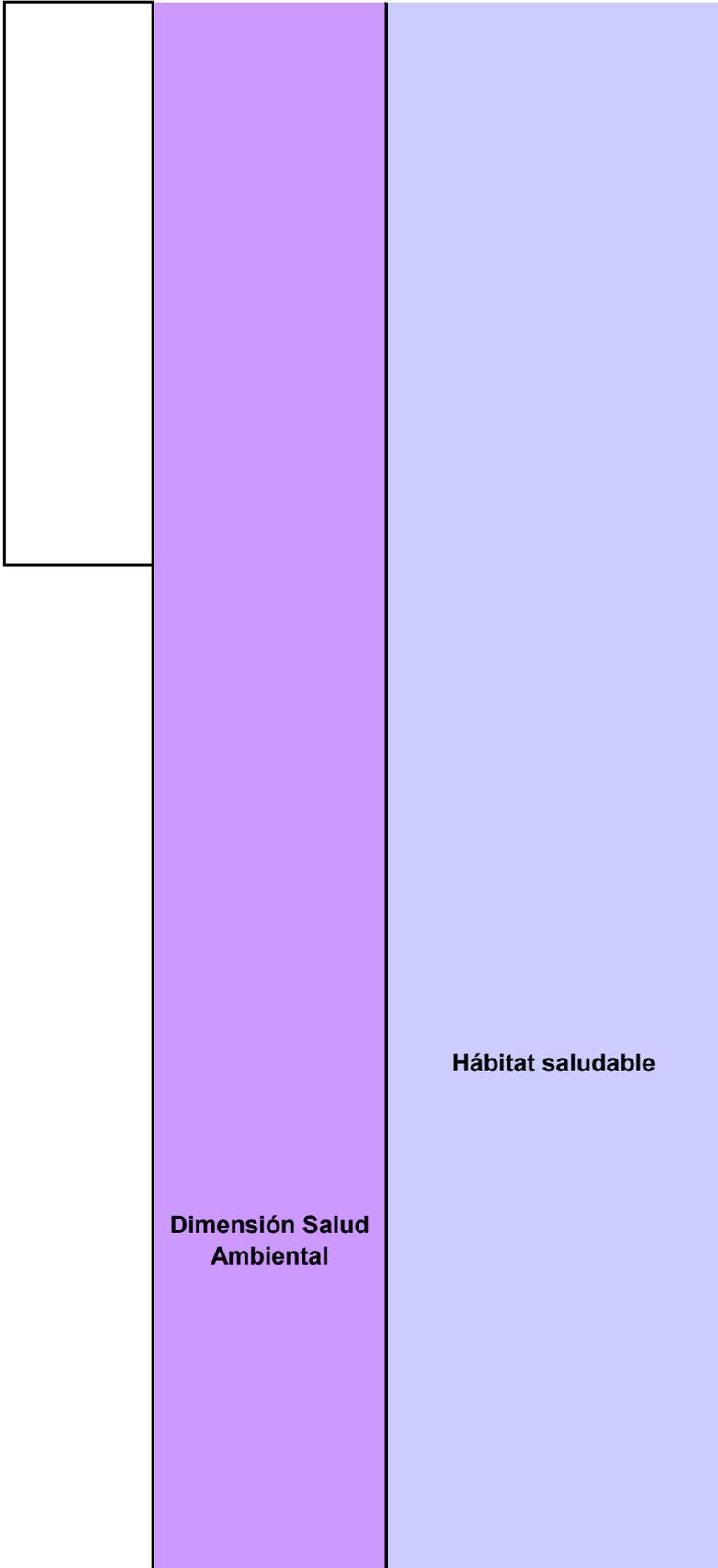
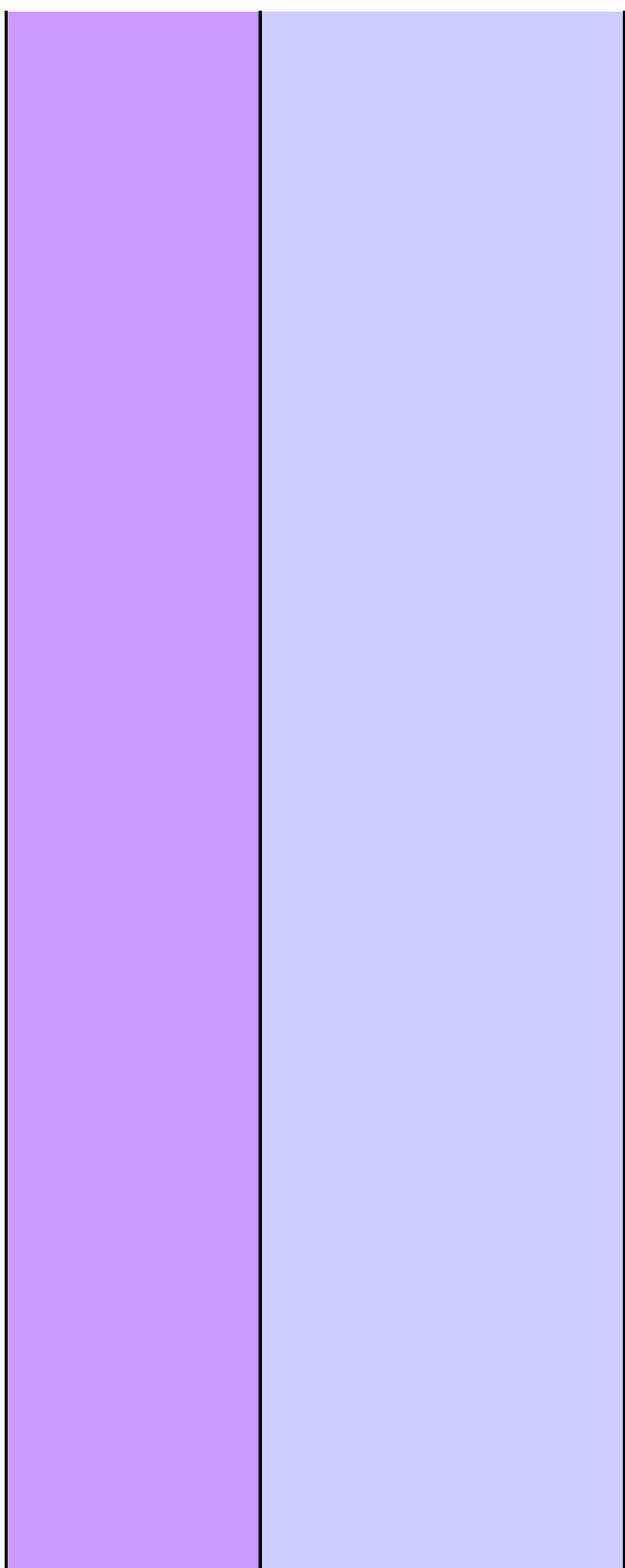




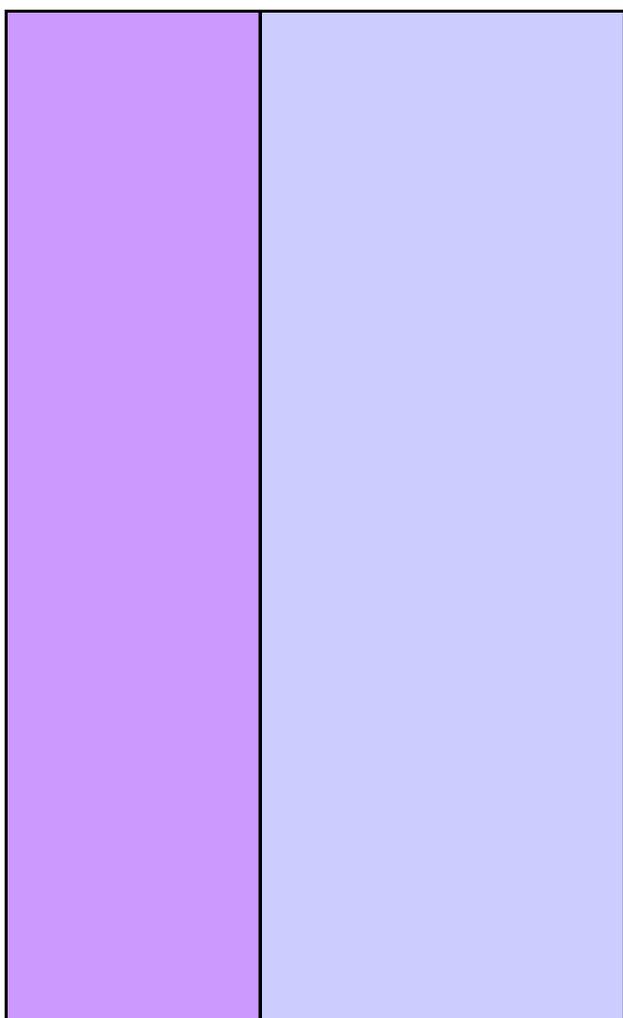
0	1
Dimensiones PDSP	Componentes asociados a las competencias sectoriales





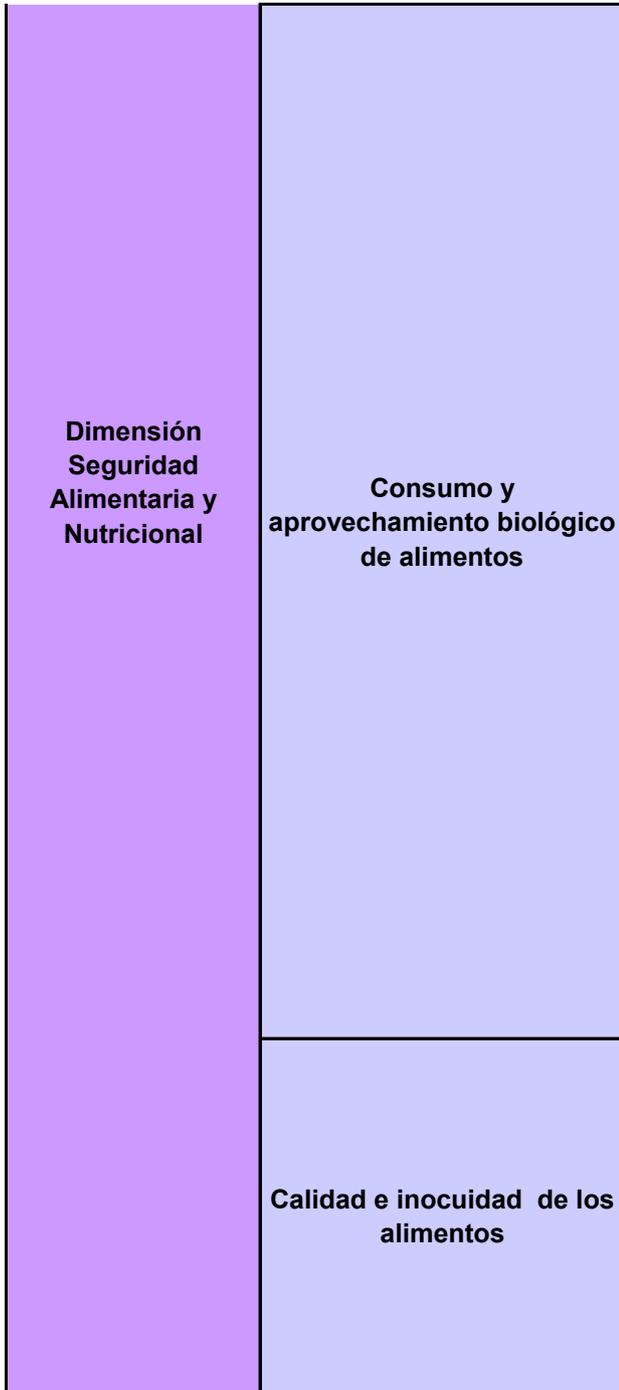
	<p>Situaciones en salud relacionadas con condiciones ambientales</p>
<p>Dimensión Vida Saludable y Condiciones no Transmisibles</p>	<p>Modos, condiciones y estilos de vida saludables</p>

