de vida saludable para la vejez y envejecimiento. Carencia de capacidad institucional para caracterizar la problemática de la población adulta según su etnia, discapacidad, residencia urbano/rural, género y realizar vigilancia de las principales causas de enfermar de los ancianos risaraldenses. 	<ul style="list-style-type: none"> Pobre articulación departamental a las acciones nacionales de subsidio económico del adulto mayor. Carencia de estrategias intersectoriales e integrales que permitan el mejoramiento de la salud y la calidad de vida de las personas mayores.

9.3 SALUD Y GÉNERO.

En el 2011 la tasa de incidencia de violencia contra la mujer en Risaralda fue de 694.5 superior a la nacional. A nivel Departamental y con grandes diferencias según la etnia se perciben patrones culturales que vulneran los derechos de la mujer en todos los grupos de edad generando situaciones discriminatorias para el acceso al empleo y de inequidad frente al acceso a los servicios de salud y bienestar social, lo que se agrava al no contar aún con una política pública departamental de equidad de género acorde con la idiosincrasia y costumbres de los diferentes grupos étnicos. Lo anterior trae como consecuencia un aumento sostenido de la violencia de género, mayor demanda de servicios de salud por violencia y aumento en la sensación de inseguridad que se ofrece en el territorio.

Dimensiones involucradas				Valoración de las tensiones				Balance inicial	Factores Reforzadores	Dimensión involucrada	Valor R	Factores Liberadores	Dimensión involucrada	Valor L	Balance total
Generador	Pole A	Pole B	Implicación	I. Intensidad (gravedad)	C. Conciencia (Duración)	Ip. Impacto	Iq. Ingovernabilidad institucional y social (Debilidad)	(I+C+Ip+Iq)-4	Elementos presentes en el territorio o fuera de él que agravan la tensión		(1 a 3)	Elementos presentes en el territorio o fuera de él que disminuyen o contrarrestan la tensión		(1 a 3)	Sumar columnas 12, 15 y dividir entre columna 10. Columnas 12+15+18
Social - Institucional	Social - Poblacional	Institucional	Salud	2	3	2	2	2.25	A nivel social persisten patrones discriminatorios frente a la identidad sexual y machismo que perpetúa la violencia sexual.	Social	3	Normatividad vigente que penaliza el maltrato y la violencia sexual y promueve la protección de la mujer.	Institucional	1	8.3

Los determinantes intermedios y estructurales son:

DETERMINANTES	
INTERMEDIOS	ESTRUCTURALES
<ul style="list-style-type: none"> Carencia de una política pública departamental de equidad de género acorde con la idiosincrasia y costumbres de los diferentes grupos étnicos. 	<ul style="list-style-type: none"> Patrones culturales que vulneran los derechos de la mujer en todos los grupos de edad generando situaciones discriminatorias para el acceso al empleo y de inequidad frente al acceso a los servicios de salud y bienestar social.

9.4 SALUD EN POBLACIÓN ÉTNICA.

La población indígena del Departamento presenta una mayor incidencia y prevalencia de enfermedades infecciosas (letalidad por accidente ofídico 2.5% de predominio indígena), morbilidad infantil (mortalidad neonatal indígena 17.52/1.000 nacidos vivos en el 2011 y en descenso) y trastornos en el embarazo (mortalidad materna 134.77/100.000 para el 2011 y en descenso), parto y puerperio determinadas por deficientes condiciones de vivienda, pobre acceso a servicios públicos, movilidad y disponibilidad de alimentos en cantidad y calidad desnutrición asociadas a un pobre proceso de acercamiento, conocimiento y educación estatal con enfoque diferencial y cultural comprometiendo los resultados esperados con la construcción y mantenimiento de la infraestructura social y comunitaria. Particularmente preocupante las bajas coberturas con agua potable, la presencia endémica de enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis debido a malas prácticas y falta de promoción de la salud, en comunidades indígenas y población de la zona rural. En salud no se cuenta con ASIS étnico ni un modelo de atención y prestación de servicios de salud con adecuación etnocultural, lo que trae como consecuencias el desarraigo de la tierra, procesos migratorios en busca de nuevas oportunidades con aumento de la indigencia en las grandes ciudades, conflictos por el territorio con marchas sociales de carácter reivindicatorio por pérdida de credibilidad en la capacidad del Estado.

