DEPARTAMENTO DE SUCRE
Requisitos para la presentación de proyectos al BPID SUCRE
Proyectos Fase III - Factibilidad
Sector Salud y Protección Social

SUCRE DIFERENTE

I. Información General

Fecha de entrada a Planeación :	25 de julio de 2023 Hr: 4:00 p.m	BPIN:	2023002700094	Tipo de Solicitud:	Registro
Fecha de entrada al BPID :	25 de julio de 2023 Hr: 4:00 p.m				
Fecha de revisión :	25 de julio de 2023 Hr: 4:11 p.m	Revisado por :	Roger Muskus Balseiro	Número de revisión:	3

Nombre del proyecto en MGA :	**"DESARROLLO DE ACCIONES PARA LA PREVENCION Y CONTROL DEL DENGUE "SUCRE SIN DENGUE" EN EL DEPARTAMENTO DE SUCRE".**
Lugar de ejecución:	

Sector :	**Salud**	Otro Sector :		Población afectada:	981.727
Otro Sector :		Otro Sector :		Poblacion objetivo:	489.324

Valor Total :	**$ 4.496.106.809,08**	Fuente:	Saldos SGP- Salud	Vigencia:	2023
Valor :	$ 4.496.106.809,08	Fuente:	Saldos SGP- Salud	Vigencia:	2023
Valor :		Fuente:		Vigencia:	

Requerimiento de vijencias futuras:	No	Desastres:	
		Enfoque Diferencial:	
		Contrato Plan:	
Descripción:		APP:	
		PGN:	
Trazador Presupuestal:			

REQUISITOS PARA LA PRESENTACIÓN DE PROYECTOS	CUMPLE	OBSERVACIONES
1. Metodología General Ajustada -MGA para la formulación de proyectos. Establecida por el Departamento Nacional de Planeación.	**SI**	R1. Ver observaciones MGA R2. Persiste R3. Ajustado
1.1. Documento técnico que soporte de la MGA contenga lo siguiente: el planteamiento del problema, los antecedentes, la justificación, los análisis de participantes, los objetivos —tanto	**SI**	R1. Ver observaciones MGA y demas documentos. R2. Persiste R3. Ajustado
2. Carta de presentación y solicitud de recursos firmada por el Representante Legal de las entidades Proponente del proyecto, donde se especifique:	**SI**	R1. Cuenta con carta de presentación firmado por el Secretario de Salud Rodrigo Alberto Fortich Abisambra de fecha 10/07/2023 y fecha de recibido en planeación 12/07/2023, hora 9:55 am.
a. Valor total del Proyecto (indicando su fuente de financiación, el valor de la cofinanciación, si a ello hubiera lugar, precisar la entidad aportante y el valor solicitado en	**SI**	R1. El valor del proyecto es $4.496.805.800,9500 R3. Ajustado $4.496.106.809,0800
b. Entidad Publica propuesta para ser ejecutora.	**SI**	R1.Gobernación de Sucre
c.Entidad Publica propuesta para adelantar la contratacción	**NO APLICA**	
d. Tiempo de ejecución del proyecto de inversión.	**SI**	R1. Tres (3) meses. Verificar con relacion al cronograma. R2. Ajustado
e. Linea estratégica - PDD.	**SI**	R1. Inclusion Social y Paz
f. Programa - PDD.	**SI**	R1. 1.2.2 Salud Publica Prioritaria y diferente
g. El sector o sectores de inversión al que corresponde el	**SI**	R1. 1.2 Salud
h. Indicadores de bienestar - PDD.	**SI**	R1.Tasa de incidencia del dengue reducida en el departamento de sucre. (Por 100 mil habitantes).

i. Indicador de producto - PDD.	**SI**	R1. Campañas de gestion del riesgo para abordar situaciones de salud relacionadas con condiciones ambientales implementadas (190502400)
j. Programa - MGA.	**SI**	R1. 1905 – Salud Publica
k. Producto principal - MGA.	**SI**	R1. Servicio de gestion del riego para abordar situaciones de salud relacionadas con condiciones ambientales implementadas (1905024)
l. Indicador de producto principal - MGA.	**SI**	R1. Campañas de gestion del riesgo para abordar situaciones de salud relacionadas con condiciones ambientales implementadas (190502400)
m. Tipo de población.	**SI**	R1. Cumple
n. Trazador presupuestal.	**NO APLICA**	
o. Fase o Fases en las que presenta el proyecto.	**SI**	Fase III
p. Rubro presupuestal.	**SI**	R1. 2.3.2.02.01.003 - Otros bienes transportable (excepto productos metaliscos, maquinaria y equipo). -2.3.2.02.02.009 Servicios para la comunidad, sociales y personales. - 2.3.2.01.01.003.02.08 - Otra maquinaria para usos especiales y sus partes y piezas. - 2.3.2.02.02.006 Servicios de alojamiento; Sevicios de suministro de comidas y bebidas; Servicios de transporte; y servicios de distribucion de electricidad, gas y agua. -2.3.2.02.02.008 Servicios prestados a las empresas y servicios de produccion.
q. Municipios a beneficiar.	**SI**	R1. Corozal, Coveñas, Santiago de Tolú, Toluviejo, Majagual, Morroa, Sampués, San Marcos, San Luis de Sincé, San Pedro, Buenavisyta, San Juan de Betulia, Los Palmitos, Caimito, Ovejas, Chalan y Guaranda.
3. Certificación de la Secretaria de Planeación de la entidad	**NO APLICA**	
4. Certificado de la entidad territorial donde se ejecutará el	**NO APLICA**	
5. Para acreditar la titularidad del inmueble se deberá allegar:	**NO APLICA**	
a. Certificado de libertad y tradición con máximo treinta (30)	**NO APLICA**	
b. Acto colectivo del resguardo suscrito por la autoridad	**NO APLICA**	
c. Documento de titularización expedido por el INCODER	**NO APLICA**	
En el caso de los municipios y en aplicación de la Ley	**NO APLICA**	
6. Autorización para la intervención expedida por el Ministerio	**NO APLICA**	
7.Autorización para la intervención expedida por el Instituto	**NO APLICA**	

8.Presupuesto detallado de todas las actividades del proyecto de inversion,actualizado al año en que se presenta el proyecto y análisis de precios unitarios ,anexando certificación de la entidad territorial donde conste que los precios unitarios corresponden al promedio de la región y que son los utilizados para este tipo de obras. En el caso en que la interventoría contractual o labores del apoyo a la supervisión a que refieren el articulo 83 de la ley 1474 de 2011, sus costos deberán incluirse como componente del proyecto y hacer parte del presupuesto presentado, de conformidad con el articulo 38 del decreto 414 de 2013. *Lo anterior, firmado por el profesional competente de la elaboración indicando nombre legible y N° de matricula Profesional.	SI	R1. Cuenta con presupuesto firmado por Zully de la Ossa Vergara-Profesional Universitario SSD, Laciar Corrales-Profesional Universitario SSD,y Edit de Leon Fonseca-Lider de Programa Salud Publica SSD. R1. Certificación de fecha 5/07/2023, firmado por Rodrigo Alberto Fortich Abisambra-Secretario de Salud Departamental. R1. Presupuesto General, verificar y corregir decimales de los totales del recurso Humano. **R2. Corregido** R1. Verificar y corregir totales costo directo, administracion y valor total del proyecto.**R2. Persiste. R3. Corregido** R1. Verificar y corregir presupuesto recurso humano. **R2. Corregido** R1. Costo directo del proyecto; Verificar y corregir total, unificar con el presupuesto general. **R2. Persiste. R3. Corregido** R1. Otros costos; Alquiler de oficina anexar cotizaciones.**R2. Corregido** R1. Papeleria y demas, son gasto imprevisibles, es decir, que no puede ser previsto antes de. Colocar rubro de imprevistos y describirlos en el documento tecnico. **R2. Persiste. R3. Corregido** R1. Gastos finacieros. Son gastos imprevisibles, colocarlos dentro del porcentaje de los imprevistos. **R2. Corregido** R1. Los impuestos de Ley se deben calcular por el porcentaje total y no desagregado, el cual se le aplica al subtotal del proyecto. **R2. Persiste**
9. Diagnistico, estudios, especificaciones tecnicas, diseños,	NO APLICA	
10. Cronograma y flujo de inversión del proyecto.	SI	R1. Cuenta con cronograma por Edit de Leon Fonseca-Lider de Programa Salud Publica SSD, Zully de la Ossa Vergara-Profesional Universitario SSD y Laciar Corrales-Profesional Universitario SSD. R1. El tiempo estipulado de ejecucion en el oficio de presentacion, MGA y documento tecnico son tres (3) meses, en el cronograma presenta cinco (5) meses, verificar y unificar criterios. R2. Corregido
11. Certificado de la autoridad competente que informe que las actividades que se pretenden financiar no están siendo financiados o no ha sido financiados con otras fuentes de recursos.	SI	R1. Cuenta con certificado de fecha 5 de julio de 2023, firmado por la Dra. Jenny Elizabeth Lindo Diaz-Secretaria General del Departamento de Sucre
12.Autorizacon para la intervención a proyectos localizados en	NO APLICA	
a. Para áreas protegidas del sistema general de parques	NO APLICA	
para las reservas forestales protectoras nacionales o	NO APLICA	
c. Para los Parques Naturales Regionales, será la	NO APLICA	
d. Para los Distritos Nacionales de Manejo Integrado	NO APLICA	
e. Paras las áreas de recreación, será la Corporación	NO APLICA	
f. Para los Distritos de conservación de suelos, corresponde a	NO APLICA	
13. Certificado expedido por la autoridad de la comunidad	NO APLICA	
14.Certificado expedido por el Secretario de Planeación donde	NO APLICA	
15. Plano de localización de la zona de influencia del	SI	R1. Cumple
16. Carta de respaldo al proyecto firmada por la entidad que va a financiar y/o cofinanciar el proyecto (Municipios, comunidad, Ings, etc.)	SI	R1. Cuenta con certificado de fecha 5 de julio de 2023, firmado por la Dra. Jenny Elizabeth Lindo Diaz-Secretaria General del Departamento de Sucre
17. Acta de concertación con la comunidad.	SI	R1.Cuenta con acta de concertación y socializacion del proyecto de fecha 2/05/2023, firmado por firmado Rodrigo Alberto Fortich Abisambra-Secretario de Salud Departamental; Laciar Corrales Profesional SSD; Maria Alejandra Muñoz Payares-Subsecretaria de Gestion de Salud Publica; Edith de Leon Fonseca-Lider de Programa Salud Publica SSD y Zully de la Ossa Vergara-Profesional Universitario.

18. Registro fotográfico de la situación actual (cuando por las	NO APLICA	
19. Carta de sostenibilidad del proyecto.	SI	R1. Cuenta con certificado de fecha 5 de julio de 2023, firmado por la Dra. Jenny Elizabeth Lindo Diaz-Secretaria General del Departamento de Sucre
20. Plan de Sostenibilidad del proyecto, firmado por el	NO APLICA	
21. Matriz de riesgo del proyecto. Cuando aplique.	SI	R1. Cumple
22. Cotizaciones 3 Und con membrete, indicando claramente las características y especificaciones técnicas de los ítems referidos, cuando aplique.	SI	R1. La solicitud de cotizacion a nombre de MULTICOLOR, no cuenta con la correspondiente firma de autorizacion. R1. En el documento "otros costos", dentro de los gastos operativos, se describe "Alquiler de oficina, con servicios publicos". Se debe hacer la respectiva solicitud, donde se especifique las condiciones minimas necesaria (medidas) y demas detalles tecnicos (servicios publicos) etc. R2. Cooregido
23. Certificación de viabilidad técnica y financiera del proyecto emitido por la secretaría sectorial o territorial encargada de su presentación.	SI	R1. Cuenta con la ficha de informe de viabilidad firmado por María Alejandra Muñoz Payares Subsecretaria de Gestión de Salud Publica.

PROYECTOS DE INVERSION QUE INCLUYAN LA COMPRA DE PREDIO(S).