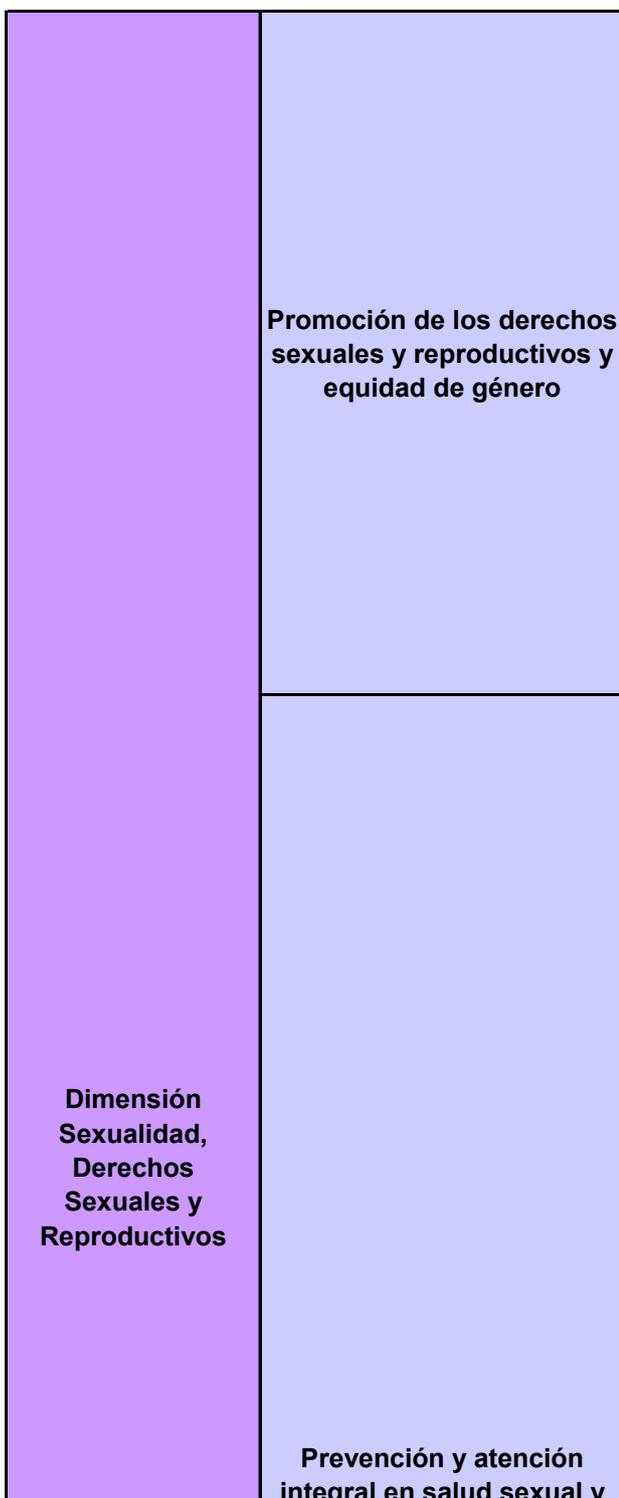






	<p>Prevencción y atención integral a problemas y trastornos mentales y a diferentes formas de violencia</p>
	<p>Disponibilidad y acceso a los alimentos</p>





Integrar en Salud Sexual y reproductiva (SSR) desde un enfoque de derechos

**Enfermedades emergentes,
re-emergentes y
desanteadidas**

**Dimensión Vida
Saludable y
Enfermedades
Transmisibles**

**Enfermedades
inmunoprevenibles**

**Condiciones y situaciones
endemo-epidémicas**

Dimensión Salud Pública en Emergencias y Desastres	Gestión integral de riesgos en emergencias y desastres
	Respuesta en salud ante situaciones de urgencia, emergencias en salud pública y desastres

Dimensión Salud y Ámbito Laboral	Seguridad y salud en el trabajo
	Situaciones prevalentes de origen laboral
	Desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes



	Discapacidad
	Víctimas del conflicto armado



2

Áreas de observación

**Acceso al agua potable y coberturas de
acueducto, alcantarillado y aseo.**

**Calidad del agua y gestión de residuos
sólidos y líquidos.**

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

Urbanismo, ruralidad y espacios públicos.

Movilidad

Condiciones de vivienda.

Riesgo biológico.

Riesgo químico.

Riesgo relacionado con el uso de tecnologías.

Responsabilidad social empresarial.

Adaptación e implementación de políticas nacionales e internacionales en salud ambiental.

Reglamento sanitario internacional.

Protección y recuperación de entornos y ecosistemas estratégicos.

Carga ambiental de la enfermedad.

Identificación y prevención de nuevas amenazas para la salud relacionadas con el ambiente.

Infraestructuras, espacios, bienes y servicios saludables.

Modos y estilos de vida saludables.

Entornos saludables e infraestructura espacios, bienes y servicios saludables

Servicios de salud individuales y colectivos.

Servicios socio-sanitarios.

Carga de la enfermedad.

**Autocuidado y corresponsabilidad social
para la salud mental y la convivencia social.**

**Comportamientos individuales y colectivos
para el cuidado de la salud mental y la
convivencia social.**

Entornos protectores para la salud mental y la convivencia social.

Gestión del riesgo individual y colectivo de los problemas y trastornos mentales, así como del impacto en salud mental de las diferentes formas de violencia.

Factores protectores de la salud mental y la convivencia social en individuos y poblaciones con riesgos específicos.

Atención psicosocial y en salud mental a población víctima de conflicto armado.

Redes institucionales y comunitarias para la atención psicosocial de víctimas de conflicto armado.

Oferta de y acceso al grupo de alimentos prioritarios.

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

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

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

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

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

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

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

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

Carga de enfermedades transmitidas por vía aérea y de contacto directo

Carga de enfermedades desatendidas.

**Carga de enfermedades infecciosas por
ETA y EDA.**

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

Gestión integral del Plan Ampliado de Inmunizaciones.

Carga de enfermedades inmunoprevenibles.

Carga de enfermedades transmitidas por vectores.

Atención integral de enfermedades transmitidas por vectores.

Carga de enfermedades zoonóticas.

Atención integral de enfermedades zoonóticas.

Información y conocimiento del riesgo en emergencias y desastres.

Reducción del riesgo de desastres.

Capacidades básicas de vigilancia y respuesta (Reglamento Sanitario Internacional 2005).

Respuesta en salud ante situaciones de emergencias y desastres.

Poblaciones laborales en el sector formal e informal de la economía.

**Acceso al Sistema General de Riesgos
Laborales.**

Carga de enfermedad de origen laboral.

**Estilos, modos y condiciones saludables en
el entorno laboral.**

**Protección de la salud en el trabajo y
fomento de la cultura preventiva a los
trabajadores informales de la economía.**

Niños, niñas y adolescentes.

Envejecimiento y vejez.

Salud y género.

Salud en poblaciones étnicas.

Discapacidad

Víctimas del conflicto armado.

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

**Estrategias para fortalecer la gestión
administrativa y financiera.**

**Estrategias para garantizar la provisión
adecuada servicios de salud**

**Estrategias para garantizar el
aseguramiento.**

3

Descripción de las tensiones entre cualquiera de las dimensiones PASE o de la salud que generan daño o riesgo para la salud

En el municipio de pereira se evidencia una deficiencia en la infraestructura de los sistemas de tratamiento que abastecen agua a la zona de la carbonera, la trinidad, km 5 y Caimalito I y II de acuerdo a las acciones de vigilancia han arrojado un nivel de riesgo invisible sanitariamente; para los sectores de la renta, san jose, y la bananera el indice de riesgo de calidad del agua ha sido alto, lo cual se evidencia en los altos indices de la calidad del agua, lo anterior conlleva a eventos de interes de salud publica de origen hidrico, esta situacion se ve reforzado por falta de cobertura de los sistemas de suministro en zonas rurales dispersas del 98% y la cobertura de la disposicion residuos solidos y liquidos en un 78% conlleva a una disposicion a cielo abierto generando contaminacion a las fuentes hidricas que abastecen. como medida que metica la problematica son las acciones de IVC realizadas por la ssys y articulacion con secretaria dllo rural. CARDER, UGAM Y PDA.

Se evidencia deficiencia en informacion actualizada y representativa de los puntos criticos en cuanto a calidad del aire, ruido, radiaciones electromagneticas y radiaciones ultravioletas, a su vez se establece que la entidad territorial no cuenta con los equipos de monitoreo para realizar las acciones de inspeccion que corresponden por competencia y por ende alla deficiencia en la correlacion de la incidencia eventos asociados a los factores medioambientales

La inadecuada planificacion del crecimiento y desarrollo urbanistico en el municipio de Pereira a contribuido a la perdida y carencia de espacio publico que afecta la sostenibilidad de espacios deportivos, recreativos y de esparcimiento existentes, contribuyendo al deterioro de la salud mental y todas las enfermedades no trasmisibles, partiendo que el municipio cuenta con un numero de espacios publicos en buen estado (213) correspondiente al 75%, en regular estado (54) equivalente al 19% y en mal estado (16) equivalente al 6%, se identifica la necesidad de desarrollar trabajo articulado con las entidades encargadas de la sostenibilidad y recuperacion de parques y espacios publicos.

La planeación de vías vehiculares no ha ido a la par con el crecimiento del municipio y de su parque automotor el cual aumento en un 78% desde el 2004 al 2012, lo cual se evidencia en el colapso del trafico en en el centro de la ciudad y arterias vehiculares como las avenidas 30 de agosto, américas y ferrocarril principalmente en las horas pico, tambien se observan vias en mal estado en la zona urbana (las vias urbanas corresponden a un 75,76 km de las cuales 63,79 km se encuentran en buen estado), la reducción del espacio publico con invasión de los andenes por parte del comercio informal, disminuyendo el transito de las personas en general, aunado al incremento del el estrés de los usuarios de dichas vías que se ven afectados por la reducción del tiempo de entrada y salida de estas zonas. Informes de medicina legal indican que en el 2012 se reportaron una tasa de lesiones por accidente de transito de 225,4 por 100000 habitantes y en el 2013 fue de 259,4 por 100000 habitantes, la tasa de mortalidad en el 2012 fue de 16,4 por 100000 habitantes en el 2013 incremento 18,3 por 100000 habitantes .