Dimensiones involucradas			Valoración de las tensiones					Balance inicial	Factores Reforzadores	Dimensión involucrada	Valor R	Factores Liberadores	Dimensión involucrada	Valor L	Balance total
Generador	Polo A	Polo B	Implicación	I. Intensidad (gravedad)	C. Cantidad (Duración)	Ip. Impacto	Ia. Ingovernabilidad institucional y social (Obediencia)	(I+C+Ip+Ia)-4			(1 a 3)	Elementos presentes en el territorio o fuera de él que disminuyen o contrarrestan la tensión		(1 a 3)	Sumar columnas 12, 15 y dividir entre 3 para obtener el Balance total [(12+15)/3] = 18
Social - Institucional	Social	Poblacional	Salud	3	3	3	3	3	Incomprensión entre etnias de los valores que determinan los usos y costumbres así como carencia de infraestructura que facilite el desplazamiento por el territorio indígena y de los afrocolombianos.	Social - Ambiental	3	Normatividad vigente que exige el reconocimiento y respeto de las particularidades étnicas	Institucional	1	6.0

Los determinantes intermedios y estructurales son:

DETERMINANTES	
INTERMEDIOS	ESTRUCTURALES
<ul style="list-style-type: none"> Pobre acceso a servicios públicos y bajas cobertura en agua potable. Pobres condiciones de movilidad. Pobre acercamiento institucional para el conocimiento de la realidad de las comunidades indígenas. Pobre acceso a la infraestructura y servicios sociales y comunitarios. Bajas coberturas de agua potable. Insuficientes acciones de promoción de la salud en comunidades indígenas y rurales. Carencia de un ASIS con enfoque étnico. Carencia de un modelo de atención y prestación de servicios de salud con enfoque etnocultural. 	<ul style="list-style-type: none"> Deficientes condiciones de vivienda. Disponibilidad inadecuada de alimentos en cantidad y calidad. Dispersión poblacional. Condiciones ecoepidemiológicas que favorecen la presencia de vectores transmisores de enfermedades y zoonosis. Conflictos interétnicos por el territorio. Procesos migratorios en busca de nuevas oportunidades económicas. Patrones culturales de comunidades indígenas que afectan de manera diferencial su salud.

9.5 DISCAPACIDAD.

En el Departamento, la discapacidad física es la más representativa con 26.1% para el 2012 seguida de la relacionada con la visión 19.8% y en general la tendencia es al aumento de todos los tipos de discapacidad, siendo mayor en la población mestiza pero con aumento en la notificación en indígenas y afrocolombianos y con mayor proporción en los estratos 1 y 3 -80 a

85% a pesar de que en los 14 municipios se cuenta con el registro de localización y caracterización de personas con discapacidad no se alcanza la meta nacional y las estrategias interinstitucionales e intersectoriales para la atención integral de personas con discapacidad se encuentra en su fase de implementación sin alcanzar óptimas coberturas por falta de capacidad técnica y financiera local y departamental lo que trae como consecuencia el no reconocimiento de las personas con discapacidad como sujetos de derecho y unas condiciones amigables del entorno y vivienda.

Dimensiones involucradas				Valoración de las tensiones				Balance inicial	Factores Reforzadores	Dimensión involucrada	Valor R	Factores Liberadores	Dimensión involucrada	Valor L	Balance total
Generador	Polo A	Polo B	Implicación	I Intensidad (gr. edad)	C Cantidad (Duración)	Ip Impacto	Iq Ingobernabilidad institucional y social (Dibeldad)	(I+C+Ip+Iq) - 4	Elementos presentes en el territorio o fuera de él que agravan la tensión		(1 a 3)	Elementos presentes en el territorio o fuera de él que disminuyen o contrarrestan la tensión		(1 a 3)	Sumar columnas 12, 15 y de la diferencia entre columnas 18 y 19
Social - Institucional	Institucional	Poblacional	Salud	2	3	2	3	2.5	Connotación social de discapacidad que limita la inclusión social y laboral y la formación del personal de salud poco incluyente para su atención.	Social - Institucional	2	Claridad normativa sobre los derechos de la población con discapacidad y organizaciones sociales e interinstitucionales en el territorio	Institucional - Social	2	2.3

Los determinantes intermedios y estructurales son:

DETERMINANTES	
INTERMEDIOS	ESTRUTURALES
Incipiente implementación de las estrategias interinstitucionales e intersectoriales para la atención integral de personas con discapacidad.	<ul style="list-style-type: none"> Falta de capacidad técnica y financiera local y departamental Patrones culturales que no favorecen el reconocimiento de las personas con discapacidad como sujetos de derecho. Entornos urbanos que no cuentan con condiciones amigables para las personas con discapacidad.