REQUISITOS PARA LA PRESENTACIÓN DE PROYECTOS	CUMPLE	OBSERVACIONES
Los proyectos de inversión que incluyan como uno de sus	NO APLICA	
a. Estudio de Alternativa de los predios, en donde se	NO APLICA	
b. El certificado donde conste que el proyecto está localizado	NO APLICA	
c. Certificado de la Oficina de Planeación de la entidad	NO APLICA	
d. Avalúo comercial del o los predios seleccionados,	NO APLICA	
e. Estudios de títulos donde se demuestre que el predio está	NO APLICA	
Contar con los Diseños técnicos y presupuesto a nivel de	NO APLICA	

PROYECTOS ESPECIFICOS

SECTOR SALUD

REQUISITOS PARA LA PRESENTACIÓN DE PROYECTOS	CUMPLE	OBSERVACIONES
I. Proyectos de construccion, ampliacion, adecuacion , remodelacion y reposicion de infraestructura, para la prestacion de los		
1. El concepto emitido por la secretaría departamental o	NO APLICA	
2. El documento técnico señalado en el ítem 2 del numeral	NO APLICA	
3. El programa médico arquitectónico	NO APLICA	
4. Los planos que incluyan los criterios y aspectos normativos	NO APLICA	
5. El pronunciamiento técnico del Ministerio de Salud y	NO APLICA	
II. Proyectos de dotación y reposición de equipos biomédicos e industrial hospitalario, necesarios para la adecuada prestación de los		
1. Anexar concepto emitido por la secretaría departamental o	NO APLICA	
2. Las especificaciones técnicas de que trata el ítem 1 del	NO APLICA	
3. El pronunciamiento técnico del Ministerio de Salud y	NO APLICA	
Nota: El certificado de sostenibilidad debe ser suscrito, cuando se trate de entidades públicas del orden departamental por el Gobernador, y el		
III. Proyectos de construccion, ampliacion, adecuacion , remodelacion y reposicion de infraestructura o dotacion o reposicion de		
Ademas de lo previsto en los titulos I y II del presente anexo	NO APLICA	
Ademas de lo previsto en los titulos I y II del presente anexo	NO APLICA	
IV. Proyectos tendientes a la promocion de la salud, la prevencion de enfermedad, la vigilancia o el control de eventos de interes en		
1. Resumen del impacto epidemiologico, social o economico	NO APLICA	
2. Certificado que el proyecto se encuentra incluido en el Plan territorial de Salud Publica. Lo anterior, en armonia con la Resolucion 1841 de 2013.	SI	R1. Cuenta con certificación de fecha 5/07/2023 firmado por Rodrigo Alberto Fortich Abisambra-Secretario de Salud Departamental
V. Proyectos orientados a la implementación del Programa de Atención Psicosocial a Víctimas (Papsivi)		
certificación de la dirección departamental o distrital de Salud,	NO APLICA	

2. Certificado que el proyecto se encuentra incluido en el Plan	**NO APLICA**	
VI. Proyectos para fortalecimiento para la gestión financiera del modelo de atención en salud en la entidad promotora de salud en la		
1. El concepto de la Superintendencia Nacional de Salud para	**NO APLICA**	
2. La certificación suscrita por el representante legal de la	**NO APLICA**	
3. La certificación de la dirección departamental de Salud, o	**NO APLICA**	
4. El pronunciamiento técnico del Ministerio de Salud y	**NO APLICA**	
El proyecto debe presentarse en original y copia en folder, legajado y foliado y una copia magnetica.		

OBSERVACIONES:

* Analisis de costo "insumos prevencion y control", se debe remplazar la hoja, no tiene buena impresión. OK
* Los analisis de costos unificar y consolidar en uno solo. OK
* Se recomienda que se consolide todas las acciones y compnentes en un solo presupuesto general. Persiste. OK

METODOLOGIA GENERAL AJUSTADA
MODULO IDENTIFICACIÓN

MODULO PREPARACION

*Objetivo especifico 1, costo, verificar y corregir de conformidad a las observaciones realizadas al presupuestoi del proyecto. Persiste.OK

MODULO EVALUACION
MODULO PROGRAMACION

* Resumen fuentes de finaciona. Valor, ajustar de conformidad a las observaciones realizadas al presupuesto del proyecto. Persiste.OK

Revisado por: Roger Manuel Muskus Balseiro
Cargo: Profesiona Universitario
BPIDSUCRE

Fecha de revisión: 25/07/2023

Sincelejo, 25 de julio de 2023

25-7-2023
Hora: 4:00 p.m.

Doctora
KEYNA MEBARAK COVALEDA
Secretaria de planeación
Gobernación de Sucre

Asunto: Solicitud de radicación y registro de Proyecto ante el Banco de Programas y proyectos BPIDSUCRE.

Cordial saludo,

Mediante el presente envío el proyecto "**DESARROLLO DE ACCIONES PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL DENGUE "SUCRE SIN DENGUE" EN EL DEPARTAMENTO DE SUCRE,** con el fin de realizar su Radicación y Registro en el Banco de Proyectos del Departamento BPID.

El proyecto cuenta con todos los requisitos y documentos soporte establecidos en el Manual de Procesos y Procedimientos de Banco de Programas y proyectos de la entidad, así como los lineamientos establecidos por el Departamento Nacional de Planeación.

COSTO TOTAL DEL PROYECTO		**$ 4.496.106.809,08**		
APORTANTES	**ETAPA**	**VALOR SOLICITADO**	**FUENTE DE FINANCIACIÓN**	**VIGENCIA**
Gobernación de Sucre	Inversión	**$ 4.496.106.809,08**	SGP – Salud Pública	2023
ENTIDAD PÚBLICA PROPUESTA PARA SER EJECUTORA		Gobernación de Sucre		
ENTIDAD PÚBLICA PROPUESTA PARA ADELANTAR LA CONTRATACIÓN DE LA INTERVENTORÍA		No aplica		
TIEMPO ESTIMADO PARA LA EJECUCIÓN		3 meses		
LÍNEA ESTRATÉGICA – PDD		1. Inclusión Social y Paz		
SECTOR DE INVERSIÓN – PDD		1.2 Salud		
PROGRAMA- PDD		1.2.2. Salud Pública Prioritaria y Diferente		
INDICADOR DE BIENESTAR – PDD		Tasa de incidencia del dengue reducida en el departamento de Sucre. (Por 100 mil habitantes)		
INDICADOR DE PRODUCTO- PDD		Campañas de gestión del riesgo para abordar situaciones de salud relacionadas con condiciones ambientales implementadas (190502400)		
PROGRAMA - MGA		1905 – Salud Pública		

PRODUCTO PRINCIPAL - MGA		Servicio de gestión del riesgo para abordar situaciones de salud relacionadas con condiciones ambientales (1905024)	
INDICADOR DE PRODUCTO PRINCIPAL- MGA		Campañas de gestión del riesgo para abordar situaciones de salud relacionadas con condiciones ambientales implementadas (190502400)	
TIPO DE POBLACIÓN:	**Grupos étnicos**	**Indígena**	
		Afrocolombiana	
		Pueblo Rom	
	Población Vulnerable	**Desplazados**	
		Discapacitados	
		Víctimas	
	Género	**Hombres**	245.008
		Mujeres	244.316
	Otros	**Jóvenes**	171.263
FASE DEL PROYECTO		III	
RUBRO PRESUPUESTAL		Rubro: 2.3.2.02.01.003 Otros bienes transportables (excepto productos metálicos, maquinaria y equipo) 2.3.2.02.02.009 Servicios para la comunidad, sociales y personales 2.3.2.01.01.003.02.08 Otra maquinaria para usos especiales y sus partes y piezas 2.3.2.02.02.006 Servicios de alojamiento; servicios de suministro de comidas y bebidas; servicios de transporte; y servicios de distribución de electricidad, gas y agua 2.3.2.02.02.008 Servicios prestados a las empresas y servicios de producción	
MUNICIPIOS BENEFICIADOS		Municipios de: Corozal, Coveñas, Santiago de Tolú, Toluviejo, Majagual, Morroa, Sampués, San Marcos, San Luis de Sincé, San Pedro, Buenavista, San Juan de Betulia, Los Palmitos, Caimito, Ovejas, Chalán y Guaranda.	

Agradezco su atención,

LOURDES SIERRA UPARELA
Secretaria de Salud Departamental (E)
Resolución No. 4096 de 2023

	Nombre	Cargo	Firma
Revisó y Aprobó:	Edit de León Fonseca	Líder de Salud Pública	

DEPARTAMENTO DE SUCRE
Requisitos para la presentación de proyectos al BPID SUCRE
Proyectos Fase III - Factibilidad
Sector Salud y Protección Social

SUCRE DIFERENTE

I. Información General

Fecha de entrada a Planeación :	24 de julio de 2023 Hr: 2:53 p.m	BPIN:	2023002700094	Tipo de Solicitud:	Registro
Fecha de entrada al BPID :	24 de julio de 2023 Hr: 2:53 p.m				
Fecha de revisión :	24 de julio de 2023 Hr: 2:57 p.m	Revisado por :	Roger Muskus Balseiro	Número de revisión:	2

Nombre del proyecto en MGA : **"DESARROLLO DE ACCIONES PARA LA PREVENCION Y CONTROL DEL DENGUE "SUCRE SIN DENGUE" EN EL DEPARTAMENTO DE SUCRE".**

Lugar de ejecución:

Sector :	**Salud**	Otro Sector :		Población afectada:	981.727
Otro Sector :		Otro Sector :		Poblacion objetivo:	489.324

Valor Total :	**$ 4.496.805.800,95**	Fuente:	Saldos SGP- Salud	Vigencia:	2023
Valor :	$ 4.496.805.800,95	Fuente:	Saldos SGP- Salud	Vigencia:	2023
Valor :		Fuente:		Vigencia:	

Requerimiento de vijencias futuras: No

Desastres:
Enfoque Diferencial:
Contrato Plan:
APP:
PGN:

Descripción:

Trazador Presupuestal:

REQUISITOS PARA LA PRESENTACIÓN DE PROYECTOS	CUMPLE	OBSERVACIONES
1. Metodología General Ajustada -MGA para la formulación de proyectos. Establecida por el Departamento Nacional de	NO	R1. Ver observaciones MGA R2. Persiste
1.1. Documento técnico que soporte de la MGA contenga lo siguiente: el planteamiento del problema, los antecedentes, la	NO	R1. Ver observaciones MGA y demas documentos. R2. Persiste
2. Carta de presentación y solicitud de recursos firmada por el Representante Legal de las entidades Proponente del	SI	R1. Cuenta con carta de presentación firmado por el Secretario de Salud Rodrigo Alberto Fortich Abisambra de
a. Valor total del Proyecto (indicando su fuente de financiación, el valor de la cofinanciación, si a ello hubiera	SI	R1. El valor del proyecto es $4.496.805.800,9500
b. Entidad Publica propuesta para ser ejecutora.	SI	R1.Gobernación de Sucre
c.Entidad Publica propuesta para adelantar la contratacción	NO APLICA	
d. Tiempo de ejecución del proyecto de inversión.	SI	R1. Tres (3) meses. Verificar con relacion al cronograma. R2. Ajustado
e. Linea estratégica - PDD.	SI	R1. Inclusion Social y Paz
f. Programa - PDD.	SI	R1. 1.2.2 Salud Publica Prioritaria y diferente
g. El sector o sectores de inversión al que corresponde el	SI	R1. 1.2 Salud
h. Indicadores de bienestar - PDD.	SI	R1.Tasa de incidencia del dengue reducida en el departamento
i. Indicador de producto - PDD.	SI	R1. Campañas de gestion del riesgo para abordar situaciones
j. Programa - MGA.	SI	R1. 1905 – Salud Publica
k. Producto principal - MGA.	SI	R1. Servicio de gestion del riego para abordar situaciones de
l. Indicador de producto principal - MGA.	SI	R1. Campañas de gestion del riesgo para abordar situaciones
m. Tipo de población.	SI	R1. Cumple
n. Trazador presupuestal.	NO APLICA	
o. Fase o Fases en las que presenta el proyecto.	SI	Fase III
p. Rubro presupuestal.	SI	R1. 2.3.2.02.01.003 - Otros bienes transportable (excepto
q. Municipios a beneficiar.	SI	R1. Corozal, Coveñas, Santiago de Tolú, Toluviejo, Majagual,
3. Certificación de la Secretaria de Planeación de la entidad	NO APLICA	