El municipio de Pereira presenta carencia de condiciones optimas de las viviendas principalmente en las zonas intervenidas por el programa ENFASYS de la secretaria de Salud. según la información de recopilada en ficha enfasys, las viviendas con materiales inadecuados en paredes son del 32%, en el pisos del 9 % y en techos del 3%, los cuales no protegen totalmente a sus habitantes presentando un riesgo por IRAs y enfermedades transmitidas por vectores igualmente se presenta un hacinamiento del

De acuerdo a las visitas realizadas durante el año 2014 el 35,5 % de Centros de estetica ornamental, el 17% de centros de estetica corporal y el 3,6% de trabajadores independientes no contaban con un plan de gestion integral de residuos hospitalarios y similares, lo anterior define una inadecuada disposicion de residuos hospitalarios y similares por parte de pequeños generadores, a su vez se identifica una deficiencia en el control y seguimiento. Si bien existe normatividad para la inspeccion y vigilancia, y esta es aplicada por la autoridad sanitaria en cuanto al componente de gestion interna, la cobertura frente a la verificacion de la gestion externa de los residuos por parte de la autoridad ambiental es corta en cobertura.

En el municipio de Pereira no existe un control en la cadena de comercializacio y uso agricola de sustancias quimicas que esten asociadas a intoxicaciones, teniendo como resultado para el 2013 y 2014 un total de 188 casos; igualmente la percepción del riesgo por parte de la comunidad es bajo tanto para el manejo adecuado de sustancias quimicas y el uso de tecnologias, lo cual aumenta el nivel de riesgo y las afectaciones en la salud. Si bien existe normatividad en el control de expendio y venta de

No se cuenta con la política integral de salud ambiental donde participan las entidades responsables del control y mitigación de los factores de riesgo ambiental, es así como no se cuenta con estrategias de responsabilidad social empresarial relacionadas a la producción limpia (en términos de uso y manejo de sustancias químicas) y sostenible (manejo adecuado de residuos sólidos y líquidos), los cuales contribuyen a mejorar los entornos saludables. Lo anterior busca afianzar los lineamientos de RSI y la vigilancia sanitaria para el municipio.

En el municipio de Pereira hay deficiencia en la protección de ecosistemas estratégicos y entornos, partiendo del estudio realizado en el año 2011 por la CARDER donde indica que las principales áreas protegidas que tienen conflicto severo del uso del suelo son: Distrito de conservación Barbas Brehemen (33,21%) y Alto del nudo (50,06%), igualmente se identifica manejo inadecuado de humedales, problema generalizado en la cuenca media y alta del río Otún que obedece a la dinámica económica regional y su estrecha relación con el desconocimiento de los humedales como ecosistemas estratégicos para las actividades humanas, la anterior situación genera un impacto directo sobre la disponibilidad de agua para consumo humano y la calidad del aire.

No se cuenta con un estudio que establezca la carga ambiental de la enfermedad atribuidos a los posibles riesgos ambientales a la que esta expuesta la poblacion.

El municipio no cuenta con espacios y programas que promuevan los habitos y estilos de vida saludable desde las primeras etapas del ciclo vital, lo cual ha generado fenómenos de sedentarismo, obesidad y edades de inicio tempranas de consumo cigarrillo, alcohol y otras sustancias psico activas. Lo anterior se ve reforzado por la adopción y herencia de hábitos de vida poco saludables, la escasa disponibilidad de ambientes contruidos para la práctica de actividad física, deporte, el sano esparcimiento y aprovechamiento del tiempo libre. La deficiente aplicación de los planes de estudio de educación física en los entornos escolares, promoviendo el sedentarismo. El currículo formal no ha logrado transversalizarse con el fomento de estilos de vida saludables, existen factores culturales en padre y cuidadores que aún no privilegian la actividad física como un hábito necesario para el desarrollo de los niños, niñas y jóvenes. Lo anterior se evidencia con el incremento de la prevalencia de consumo de cigarrillo, baja prevalencia de actividad física. Lo que hace que la mortalidad y la morbilidad por enfermedades de riesgo cardiovascular se posicionen en las 5 primeras causas reportadas en el municipio de acuerdo a la serie 2005 al 2011. El municipio cuenta con una política pública De deporte, Recreación, Actividad, Educación Física y Recreación aprobada a través del acuerdo N°51, adicionalmente se presenta oferta institucional conformada por estrategias

En el municipio se cuenta con una infraestructura insuficiente y deteriorada de espacios recreativos y deportivos que impiden la promoción y realización de actividades individuales y colectivas para el mejoramiento de la actividad fisica el juego y la recreación de la población en todos sus ciclos vitales reforzado por una política inadecuadamente implementada pero donde la población a asumido a través del tiempo un mejor comportamiento frente ala actividad fisica, lo que ha permitido leve incremento de la prevalencia de la misma

La gestión individual del riesgo por parte de las EPS y su red prestadora de servicios de salud es débil, no hay una adecuada adopción a los marcos normativos ni a las guías de práctica clínica, que permitan un diagnóstico oportuno y tratamiento adecuado para las patologías crónicas. Lo anterior lo refuerza las barreras de accesibilidad, el desconocimiento de la población en los derechos en salud, deficiencias en la calidad de la atención, no se evidencia mantenimiento preventivo de los equipos biomédicos, se ha identificado saturación de servicios de los prestadores externos por la cantidad de usuarios comparado con las instalaciones y el personal contratado limitando el acceso a servicios de especialistas, factores culturales que afectan el cumplimiento de medidas preventivas. Todo lo anterior implica un detrimento en la calidad de vida de la población; En términos globales la mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio muestra una tendencia al incremento, prácticamente se ha mantenido en el primer nivel de actividad física. Lo que hace que la mortalidad y la morbilidad por enfermedades de riesgo cardiovascular se posicionen en las 5 primeras causas reportadas en el municipio de acuerdo a la serie 2005 al 2011. El municipio cuenta con una política pública De deporte, Recreación, Actividad, Educación Física y Recreación aprobada a través del acuerdo N°51, adicionalmente se presenta oferta institucional conformada por estrategias desarrolladas por la administración municipal como CARMEN (Estrategia Conjunto de Acciones para la Reducción Multifactorial de Enfermedades No Transmisibles), Escuelas y Colegios Saludables, Escuelas Deportivas, Jóvenes por Pereira, Hábitos y Estilos de Vida Saludables y adicionalmente en el sector privado se vienen evidenciando un aumento en el número de establecimientos dedicados a la venta de servicios de actividad física y deporte.

En el municipio de Pereira se evidencian falencias en la línea de acción de promoción de la salud mental desde las primeras etapas del ciclo vital, incluyendo la gestación con énfasis en habilidades para la vida. Lo anterior se refuerza por falta de continuidad en los procesos de articulación intersectorial para contruir una política pública y unos programas y proyectos que favorezcan el desarrollo multidimensional del ser humano. Faltan competencias de cuidadores, padres de familia, docentes, personal de salud y actores clave para la promoción y formación de habilidades para la vida. En el sector educativo no se han implementado las zonas de orientación escolar, ni se ha transversalizado la malla curricular con la promoción de la salud mental. Faltan estrategias culturales y deportivas que aporten al adecuado uso del tiempo libre y favorezcan la promoción de la salud mental y la sana convivencia. Hay debilidad en la implementación del comité de salud mental del municipio. Los programas y estrategias implementadas hasta el momento tienen una baja cobertura de acuerdo a las

poblaciones sujeto. lo anterior aumenta la progresión de factores de riesgo relacionados con el aumento de intención suicida, suicidio, violencia intrafamiliar, patologías mentales y consumo de SPA. Situación que representa una carga de morbilidad importante muchas veces no atendida, lo anterior afecta la calidad de vida . Actualmente existen estrategias como familias fuertes, zonas de escucha, estrategia de prevención de consumo de SPA, escuelas y colegios saludables, AIEPI, convivencia social, PECOS, entre otros.

En el municipio de Pereira existe un débil proceso de gestión del riesgo individual y colectivo en salud mental a cargo de las EPS, red prestadora y entidad territorial. Lo anterior se ve reforzado r falta de idoneidad y competencias por parte de los profesionales encargados para procesos de asistencia técnica, y personal encargado de prestación de servicios médicos asistenciales. Falta de transversalización de la salud mental en los diferentes programas territoriales de promoción y prevención y en los programas de detección temprana y protección específica. en los entornos familiares, escolares y comunitarios faltan capacidades para detectar y desarrollar estrategias de afrontamiento para un manejo adecuado de la patología. Actualmente se desarrolla un estudio de salud mental en el municipio.

En el municipio de Pereira las intervenciones actuales orientadas a la prevención y mitigación en el consumo de spa son de baja cobertura y registran un inadecuado manejo de redes familiares, comunitarias e institucionales. Lo anterior se ve reforzado por débiles procesos de información, educación y comunicación, así como el uso de tecnologías y acciones de movilización social y comunitaria con baja participación y poco involucramiento parental. Ausencia de un sistema de información unificado que permita implementar acciones focalizadas y coordinadas. Falta control en el el microtráfico de drogas y de propuestas de emprendimiento de desarrollo social. Así mismo, se evidencia falta de continuidad e interdisciplinariedad para el abordaje integral psicológico y social en los programas de mitigación de consumo, baja percepción del riesgo. Se ha observado un aumento en la prevalencia de consumo de SPA principalmente en población joven. El municipio cuenta con un comité de prevención y reducción del consumo.

En el municipio de pereira el programa de atención a víctimas de conflicto armado tiene una estructura y una operación que no garantiza el restablecimiento de los derechos. No existe un sistema de información único que permita una gestión coordinada y focalizada para la atención psicosocial de víctimas. De igual manera existe desarticulación intersectorial en los procesos de caracterización de víctimas . faltan estrategias familiares y comunitarias que permitan una atención extramural integral dada la condición de víctima. Existen falencias operativas en la aplicabilidad de la normatividad por parte de las redes existentes. Todo lo anterior genera baja cobertura en la atención y en el seguimiento. Se cuenta con una ruta de atención definida y normatividad específica.

En el municipio de Pereira hay escalas de producción ineficientes e insuficientes . Lo anterior generado por la brecha urbano-rural que aumentó de 1,43 a 1,62 del 2002-2009, existe una elevada concentración de la propiedad de la tierra y, en consecuencia, el predominio de grandes latifundios con tierras subutilizadas o inexploradas. Hay ausencia de políticas integrales para el desarrollo rural orientadas a mejorar el acceso de los hogares rurales a activos productivos, lo cual hace que se reduzca la posibilidad de integrarse en condiciones justas y competitivas al mercado. Los pequeños productores no tienen esquemas asociativos, ni de agricultura limpia y de economía solidaria que faciliten su incorporación en procesos de empresarización y articulación con inversionistas privados (negocios inclusivos), que mejoren su productividad y capacidad de negociación, y de esta manera faciliten su inserción en los mercados.