9.6 VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO.

Al mes de Agosto del 2013 se presentaron un total de 55.219 personas víctimas del desplazamiento, de las cuales el 48% hombres y 51.1% mujeres, siendo la mayoría de hombres y mujeres entre los 55 a 59 años. A nivel departamental no se cuentan con las condiciones para garantizar el acceso a mejores condiciones de vida y salud para la población víctima ya que se carece de un sistema de información en salud que permita su caracterización y un proceso sostenido de implementación, control, evaluación y ajuste del programa de atención psicosocial y salud integral a víctimas por lo que hay un 0 % de

municipios con redes institucionales y comunitarias para atención psicosocial de víctimas del conflicto armado, lo que trae como consecuencia conflictos entre la población víctima y las autoridades locales, desarraigo, desesperanza y aparición de cuadros depresivos.

Los determinantes intermedios y estructurales son:

Dimensiones involucradas				Valoración de las tensiones				Balance inicial	Factores Reforzadores	Dimensión involucrada	Valor R	Factores Liberadores	Dimensión involucrada	Valor L	Balance total
Generador	Polo A	Polo B	Implicación	I. Intensidad (gravedad)	C Cronicidad (duración)	Ip. Impacto	Ig. Ingobernabilidad institucional y social (Debilidad)	(I+C+Ip+Ig)- 4	Elementos presentes en el territorio o fuera de él que agravan la tensión		(1 a 3)	Elementos presentes en el territorio o fuera de él que disminuyen o contrarrestan la tensión		(1 a 3)	Sumar columnas 12, 15 y dividir entre columna 18 Columnas
Social - Poblacional	Institucional	Poblacional	Salud	3	3	3	3	3	Presencia de actores armados en el territorio que inducen al desplazamiento forzado a nivel urbano	Social	3	Claridad normativa sobre los derechos de la población víctima del conflicto armado que incluye la reparación a víctimas y fortalecimiento de la capacidad territorial.	Institucional	2	3.0

Los determinantes intermedios y estructurales son:

DETERMINANTES	
INTERMEDIOS	ESTRUCTURALES
<ul style="list-style-type: none"> Carencia de un sistema de información en salud que permita la caracterización de la población víctima. Proceso intermitente de implementación, control, evaluación y ajuste del programa de atención psicosocial y salud integral a víctimas. Carencia de redes institucionales y comunitarias en algunos municipios para la atención psicosocial a las víctimas. 	<ul style="list-style-type: none"> Baja capacidad estatal para garantizar el acceso a mejores condiciones de vida –vivienda, empleo- de la población víctima. Persistencia de patrones culturales que discriminan a la población víctima del conflicto armado.

10. FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA PARA LA GESTIÓN DE LA SALUD.

Para esta dimensión se presentan tantas tensiones como áreas de observación tiene y en el siguiente cuadro se muestra el nivel de riesgo de la tensión de cada Área de Observación de la dimensión:

COMPONENTE	NIVEL DE RIESGO DE LA TENSION
Estrategias para el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica y sanitaria.	ALTO
Fortalecimiento de la Regulación;	MEDIO
Estrategias para el fortalecimiento de la conducción - Estrategias para fortalecer la gestión administrativa y financiera - Estrategias para garantizar el aseguramiento - Estrategias para garantizar la provisión adecuada servicios de salud.	BAJO

La lectura de estos resultados de riesgo debe realizarse concomitantemente con los aspectos descritos como determinantes intermedios o estructurales de las dimensiones prioritarias, pues allí se identifican aspectos de esta dimensión transversal, que por ser reiterativos ameritan su priorización, tales como:

- Implementación de políticas públicas.
- Intersectorialidad, interinstitucionalidad, redes comunitarias.
- Gestión del conocimiento e Información en Salud.
- Acceso a los servicios de salud individuales y colectivos.
- Inspección, vigilancia y control.
- Insuficiencia de recursos económicos.
- Gestión del mantenimiento.