4. Certificado de la entidad territorial donde se ejecutará el	**NO APLICA**	
5. Para acreditar la titularidad del inmueble se deberá allegar:	**NO APLICA**	
a. Certificado de libertad y tradición con máximo treinta (30)	**NO APLICA**	
b. Acto colectivo del resguardo suscrito por la autoridad	**NO APLICA**	
c. Documento de titularización expedido por el INCODER	**NO APLICA**	
En el caso de los municipios y en aplicación de la Ley	**NO APLICA**	
6. Autorización para la intervención expedida por el Ministerio	**NO APLICA**	
7.Autorización para la intervención expedida por el Instituto	**NO APLICA**	
8.Presupuesto detallado de todas las actividades del proyecto de inversion,actualizado al año en que se presenta el proyecto y análisis de precios unitarios ,anexando certificación de la entidad territorial donde conste que los precios unitarios corresponden al promedio de la región y que son los utilizados para este tipo de obras. En el caso en que la interventoría contractual o labores del apoyo a la supervisión a que refieren el articulo 83 de la ley 1474 de 2011, sus costos deberán incluirse como componente del proyecto y hacer parte del presupuesto presentado, de conformidad con el articulo 38 del decreto 414 de 2013. *Lo anterior, firmado por el profesional competente de la elaboración indicando nombre legible y N° de matricula Profesional.	**NO**	R1. Cuenta con presupuesto firmado por Zully de la Ossa Vergara-Profesional Universitario SSD, Laciar Corrales-Profesional Universitario SSD,y Edit de Leon Fonseca-Lider de Programa Salud Publica SSD. R1. Certificación de fecha 5/07/2023, firmado por Rodrigo Alberto Fortich Abisambra-Secretario de Salud Departamental. R1. Presupuesto General, verificar y corregir decimales de los totales del recurso Humano. **R2. Corregido** R1. Verificar y corregir totales costo directo, administracion y valor total del proyecto.**R2. Persiste** R1. Verificar y corregir presupuesto recurso humano. **R2. Corregido** R1. Costo directo del proyecto; Verificar y corregir total, unificar con el presupuesto general. **R2. Persiste** R1. Otros costos; Alquiler de oficina anexar cotizaciones.**R2. Corregido** R1. Papeleria y demas, son gasto imprevisibles, es decir, que no puede ser previsto antes de. Colocar rubro de imprevistos y describirlos en el documento tecnico. **R2. Persiste:** R1. Gastos finacieros. Son gastos imprevisibles, colocarlos dentro del porcentaje de los imprevistos. **R2. Corregido** R1. Los impuestos de Ley se deben calcular por el porcentaje total y no desagregado, el cual se le aplica al subtotal del proyecto. **R2. Persiste**
9. Diagnistico, estudios, especificaciones tecnicas, diseños,	**NO APLICA**	
10. Cronograma y flujo de inversión del proyecto.	**SI**	R1. Cuenta con cronograma por Edit de Leon Fonseca-Lider de Programa Salud Publica SSD, Zully de la Ossa Vergara-Profesional Universitario SSD y Laciar Corrales-Profesional Universitario SSD. R1. El tiempo estipulado de ejecucion en el oficio de presentacion, MGA y documento tecnico son tres (3) meses, en el cronograma presenta cinco (5) meses, verificar y unificar criterios. R2. Corregido
11. Certificado de la autoridad competente que informe que las actividades que se pretenden financiar no están siendo financiados o no ha sido financiados con otras fuentes de recursos.	**SI**	R1. Cuenta con certificado de fecha 5 de julio de 2023, firmado por la Dra. Jenny Elizabeth Lindo Diaz-Secretaria General del Departamento de Sucre
12.Autorizacon para la intervención a proyectos localizados en	**NO APLICA**	
a. Para áreas protegidas del sistema general de parques	**NO APLICA**	
para las reservas forestales protectoras nacionales o	**NO APLICA**	
c. Para los Parques Naturales Regionales, será la	**NO APLICA**	
d. Para los Distritos Nacionales de Manejo Integrado	**NO APLICA**	
e. Paras las áreas de recreación, será la Corporación	**NO APLICA**	
f. Para los Distritos de conservación de suelos, corresponde a	**NO APLICA**	
13. Certificado expedido por la autoridad de la comunidad	**NO APLICA**	
14.Certificado expedido por el Secretario de Planeación donde	**NO APLICA**	
15. Plano de localización de la zona de influencia del	**SI**	R1. Cumple
16. Carta de respaldo al proyecto firmada por la entidad que	**SI**	R1. Cuenta con certificado de fecha 5 de julio de 2023, firmado
17. Acta de concertación con la comunidad.	**SI**	R1.Cuenta con acta de concertación y socializacion del
18. Registro fotográfico de la situación actual (cuando por las	**NO APLICA**	

19. Carta de sostenibilidad del proyecto.	SI	R1. Cuenta con certificado de fecha 5 de julio de 2023, firmado
20. Plan de Sostenibilidad del proyecto, firmado por el	NO APLICA	
21. Matriz de riesgo del proyecto. Cuando aplique.	SI	R1. Cumple
22. Cotizaciones 3 Und con membrete, indicando claramente las características y especificaciones técnicas de los ítems referidos, cuando aplique.	SI	R1. La solicitud de cotizacion a nombre de MULTICOLOR, no cuenta con la correspondiente firma de autorizacion. R1. En el documento "otros costos", dentro de los gastos operativos, se describe "Alquiler de oficina, con servicios publicos". Se debe hacer la respectiva solicitud, donde se especifique las condiciones minimas necesaria (medidas) y demas detalles tecnicos (servicios publicos) etc. R2. Cooregido
23. Certificación de viabilidad técnica y financiera del proyecto	SI	R1. Cuenta con la ficha de informe de viabilidad firmado por

PROYECTOS DE INVERSION QUE INCLUYAN LA COMPRA DE PREDIO(S).

REQUISITOS PARA LA PRESENTACIÓN DE PROYECTOS	CUMPLE	OBSERVACIONES
Los proyectos de inversión que incluyan como uno de sus	NO APLICA	
a. Estudio de Alternativa de los predios, en donde se	NO APLICA	
b. El certificado donde conste que el proyecto está localizado	NO APLICA	
c. Certificado de la Oficina de Planeación de la entidad	NO APLICA	
d. Avalúo comercial del o los predios seleccionados,	NO APLICA	
e. Estudios de títulos donde se demuestre que el predio está	NO APLICA	
Contar con los Diseños técnicos y presupuesto a nivel de	NO APLICA	

PROYECTOS ESPECIFICOS

SECTOR SALUD

REQUISITOS PARA LA PRESENTACIÓN DE PROYECTOS	CUMPLE	OBSERVACIONES
I. Proyectos de construccion, ampliacion, adecuacion , remodelacion y reposicion de infraestructura, para la prestacion de los		
1. El concepto emitido por la secretaría departamental o	NO APLICA	
2. El documento técnico señalado en el ítem 2 del numeral	NO APLICA	
3. El programa médico arquitectónico	NO APLICA	
4. Los planos que incluyan los criterios y aspectos normativos	NO APLICA	
5. El pronunciamiento técnico del Ministerio de Salud y	NO APLICA	
II. Proyectos de dotación y reposición de equipos biomédicos e industrial hospitalario, necesarios para la adecuada prestación de los		
1. Anexar concepto emitido por la secretaría departamental o	NO APLICA	
2. Las especificaciones técnicas de que trata el ítem 1 del	NO APLICA	
3. El pronunciamiento técnico del Ministerio de Salud y	NO APLICA	
Nota: El certificado de sostenibilidad debe ser suscrito, cuando se trate de entidades públicas del orden departamental por el Gobernador, y el		
III. Proyectos de construccion, ampliacion, adecuacion , remodelacion y reposicion de infraestructura o dotacion o reposicion de		
Ademas de lo previsto en los titulos I y II del presente anexo	NO APLICA	
Ademas de lo previsto en los titulos I y II del presente anexo	NO APLICA	
IV. Proyectos tendientes a la promocion de la salud, la prevencion de enfermedad, la vigilancia o el control de eventos de interes en		
1. Resumen del impacto epidemiologico, social o economico	NO APLICA	
2. Certificado que el proyecto se encuentra incluido en el Plan	SI	R1. Cuenta con certificación de fecha 5/07/2023 firmado por
V. Proyectos orientados a la implementación del Programa de Atención Psicosocial a Víctimas (Papsivi)		
certificación de la dirección departamental o distrital de Salud,	NO APLICA	
2. Certificado que el proyecto se encuentra incluido en el Plan	NO APLICA	
VI. Proyectos para fortalecimiento para la gestión financiera del modelo de atención en salud en la entidad promotora de salud en la		
1. El concepto de la Superintendencia Nacional de Salud para	NO APLICA	
2. La certificación suscrita por el representante legal de la	NO APLICA	
3. La certificación de la dirección departamental de Salud, o	NO APLICA	
4. El pronunciamiento técnico del Ministerio de Salud y	NO APLICA	

El proyecto debe presentarse en original y copia en folder, legajado y foliado y una copia magnetica.

OBSERVACIONES:

* Analisis de costo "insumos prevencion y control", se debe remplazar la hoja, no tiene buena impresión. OK
* Los analisis de costos unificar y consolidar en uno solo. OK
* Se recomienda que se consolide todas las acciones y compnentes en un solo presupuesto general. Persiste

METODOLOGIA GENERAL AJUSTADA
MODULO IDENTIFICACIÓN

MODULO PREPARACION

*Objetivo especifico 1, costo, verificar y corregir de conformidad a las observaciones realizadas al presupuestoi del proyecto. Persiste

MODULO EVALUACION
MODULO PROGRAMACION

* Resumen fuentes de finaciona. Valor, ajustar de conformidad a las observaciones realizadas al presupuesto del proyecto. Persiste

Revisado por: Roger Manuel Muskus Balseiro
Cargo: Profesiona Universitario
BPIDSUCRE

Fecha de revisión: 24/07/2023

DEPARTAMENTO DE SUCRE
Requisitos para la presentación de proyectos al BPID SUCRE
Proyectos Fase III - Factibilidad
Sector Salud y Protección Social

I. Información General

Fecha de entrada a Planeación :	12 de julio de 2023 Hr. 9:55 a.m	BPIN:	2023002700094	Tipo de Solicitud:	Registro
Fecha de entrada al BPID :	12 de julio de 2023 Hr. 9:55 a.m				
Fecha de revisión :	19 de julio de 2023 Hr. 9:40 a.m	Revisado por :	Roger Muskus Balseiro	Número de revisión:	1

Nombre del proyecto en MGA :	"DESARROLLO DE ACCIONES PARA LA PREVENCION Y CONTROL DEL DENGUE "SUCRE SIN DENGUE" EN EL DEPARTAMENTO DE SUCRE".
Lugar de ejecución:	

Sector :	Salud	Otro Sector :		Población afectada:	981.727
Otro Sector :		Otro Sector :		Poblacion objetivo:	489.324

Valor Total :	$ 62.036.850,00	Fuente:	Saldos SGP- Salud	Vigencia:	2023
Valor :	$ 62.036.850,00	Fuente:	Saldos SGP- Salud	Vigencia:	2023
Valor :		Fuente:		Vigencia:	

Requerimiento de vijencias futuras:	No	Desastres:	
		Enfoque Diferencial:	
		Contrato Plan:	
Descripción:		APP:	
		PGN:	
Trazador Presupuestal:			