La población del municipio de Pereira tiene inadecuados hábitos alimenticios lo cual se observa en todas las etapas del ciclo vital. Esta situación es agravada por el escaso recurso económico dispuesto para la compra de alimentos, la mala escogencia de los mismos para la canasta básica familiar, patrones culturales y familiares que han marcado una tradición alimenticia poco balanceada. Los alimentos concorde a las características de aporte de macronutrientes en la población menor de 19 años, con una baja variabilidad. Al indagar sobre las frecuencias de consumo de alimentos de los grupos de azúcares, dulces y grasas es alto y la baja proporción de consumo de hortalizas, verduras, leguminosas verdes, frutas y cereales y fuentes de proteínas de origen animal.

En general hay un bajo consumo de proteínas para los menores de 19 años. La frecuencia del consumo de alimentos hipercalóricos explica la alta proporción de sobrepeso y obesidad particularmente en niños con baja talla, que para el caso es la malnutrición.

Lo anterior va originando un problema generacional en todos los grupos etarios desde el nacimiento hasta los adultos mayores, incluyendo la madre gestante. malnutrición tanto por déficit “desnutrición” como por exceso “sobrepeso y obesidad”; situación que se ve reflejada a futuro con deficiencia en micronutrientes, enfermedades crónicas no transmisibles, bajo peso al nacer, no aumento de la media de la lactancia materna, afectando la salud nutricional del individuo y por ende la salud física, salud mental y salud emocional de la población. Con base a la última investigación del estado nutricional de la población de Pereira para el 2014 donde; los menores de 5 años de edad según indicador P / E presentan un 4% DNT global y 0,9 DNT severa, En niños de 5 – 10 años según indicador T / E presenta un 5% talla baja - delgadez 3,3% - delgadez extrema 1,7%, En los niños de 11 - 18 años según IMC 7,3 se encuentran en talla baja y 1,6 en talla baja severa, en los adultos entre 19 - 28 años el IMC según género presentan algún grado de mal nutrición.

En el municipio de Pereira existen prácticas higiénico-sanitarias que generan factores de riesgo en toda la cadena productiva desde el agro, la distribución, almacenamiento, preparación, expendio, servido y consumo final. Lo anterior visible en el entorno agrícola, en el ámbito hogar y en los establecimientos de preparación y expendio de alimentos. Así se generan condiciones que aumentan la probabilidad de ETAS, enfermedades diarreicas agudas, hepatitis A, sistircocis, entre otras.

En el municipio de pereira se evidencia vulneración de derechos en la salud sexual y reproductiva con mayor énfasis en la población adolescente y joven, y en la comunidad LGTB. Esta situación se ve reforzada desde lo social y cultural ya que existe una discriminación, que se evidencia en barreras para acceder y participar en diferentes ámbitos. Falta promoción de los servicios de detección temprana en alteraciones del joven, lo cual se evidencia en la baja cobertura, tanto en la red pública como privada. Falta mejoramiento de competencias del personal de salud y de los padres y cuidadores para el abordaje de la población adolescente. Existen pocos espacios de participación juvenil y falta gestión articulada de los diferentes sectores. También es evidente la poca percepción del riesgo en la población, en especial en los adolescentes. El municipio ha tenido un avance importante a través de la secretaria de salud y seguridad social y la secretaría de educación, donde se trabaja en la inclusión del PESCC en el currículo académico. En las IPS se realizan visitas de seguimiento, inspección y vigilancia en el programa de detección temprana de alteraciones del joven, además se lidera la estrategia IEC para prevención del embarazo a temprana edad según los lineamientos del CONPES 147 y se realizan acciones articuladas con el comité de diversidad sexual y equidad de género de la secretaría de desarrollo social.

En el municipio de Pereira, es evidente el débil enfoque de la gestión del riesgo individual y colectivo de las EPS y su red prestadora de servicios de salud. Lo anterior ha sido un hallazgo continuo en las diferentes unidades de análisis como Morbilidad Materna Extrema, mortalidad Materna, mortalidad perinatal y sífilis congénita. Esta situación se ve reforzada por la falta de articulación entre los diferentes actores para una efectiva implementación de estrategias que mejoren la gestión del riesgo, por la deficiente implementación de los servicios de consulta preconcepcional. Lo anterior ha generado embarazos de alto riesgo, bajas coberturas frente a la Captación temprana de gestantes, barreras para acceder a la IVE, Embarazo a temprana edad, Morbilidad Materna extrema, Mortalidad perinatal y sífilis congénita. Desde el ámbito comunitario, se observa que la cultura interfiere de manera negativa en la demanda de los servicios de salud específicamente en detección temprana y protección específica, ya que la población acude a los servicios de salud cuando se sienten enfermas, sin embargo desde la secretaría de salud y seguridad social, mediante la estrategia de atención primaria en salud "Enfasys", a través de las visitas domiciliarias se realiza identificación de riesgo, intervención educativa y direccionamiento hacia los servicios de salud.

En el municipio se observa baja capacidad de respuesta en las instituciones que conforman la ruta de atención integral para las víctimas de violencia sexual, desde el sector judicial, salud y protección para el proceso de restablecimiento de derechos. Existen barreras para la atención oportuna y eficiente respecto a la valoración forense, las sesiones psicoterapéuticas y Deficiente proceso de referencia y contrarreferencia. Durante el año 2014 se realizaron visitas de seguimiento, inspección y vigilancia en las IPS con servicio de urgencias y unidades de análisis, donde se verificó el cumplimiento de la resolución 0459, procesos que han fortalecido la prestación de los servicios en las instituciones con servicios de urgencias frente a la atención inicial.

En el municipio de Pereira, se observan deficiencias en la estructura del programa de atención integral de VIH, en las IPS públicas y privadas. Se observa esagregación de los servicios, falta de oportunidad para el acceso a citas con especialistas, sumado a la dificultad en los sistemas de información, adicionalmente se evidencia poca demanda inducida a pruebas voluntarias desde todos los programas ofrecidos en salud, y baja percepción del riesgo en la comunidad. Lo anterior ha generado en el municipio una tendencia hacia el incremento en la morbimortalidad por VIH, con mayor énfasis en la población económicamente activa. Desde la secretaría de salud y seguridad social se realizan visitas a las IPS con atención integral, para verificar el modelo de atención integral, en las cuales se realizan planes de mejoramiento, con el objetivo de garantizar una atención con calidad y oportunidad de acuerdo al modelo de gestión programática.

En el municipio de Pereira falta una respuesta oportuna por parte de las instituciones de salud para la captación, el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de las enfermedades transmitidas por vía aérea. Lo anterior representa una situación que se relaciona directamente con la alta carga de morbimortalidad por estos eventos. La carga más alta dentro de las enfermedades transmisibles está en las infecciones respiratorias; con un mayor riesgo en el grupo de 80 años y en los menores de 4 años de edad. La tuberculosis aporta una gran carga de enfermedad al municipio, observándose un aumento en la incidencia, con tendencia a la baja en términos de mortalidad. De igual manera factores tales como, la dificultad en el acceso a los servicios de salud, la baja percepción del riesgo por parte de la comunidad, y las condiciones de vulnerabilidad como la pobreza, habitantes de calle, consumidores de spa, desnutrición y población desplazada, refuerzan la presencia de estos eventos, así como la falta de articulación efectiva con otros actores clave y la falta de estrategias que permitan la continuidad y terminación del tratamiento con vigilancia comunitaria apoyados por recursos municipales. En el municipio existe un programa encargado de la prevención y control de la TB, además se ha fortalecido en el municipio la estrategia AIEPI, el programa ampliado de inmunizaciones y la estrategia de atención primaria en salud.

En Pereira la tasa de casos de lepra se ha mantenido por debajo de 1 por cada 10.000 habitantes cada año, lo anterior evidencia una falencia en las instituciones prestadoras de servicios de salud de primer nivel donde no se está realizando un diagnóstico oportuno de esta enfermedad. La falta de realización de búsquedas activas de sintomáticos de piel y sistema nervioso periférico, las dificultades en la identificación de casos sospechosos y la falta de oportunidad en el diagnóstico y seguimiento de los casos, hacen que la situación se agrave; además de ello, el municipio no cuenta con un dato real de la situación de discapacidad entre los pacientes, impidiendo llevar a cabo un acompañamiento y atención integral a los usuarios.

En el municipio de Pereira, se ha identificado que la manipulación inadecuada de alimentos, la poca adherencia a prácticas clave para la prevención de las enfermedades prevalentes de la infancia, hace recurrente la morbilidad por EDA y ETA. Esta situación se ve reforzada por la baja cobertura a nivel municipal de unidades AIEPI comunitario, las prácticas culturales indígenas que conllevan a un tratamiento tardío, el reporte inoportuno y subregistro de casos por parte de IPS, y el alto nivel de rotación de los médicos en el área de urgencias. Aunque en los dos últimos años no se han presentado mortalidades, si existe un nivel representativo de morbilidad por EDA en el municipio. En los últimos años se ha tenido la implementación de cursos comunitarios de prácticas claves, mejoramiento en la infraestructura de acueducto y alcantarillado y el inicio de la implementación de trece unidades AIEPI comunitarias, mas los procesos permanentes de inspección vigilancia y control en establecimientos de consumo.

En las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud ubicadas en Pereira, se presentan casos de infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) 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. Sin embargo la falta de un sistema de información establecido en el municipio, en el cual se reporten las IAAS ocurrentes en todos los niveles de atención, representa una gran dificultad para la vigilancia activa de este evento y por consiguiente para la atención y orientación oportuna en caso de brotes. Se reconoce un proceso incipiente de seguimiento a las IAAS en las diferentes IPS; en cuanto al nivel territorial, para el año 2015 se inició la vigilancia epidemiológica para el seguimiento y control de estos eventos en las unidades de cuidados intensivos; a partir de la vigencia de la resolución 2003 se implemento en las instituciones prestadoras de salud la política de seguridad del paciente, por lo que actualmente en la secretaria de salud aún no se cuenta con indicadores que permitan establecer la magnitud de la situación.

En el municipio tiene población susceptible a contraer enfermedades inmunoprevenibles. Aunque bien es cierto que el grado de susceptibilidad esta presente hasta que se completa el esquema de vacunación, se tiene un grupo mas vulnerable en los niños menores de dos meses, los cuales aún no han recibido sus primeras dosis y se encuentran expuestos a todas las enfermedades inmunoprevenibles, y los niños y niñas menores de un año, los cuales están expuestos a enfermedades tales como sarampión, rubeola, parotiditis, fiebre amarilla, y hepatitis A. Esta población susceptible puede ser incrementada debido a la existencia de barreras de acceso a los servicios de salud, barreras geográficas, especialmente en las zonas rurales y barreras culturales condiciones de hacinamiento, de igual forma existe una deficiencia en la estrecho seguimiento y cubrimiento de sus cohortes por parte de las EAPB. Todo lo anterior ha dificultado el logro de coberturas útiles que teniendo en cuenta el denominador DANE ha estado por debajo del 95%. En el municipio de Pereira se tienen implementadas las estrategias tales como "vacunación sin barreras" y "día de ponerse al día"; se realiza asistencia técnica al 100% de las instituciones prestadoras de servicios de vacunación, se cuenta en alianza con la ESE Salud Pereira con un grupo extramural que mejora las coberturas de vacunación, se realiza actualización anual al personal y la certificación como evaluadores y vacunadores en la norma de aplicación de biológicos y se ha reforzado el programa de vacunación mediante la inclusión de nuevos biológicos.