En las 6 tensiones se aprecia como el generador se ubica, principalmente dentro de los elementos de la dimensión institucional con excepción del fortalecimiento administrativo y financiero donde prima la dimensión económica. Estas tensiones claramente impactan sobre la salud y sus reforzadores y liberadores surgen de la dimensión institucional, excepto para la vigilancia epidemiológica que encuentra como factor económico la alta rotación del personal de salud por la modalidad de vinculación que explica que dicho tensión se encuentre en alto riesgo, siendo este un determinante estructural de importancia.

10.1 Fortalecimiento de la Regulación.

Deficiencia en el cumplimiento de las competencias del Departamento en Salud, principalmente en el seguimiento al régimen subsidiado, contributivo y vigilancia sanitaria por carencia de una Política de Talento Humano del Ente Territorial que permita superar la excesiva carga laboral, la rotación del recurso humano y la pérdida del personal auxiliar, técnico y profesional capacitado y con experiencia, lo que se presenta desde el año 2000 para el nivel departamental, desde la creación misma de las Direcciones Locales de Salud y desde el 2001 a las ESE que fueron sometidas a procesos de reestructuración con flexibilización de

la planta. Lo anterior trae como consecuencias la no continuidad en los procesos misionales, el riesgo de sanciones administrativas, disciplinarias y fiscales por incumplimientos normativos, ineficiencia administrativa, insatisfacción de los usuarios y no logro de los objetivos del Sistema de Seguridad Social en Salud.

Dimensiones involucradas				Valoración de las tensiones				Balance inicial	Factores Reforzadores	Dimensión involucrada	Valor R	Factores Liberadores	Dimensión involucrada	Valor L	Balance total
Generador	Polo A	Polo B	Implicación	I. Intensidad (gravedad)	C.Cantidad (Duración)	Ip. Impacto	Ig. Ingovernabilidad institucional y social (Debilidad)	(I+C+Ip+Ig)= 4	Elementos presentes en el territorio o fuera de él que agravan la tensión		(1 a 3)	Elementos presentes en el territorio o fuera de él que disminuyen o contrarrestan la tensión		(1 a 3)	Sumar columnas 12, 15 y dividir entre columna 10. Columna 18
Institucional	Institucional	Poblacional - Social	Salud	3	3	3	3	3	El no cumplimiento de la vigilancia y control por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.	Institucional	3	Descentralización de las competencias y asignación de recursos necesarios	Institucional	2	3.0

Los principales determinantes intermedios y estructurales identificados son:

DETERMINANTES	
INTERMEDIOS	ESTRUCTURALES
<ul style="list-style-type: none"> Carencia de una Política de Talento Humano del Ente Territorial que permita superar la excesiva carga laboral, la rotación del recurso humano y la pérdida del personal auxiliar, técnico y profesional capacitado y con experiencia. 	<ul style="list-style-type: none"> procesos de reestructuración y flexibilización de la planta con excesiva carga laboral.

10.2 Estrategias para el fortalecimiento de la conducción.

Carencia de ASIS para poblaciones diferenciales y debilidad municipal y departamental para actualización del ASIS general, así como para la gestión eficaz del Plan Territorial de Salud Pública desde el 2008, asociado a la débil capacidad técnica por carencia de recurso humano suficiente y capacitado, así como de carencia de procesos formales de planeación al interior de las diferentes entidades y requerimientos múltiples y diferentes por parte de los organismos de control lo que trae como consecuencia una proceso de rendición de cuentas a los organismos de control y comunidad no orientado a resultados, y una inversión de corto plazo supeditada a la disponibilidad presupuestal que no trasciende en el tiempo para modificar las condiciones de salud prevalentes de la comunidad sin lograr mejorar la calidad de vida de la población.