REQUISITOS PARA LA PRESENTACIÓN DE PROYECTOS	CUMPLE	OBSERVACIONES
1. Metodología General Ajustada -MGA para la formulación de proyectos. Establecida por el Departamento Nacional de	NO	R1. Ver observaciones MGA
1.1. Documento técnico que soporte de la MGA contenga lo siguiente: el planteamiento del problema, los antecedentes, la	NO	R1. Ver observaciones MGA y demas documentos
2. Carta de presentación y solicitud de recursos firmada por el Representante Legal de las entidades Proponente del proyecto, donde se especifique:	SI	R1. Cuenta con carta de presentación firmado por el Secretario de Salud Rodrigo Alberto Fortich Abisambra de fecha 10/07/2023 y fecha de recibido en planeación 12/07/2023, hora 9:55 am.
a. Valor total del Proyecto (indicando su fuente de financiación, el valor de la cofinanciación, si a ello hubiera	SI	R1. El valor del proyecto es $4.496.094.820,oo
b. Entidad Publica propuesta para ser ejecutora.	SI	R1.Gobernación de Sucre
c.Entidad Publica propuesta para adelantar la contratacción	NO APLICA	
d. Tiempo de ejecución del proyecto de inversión.	NO	R1. Tres (3) meses. Verificar con relacion al cronograma.
e. Linea estratégica - PDD.	SI	R1. Inclusion Social y Paz
f. Programa - PDD.	SI	R1. 1.2.2 Salud Publica Prioritaria y diferente
g. El sector o sectores de inversión al que corresponde el	SI	R1. 1.2 Salud
h. Indicadores de bienestar - PDD.	SI	R1.Tasa de incidencia del dengue reducida en el departamento de sucre. (Por 100 mil habitantes).
i. Indicador de producto - PDD.	SI	R1. Campañas de gestion del riesgo para abordar situaciones de salud relacionadas con condiciones ambientales implementadas (190502400)
j. Programa - MGA.	SI	R1. 1905 – Salud Publica

k. Producto principal - MGA.	SI	R1. Servicio de gestion del riego para abordar situaciones de salud relacionadas con condiciones ambientales implementadas (1905024)
l. Indicador de producto principal - MGA.	SI	R1. Campañas de gestion del riesgo para abordar situaciones de salud relacionadas con condiciones ambientales implementadas (190502400)
m. Tipo de población.	SI	R1. Cumple
n. Trazador presupuestal.	NO APLICA	
o. Fase o Fases en las que presenta el proyecto.	SI	Fase III
p. Rubro presupuestal.	SI	R1. 2.3.2.02.01.003 - Otros bienes transportable (excepto productos metaliscos, maquinaria y equipo). -2.3.2.02.02.009 Servicios para la comunidad, sociales y personales. - 2.3.2.01.01.003.02.08 - Otra maquinaria para usos especiales y sus partes y piezas. - 2.3.2.02.02.006 Servicios de alojamiento; Sevicios de suministro de comidas y bebidas; Servicios de transporte; y servicios de distribucion de electricidad, gas y agua. -2.3.2.02.02.008 Servicios prestados a las empresas y servicios de produccion.
q. Municipios a beneficiar.	SI	R1. Corozal, Coveñas, Santiago de Tolú, Toluviejo, Majagual, Morroa, Sampués, San Marcos, San Luis de Sincé, San Pedro, Buenavisyta, San Juan de Betulia, Los Palmitos, Caimito, Ovejas, Chalan y Guaranda.
3. Certificación de la Secretaria de Planeación de la entidad	NO APLICA	
4. Certificado de la entidad territorial donde se ejecutará el	NO APLICA	
5. Para acreditar la titularidad del inmueble se deberá allegar:	NO APLICA	
a. Certificado de libertad y tradición con máximo treinta (30)	NO APLICA	
b. Acto colectivo del resguardo suscrito por la autoridad	NO APLICA	
c. Documento de titularización expedido por el INCODER	NO APLICA	
En el caso de los municipios y en aplicación de la Ley	NO APLICA	
6. Autorización para la intervención expedida por el Ministerio	NO APLICA	
7.Autorización para la intervención expedida por el Instituto	NO APLICA	
8.Presupuesto detallado de todas las actividades del proyecto de inversion,actualizado al año en que se presenta el proyecto y análisis de precios unitarios ,anexando certificación de la entidad territorial donde conste que los precios unitarios corresponden al promedio de la región y que son los utilizados para este tipo de obras. En el caso en que la interventoría contractual o labores del apoyo a la supervisión a que refieren el articulo 83 de la ley 1474 de 2011, sus costos deberán incluirse como componente del proyecto y hacer parte del presupuesto presentado, de conformidad con el articulo 38 del decreto 414 de 2013. *Lo anterior, firmado por el profesional competente de la elaboración indicando nombre legible y N° de matricula Profesional.	NO	R1. Cuenta con presupuesto firmado por Zully de la Ossa Vergara-Profesional Universitario SSD, Laciar Corrales-Profesional Universitario SSD,y Edit de Leon Fonseca-Lider de Programa Salud Publica SSD. R1. Certificación de fecha 5/07/2023, firmado por Rodrigo Alberto Fortich Abisambra-Secretario de Salud Departamental. R1. Presupuesto General, verificar y corregir decimales de los totales del recurso Humano. R1. Verificar y corregir totales costo directo, administracion y valor total del proyecto. R1. Verificar y corregir presupuesto recurso humano. R1. Costo directo del proyecto; Verificar y corregir total, unificar con el presupuesto general. R1. Otros costos; Alquiler de oficina anexar cotizaciones. R1. Papeleria y demas, son gasto imprevisibles, es decir, que no puede ser previsto antes de. Colocar rubro de imprevistos y describirlos en el documento tecnico. R1. Gastos finacieros. Son gastos imprevisibles, colocarlos dentro del porcentaje de los imprevistos. R1. Los impuestos de Ley se deben calcular por el porcentaje total y no desagregado, el cual se le aplica al subtotal del proyecto.
Diagnistico, estudios, especificaciones tecnicas, diseños,	NO APLICA	

10. Cronograma y flujo de inversión del proyecto.	NO	R1. Cuenta con cronograma por Edit de Leon Fonseca-Lider de Programa Salud Publica SSD, Zully de la Ossa Vergara-Profesional Universitario SSD y Laciar Corrales-Profesional Universitario SSD. R1. El tiempo estipulado de ejecucion en el oficio de presentacion, MGA y documento tecnico son tres (3) meses, en el cronograma presenta cinco (5) meses, verificar y unificar criterios.
11. Certificado de la autoridad competente que informe que las actividades que se pretenden financiar no están siendo financiados o no ha sido financiados con otras fuentes de recursos.	SI	R1. Cuenta con certificado de fecha 5 de julio de 2023, firmado por la Dra. Jenny Elizabeth Lindo Diaz-Secretaria General del Departamento de Sucre
12.Autorizacon para la intervención a proyectos localizados en	NO APLICA	
a. Para áreas protegidas del sistema general de parques	NO APLICA	
para las reservas forestales protectoras nacionales o	NO APLICA	
c. Para los Parques Naturales Regionales, será la	NO APLICA	
d. Para los Distritos Nacionales de Manejo Integrado	NO APLICA	
e. Paras las áreas de recreación, será la Corporación	NO APLICA	
f. Para los Distritos de conservación de suelos, corresponde a	NO APLICA	
13. Certificado expedido por la autoridad de la comunidad	NO APLICA	
14.Certificado expedido por el Secretario de Planeación donde	NO APLICA	
15. Plano de localización de la zona de influencia del	SI	R1. Cumple
16. Carta de respaldo al proyecto firmada por la entidad que va a financiar y/o cofinanciar el proyecto (Municipios, comunidad, Ings, etc.)	SI	R1. Cuenta con certificado de fecha 5 de julio de 2023, firmado por la Dra. Jenny Elizabeth Lindo Diaz-Secretaria General del Departamento de Sucre
17. Acta de concertación con la comunidad.	SI	R1.Cuenta con acta de concertación y socializacion del proyecto de fecha 2/05/2023, firmado por firmado Rodrigo Alberto Fortich Abisambra-Secretario de Salud Departamental; Laciar Corrales Profesional SSD; Maria Alejandra Muñoz Payares-Subsecretaria de Gestion de Salud Publica; Edith de Leon Fonseca-Lider de Programa Salud Publica SSD y Zully de la Ossa Vergara-Profesional Universitario.
18. Registro fotográfico de la situación actual (cuando por las	NO APLICA	
19. Carta de sostenibilidad del proyecto.	SI	R1. Cuenta con certificado de fecha 5 de julio de 2023, firmado por la Dra. Jenny Elizabeth Lindo Diaz-Secretaria General del Departamento de Sucre
20. Plan de Sostenibilidad del proyecto, firmado por el profesional competente de la elaboracion. Cuando aplique.	NO APLICA	
21. Matriz de riesgo del proyecto. Cuando aplique.	SI	R1. Cumple
22. Cotizaciones 3 Und con membrete, indicando claramente las características y especificaciones técnicas de los ítems referidos, cuando aplique.	NO	R1. LA solicitud de cotizacion a nombre de MULTICOLOR, no cuenta con la correspondiente firma de autorizacion. R1. En el documento "otros costos", dentro de los gastos operativos, se describe "Alquiler de oficina, con servicios publicos". Se debe hacer la respectiva solicitud, donde se especifique las condiciones minimas necesaria (medidas) y demas detalles tecnicos (servicios publicos) etc.
23. Certificación de viabilidad técnica y financiera del proyecto emitido por la secretaría sectorial o territorial encargada de su presentación.	SI	R1. Cuenta con la ficha de informe de viabilidad firmado por María Alejandra Muñoz Payares Subsecretaria de Gestión de Salud Publica.

PROYECTOS DE INVERSION QUE INCLUYAN LA COMPRA DE PREDIO(S).		
REQUISITOS PARA LA PRESENTACIÓN DE PROYECTOS	**CUMPLE**	**OBSERVACIONES**
Los proyectos de inversión que incluyan como uno de sus	NO APLICA	
a. Estudio de Alternativa de los predios, en donde se	NO APLICA	

b. El certificado donde conste que el proyecto está localizado	NO APLICA	
c. Certificado de la Oficina de Planeación de la entidad	NO APLICA	
d. Avalúo comercial del o los predios seleccionados,	NO APLICA	
e. Estudios de títulos donde se demuestre que el predio está	NO APLICA	
Contar con los Diseños técnicos y presupuesto a nivel de	NO APLICA	

PROYECTOS ESPECIFICOS

SECTOR SALUD

REQUISITOS PARA LA PRESENTACIÓN DE PROYECTOS	CUMPLE	OBSERVACIONES
I. Proyectos de construccion, ampliacion, adecuacion , remodelacion y reposicion de infraestructura, para la prestacion de los		
1. El concepto emitido por la secretaría departamental o	NO APLICA	
2. El documento técnico señalado en el ítem 2 del numeral	NO APLICA	
3. El programa médico arquitectónico	NO APLICA	
4. Los planos que incluyan los criterios y aspectos normativos	NO APLICA	
5. El pronunciamiento técnico del Ministerio de Salud y	NO APLICA	
II. Proyectos de dotación y reposición de equipos biomédicos e industrial hospitalario, necesarios para la adecuada prestación de los		
1. Anexar concepto emitido por la secretaría departamental o	NO APLICA	
2. Las especificaciones técnicas de que trata el ítem 1 del	NO APLICA	
3. El pronunciamiento técnico del Ministerio de Salud y	NO APLICA	
Nota: El certificado de sostenibilidad debe ser suscrito, cuando se trate de entidades públicas del orden departamental por el Gobernador, y el		
III. Proyectos de construccion, ampliacion, adecuacion , remodelacion y reposicion de infraestructura o dotacion o reposicion de		
Ademas de lo previsto en los titulos I y II del presente anexo	NO APLICA	
Ademas de lo previsto en los titulos I y II del presente anexo	NO APLICA	
IV. Proyectos tendientes a la promocion de la salud, la prevencion de enfermedad, la vigilancia o el control de eventos de interes en		
1. Resumen del impacto epidemiologico, social o economico	NO APLICA	
2. Certificado que el proyecto se encuentra incluido en el Plan territorial de Salud Publica. Lo anterior, en armonia con la Resolucion 1841 de 2013.	SI	R1. Cuenta con certificación de fecha 5/07/2023 firmado por Rodrigo Alberto Fortich Abisambra-Secretario de Salud Departamental
V. Proyectos orientados a la implementación del Programa de Atención Psicosocial a Víctimas (Papsivi)		
certificación de la dirección departamental o distrital de Salud,	NO APLICA	
2. Certificado que el proyecto se encuentra incluido en el Plan	NO APLICA	
VI. Proyectos para fortalecimiento para la gestión financiera del modelo de atención en salud en la entidad promotora de salud en la		
1. El concepto de la Superintendencia Nacional de Salud para	NO APLICA	
2. La certificación suscrita por el representante legal de la	NO APLICA	
3. La certificación de la dirección departamental de Salud, o	NO APLICA	
4. El pronunciamiento técnico del Ministerio de Salud y	NO APLICA	
El proyecto debe presentarse en original y copia en folder, legajado y foliado y una copia magnetica.		