Se ha identificado que en el municipio de Pereira la población presenta prácticas de riesgo individual y colectivo lo cual conlleva al aumento en el número de casos reportados al sistema; por otra parte la presencia de aspectos culturales, la falta de apropiación de la problemática en la comunidad, la falta de una mayor cobertura de la estrategia de gestión integrada para la prevención del dengue, falta de adherencia a protocolos y guías de atención, la alta movilización y las condiciones geográficas como la altitud en la cual se encuentra el municipio de Pereira, son factores que favorecen la presencia de las ETV y proliferación de los vectores en la zona. Lo anterior no ha permitido que disminuya la tasa de mortalidad por dengue. Por otra parte la Secretaría de Salud y Seguridad Social de Pereira cuenta con el programa de control de vectores; alianzas educativas; acciones conjuntas con municipios vecinos y un programa que realiza control de factores de riesgo, promoción y prevención de los casos reportados al SIVIGILA y asistencia técnica en protocolos y guías de atención a IPSs.

En el municipio de Pereira se observan practicas inadecuadas intra y extra domiciliarias que generan riesgos en la proliferación de roedores plaga y además se evidencia una convivencia irresponsable con animales de compañía y animales de producción. Lo anterior genera la trasmisión de enfermedades zoonoticas, además de las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia que presentan una alta incidencia, afectando principalmente la población de la primera infancia, infancia, adolescencia y juventud. En los últimos ocho años no se ha realizado un censo de caninos y felinos, lo cual ha llevado a que el censo se realice bajo estimaciones de la pirámide poblacional. Por otra parte aún no se cuenta con la legalización de la política municipal de protección animal. De igual forma existe falta de adherencia a los respectivos protocolos y guías de atención. Desde la secretaria de salud, se realizan investigaciones de campo, se promueve estilos de vida saludables, realiza control de roedores plaga, capacitación sobre convivencia responsable con animales de compañía, vacunación antirrábica canina y felina, se han aumentado progresivamente la protección antirrábica a caninos y felinos, alianzas intra sectorial para minimizar el riesgo de la transmisión de enfermedades zoonoticas.

El municipio de Pereira no cuenta con un proceso de gestión del riesgo de desastres que le permita reconocer y adaptarse a las condiciones de riesgo del territorio que ocupa, por lo cual su infraestructura, bienes y población se encuentran ubicados en un área de potencial afectación por eventos amenazantes de tipo natural. Por otro lado el proceso de desarrollo sociocultural, económico y ambiental ha generado nuevos eventos amenazantes de tipo antrópico y se han agravado los ya existentes, convirtiéndose en amenazas socio naturales. La gestión del riesgo de desastres no se ha incorporado como parte integral de la planificación territorial municipal, no hay capacidad de control sobre los procesos de urbanización ni de ubicación en el territorio,

El municipio de Pereira no cuenta con una organización para respuesta intersectorial articulada y pertinente ante un evento amenazante. No se cuenta con un sistema médico de emergencias, no hay procedimientos, protocolos y planes de contingencia por evento, no hay planes de recuperación ni rehabilitación, se evidencia debilidad en la gobernanza, los tres instrumentos de planificación no han sido construidos intersectorialmente, no existen instrumentos de evaluación post evento que determinen el real impacto y la eficacia de la respuesta de los diferentes actores. El Municipio ha iniciado la medición del riesgo hospitalario evidenciándose falencias en la respuesta, sin embargo hasta tanto no se cuente con los resultados no se puede determinar cuales IPS se pueden clasificar como seguras, falta cobertura a nivel municipal en la estrategia de formación de primeros respondientes, que fortalece la respuesta a emergencias. Con el objetivo de responder a eventos de epidemia y pandemia se ha implementado el Reglamento Sanitario Internacional en el punto de entrada faltando completar las capacidades básicas del mismo en red hospitalaria, comunidad y otros actores municipales.

El municipio de Pereira no cuenta con un sistema de información que permita establecer la incidencia de la carga de la enfermedad de origen laboral, accidetabilidad, discapacidad y cobertura al sector informal; lo anterior se origina por la falta de articulación de los actores tales como: Ministerio de Trabajo, ARL, Secretario de Salud, Secretaria de Gobierno, EPS e IPS. Esta situación se ve reforzada por el

Secretaría de Gobierno, EPS e ILO. Esta situación se ve reforzada por el desconocimiento de la clasificación del origen de la enfermedad al ser atendida por parte de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud; lo cual genera un desequilibrio en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, debido a que se cargan los costos de la enfermedad a las EPS porque en su mayoría son clasificadas como patologías de origen común. Sumado a esta problemática se evidencia una débil implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo por parte de los empleadores lo que acrecenta los factores de riesgo a los cuales se expone la población trabajadora. Sin embargo en la Municipio de Pereira existe el Comité Local de Seguridad y Salud en el Trabajo el cual ejecuta acciones de promoción y prevención encaminadas a mejorar los entornos laborales. A si mismo existe la normatividad vigente la cual esta encaminada a generar ambientes y entornos seguros, donde se

En el municipio de Pereira existe un débil proceso de protección de la salud en el trabajo y del fomento de la cultura preventiva a los trabajadores informales de la economía. Lo anterior se genera por factores relacionados como: Falta capacidad de respuesta desde el programa de Riesgo Laboral de la Secretaria de Salud, ya que no puede brindar una total cobertura por la falta de recurso humano y económico; el sector informal es migratorio y esto dificulta la caracterización y el seguimiento. No todos los trabajadores informales estan inscritos en la base de datos del Registro Único de Vendedores Informales de Pereira (RUVIP), además la diversificación de la actividad económica de cada vendedor y los diferentes lugares donde ejercen su actividad cambian constantemente. Lo anterior ha generado una limitación en el acceso a la información con el fin de crear una caracterización confiable, la cual contribuya a la creación de programas, estrategias y actividades en pro a la mitigación de los factores de riesgos predominantes, que impacten la salud de los trabajadores informales. Actualmente la Secretaria de Salud trabaja con las zonas priorizadas (Centro y Cuba):

El municipio de Pereira cuenta con un Modelo de atención a la Primera infancia que es insuficiente, donde la oferta no garantiza la respuesta integral a la demanda en términos de cobertura y calidad. Lo anterior se refuerza por la falta de infraestructura adecuada, falta de materiales e insumos apropiados para los niños y niñas, reducidos espacios formativos para el mejoramiento de capacidades y destrezas por parte de docentes, cuidadores y padres. Débiles procesos para el desarrollo integral de la primera infancia, abordaje pedagógico inapropiado, estrategias con poco involucramiento familiar y, ausencia de acciones de detección oportuna e intervención temprana de dificultades del desarrollo. Además existen representaciones sociales inadecuadas a nivel comunitario sobre la importancia de la educación en primera infancia. Esta situación puede generar aumento de la morbilidad evitable relacionada con la interacción con los entornos y la mortalidad prevenible. Es importante mencionar que el municipio ya cuenta con política pública de primera infancia, infancia y adolescencia y planes de acción anual con seguimiento por parte del comité municipal de primera infancia, infancia y adolescencia. Así mismo hay un proceso incipiente de implementación del modelo Circulo virtuoso en Tokio y Puerto Caldas.

En el municipio de Pereira no existe una política, que propenda por la protección, promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores. Lo que ha conllevado a pérdida de prácticas de autocuidado, abandono familiar, social y en condición de calle. De igual forma el sistema general de seguridad social presenta un significativo número de barreras para el acceso a los servicios tanto de protección (pensión) como de promoción, prevención, atención y rehabilitación. Adicionalmente las representaciones sociales de la población en general frente a la vejez, no favorecen la asunción de estilos de vida saludable. Esta situación se ve reforzada por una condición propia de la edad en cuanto a la disminución en la capacidad del individuo para interactuar de manera eficiente y activa con su entorno. Existe la ley 1251 de 2008, en la cual se dictan normas tendientes a la promoción de los derechos del adulto mayor. De igual forma el municipio cuenta con una estampilla proadulto mayor, a través de la cual se financia en la Municipalidad de Pereira existe el Comité Local de Seguridad y Salud en el Trabajo el cual ejecuta acciones de promoción y prevención encaminadas a mejorar los entornos laborales. A si mismo existe la normatividad vigente la cual esta encaminada a generar ambientes y entornos

A nivel municipal no se cuenta con servicios de salud con enfoque de equidad de género y salud en todos los grupos de edad y en los diferentes ámbitos de desarrollo humano como son hogar, espacio público, instituciones de trabajo, entre otros. Lo anterior se ve reforzado por patrones culturales de crianza, falta de política de equidad de género y modelo de atención de prestación de servicios con enfoque de género lo que lleva a una insatisfacción del usuario y a no demanda de servicios. La alcaldía cuenta con PESCO en proceso de implementación en instituciones educativas, liderado desde la secretaria de educación con apoyo de la secretaria de salud y seguridad social.

el municipio de Pereira no cuenta con un modelo de atención con enfoque intercultural en salud que responda a las características socioculturales de la población indígena y afrocolombiana unido a esto no se cuenta con una articulación entre los saberes ancestrales de la medicina tradicional indígena -afro y la medicina occidental siendo esto evidenciado según estadísticas en ficha familiares en que solo el 53,9% de familias indígenas hacen uso de IPS y la población afro solo el 59,1%, mostrando un moderado uso de los servicios de salud; esto se ve reforzado dado que se presenta un liderazgo inadecuado por parte de la comunidad indígena y afro que impide la participación propositiva y la corresponsabilidad en el cuidado de su salud en los grupos étnicos. Igualmente, se presentan condiciones de pobreza (vivienda inadecuada, hacinamiento y bajos ingresos Fuente: Sistema ENFASYS). La secretaria de salud brinda asistencia técnica y acompañamiento en la implementación del enfoque diferencial y desde el plan de desarrollo se cuenta con el sub programa de afrodescendientes y el subprograma de indígenas y mediante acuerdos municipales están aprobadas las políticas públicas de plan de vida indígena y plan de etnodesarrollo con una vigencia de 10 años.

En el municipio de Pereira presenta debilidad en los procesos de identificación y detección temprana de los diferentes tipos de discapacidad. No se cuenta con el registro completo de caracterización y localización de personas con discapacidad, lo cual se constituye en la principal barrera para la programación y ejecución de programas y estrategias que fomenten la atención integral de la población. Sumado a lo anterior hay falta de articulación en los procesos de atención en salud y educación. Las representaciones sociales de la población estigmatizan a las personas con discapacidad marginándolas de los procesos sociales, económicos y políticos. faltan procesos de inspección y vigilancia frente a la atención a la discapacidad. El municipio cuenta con una política pública municipal de discapacidad aprobada en el año 2011. Se cuenta con un comité municipal de discapacidad liderado por la secretaria de desarrollo social.