Dimensiones involucradas				Valoración de las tensiones				Balance inicial	Factores Reforzadores		Dimensión involucrada	Valor R	Factores Liberadores		Dimensión involucrada	Valor L	Balance total
Generador	Polo A	Polo B	Implicación	I. Intensidad (gravedad)	C Cronicidad (duración)	Ip Impacto	Ig Ingobernabilidad institucional y social (Debilidad)	(I+C+Ip+Ig)- 4	Elementos presentes en el territorio o fuera de él que agravan la tensión			(1 a 3)	Elementos presentes en el territorio o fuera de él que disminuyen o contrarrestan la tensión			(1 a 3)	Sumar columnas 12, 15 y dividir entre columna 16
Institucional	Institucional	Social - poblacional	Salud	2	2	3	3	2.5	Falta de compromiso a nivel institucional local y departamental con reducción de recursos del sector (SGP) para la operación de las competencias de salud publica a nivel departamental		Institucional	3		Institucional	2	2.8	

Los principales determinantes intermedios y estructurales identificados son:

DETERMINANTES	
INTERMEDIOS	ESTRUCTURALES
<ul style="list-style-type: none"> Debilidad municipal y departamental para actualización del ASIS general, así como para la gestión eficaz del Plan Territorial de Salud Pública. Débiles procesos formales de planeación en salud al interior de las diferentes entidades. 	<ul style="list-style-type: none"> Requerimientos múltiples y diferentes por parte de los organismos de control. Inversión de corto plazo supeditada a la disponibilidad presupuestal.

10.3 Estrategias para fortalecer la gestión administrativa y financiera.

No se cuenta con fuente de financiación suficiente para el cumplimiento de las competencias del Ente territorial, en especial de una política del talento humano que garantice la sostenibilidad de los planes, programas y procesos. Lo anterior asociado a una falta de política sanitaria nacional que fortalezca a los entes territoriales como autoridades de salud, entes asesores del nivel local y vigilantes de la garantía del POS por parte de las EAPB, lo que trae como consecuencias un incremento sostenido en las acciones de tutela por vulneración del derecho a la salud, congestión de la rama judicial, ineficiencia estatal y desprestigio del sistema de salud.

Dimensiones involucradas				Valoración de las tensiones				Balance inicial	Factores Reforzadores		Dimensión involucrada	Valor R	Factores Liberadores	Dimensión involucrada	Valor L	Balance total
Generador	Polo A	Polo B	Implicación	I. Intensidad (gravedad)	Cronicidad (Duración)	Ip. Impacto	Ig. Ingovernabilidad institucional y social (Debilidad)	(I+C+Ip+Ig)-4	Elementos presentes en el territorio o fuera de él que agravan la tensión			(1 a 3)	Elementos presentes en el territorio o fuera de él que disminuyen o contrarrestan la tensión		(1 a 3)	Sumar columnas 12, 15 y dividir entre columna 18
Economico	Economico	Institucional	Salud	2	2	3	2	2.25	Delegación de competencias por el nivel Central sin asignación de recursos		Institucional	3	Inyección de recursos desde el nivel nacional	Institucional	3	1.8

Los principales determinantes intermedios y estructurales identificados son:

DETERMINANTES	
INTERMEDIOS	ESTRUCTURALES
<ul style="list-style-type: none"> Falta de una política territorial del talento humano que garantice la sostenibilidad de los planes, programas y procesos. 	<ul style="list-style-type: none"> Fuente de financiación insuficiente para el cumplimiento de las competencias del Ente territorial. Falta de política sanitaria nacional que fortalezca a los entes territoriales como autoridades de salud, entes asesores del nivel local y vigilantes de la garantía del POS por parte de las EAPB. Falta de una política nacional del talento humano que garantice la sostenibilidad de los planes, programas y procesos.

10.4 Estrategias para el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica y sanitaria.

Debilidades departamentales, municipales y en las EAPB en sus capacidades básicas para la vigilancia sanitaria especialmente en el componente comunitario, calidad del reporte y adherencia de los actores a las guías y protocolos vigentes, asociada a deficiente desarrollo organizacional y del sistema de información desde el año 2000 para el Departamento y desde los años 90 para los municipios lo que trae como consecuencia exigencias por parte de los organismos de control, riesgo de sanciones, ineficiencia en el uso de los recursos y pobre control sobre los resultados en salud.