OBSERVACIONES:

* Analisis de costo "insumos prevencion y control", se debe remplazar la hoja, no tiene buena impresión
* Los analisis de costos unificar y consolidar en uno solo
* Se recomienda que se consolide todas las acciones y compnentes en un solo presupuesto general.

METODOLOGIA GENERAL AJUSTADA
MODULO IDENTIFICACIÓN

MODULO PREPARACION

*Objetivo especifico 1, costo, verificar y corregir de conformidad a las observaciones realizadas al presupuestoi del proyecto.

MODULO EVALUACION
MODULO PROGRAMACION

* Resumen fuentes de finaciona. Valor, ajustar de conformidad a las observaciones realizadas al presupuesto del proyecto.

Revisado por: Roger Manuel Muskus Balseiro
Cargo: Profesiona Universitario
BPIDSUCRE

Fecha de revisión: 19/07/2023

SOLICITUD DE REGISTRO DE PROYECTO

Calle 25 No. 25B - 35 Av. Las Peñitas. Sincelejo - Sucre

Sincelejo, 24 de julio de 2023

Doctora
KEYNA MEBARAK COVALEDA
Secretaria de Planeación
Gobernación de Sucre

Asunto: Subsanaciones – Ficha de Verificación No. 1 del proyecto: **DESARROLLO DE ACCIONES PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL DENGUE "SUCRE SIN DENGUE" EN EL DEPARTAMENTO DE SUCRE.**

Cordial saludo,

De manera atenta remito nuevamente carpeta física del proyecto del asunto con los documentos y/o aclaraciones, para subsanar las observaciones realizadas en la ficha de verificación No. 1 recibida el 19 de julio del presente.

Los documentos subsanados o aclaraciones, son:

2d. Tiempo de ejecución del proyecto de inversión. R1. Verificar con relación al cronograma.
Respuesta: El tiempo de ejecución física del proyecto es de 3 meses, sin embargo, se tuvo la intención de presentar el cronograma incluyendo el tiempo precontractual, no obstante, en atención a la observación se procede a presentar el cronograma sólo con el tiempo de ejecución física, es decir, 3 meses.

8. Presupuesto detallado de las actividades del proyecto.
R1. Presupuesto General, verificar y corregir decimales de los totales del recurso humano.
Respuesta: Se hizo la revisión solicitada y se procedió a hacer ajustes a los decimales, de tal manera que al calcularse en Excel o en una calculadora, arroja el mismo resultado. Los cálculos para recurso humano tanto del que hace parte de los costos directos del proyecto como de la administración, se dejaron expresados con 4 decimales.

8. Presupuesto detallado de las actividades del proyecto.
R1. Verificar y corregir totales costo directo, administración y valor total proyecto
Respuesta: Siguiendo las observaciones, se reestructuró la presentación del presupuesto y se consolidaron todos los componentes en un mismo documento, en el cual al final se totalizan los costos directos del proyecto y los costos indirectos, que sumados arrojan como resultado el valor total del proyecto.

8. Presupuesto detallado de las actividades del proyecto.
R1. Verificar y corregir presupuesto recurso humano.
Respuesta: Se hizo la revisión solicitada y se procedió a hacer ajustes a los decimales, de tal manera que al calcularse en Excel o en una calculadora, arroja el mismo resultado. Los cálculos para recurso humano tanto del que hace parte de los costos directos del proyecto como de la administración, se dejaron expresados con 4 decimales.

8. Presupuesto detallado de las actividades del proyecto.
R1. Costo directo del proyecto, verificar y corregir total, unificar con el presupuesto general.
Respuesta: Siguiendo la observación, se reestructuró la presentación del presupuesto y se consolidaron todos los componentes en un mismo documento, en el cual al final se totalizan los costos directos del proyecto y los costos indirectos, que sumados arrojan como resultado el valor total del proyecto. Los análisis de costos de cada componente se encuentran integrados en un mismo presupuesto.

8. Presupuesto detallado de las actividades del proyecto.
R1. Otros Costos. Alquiler de oficina anexar cotizaciones.
Respuesta: Siguiendo la observación se gestionaron dos cotizaciones de alquiler de oficina con Araujo Segovia & Badrán e Inmobiliaria Tamara SAS respectivamente, anexando además sus correspondientes RUES. Estos documentos se aportan en debida forma.

8. Presupuesto detallado de las actividades del proyecto.
R1. Papelería y demás, son gastos imprevisibles es decir, que no puede ser previsto antes de. Colocar rubro de imprevistos y describirlos en el documento técnico.
Respuesta: Los conceptos de Papelería no se constituyen en gastos de Imprevistos, sino que hacen parte de los costos de administración, más específicamente en costos de oficina. Por tal motivo, se procedió a detallar el requerimiento de papelería como "Impresión de Informes" dentro de la Administración, estableciendo unas especificaciones mínimas para la presentación de informes mensuales y de esta manera proceder a su costeo. El costo se soporta con las cotizaciones de Gráficas Diana y Donde Abel Publicidad.

8. Presupuesto detallado de las actividades del proyecto.
R1. Gastos Financieros, son gastos imprevisibles, colocarlos dentro del porcentaje de los imprevistos.
Respuesta: Se acoge la observación, y se procede a estimar el porcentaje de imprevistos como el 1% de los costos directos del proyecto, dentro de los cuales podría asumirse los gastos financieros con ocasión de la ejecución del proyecto.

8. Presupuesto detallado de las actividades del proyecto.
R1. Los impuestos de Ley se deben calcular por el porcentaje total y no desagregado, el cual se le aplica al subtotal del proyecto.
Respuesta: Se acoge la observación, y se procede a totalizar el porcentaje de las estampillas que hacen parte de la legalización del contrato. El valor de las estampillas se calcula respecto de los costos directos del proyecto.

10. Cronograma y flujo de inversión del proyecto.
R1. El tiempo estipulado de ejecución en el oficio de presentación, MGA y documento técnico son tres (3) meses, en el cronograma presenta cinco (5) meses, verificar y unificar criterios.
Respuesta: El tiempo de ejecución física del proyecto es de 3 meses, sin embargo, se tuvo la intención de presentar el cronograma incluyendo el tiempo precontractual, no obstante, en atención a la observación se procede a presentar el cronograma sólo con el tiempo de ejecución física, es decir, 3 meses.

22. Cotizaciones con membrete
R1. La solicitud de cotización a nombre de Multicolor, no cuenta con la correspondiente firma de autorización
Respuesta: Se aporta el documento con la firma de autorización.

R1. En el documento "otros costos" dentro de los gastos operativos, se describe "Alquiler de oficina, con servicios públicos". Se debe hacer la respectiva solicitud, donde se especifique las condiciones mínimas necesarias.
Respuesta: Siguiendo la observación se gestionaron dos cotizaciones de alquiler de oficina con Araujo Segovia & Badrán e Inmobiliaria Tamara SAS respectivamente, anexando además sus correspondientes RUES. Estos documentos se aportan en debida forma.

Finalmente, se hicieron los ajustes pertinentes en documento técnico y MGA por modificaciones en el valor del presupuesto.

Agradezco su atención.

LOURDES SIERRA UPARELA
Secretaria de Salud Departamental (E)
Resolución No. 4096 de 2023

Proyectó / Revisó: María Paula Valderrama

REPÚBLICA DE COLOMBIA

DEPARTAMENTO DE SUCRE
GOBERNACION

RESOLUCIÓN N.° 4096 DE 2023

"Por el cual se hace un encargo"

LA SUBSECRETARIA DE GESTION DEL TALENTO HUMANO DEL DEPARTAMENTO DE SUCRE,

En uso de sus facultades legales, y en especial las delegadas mediante Decreto 0839 del 15 de noviembre de 2022, Expedido por el Gobernador de Sucre y,

CONSIDERANDO:

Que, el Doctor (a) **RODRIGO ALBERTO FORTICH ABISAMBRA,** Secretario de Despacho (Secretaría de Salud Departamental), Código 020 Grado 03, de la Gobernación de Sucre solicitó permiso para ausentarse de su sitio de trabajo, los días 17, 18 Y 19 de julio de 2023, para atender asuntos de índole personal.

Que, en aras de precaver perjuicio en la prestación ordinaria del servicio, se hace necesario encargar a un funcionario de la Planta Globalizada de la Gobernación de Sucre, para que asuma transitoriamente los deberes funcionales propios del cargo Secretaria de Despacho (Secretaría de Salud Departamental), Código 020 Grado 03, de la Gobernación de Sucre

Que el (la) señor (a) **LOURDES SIERRA UPARELA,** Subsecretaria de Despacho código 045, grado 02 (Subsecretaria de Gestión de Prestación de Servicio), de la Planta de la Gobernación de Sucre, cumple con los requisitos exigidos para ser encargada de las funciones del empleo de Secretario de Despacho (Secretaría de Salud Departamental), Código 020 Grado 03, los días 17, 18 Y 19 de julio de 2023.

Que, por lo expuesto anteriormente,

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: Encargar de las funciones de Secretario de Despacho (Secretaría de Salud Departamental), Código 020 Grado 03, al (a) Doctor(a) **LOURDES SIERRA UPARELA,** identificada con la cédula de ciudadanía No. 30576612, Subsecretaria de Despacho código 045, grado 02 (Subsecretaria de Gestión de Prestación de Servicio), los días 17, 18 Y 19 de julio de 2023, sin que ello implique suspensión en el ejercicio de los deberes funcionales propias de su cargo.

ARTÍCULO SEGUNDO. - Esta Resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Dado en Sincelejo, a los 14 JUL 2023

STHEPANIE DEL CARMEN BERMEJO ALTAMAR
SUBSECRETARIA DE GESTION DEL TALENTO HUMANO

	Nombre	Cargo	Firma
Proyectó	Andrea Salgado Bustivos	Secretaria Ejecutiva SGTH	
Revisó	Marcio Ricardo Uparela	Profesional Universitario SGTH	

FICHA DE VIABILIDAD DEL PROYECTO

Calle 25 No. 25B - 35 Av. Las Peñitas, Sincelejo - Sucre

FICHA DE INFORME DE VIABILIDAD DEPARTAMENTO DE SUCRE.

NOMBRE DEL PROYECTO: DESARROLLO DE ACCIONES PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL DENGUE "SUCRE SIN DENGUE" EN EL DEPARTAMENTO DE SUCRE

Dimensión	Pregunta	Descripción	Respuesta		Observación
			SI	NO	
Cadena de Valor	¿El objetivo general del proyecto brinda una solución al problema central identificado y describe claramente la situación deseada?	Evalúa la correspondencia entre el problema central-objetivo general.	X		Si, con el cumplimiento del objetivo general se brinda solución al problema central.
	¿La información registrada evidencia una relación lógica entre el nombre, el objetivo y programa del proyecto?	Para cumplir con el objetivo, se evidencia una relación lógica con el nombre del proyecto y su programa presupuestal.	X		Si, se evidencia una relación lógica con el nombre del proyecto y su programa presupuestal.
	¿La obtención de los productos conlleva al cumplimiento de los objetivos específicos para alcanzar el objetivo general?	Evalúa la correspondencia entre el producto y el objetivo específico.	X		Con la obtención de los productos conlleva al cumplimiento de los objetivos específicos.
	¿Las actividades planteadas en el proyecto describen un proceso de generación de valor para la obtención de los productos?	Evalúa si las actividades son las mínimas y necesarias para la generación de cada producto.	X		Las actividades planteadas en el proyecto describen un proceso de generación de valor para la obtención de los productos.
	¿Los recursos solicitados son el resultado de un costeo claro y soportado de las actividades del proyecto en cada una de sus vigencias?	La definición del monto de recursos solicitados corresponde a un ejercicio juicioso de costeo de actividades y en ningún caso a una cifra global calculada o proyectada sin respaldo técnico.	X		Si, los recursos solicitados son el resultado de un costeo claro y soportado de las actividades del proyecto y los objetivos propuestos. Los honorarios establecidos para los profesionales contemplados en este proyecto son los que históricamente se han dispuesto en el área de salud pública, con incrementos anuales de aproximadamente el 3% y que además son de conocimiento del Ministerio de Salud y Protección Social.
Marco lógico	¿Al contrastar la alternativa de solución seleccionada con el problema identificado y con los objetivos propuestos, se encuentra articulación y coherencia entre todos los elementos analizados?		X		Si, se encuentra una articulación y coherencia entre la alternativa de solución con el problema identificado y los objetivos propuestos.
	¿La magnitud del problema está directamente asociada con el problema planteado?		X		Si, la magnitud del problema está directamente asociada con el problema planteado.