A nivel municipal no se cuentan con las condiciones para garantizar el desarrollo de un programa integral de atención a víctimas que garantice el restablecimiento de sus derechos y unas mejores condiciones de vida. Los sistemas de información no arrojan información sobre el perfil epidemiológico de la población víctima del conflicto armado que permita su caracterización. El aumento de la población vulnerable requiere mayor presencia institucional como secretaria de desarrollo social, secretaria de infraestructura, secretaria de salud, secretaria de educación, recreación y deportes con el fin de brindar una atención integral mediante un trabajo articulado y en red.

EL sistema de información en vigilancia epidemiológica actual no permite realizar un análisis de situación de salud con enfoque de determinantes sociales. Lo anterior es originado por la debilidad del sistema en la captura del dato de dirección y localidad (comuna) o algún tipo de georreferenciación por coordenadas que permita la disponibilidad de un dato epidemiológico desagregado geográficamente. Teniendo en cuenta que la ficha familiar implementada actualmente en municipio tiene y permite la desagregación geográfica sin embargo esta no cuenta con cobertura censal. Así mismo no existe un proceso sistemático en vigilancia en salud pública comunitaria y un análisis de perfil en morbi-mortalidad anualizado. Aunado a esto se encuentra la falta de integralidad en los sistemas de información en salud con otros sistemas de información municipales que arrojen datos o indicadores socioeconómicos con desagregación geográfica. La secretaria ha fortalecido el grupo de vigilancia epidemiológica y sistemas de información con recurso humano idóneo y calificado.

La autoridad sanitaria del municipio tiene debilidades en sus procesos de vigilancia y control a EPS, principalmente por la baja capacidad en la cobertura sobre mencionados procesos. Lo anterior se refuerza por falta de recurso humano que permita aumentar los procesos de seguimiento al cumplimiento de las obligaciones dadas por la normatividad vigente. No se cuenta con fuente de financiación suficiente para el cumplimiento de las competencias del Ente territorial. La competencia del municipio frente a las EPS unicamente se orienta en inspeccion y vigilancia, el control es ejercido por instancias nacionales como la superintendencia de salud, esto hace dificil el cumplimiento en la obligatoriedad de los establecido en la norma por parte de las EPS. La secretaria cuenta con un equipo interno especializado para el seguimiento, vigilancia y control sobre los sujetos de control, e implementan lo dictaminado por la circular 006 de 2011.

EL municipio en el 100% de red de prestacion de servicios tiene implementado el SOGC, sin embargo la secretaria de salud no tiene la capacidad para edar acompañamiento y seguimiento al 100% de la red en SOGC, por tanto prioriza dicho proceso en 74 IPS (25 de la ESE salud pereira y 47 publicas y privadas), a unado a lo anterior el grupo de habilitacion de la secretaria departamental de salud del risaralda realiza visitas de cumplimiento cada 4 años, dejando desprotegido gran parte de la red en cuanto al seguimiento y cumplimiento del SOGC. Se realizan evaluaciones de la adherencia medica a guias protocolos de eventos en salud publica como componente del SOGC. El municipio cuenta con la estrategia ENFASYS, la cual es una aproximacion a la atencion primaria en salud, dicha estrategia se encuentra en unicamente zonas priorizadas del municipio, con una cobertura de menos del 20%. Ademas la financiacion de la estrategia depende exclusivamente de recursos propios del municipio y voluntad politica de la administracimac

El municipio de Pereira logro cobertura de 95% en aseguramiento en el año 2012, y la ha mantenido por encima de estos niveles, sin embargo el desconocimiento de la poblacion en la ley movilidad y portabilidad y de derechos y deberes en salud, amenazan la caida en la cobertura lograda de asegruamiento universal, aunado a esto el municipio de Pereira es una ciudad receptora de poblacion flotante dada su ubicacion geografica estrategica.



APLICATIVO 5: MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN Y VALORACIÓN

4	5	6	7	8	9	10
Dimensiones involucradas				Valoración de las tensiones		
Generador	Polo A	Polo B	Implicación	I. Intensidad (gravedad)	C Cronicidad (Duración)	Ip. Impacto
ambiente construido	institucional	Poblacional	Salud	2	3	3
politico-institucional	ambiente	poblacional	ambiental	3	3	3
Social - institucional	Poblacional	Social	Salud	3	3	3

	economico- institucional	Social	Económica	ambiente construido		
	politico institucional	institucional	Poblacional (I)	politico-institucional		
	salud	Ambiental	socio - Ambiental	socio -Ambiental		
	poblacion	poblacion	salud	Salud		
	3	3	2	3		
	3	3	3	2		
	3	3	2	3		

social-institucional	ambiente - institucional
social-institucional	sociol-institucional
Ambiental	ambiental
Salud	salud-economica -institucional
2	3
3	3
2	3

Social (I)						
Salud (I)						
Poblacional						
Salud						
				3		
					3	
						3

politico institucional
social
poblacional
Salud
3
3
3

	politico- Institucional	
	social	
	poblacional	
	salud	
	3	
	3	
	3	

Ambiental (I)	politico institucional	politico institucional
Económica (I)	politico social	social
Social	poblacional	poblacional
Poblacional y ambiental	salud,economico	salud
3	3	3
3	3	3
3	3	3

Social	Social (I)
institucional	Social , economico
Salud	Salud
Poblacional [E]	Poblacional
3	3
3	3
3	3

Político-institucional	social
Social-Cultural	institucional
poblacional	poblacional
salud	salud
2	3
3	3
3	3

politico administrativo	institucional	institucional	3
Social Economico	institucional	social-cultural	2
Poblacional	social-cultural-economico	Poblacional	3
Salud	Poblacional- social-salud	salud-institucional	2
3	2	3	
3	2		
3	2		

Salud Institucional	Social	Institucional
Institucional	Social Cultural	Salud institucional
Poblacional (I)	Poblacional (I)	Poblacional
Salud	Salud	Salud
3	3	3
3	2	3
3	3	2

Social Cultural	Social
Ambiental (I)	Institucional
Poblacional	Poblacional
salud	salud
3	3
3	3
3	3

			Ambiental - Político Institucional	Social Cultural
3	Político Institucional		Social	Social Cultural
30	Político Institucional		Ambiental, Poblacional	Poblacional - Ambiental
	Poblacional		Salud [E]	salud
	Salud [E]		3	3
		3	3	3
		3	3	3
		3	3	3

politico -- administrativo	Politico Administrativo - S	Politico Administrativo
social , economico	Politico Administrativo	Politico Administrativo
poblacional	Poblacional - Económico	Poblacional - Económico
salud-social	Salud [E]	Salud [E]
3	3	3
3	3	3
3	3	3

institucional-social-cultural.	politico institucional	politico institucional
institucional-Social	politico institucional	social
Social -Salud	poblacion	poblacional
Poblacional	salud	Salud -social
3	3	3
3	3	3
3	3	3

politico institucional	Social,poblacional,institucion al	politico institucional
salud institucional	economico	Social
economica institucional	institucional	Poblacional
salud	Salud	social - Salud
3	3	3
3	3	3
3	3	3

poblacional economico	politico institucional	politico administrativo
social cultural	social institucional	politico institucional
salud institucional	politico administrativo	social institucional
poblacion	salud - poblacion	poblacion
3	3	2
3	3	2
3	3	3

CIÓN DE TENSIONES EN SALUD

11	12	13	14
es	Balance inicial	Factores Reforzadores	
Ig. Ingovernabilidad institucional y social (Debilidad Institucional)	$(I+C+Ip+Ig) \div 4$	Elementos presentes en el territorio o fuera de él que agravan la tensión	Dimensión involucrada
3	2,75	niveles de cobertura baja en zonas dispersas rurales y inadecuado manejo de residuos solidos y liquidios en fuentes abastedoras de agua	economica
2	2,75	la entidad territorial no cuenta con los equipos de monitoreo para realizar las acciones de inspeccion	institucional
2	2,75	Estado de abandono y falta de mantenimiento, falta de cultura ciudadana y problemas de inseguridad.	Social - institucional

3	2,75	No hay suficiente control por invasión al espacio público ni de la adquisición de vehículos. Inadecuado comportamiento por parte de conductores, pasajeros y peatones.	institucional
3	2,5	falta de personal para el control de invasiones, pocos hábitos culturales sobre el autocuidado y percepción del riesgo	institucional y social
3	3	Falta de articulación de acciones interinstitucionales e involucradas en la generación, vigilancia de la gestión interna y externa de los residuos biológicos.	institucional
3	3	Dificultad de la población para cumplir la norma por bajos recursos económicos, baja percepción del riesgo derivado de las sustancias químicas.	Económica - Social

3	3	Desarticulación de las entidades competentes para la vigilancia sanitaria. Desconocimiento del real impacto del incumplimiento de la norma y la salud ambiental del municipio.	intitucional
2	2,25	La contaminación de estos espacios por residuos solidos y algunos pobladores no valoran el patrimonio natural y cultural	Poblacional

3	3	no contar con alianzas con la academia	institucional
3	2,5	proyectos educativos institucionales que no fomentan habitos saludables, la falta de espacios al aire libre para la practica de actividad fisica y esparcimiento y la debil implementacion y gobernanza de la politica publica DRAEF.	politico I
3	3		
	0		
	0		

2	2,75	<p>las barreras de accesibilidad, el desconocimiento de la población en los derechos en salud, deficiencias en la calidad de la atención, no se evidencia mantenimiento preventivo de los equipos biomédicos, se ha identificado saturación de servicios de los prestadores externos por la cantidad de usuarios comparado con las instalaciones y el personal contratado limitando el acceso a servicios de especialistas, factores culturales que afectan el cumplimiento de medidas preventivas.</p>	Institucional
---	------	---	---------------

3	3	<p>el desplazamiento, la migración a pereira buscando oportunidades laborales, asentamientos suburbanos, la falta de empleo formal, la falta de capacidad de respuesta institucional, Faltan competencias de cuidadores, padres de familia, docentes, personal de salud y actores clave para la promoción y formación de habilidades para la vida. No se han implementado las zonas de orientación escolar, no se ha transversalizado la malla curricular con la promoción de la salud mental. Faltan estrategias culturales y deportivas que aporten al adecuado uso del tiempo libre y favorezcan la promoción de la salud mental y la cohesión social. Una debilidad</p>	institucional social
---	---	---	-------------------------

		<p>promocion de la salud mental y la sana convivencia. Hay debilidad en la implementacion del comite de salud mental del municipio. Baja cobertura de acuerdo a las poblaciones sujeto.</p>	
3	3	<p>Falta de competencias institucionales, familiares y comunitarias inadecuadas. Dèbil modelo de gestiòn del riesgo desde nivel nacional. Oferta insuficiente con barreras de acceso.</p>	<p>social institucional</p>