Dimensiones involucradas				Valoración de las tensiones				Balance inicial	Factores Reforzadores	Dimensión involucrada	Valor R	Factores Liberadores	Dimensión involucrada	Valor L	Balance total
Generador	Polo A	Polo B	Implicación	I. Intensidad (gravedad)	C.Cronicidad (Duración)	Ip. Impacto	Ig. Ingovernabilidad institucional y social (Debilidad)	(I+C+Ip+Ig)-4	Elementos presentes en el territorio o fuera de él que agravan la tensión		(1 a 3)	Elementos presentes en el territorio o fuera de él que disminuyen o contrarrestan la tensión		(1 a 3)	Sumar columnas 12, 15 y dividir entre columna 10. Columna 18
Institucional	Institucional	Social - poblacional - económica	Salud	3	3	3	2	2.75	Alta rotación el personal de salud por el modelo contractual en todos los niveles del sistema de salud	Económica	3	Hay normas y voluntad en algunas instituciones sectoriales e intersectorial para la vigilancia sanitaria	Institucional - Social	1	3.8

Los principales determinantes intermedios y estructurales identificados son:

DETERMINANTES	
INTERMEDIOS	ESTRUCTURALES
<ul style="list-style-type: none"> Débiles capacidades básicas del Departamento y Municipios para la vigilancia sanitaria especialmente en el componente comunitario, calidad del reporte y adherencia de los actores a las guías y protocolos vigentes Deficiente desarrollo organizacional y del sistema de información. 	<ul style="list-style-type: none"> Débil capacidad de las EAPB para la vigilancia en la calidad del reporte y adherencia de los actores a las guías y protocolos vigentes.

10.5 Estrategias para garantizar el aseguramiento y la provisión adecuada servicios de salud.

Se identifican barreras en el acceso a los servicios de salud (Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud 5.7% sin diferencia significativa con la nación) especialmente en la cobertura del parto institucional (Cobertura del parto institucional en el 2011 fue de 96.8% inferior a la nacional y porcentaje de partos atendidos por personal calificado 97.9% inferior a la nacional), servicios de detección temprana y protección específica (Tamizaje de gestantes para VIH en 80% en el 2010, captación de hipertensos de un 38% según población BDU, captación de gestantes en un 83%), congestión permanente en los servicios de urgencias, ausencia de servicios domiciliarios y prehospitalarios para la población de los estratos 1 a 3 del departamento (El 40% de la población más pobre experimenta el 50% de las barreras de acceso a los servicios de primera infancia) a pesar de estar incluidos en el POS, lo anterior ante la falta de la estrategia de Atención Primaria en Salud y de un sistema de atención prehospitalario acorde con las obligaciones definidas en la Ley 1438 del 2012 así como a un incipiente sistema de vigilancia del aseguramiento a nivel territorial, lo que trae como consecuencias un lento logro de la cobertura universal en el aseguramiento, mortalidad y morbilidad evitable, insatisfacción con los servicios de salud y

pérdida de credibilidad en la autoridad sanitaria con detrimento en la calidad de vida de la población.

Dimensiones involucradas				Valoración de las tensiones				Balance inicial	Factores Reforzadores	Dimensión involucrada	Valor R	Factores Liberadores	Dimensión involucrada	Valor L	Balance total
Generador	Peto A	Peto B	Implicación	I. Intensidad (gravedad)	C Cronicidad (Duración)	Ip Impacto	Ig Injobernabilidad institucional y social (Debilidad)	(1+C+Ip+Ig) - 4	Elementos presentes en el territorio o fuera de él que agravan la tensión		(1 a 3)	Elementos presentes en el territorio o fuera de él que disminuyen o contrarrestan la tensión		(1 a 3)	Sumar columnas 12, 15 y dividir entre columna 18 Columnas
Institucional	Institucional	Social - poblacional	Salud	2	1	2	3	2	Falta reglamentación para la implementación	Institucional	3	Compromiso institucional para la implementación	Institucional - Social	2	2.5

Los principales determinantes intermedios y estructurales identificados son:

DETERMINANTES	
INTERMEDIOS	ESTRUCTURALES
<ul style="list-style-type: none"> • Incipiente sistema de vigilancia del aseguramiento a nivel territorial. • Barreras de acceso a los servicios de salud. 	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de la estrategia de Atención Primaria en Salud. • Carencia de un sistema de atención prehospitalario.