Relación con la planificación	¿El objetivo del proyecto y los productos esperados están inmersos en las políticas y planes sectoriales?	Revisa la articulación del proyecto con la estructura estratégica del Sector.	X		Si, se evidencia la inmersión del objetivo del proyecto y los productos en las políticas y planes sectoriales. A lo largo del proyecto, se describe la alineación del mismo con el Plan Decenal de Salud Pública 2022 - 2031.
	¿El objetivo del proyecto y los productos esperados están reflejados en los Planes Estratégico y de Acción de la entidad?	Revisa la articulación del proyecto con la estructura estratégica de la entidad.	X		El objetivo del proyecto y los productos esperados si están reflejados en los Planes Estratégicos y de Acción de la entidad.
	¿El proyecto contribuye al cumplimiento de la(s) meta(s) de los indicadores de resultado del programa en el cual se clasifica?		X		El proyecto si contribuye al cumplimiento de la(s) meta(s) de los indicadores de resultado del programa en el cual se clasifica
Seguimiento a proyectos de inversión	¿El proyecto cuenta con indicadores de gestión, apropiados para medir el avance anual del proyecto?	Debe existir coherencia con los indicadores de gestión y el avance anual del proyecto.	X		Si existe coherencia con los indicadores de gestión y el avance anual del proyecto
	¿El proyecto cuenta con un cronograma de actividades claramente definido para todo su horizonte?	Todo proyecto debe contar con un cronograma, pero por las características del proyecto, si se considera necesario un cronograma detallado, verifique si viene anexo.	X		El proyecto cuenta con un cronograma de actividades claramente definido para todo su horizonte
	¿Los indicadores de producto se encuentran bien diseñados para medir el avance de las metas ?	Debe existir coherencia entre el producto y su forma de medición.	X		Si existe coherencia entre el producto y su forma de medición.
	¿Los recursos señalados en las actividades del producto garantizan el cumplimiento de las metas programadas através del indicador del producto del proyecto?	Se refiera a si los recursos solicitados cubren la necesidad programada en flujo de caja del proyecto y si están acorde con la meta que programaron en los indicadores de producto.	X		Los recursos señalados en las actividades del producto, garantizan el cumplimiento de las metas programadas a través del indicador de producto del proyecto
	¿El proyecto cuenta con el sustento técnico requerido y los soportes correspondientes?	Las actividades, recursos y metas definidos para el proyecto tienen respaldo en estudios y análisis técnicos realizados previamente a los cuales el DNP o un organismo de control pueden acceder en caso de ser necesario.	X		El proyecto cuenta con el sustento técnico requerido con soportes.
	¿La entidad formuladora es la competente para adelantar este proyecto de inversión?	El proyecto debe estar enmarcado en la misión de la entidad.	X		La entidad formuladora es la competente para adelantar este proyecto de inversión.

Sustento Técnico del Proyecto de Inversión	¿la entidad tiene claros los recursos requeridos por el proyecto en todo su horizonte de evaluación y considera que su operación puede ser sostenible en el tiempo?	Evalúa si el proyecto fue formulado o actualizado teniendo en cuenta los recursos que se deben considerar en "todas" las etapas del proyecto (preinversión-inversión-operación), para garantizar la ejecución y sostenibilidad del mismo.	X		Si, puesto que se cuenta con un plan de sostenibilidad y el compromiso de la administración para llevar a cabo su ejecución.
	¿La estructura de flujo de recursos del proyecto a lo largo de su horizonte de evaluación es consistente con las posibilidades de ejecución y expectativas de asignación bajo los instrumentos de planificación de su entidad?	Los recursos solicitados por el proyecto se enmarcan dentro del presupuesto que se espera se le asigne a la entidad en coherencia con los instrumentos de planificación	X		Si, todo está soportado por el plan de inversión adjunto.
	¿La localización de la alternativa de solución seleccionada es pertinente frente a la localización de la población objetivo?		X		Si, existe concordancia con la localización de la alternativa y la localización de la población objetivo
	¿La población beneficiaria ha sido cuantificada y localizada de acuerdo con la necesidad o el problema que pretende resolver el proyecto?	La población beneficiaria identificada y caracterizada es coherente con la población afectada por el problema que da origen al proyecto. Es posible que sea un subconjunto de los afectados.	X		Población de los municipios de: Corozal, Coveñas, Santiago de Tolú, Toluviejo, Majagual, Morroa, Sampués, San Marcos, San Luis de Sincé, San Pedro, Buenavista, San Juan de Betulia, Los Palmitos, Caimito, Ovejas, Chalán y Guaranda.

Responsable de la emisión de Viabilidad.

Funcionario Responsable:	MARÍA ALEJANDRA MUÑOZ PAYARES
Cargo:	Subsecretaria de Gestión de Salud Pública
Secretaria o Dependencia	SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL
Email:	salud@sucre.gov.co
Ciudad y Fecha:	Sincelejo,
Telefono:	2798888

MGA (METODOLOGÍA GENERAL AJUSTADA)

DOCUMENTO TÉCNICO – DESCRIPTIVO DEL PROYECTO

Calle 25 No. 25B - 35 Av. Las Peñitas, Sincelejo - Sucre

Gobernación de Sucre | Sucre empezó a ser DIFERENTE | Secretaría de Salud

DOCUMENTO TÉCNICO – DESCRIPTIVO

DESARROLLO DE ACCIONES PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL DENGUE "SUCRE SIN DENGUE", EN EL DEPARTAMENTO DE SUCRE

GOBERNACIÓN DE SUCRE

SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL

JULIO, 2023

1 SITUACIÓN DE SALUD A 2023

1.1 Contexto territorial

El Departamento de Sucre está dividido en 5 subregiones y político-administrativamente en 26 municipios (2,3% del total nacional) con 383 centros poblados. La religión predominante es la católica-cristiana, las festividades principales son la Fiesta de Corraleja, el 20 de enero y el Encuentro Nacional de Bandas en Sincelejo; en Morroa, el Festival Nacional del Pito Atravesado y el desfile Folclórico Artesanal; en Ovejas, el Festival Nacional de Gaitas; en Tolú el Sirenato del Mar y otros más.

La cocina es similar a la de los departamentos vecinos, los platos típicos y representativos de la región son el sancocho y el mote de queso, como acompañantes se consumen el casabe, el queso y suero costeño, ricos en grasas saturadas y carbohidratos, aquellos elaborados con procesos artesanales tienen alto número de coliformes fecales según informes del Laboratorio de Salud Pública Departamental no siendo óptimos para consumo humano, lo anterior debido a las débiles estrategias de inspección, vigilancia y control en buenas prácticas de higiene y manipulación de alimentos, el queso costeño está relacionado frecuentemente con brotes de enfermedades transmitidas por alimentos.

Las características anteriores se constituyen como determinantes de los patrones de poblamiento y de la incidencia de enfermedades que aportan en la persistencia de brechas de desigualdad.

1.2 CONTEXTO DEMOGRÁFICO

Según proyecciones poblacionales del DANE, a 2022 el territorio está un 20,6% más poblado respecto al censo del 2005 con un volumen de 972.350 personas, equivalente al 1,9% a nivel nacional y sin diferencia entre la distribución por sexo (50% respectivamente). Según la distribución por curso de vida, la primera infancia representa el 10,2%, la infancia un 10,5% y la adolescencia un 10,6%, las cuales consolidan el 31,3% de la población, entre tanto, la juventud cuenta con el 18,3%, los adultos el 37,1% y las personas mayores un 13,3%, acumulando un 68,7%. La esperanza de vida aumentó en el departamento (78 años) muy cerca del promedio nacional (79 años), pero persiste la brecha en hombres (74 años) los cuales tienen 4 años de vida menos que las mujeres (78 años).

La residencia de la población es predominantemente urbana (61,7%), pero es heterogéneo en las subregiones La Mojana, Golfo del Morrosquillo y San Jorge, en donde la mayoría de la población es rural. La expansión no planificada podría generar problemas de accesibilidad a los servicios básicos como salud, educación, agua potable, entre otros.

Étnicos: La población que se autorreconoce como étnica representa el 24,06% (n=102.836) con la siguiente distribución: 12,1% indígena (n=104.890), 11,9% NARP (n=102.836), 0,02% Gitanos (n=134). Los grupos étnicos del Departamento de Sucre comparten retos comunes como la inclusión diferencial en todas las áreas de la sociedad, economía, educación, salud, cultura, entre otras.

PPL: El centro de reclusión para personas privadas de la libertad (PPL) en Sincelejo presenta hacinamiento favoreciendo la propagación de enfermedades crónicas y transmisibles y se convierte en un factor de riesgo para el proceso de reinserción social, consumo de psicoactivos y violencia intramural.

LGTBIQ+: En Sucre no hay aceptación total de la diversidad en la sociedad, generando discriminación y exclusión de espacios. La orientación sexual Gay predomina (44%), le sigue bisexual (25%). De la población LGTBIQ+ el 24% se autorreconocen como NARP (16%), indígenas (7%) y Gitanos (1%). El 77% de la población LGTBIQ+ que reside en el área urbana percibe que tienen poca libertad para la realización o expresión de emociones, opiniones, gestos, gustos y autorreconocimiento.

Víctimas del conflicto armado: Según datos del Registro Único de Víctimas (RUV) con corte al 31/05/2022 en el departamento hay 314.310 víctimas por ocurrencia, 416.317 víctimas por declaración y 322.184 víctimas por ubicación, los sujetos de atención suman un total de 270.909, equivalente al 27,9% de la población departamental, los hechos victimizantes suman un total de 351.899, de los cuales el 89% (n=313.848) son desplazamientos forzados, los homicidios representan el 5% (n=18.121) y las amenazas un 3% (n=10.402).

Discapacidad: Según datos del registro para la localización y caracterización de personas con discapacidad (RLCPD) a 2020, se han registrado un acumulado de 66.701, los hombres aportaron el 49% y las mujeres el 51%. Los menores de 15 años representan el 8%, las personas entre 15 y 59 años el 46% y los mayores de 60 años un 47%. El 80% de las personas en condición de discapacidad víctimas de la violencia se encuentran concentradas en los municipios de: Sincelejo, Ovejas, Colosó, San Onofre, Los Palmitos, Morroa, Corozal, Guaranda y San José de Toluviejo.

1.3 EFECTOS EN LA SALUD COLECTIVA

1.3.1 Morbilidad

Según el Análisis de la Situación en Salud vigente (2021), para la población en general, la morbilidad por grandes causas es liderada por las enfermedades no transmisibles aportando a 2020 el 62,8% de las atenciones con tendencia ascendente, seguidos por los signos mal definidos (20,2%) y las condiciones transmisibles nutricionales (8,7%). En cuarta posición se encuentran las lesiones (5,4%), finalmente están las condiciones materno-perinatales (2,9%). Ninguna de las causales de morbilidad presentó una diferencia estadísticamente significativa frente al país.

Figura 1. Morbilidad atendida por grandes grupos en población general y por municipio. Departamento de Sucre, 2020



Fuente: ASIS departamental 2021.

Los datos de la **morbilidad atendida acumulada** (2009-2020), según curso de vida, en la primera infancia las condiciones transmisibles y nutricionales aportan el 36,6% con tendencia hacia el descenso, pero cabe mencionar que para el año 2020 y debido al confinamiento generado por la pandemia de COVID-19, ocuparon el tercer lugar (24,4%). Le siguen las enfermedades no transmisibles generando el 34% de las atenciones en el período analizado entre 2009 y 2020, las cuales se convirtieron en la primera causa de morbilidad atendida durante el 2020 y la vejez exhibe un valor (66%) significativamente más alto que la Nación (43,3%).