3	3	<p>La falta de continuidad en los procesos de promoción de la salud mental y en la prevención y mitigación del consumo de spa. Asentamientos suburbanos y microtráfico que promueven dificultades en la convivencia y la capacidad resolutive. la desercion, apatia y ausentismo escolar. El desempleo y la utilización inadecuada del tiempo libre.</p>	<p>institucional social</p>
3	3	<p>no existe un isistema unico de información sobre población victima del conflicto armado. Lademanada supera la capacidad de respuesta.</p>	<p>institucional</p>
3	3	<p>desplazamiento de campesinos, POT que prima la construcción civil, falta de esquema asociativos de productores, barreras administrativas para desarrollar procesos productivos, prima la compra de productos por fuera de la región, utilización de productos químicos en la producción.</p>	<p>Economico e institucional</p>

3	3	<p>Situación económica de la población, cultura poblacional de alto consumo de alimentos poco saludables, oferta de mercado con presencia de alimentos ricos en azúcares, grasas y harinas, PEI débiles en la formación de hábitos nutricionales saludables, tiendas escolares no saludables en cuanto oferta de alimentos, Política en salud pública que no fortalecen la obligatoriedad de IAMI en las EPS - I.P.S. Y aplicación de política de SUCEDANEOS. factores culturales con representaciones sociales negativas frente a la práctica de lactancia materna.</p>	social - institucional
3	3	<p>Desempleo que conlleva a la proliferación de ventas ambulantes, Nivel educativo y cultural de la población, aplicación indiscriminada de sustancia químicas, sin debidos soportes técnicos, deficiente técnica en la aplicación de procedimientos adecuados en la manipulación de alimentos, falta de compromiso de los empresarios en ejercer controles sobre el riesgo a una contaminación alimentaria, interrupción de cadena de frío en el transporte de algunos alimentos especialmente derivados lácteos y cárnicos.falta de educación al consumidor.</p>	Social - institucional

2	2,75	falta de intersectorialidad, programa de control de joven con deficiencias frente a la demanda inducida.	social - poblacional
2	2,5	falta de voluntad administrativa y compromiso institucional y poblacional para el adecuado funcionamiento de los programas, falta integralidad de los servicios entre control del joven, planificación familiar y consulta preconcepcional	social - institucional

2	2,5	Falta de articulacion entre las diferentes isntituciones, falta de oportunidad y accesibilidad para la atencion integral	Institucional
3	2,75	usuarios poco adherentes al tratamiento, en condición de calle, consumo de SPA y algunos con diagnósticos tardios.	social
2	2,75	Dificultad en el acceso a los servicios de salud, la baja percepción del riesgo por parte de la comunidad, desconocimiento de las practicas claves frente a la prevención y manejo de las Infecciones respiratorias y las condiciones de vulnerabilidad, rango limitado de edad en cuanto a la prevención en vacunación.	Salud

3	2,75	Ausencia de actividades para búsqueda activa de sintomáticos de piel y de sistema nervioso periférico, dificultades en la identificación de casos sospechosos, falta de oportunidad en el diagnóstico y manejo de los casos.	Salud
3	2,75	Practicas Culturales indigenas, baja cobertura a nivel municipal de unidades AIEPI comunitario, reporte inoportuno y subregistro de casos por parte de UPGD, alto nivel de rotación de los medicos en el area de urgencias.	salud
2	2,75	Falta de suministro de informacion por las IPS evidenciando control y seguimiento a los casos, falta de adherencia por el personal de salud a las normas y protocolos de bioseguridad	Salud - Instltucional

3	3	<p>Hay barreras de acceso a servicios de salud, especialmente en la zona rural, barreras geográficas y barreras culturales. Condiciones de hacinamiento al interior de las viviendas y en población cautiva.</p>	Social y poblacional
3	3	<p>Altitud (<1800 msnm); población fluctuante; la falta de apropiación de la problemática, Consultas tardías y otros aspectos culturales en las comunidades afectadas, falta de adherencia a protocolos y guías de atención, la falta mayor cobertura de la estrategia de gestión integrada para la prevención del dengue.</p>	Ambiental, Poblacional y Social

3	3	Falta de responsabilidad en la tenencia y convivencia de animales de compañía y la mala manipulación de las prácticas de orden y limpieza dentro del Hogar.	Social - Ambiental
3	3	<p>1. A pesar que se conoce la relación directa entre el desarrollo y la gestión del riesgo de desastres, esta no se ha incorporado como parte integral de la planificación territorial municipal, por lo cual el riesgo aumenta proporcional al desarrollo y se convierte en inherente al mismo.</p> <p>2. No hay capacidad de control sobre los procesos de urbanización ni de ubicación en el territorio, de la población resultante del crecimiento demográfico y procesos migratorios, lo cual conlleva a que se ubiquen en zonas de</p>	Poblacional, Ambiental, Político-Institucional, Económica, Social.
3	3	<p>6. La responsabilidad de la gestión del riesgo de desastres ha sido asumida por el Estado, lo que ha generado que la comunidad y el sector privado desconozcan sus responsabilidades y no aporten a la reducción de dicho riesgo, por el contrario son generadores.</p> <p>7. Fenómenos mundiales como el cambio climático, el consumo excesivo de los recursos naturales y la globalización, actúan como multiplicadores de las amenazas y las vulnerabilidades existentes en el municipio, agudizando el impacto de los mismos sobre la población.</p>	Político Institucional

3	3	<p>*Incumplimiento en la aplicación de la norma. *Desprotección del trabajador informal o independiente al SGRL. *Vacíos legislativos. *Ingovernabilidad de los entes reguladores.</p>	Social, Económica e Institucional
3	3	<p>*Poca oferta de empleos formales. *Inestabilidad económica. *Desprotección del trabajador informal o independiente al SGRL. *Vacíos legislativos. *Ingovernabilidad de los entes reguladores. *Falta capacidad de respuesta desde el programa de Riesgo Laboral de la Secretaria de Salud, ya que no puede brindar una total cobertura por la falta de recurso humano y económico.</p>	Social, Económica e Institucional
3	3	<p>Falta de infraestructura adecuada, falta de materiales e insumos apropiados para los niños y niñas, reducidos espacios formativos para el mejoramiento de capacidades y destrezas por parte de docentes, cuidadores y padres. Débiles procesos para el desarrollo integral de la primera infancia, abordage pedagógico inapropiado, estrategias con poco involucramiento familiar y, ausencia de acciones de detección oportuna e intervención temprana de dificultades del desarrollo. Además existen representaciones sociales inadecuadas a nivel comunitario sobre la importancia de la educación en primera infancia</p>	politico - administrativo

3	3	barreras para el acceso a los servicios tanto de protección (pensión) como de promoción, prevención, atención y rehabilitación. las representaciones sociales no favorecen la asunción de estilos de vida saludable. condición biológica de disminución en la capacidad del individuo para interactuar de manera eficiente y activa con su entorno.	politico institucional y social
2	2,75	patrones culturales de crianza, falta de política de equidad de género y modelo de atención de prestación de servicios con enfoque de género	cial - institucion
3	3	liderazgo inadecuado por parte de la comunidad indígena y afro que impide la participación propositiva condiciones de pobreza (vivienda inadecuada, hacinamiento y bajos ingresos)	economico - ambiente construido - politico

3	3	falta de articulación en los procesos de atención en salud y educación. Las representaciones sociales de la población estigmatizan a las personas con discapacidad. Falta de procesos de inspección y vigilancia frente a la atención a la discapacidad.	Social institucional
3	3	Presencia de actores armados en el territorio que inducen al desplazamiento forzado	Social
3	3	Proceso sistemático en vigilancia en salud pública comunitaria y un análisis de perfil en morbi-mortalidad anualizado. No existe un plan estadístico municipal. El sistema de información municipal no cuenta con desagregación geográfica en los indicadores socioeconómicos.	económico institucional

3	2,5	La competencia del municipio frente a las EPS unicamente se orienta en inspeccion y vigilancia, el control es ejercido por instancias nacionales como la superintendencia de salud,	politico administrativo
3	3	Falta de recursos de financiacion para obtener coberturas poblacionales	politico administrativo
3	3	Pereira es una ciudad receptora de poblacion flotante dada su ubicacion geografica estrategica	poblacional

15	16
Valor R	Factores Liberadores
(1 a 3)	Elementos presentes en el territorio o fuera de él que disminuyen o contrarrestan la tensión
2	Acciones de vigilancia por parte de la secretaria de salud municipal y apoyo tecnico por parte de la secretaria de desarrollo rural
3	se cuenta con una linea base establecida por la autoridad ambiental CARDER, teniendo en cuenta 4 puntos de monitoreo
3	Actualización del plan de ordenamiento territorial trabajo en comunidad con enfoque diferencial por la Secretaria de Salud, Politicas Publicas de actividad fisica y primera infancia, infancia y adolescencia

3	Implementación del Decretos 860 de 2012, 193 de 2015 y 241 de 2015 (pico y placa); Aumento en semaforización de intersecciones viales. Presencia de campañas de cultura ciudadana. Política pública de cultura de la Legalidad.
3	Implementación y continuidad de la estrategia de entornos familiares saludables y solidados
3	Acciones de vigilancia y control a la gestión interna en el manejo de RHYS por parte de la secretaria de salud
3	Actividades de IVC aplicando la normatividad vigente decreto 1033 de 2014 y capacitaciones sobre riesgo químico. Jornadas de recolección de empaques de plaguicidas y bolsas de plátano.

3

Normatividad reguladora.
Empresas asociadas a la ANDI .

3

la Secretaria de salud realiza talleres de concienciación de la población sobre el valor del ambiente y la necesidad de su protección

3	Mejorar la informacion de las entidades competentes en la vigilancia de la carga de la enfermedad de origen ambiental
3	la presencia de estrategias comunitarias (vias activas) que promueeven los habitos de vida saludables.
3	

3

se realizan ejercicios de asistencia técnica, que promueven la implementación de las guías de práctica clínica, desarrolladas por el instituto nacional de tecnología en salud, con criterios de medicina basada en la evidencia, el área de aseguramiento implementa el seguimiento de la circular 006, que hace..... De igual forma el municipio cuenta con una estrategia de atención primaria en salud, enfocada a la gestión del riesgo colectivo.

3

Programas y estrategias en el ámbito familiar, escolar y social. Existe experiencias preliminares en el municipio que sirven de insumos para el fortalecimiento de la promoción de la salud mental

3	Comité de Salud Mental. Analisis de casos, encuentros bimensuales con EPS-IPS para intercambio de experiencias. Participacion de la academia. Se cuenta con un estudio de salud mental .

3	Programas de promoción y prevención en salud, caracterización de comunidades a través de las cartografías sociales, los procesos de asistencia técnica a los prestadores de servicios de salud y centros de atención a drogas. Políticas de empleo a nivel municipal
3	La aplicabilidad de las sentencias de la corte, la asistencia técnica a las EPS sobre rutas de atención con enfoque diferencial. Ruta de atención estructurada.
3	Vías aptas para la comercialización de productos. La ciudad cuenta con dos centrales de comercialización, Inicio de experiencias de producción orgánica.

3	<p>Trabajo que se realiza desde la secretaria de salud en Promocion, proteccion y apoyo entorno a la lactancia materna (metodo canguro, Salas de actancia, Grupos focales de lactancia materna). Fometo de hábitos salimentartios saludables en la población general, estrategia de APS, programas de recuperaicón nutricional a nivel municipal.</p>
3	<p>Mediante actividades de Inspección, Vigilancia y Control, talleres de lavado de manos, de manipulación adecuada de alimentos, operativos y muestreo de alimentos se logra una disminución en los factores de riesgo a la salud pública gracias a las facultades establecidas mediante la norma sanitaria.</p>

3	implementacion del PESCC, estrategia IEC, espacios de participacion social y comunitaria. Acuerdo 059 politica de SSR y participacion en comité de diversidad sexual y equidad de genero, presencia de programas de promocion de deberes y derechos en salud sexual y reproductiva.
3	Realización de los procesos de asistencia técnica- existencia de normatividad: programas de deteccion temprana y proteccion especifica, guias y protocolos de atención, estrategia de APS

3	<p>El municipio de Pereira cuenta con el comité consultivo interinstitucional para la prevención y atención de la violencia sexual e intrafamiliar denominado COMPREVER, Este comité se desarrolla con la participación de varias instituciones cuya competencia está en las líneas de prevención, atención, protección y restablecimiento de derechos vulnerados. Dicho comité desde el mes de noviembre de 2009 inicia con los centros de atención CAIVAS (centro de atención integral para la violencia sexual) Y CAVIF (centro de atención integral para la violencia intrafamiliar). A través de estos dos centros se busca restablecer derechos vulnerados disminuyendo el riesgo a la revictimización. Desde desarrollo Social se lidera el comité de prevención y atención a la violencia contra la mujer y el Comité de Diversidad sexual, los cuales operan de manera coordinada con las comisarías de familia del territorio.</p>
3	<p>Desde el Programa de salud sexual y reproductiva se realizan Visitas de asistencia técnica a las 9 IPS de atención integral, fortalecimiento de las estrategias implementadas para la notificación de los casos al sistema nacional de vigilancia epidemiológica y a la promoción de las pruebas diagnósticas no solo en gestantes sino en población general.</p>
3	<p>Desde la secretaria de salud y seguridad social mediante el programa de control de la TB y lepra municipal, se realizan las visitas de campo al 100% de los casos reportados, realización de asistencia técnica a EPS e IPS fortaleciendo el manejo de la situación.</p>

3	Actividades programaticas a contactos por parte del programa de TB y Lepra municipal de la secretaria de salud
3	Estrategias de prevención comunitarias, Hogares saludables, unidades AIEPI comunitaria, curso de prácticas claves AIEPI, implementación del rotafolio indígena de las practicas claves AIEPI, Atencinción primaria en salud.
1	Inclusión del evento en el sistema de vigilancia epidemiológica en el 2015, visitas de asistencia tectina en el sitema obligatorio garantia de la calidad y la implementacion de la politica de seguridad del paciente.

3	<p>En el municipio de Pereira se tienen implementadas las estrategias tales como "vacunación sin barreras" y "día de ponerse al día"; también se cuenta en alianza con la ESE Salud Pereira con un grupo extramural que mejora las coberturas de vacunación, se realiza actualización anual al personal y la certificación como evaluadores y vacunadores en la norma de aplicación de biológicos y se ha reforzado el programa de vacunación mediante la inclusión de nuevos biológicos.</p>
3	<p>La Secretaría de Salud y Seguridad Social de Pereira cuenta con el programa de control de vectores; alianzas educativas; acciones conjuntas con municipios vecinos y un programa que realiza control de factores de riesgo, promoción y prevención de los casos reportados al SIVIGILA y asistencia técnica en protocolos y guías de atención a IPSs.</p>

3	<p>Desde la secretaria de salud, se realizan investigaciones de campo, se promueve estilos de vida saludables, realiza control de roedores plaga, capacitación sobre convivencia responsable con animales de compañía, vacunación antirrábica canina y felina, alianzas intra sectorial para minimizar el riesgo de la transmisión de enfermedades zoonóticas.</p>
3	<ol style="list-style-type: none"> 1. Se cuenta con una normativa nacional de gestión del riesgo (Ley 1523 de 2012) y tres instrumentos de planificación cuyo objetivo es conocer y reducir el riesgo al mínimo aceptable, para responder a emergencias y no tener que enfrentar desastres. 2. Desde el nivel Nacional se vislumbra la gestión del riesgo no como un sector si no como un eje del desarrollo, permeando las decisiones políticas y no solo las técnicas. 3. El Municipio cuenta con un Consejo Municipal de gestión del Riesgo de Desastres y tres comités reglamentados por Decreto, cuya responsabilidad es gestionar el riesgo de desastres articulando varios sectores y actores municipales. 4. Las principales entidades municipales cuentan con referentes en gestión del riesgo
3	<ol style="list-style-type: none"> 6. La Dirección Local de Salud cuenta con un programa de Gestión del Riesgo que viene fortaleciendo las tres fases del mismo y realiza fortalecimiento de la capacidad de respuesta comunitaria a emergencias (primeros respondientes). 7. El país cuenta con investigación y tecnologías para sistemas de alertas tempranas que pueden ser aplicadas en el Municipio, para algunos eventos amenazantes (inundaciones, avenida torrencial, deslizamientos).

3	*Comité Local de Seguridad y Salud en el Trabajo. * Normatividad vigente.
3	* Actividades de promoción y prevención establecidas por la Secretaria de Salud.
3	Normatividad vigente que privilegia en materia de derechos a los niños, las niñas y los adolescentes., política pública del municipio, comité de primera infancia, infancia y adolescencia, articulación con otras políticas públicas del municipio como son salud sexual y reproductiva, seguridad alimentaria y nutricional. y con el modelo círculo virtuoso.

3	Existe la ley 1251 de 2008, estampilla proadulto mayor, los centros de bienestar del adulto mayor y un "centro día"
3	proyecto educacion sexual y construccion de ciudadania (PESCC)
3	La secretaria de salud brinda asistencia tecnica y acompañamiento en la implementacion del enfoque diferencia, politicas publicas de plan de vida indigena y plan de etnodesarrollo. Y subprogramas de afros e indigenas.

3	Política pública de discapacidad y comité municipal de discapacidad
3	Claridad normativa sobre los derechos de la población víctima del conflicto armado.
3	fortalecimiento del grupo de sistemas de información y plataforma SISAP con posibilidad de integralidad en los sistemas de información en salud del municipio (SIVIGILA, RUAF, RIPS, Fichas familiares y el Sistema de información estadística territorial (SIETE)).

3	La secretaria cuenta con un equipo interno especializado para el seguimiento, vigilancia y control sobre los sujetos de control, e implementan lo dictaminado por la circular 006 de 2011.
3	se cuenta con una estrategia con enfoque de APS en municipio y la secretaria cuenta con un recurso humano que hace seguimiento al SOGC con cobertura priorizada.
3	se han mantenido coberturas por encima de 95% desde el año 2012

17	18	19
Dimensión involucrada	Valor L	Balance total
	(1 a 3)	Sumar columnas 12, 15 y dividir entre columna 18 Columnas (12+15) ÷ 18
Institucional	1	4,75
institucional	1	5,75
Salud - institucional	1	5,75

APLICATIVO 6: MATRIZ DE PI		
20	21	22
Cómo evolucionará la tensión si n		
I. Intensidad (gravedad)	C. Cronicidad (Duración)	Ip. Impacto
3	3	3
3	3	3
3	3	3

Institucional	1	5,75
Institucional	1	5,5
Institucional	2	3
Institucional - Social	1	6

3	3	3
3	3	3
3	3	3
3	3	3

institucionalidad	1	6
Salud	1	5,25

3	3	3
3	1	2

salud	2	3
politico administrativo	1	5,5
		6,0
	1	
		#DIV/0!
		#DIV/0!

3	2	3
3	3	3
3	3	3

politico administrativo	1	5,75
----------------------------	---	------

3	3	3
---	---	---

salud	1	6,0		3	3	3
-------	---	-----	--	---	---	---

salud	1	6,0		3	3	3

politicos institucionales	1	6,0		3	3	3
institucional y social	1	6,0		3	3	3
Institucional	1	6		3	3	3

Salud	1	6
social - Cultura	1	6

3	3	3
3	3	3

institucional	1	5,75
Institucional	1	5,5

3	3	2
1	3	3

institucional	1	5,5
Institucional	1	5,75
Salud	1	5,75

3	3	3
3	3	3
3	3	3

Salud	1	5,75
1	1	5,75
Salud - Institucional	1	3,75

3	3	3
3	3	3
3	3	3

Institucional	2	3
Institucional; Social	1	6

3	3	3
3	3	3

Salud - Ambiental	1	6		3	3	3
Político Institucional	1	6		3	3	3
Político Institucional	1	6,0		3	3	3

Económica, Institucional y Social	1	6		3	3	3
Institucional	1	6		3	3	3
politico administrati	1	6,0		3	3	3

politico administrativo	1	6		3	3	3
Institucional	1	5,8		3	3	3
Institucional	1	6,0		3	3	3

politico administrativo	1	6		3	3	3
Institucional	1	6,0		3	3	3
salud institucional	1	6,0		3	3	3

politico institucional	1	5,5		3	3	3
social institucional	2	3,0		3	3	3
social institucional	2	3,0		3	3	3

ROYECCIÓN DE TENSIONES

23	24	25
no se interviniera		Valor final de la tensión
Ig. Ingovernabilidad social e institucional (Debilidad Institucional)	$(I+C+Ip+Ig) \div 4$	Sumar balance total (columna 19) + valor proyectado (columna 24). columnas 19 + 24
3	3	7,75
3	3	8,75
3	3	8,75

3	3	8,75
3	3	8,5
3	3	6
3	3	9

3	3	9
1	1,75	7

2	2,5	5,5	
2	2,75	8,25	
		9,0	
3	3		
	4	#DIV/0!	
	4	#DIV/0!	

2	2,75	8,5
---	------	-----

3	3	9,0	
---	---	-----	--

3	3	9,0	

3	3	9,0	
3	3	9,0	
3	3	9	

3	3	9
3	3	9

3	3	8,75
3	3	8,5

3	3	8,5
3	3	8,75
2	2,75	8,5

3	3	8,75
3	3	8,75
3	3	6,75

3	3	6,0
3	3	9

2	3	9	
3	3	9	
3	3	9,0	

3	3	9	
3	3	9	
3	3	9,0	

3	3	9	
2	2,75	8,5	
3	3	9,0	

3	3	9	
3	3	9,0	
3	3	9,0	

3	3	8,5	
3	3	6,0	
3	3	6,0	

se
aumentó
la
cobertura
de IVC a
la cadena
de
comerciali

El municipio de Pereira cuenta con una política pública de salud ambiental bajo el CONPES 3550 que establece un trabajo transversal con participación activa de actores como la CARDER, Desarrollo Rural, Secretaría de Gobierno.

--	--	--	--	--	--	--