Los signos y síntomas mal definidos (23,8%), siguen presentes en los primeros lugares, lo cual deja dudas en la calidad del registro, los procesos de sistematización de las historias clínicas y auditoría médica.

Para el resto de los momentos de vida, las enfermedades no transmisibles, los signos y síntomas mal definidos, y las condiciones transmisibles y nutricionales ocupan los tres primeros puestos en la morbilidad atendida, la gran mayoría

con tendencia ascendente. Cabe anotar que la morbilidad en la vejez aumentó un 4% respecto a la vigencia anterior, a expensas de las enfermedades no transmisibles con un valor mayor estadísticamente significativa frente al departamento (ver tabla siguiente).

Tabla 1. Morbilidad atendida por curso de vida. Departamento de Sucre, 2009-2020

CAUSAS DE MORBILIDAD AGRUPADA	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Acum	Δ pp	Media	DE	ETL	ETR	IC 95%	TL	Minigráfico
1) Primera Infancia (0 a 5 años)	**12,7%**	**11,9%**	**11,8%**	**11,8%**	**13,9%**	**13,1%**	**12,6%**	**10,5%**	**9,8%**	**10,1%**	**11,3%**	**7,9%**	**11,3%**	-3,4%	11,4%	1,6%	7,9	6,0	0,7-2,7	D	
Condiciones transmisibles y nutricionales	49,4%	47,5%	46,0%	46,4%	44,5%	38,3%	32,0%	31,3%	34,9%	35,5%	29,8%	24,4%	36,6%	-5,4%	38,3%	7,9%	24,4	24,1	0,7-1,5	D	
Enfermedades no transmisibles	30,7%	30,5%	30,4%	31,6%	33,9%	37,2%	34,0%	27,6%	35,1%	34,5%	34,9%	38,6%	34,0%	3,7%	33,2%	3,0%	38,6	43,3	0,6-1,2	A	
Signos y síntomas mal definidos	14,2%	15,1%	16,8%	16,7%	16,7%	19,9%	30,1%	37,1%	24,6%	25,2%	27,9%	26,2%	23,8%	-1,7%	22,5%	6,8%	26,2	20,6	0,9-1,9	A	
Lesiones	4,0%	3,8%	4,3%	4,0%	3,5%	3,5%	3,2%	3,5%	4,7%	4,1%	5,9%	8,1%	4,3%	2,2%	4,4%	1,3%	8,1	7,1	0,6-2,3	A	
Condiciones maternas perinatales	1,6%	3,0%	2,6%	1,3%	1,5%	1,1%	0,8%	0,5%	0,7%	0,7%	1,5%	2,7%	1,3%	1,2%	1,5%	0,8%	2,7	4,9	0,2-1,8	D	
2) Infancia (6 a 11 años)	**6,6%**	**6,3%**	**6,8%**	**6,9%**	**6,5%**	**7,8%**	**8,0%**	**6,1%**	**6,2%**	**6,5%**	**6,9%**	**5,2%**	**6,7%**	-1,7%	6,7%	0,7%	5,2	3,7	0,6-3,3	D	
Enfermedades no transmisibles	42,6%	44,1%	48,0%	49,2%	47,4%	54,7%	53,2%	40,3%	47,9%	49,0%	49,1%	51,1%	49,4%	2,0%	48,0%	4,0%	51,1	43,3	0,9-1,6	A	
Signos y síntomas mal definidos	14,8%	17,0%	17,3%	17,8%	19,8%	21,3%	24,7%	36,1%	26,6%	25,1%	26,5%	24,3%	23,7%	-2,3%	22,6%	5,6%	24,3	20,6	0,8-1,8	A	
Condiciones transmisibles y nutricionales	37,0%	33,2%	28,6%	27,6%	27,2%	19,6%	17,9%	18,6%	19,6%	20,1%	17,9%	15,2%	21,3%	-2,7%	23,5%	6,6%	15,2	24,1	0,3-1,8	D	
Lesiones	5,4%	5,4%	6,0%	5,3%	5,6%	4,3%	4,1%	5,1%	5,9%	5,8%	6,4%	9,1%	5,6%	2,8%	5,7%	1,2%	9,1	7,1	0,7-2,4	A	
Condiciones maternas perinatales	0,1%	0,2%	0,2%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%	0,1%	0,1%	0,3%	0,1%	0,2%	0,1%	0,1%	0,3	4,9	0,0-2,3	D	
3) Adolescencia (12 a 17 años)	**9,8%**	**9,8%**	**10,2%**	**10,4%**	**9,9%**	**11,5%**	**11,0%**	**11,1%**	**10,8%**	**10,9%**	**10,4%**	**9,6%**	**10,6%**	-0,9%	10,5%	0,6%	9,6	7,6	0,7-2,4	A	
Enfermedades no transmisibles	50,5%	51,7%	51,9%	54,0%	49,4%	51,1%	49,7%	38,3%	48,5%	49,4%	52,3%	49,7%	49,5%	-2,6%	49,7%	3,7%	49,7	43,3	0,9-1,5	D	
Signos y síntomas mal definidos	17,0%	18,2%	19,6%	20,2%	23,0%	24,9%	29,8%	43,8%	30,5%	26,4%	27,2%	27,8%	27,2%	0,6%	25,7%	6,9%	27,8	20,6	0,9-2,3	A	
Condiciones transmisibles y nutricionales	25,1%	22,6%	19,7%	18,2%	18,2%	16,3%	13,1%	11,1%	11,8%	10,8%	11,3%	9,8%	14,0%	-1,4%	15,7%	4,9%	9,8	24,1	0,2-2,8	D	
Lesiones	5,0%	5,3%	5,4%	5,0%	5,5%	4,7%	4,6%	4,8%	6,4%	5,2%	6,2%	7,7%	5,5%	1,5%	5,5%	0,9%	7,7	7,1	0,5-2,2	A	
Condiciones maternas perinatales	2,4%	2,3%	3,5%	2,7%	3,8%	3,0%	2,8%	2,1%	2,8%	8,3%	3,0%	4,9%	3,8%	1,9%	3,5%	1,6%	4,9	4,9	0,4-2,4	A	
4) Juventud (18 a 28 años)	**16,7%**	**14,6%**	**12,8%**	**14,3%**	**15,0%**	**13,9%**	**13,7%**	**15,0%**	**14,3%**	**14,2%**	**13,4%**	**14,1%**	**14,2%**	0,6%	14,3%	0,9%	14,1	13,6	0,6-1,7	D	
Enfermedades no transmisibles	55,6%	55,1%	52,9%	56,9%	51,3%	49,9%	46,4%	38,2%	47,0%	48,2%	50,2%	46,2%	48,8%	-4,1%	49,8%	4,9%	46,2	43,3	0,8-1,4	D	
Signos y síntomas mal definidos	15,2%	17,5%	17,8%	17,5%	22,2%	21,3%	29,9%	43,1%	29,2%	27,1%	28,0%	27,5%	26,2%	-0,5%	24,7%	7,5%	27,5	20,6	0,9-1,9	A	
Condiciones transmisibles y nutricionales	17,5%	15,8%	14,9%	13,8%	13,4%	15,7%	12,8%	9,4%	9,7%	8,7%	8,8%	8,8%	11,7%	0,0%	12,4%	3,1%	8,8	24,1	0,1-9,7	D	
Condiciones maternas perinatales	7,2%	7,3%	9,7%	7,2%	8,4%	7,7%	6,5%	4,7%	6,2%	11,9%	7,2%	11,0%	8,1%	3,8%	7,9%	1,9%	11,0	4,9	1,2-4,1	A	
Lesiones	4,5%	4,3%	4,7%	4,5%	4,7%	5,4%	4,4%	4,6%	7,9%	4,2%	5,7%	6,5%	5,2%	0,8%	5,1%	1,1%	6,5	7,1	0,4-2,2	A	
5) Adultez (29 a 59 años)	**36,3%**	**37,2%**	**37,0%**	**36,7%**	**35,7%**	**35,5%**	**35,7%**	**37,2%**	**37,0%**	**35,8%**	**34,6%**	**35,9%**	**36,0%**	1,3%	36,2%	0,8%	35,9	38,4	0,7-1,3	D	
Enfermedades no transmisibles	70,1%	69,8%	70,1%	71,4%	68,0%	65,3%	60,3%	50,3%	64,0%	65,9%	67,4%	66,0%	64,9%	-1,5%	65,7%	5,5%	66,0	43,3	1,2-1,9	D	
Signos y síntomas mal definidos	12,4%	13,5%	13,5%	13,7%	16,3%	16,9%	24,8%	37,6%	21,9%	20,3%	19,6%	19,6%	20,3%	0,0%	19,2%	6,7%	19,6	20,6	0,6-1,5	A	
Condiciones transmisibles y nutricionales	12,0%	11,3%	10,5%	9,7%	10,2%	12,3%	10,5%	8,0%	7,3%	6,9%	7,2%	7,6%	9,1%	0,5%	9,5%	1,9%	7,6	24,1	0,1-6,6	D	
Lesiones	3,6%	3,7%	3,9%	3,7%	4,0%	4,1%	3,3%	3,3%	5,5%	3,7%	4,4%	4,9%	4,0%	0,5%	4,0%	0,6%	4,9	7,1	0,3-1,7	A	
Condiciones maternas perinatales	1,8%	1,7%	2,1%	1,5%	1,4%	1,4%	1,1%	0,8%	1,2%	3,2%	1,4%	1,9%	1,6%	0,5%	1,6%	0,6%	1,9	4,9	0,1-1,6	A	
6) Vejez (60 y más años)	**17,9%**	**20,2%**	**21,3%**	**20,0%**	**19,0%**	**18,3%**	**19,0%**	**20,1%**	**21,9%**	**22,4%**	**23,4%**	**27,4%**	**21,2%**	4,0%	20,9%	2,5%	27,4	30,7	0,6-1,3	A	
Enfermedades no transmisibles	82,0%	81,9%	81,9%	82,1%	79,7%	76,2%	71,8%	61,2%	77,7%	79,6%	79,0%	81,0%	77,3%	1,9%	77,8%	5,8%	81,0	43,3	1,5-2,3	D	
Signos y síntomas mal definidos	7,8%	8,2%	8,5%	9,1%	11,2%	12,8%	19,6%	31,9%	14,5%	13,3%	13,1%	12,0%	14,3%	-1,2%	13,5%	6,4%	12,0	20,6	0,3-1,3	A	
Condiciones transmisibles y nutricionales	7,5%	7,1%	6,4%	6,1%	6,3%	8,2%	6,3%	4,6%	4,7%	4,6%	4,8%	3,9%	5,6%	-0,9%	5,9%	1,3%	3,9	24,1	0,0-6,4	D	
Lesiones	2,8%	2,8%	3,1%	2,7%	2,8%	2,8%	2,3%	2,2%	3,1%	2,5%	3,0%	3,1%	2,8%	0,1%	2,8%	0,3%	3,1	7,1	0,1-1,3	A	
Condiciones maternas perinatales	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0	4,9	0,0-412,7	D	

Fuente: ASIS departamental 2021.

En cuanto a la **discapacidad**, las cinco principales alteraciones permanentes fueron: el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas 23,4%, el sistema nervioso 21,8%, los ojos 18,8%, la voz y el habla 10,9%, el sistema cardiorrespiratorio y las defensas 9,3%. Las actividades realizadas en los últimos 6 meses fueron: incapacidad permanente para trabajar sin pensión 42,7%, realizando oficios del hogar 16,5%, otra actividad 15,2%, estudiando 11,2%, trabajando 6,9%.

En consulta realizada al reporte de letalidades dispuesto en la bodega de datos del SISPRO, para el año 2020 los **eventos de notificación obligatoria** que tuvieron una letalidad superior al nivel nacional fueron chagas (100%), IRAG (90,1%), cáncer infantil (20%), meningitis tuberculosa (100%) y tuberculosis extrapulmonar (25%), todos los anteriores con tendencia ascendente.

La **Encuesta Nacional de Salud** realizada en 2007, mostró que la prevalencia de fumadores representa el 11,9%. En la encuesta SABE 2015 se encontró que el 43,8% de los adultos mayores manifestaron no haber sido fumadores, el resto sí, dentro de éstos el 12,5% aún tienen el hábito de fumar. En la misma

encuesta se encontró que el 56% de los adultos mayores de la región atlántica padecen hipertensión arterial, de estos el 87,6% recibe tratamiento farmacológico.

Morbilidad por enfermedades de alto costo:

- **Diabetes mellitus** (2018): su captación en personas de 18 a 69 años muestra un valor de 59%, significativamente más bajo que el valor nacional (74%) y su prevalencia fue de 2 casos por 100 personas en riesgo.

- **Enfermedad Renal Crónica** (2018): el porcentaje de pacientes en diálisis con catéter temporal fue de 21% de las personas en riesgo, significativamente más alto que el valor nacional (28%) y muestra una tendencia lineal ascendente. La prevalencia de ERC-5 con necesidad de TRR fue de 1,30 por cien mil personas en riesgo. En el periodo analizado se acumularon 40.381 personas con ERC, de las cuales el 69,5% están en estadio 0, el 5,6% en el estadio I, el 7,7% en el II, el resto aporta un 17,2%.

- **Hipertensión arterial**: La encuesta SABE 2015 encontró que el 56% de los adultos mayores de la región atlántica padecen hipertensión arterial, de estos el 87,6% recibe tratamiento farmacológico. En Sucre la captación de hipertensión arterial de personas de 18 a 69 años mostró un valor del 34% en personas en riesgo, muy baja para lo esperado, su prevalencia está en 7,7 por cien mil personas en riesgo.

- **VIH/SIDA**: La meta es que el 90% de las personas que viven con VIH conozcan su estado serológico, el 90% de los anteriores accedan al tratamiento y el 90% de estos últimos supriman la carga viral. Según el informe de situación en Colombia para el año 2019 el Departamento de Sucre cuenta con 156 personas viviendo con el VIH/SIDA (PPV), 24% son mujeres (n=38) y el 76% hombres (n=118), con una razón de 3 a 1. En cuanto a las PPV el informe muestra un acumulado de 1.672, de las cuales 587 son mujeres (35%) y 1.085 hombres (65%), y cuya razón es 1,8 hombres por mujer. Del total de casos con infección el 3.1% (29 mujeres) corresponden a gestantes, los menores de 12 meses expuestos representan el 2,97% (22 casos) y ninguno de los expuestos ha resultado infectado con el virus. La población con tuberculosis representa el 0,6% (67 casos) y el 0,63% (9 casos) tuvieron tuberculosis y VIH. La cobertura de TAR muestra un valor de 90,5% para el 2019, disminuyendo en 4 puntos frente a la vigencia anterior (94%). La **incidencia se estimó en** 18,6 casos por cien mil habitantes y su **prevalencia** en 0,20 por 100

habitantes entre 15 y 49 años no observándose cambios importantes frente al 2018 (0,24).

- **Cáncer Infantil** (<15 Años):
    - **Leucemia Linfoide Aguda (LLA): su** incidencia tiene un valor a 2018 en 2,0 por cien mil menores de 15 años, no presentando diferencia estadísticamente significativa frente al país.
    - **Leucemia Aguda Pediátrica Mieloide (LMA)**: su incidencia a 2018 fue 0,8 por cien mil menores de 15 años, no presentando diferencia estadísticamente significativa en comparación con la nación.
    - **Cáncer Infantil**: la incidencia del cáncer infantil a 2018 está en 4,4 por cien mil menores de 15 años, no presentando diferencia estadísticamente significativa con Colombia.

Tabla 2. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos, 2016-2019.

DIABETES MELLITUS	Dpto	Mpio	DR	LI	Ls	2016	2017	2018	2019	IC 95%	$\bar{X}$	σ	Tendencia
Captacion de diabetes mellitus de personas de 18 a 69 años	74,24	59,38	0,80	6,64	531,41	43,15	57,99	59,38		6,64-531,41	53,51	9,00	Ascendente
Prevalencia de Diabetes Mellitus en personas de 18 a 69 años	2,61	2,08	0,80	0,23	18,65	1,51	2,04	2,08		0,23-18,65	1,88	0,32	Sin cambios
ERC													
% pacientes en hemodiálisis con catéter temporal	0,00	0,00	0,00	-	-	24,15	23,46	0,00		No aplica	15,87	13,75	Descendente
Porcentaje de pacientes en dialisis con cateter temporal	27,81	21,64	0,78	2,35	199,63	0,00	0,00	21,64		2,35-199,63	7,21	12,49	Ascendente
Prevalencia de ERC en estadio 5	1,32	1,30	0,98	0,18	9,39	0,00	0,00	1,30		0,18-9,39	0,43	0,75	Sin cambios
HIPERTENSIÓN ARTERIAL													
Captacion de hipertension Arterial de personas de 18 a 69 años	34,67	33,63	0,97	4,60	246,05	29,67	34,99	33,63		4,60-246,05	32,76	2,76	Ascendente
Prevalencia de Hipertension Arterial en personas de 18 a 69 años	7,91	7,67	0,97	1,05	56,15	6,77	7,99	7,67		1,05-56,15	7,48	0,63	Sin cambios
VIH/SIDA													
% menores 18meses_VIH+_madresVIH+	0,00	0,00	0,00	-	-	0,00	0,00	0,00	0,00	No aplica	0,00	0,00	Sin cambios
Cobertura de TAR en personas con VIH/SIDA	82,70	79,36	0,96	10,73	586,91	94,33	93,96	79,36	90,52	10,73-586,91	89,54	7,00	Descendente
Prevalencia VIH 15 a 49 años	0,30	0,25	0,82	0,03	2,12	0,19	0,21	0,25	0,20	0,03-2,12	0,21	0,03	Ascendente
Tasa de incidencia de VIH	22,75	20,48	0,90	2,59	161,64	0,00	0,00	20,48	18,59	2,59-161,64	9,77	11,30	Sin cambios

Convenciones: diferencia en puntos porcentuales los dos últimos años (Δ); promedio ($\bar{X}$); desviación estándar (σ); Tendencia lineal (TL). Fuente: ASIS departamental 2021.

- **Enfermedades huérfanas o raras**:
    - **Hipotiroidismo congénito**: La incidencia de este evento a 2018 está en 2,0 por diez mil nacidos vivos, no presentando diferencia estadísticamente significativa frente al país.
    - **Hemofilia**: A 2017 el Departamento de Sucre registró una prevalencia ajustada de 2,9 por cien mil habitantes (prevalencia cruda 2,9). La prevalencia de las coagulopatías fue de 6,7 por cien mil habitantes, equivalente a 59 casos (prevalencia cruda 6,8), comparada con la nación (8,5) no presenta una diferencia significativa (IC 95% 0,37 a1,68). La hemofilia A presentó una tasa

de prevalencia ajustada por edad de 6,5 (tasa cruda 6,6), la hemofilia B su valor fue 0,6 por cien mil habitantes (tasa cruda 0,7), respecto al país no presentan diferencia estadísticamente significativa.

- **Artritis reumatoide**: Para el año 2016, el departamento registró una incidencia ajustada por edad de 8,2 por cien mil habitantes (incidencia cruda 7,9). La tasa de prevalencia ajustada mantuvo un valor de 0,1 por cien (100) habitantes. Ambos indicadores sin diferencia significativa frente a la nación. Sucre comparado con los demás Departamentos, se ubicó en el tercer cuartil más alto para uno y otro.

- **Linfoma no Hodgkin y Hodgkin**: En Sucre su prevalencia por millón de habitantes para el año 2016 fue de 23,23, frente al país (33,1) no presentó diferencia significativa. La tasa ajustada de mortalidad fue de 3,3 por millón de habitantes, la cual fue estadísticamente mayor (IC 95% 1,02 a 8,82) en comparación con Colombia (1,3). En cuanto al linfoma de Hodgkin, la prevalencia ajustada por millón de menores de 18 años para el año 2016 fue 3,3, significativamente más baja frente al país (16,2). Para este periodo no se registró mortalidad por el evento.

Morbilidad atendida en la población víctima (2019): Se aclara que en la fuente consultada no se encuentra morbilidad registrada a 2020, por lo tanto, se analiza la vigencia 2019. En el primer lugar de la morbilidad atendida en población víctima están los signos y síntomas mal definidos que aportaron el 29,4%, dicho valor es significativamente más alto que el país, aunque presenta una disminución del 3% respecto al 2018, su tendencia general es ascendente, muestra una concentración 1,6 veces más alta que el valor nacional. Le siguen las enfermedades del sistema circulatorio captando el 13,2%, las enfermedades del sistema digestivo con el 11%, las enfermedades del sistema genitourinario un 7% y finalmente las osteomusculares con el 6,1%.

Morbilidad atendida en la población migrante (2020): ésta demandó los servicios de consultas (8,6%), hospitalizaciones (1,8%), medicamentos (44,8%), procedimientos de salud (42,7%), atención al recién nacido (0,5%) y urgencias (1,5%). La mayoría presentaron una concentración ligeramente superior a la nacional.

Morbilidad atendida acumulada en salud mental (2020): está representada principalmente por trastornos mentales y del comportamiento que aportaron el 78,4% acumulado, seguido por la epilepsia (13,7%) aumentando en un 4,2% respecto al 2019; por último, los trastornos mentales asociados al consumo de

sustancias psicoactivas (SPA) contribuyeron con el 7,9% y muestran una tendencia ascendente. En los grupos étnicos el comportamiento es similar.

Tabla 3. Morbilidad atendida por enfermedades y condiciones en salud mental. Departamento de Sucre, 2009-2020

MORBILIDAD EN SALUD MENTAL - AMBOS	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Acum.	Δ pp	Media	DE	ETL	ETR	IC 95%	TL	Minigráfico
TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	77,5	78,9	76,4	78,4	77,1	78,5	83,9	77,8	75,8	76,6	75,2	71,6	78,4	-3,6	77,3	2,7	72	81,5	0,7-1,1	D	
FEMENINO	79,4	78,3	76,9	76,8	77,8	79,6	82,0	79,9	76,3	79,3	78,4	74,4	79,0	-4,0	78,3	1,9	74		0,9-1,3	D	
MASCULINO	75,1	79,4	75,8	79,3	76,7	78,0	84,8	76,7	75,5	74,9	73,2	69,6	78,0	-3,6	76,6	3,6	70		0,7-1,2	D	
EPILEPSIA	22,1	20,7	23,1	13,9	12,8	14,5	11,3	15,3	13,8	13,1	13,2	17,4	13,7	4,2	15,9	3,8	17	11,9	0,9-2,3	D	
FEMENINO	20,2	21,5	22,8	20,7	18,1	17,0	15,8	17,3	18,8	17,5	16,8	21,0	17,7	4,2	19,0	2,1	21		0,9-2,2	D	
MASCULINO	24,6	20,0	23,3	10,2	10,0	13,2	9,1	14,3	10,7	10,4	10,9	14,8	11,5	3,9	14,3	5,2	15		0,4-1,2	D	
SPA	0,4	0,4	0,6	7,7	10,1	7,0	4,8	6,9	10,4	10,4	11,6	11,0	7,9	-0,6	6,8	4,1	11	6,7	0,9-3,2	A	
FEMENINO	0,4	0,2	0,3	2,5	4,1	3,4	2,2	2,8	4,9	3,2	4,8	4,6	3,3	-0,2	2,8	1,7	5		0,1-2,7	A	
MASCULINO	0,3	0,5	0,9	10,6	13,3	8,8	6,1	9,1	13,8	14,7	16,0	15,7	10,5	-0,3	9,1	5,7	16		2,1-5,6	A	

Convenciones: valor promedio acumulado entre 2009 y 2020 (Acum); diferencia en puntos porcentuales entre 2019 y 2020 (Δ pp); valor del indicador a 2020 en el departamento (ETL); valor del indicador a 2020 en el país (ETR); Desviación estándar (DE); Intervalo de confianza (IC); Tendencia lineal mediante el método de mínimos cuadrados (TL).

Fuente: ASIS departamental 2021.

1.3.2 Mortalidad

La principal causa de muerte en el departamento de Sucre son las **enfermedades del sistema circulatorio** (TMA 153,9 muertes por cien mil habitantes), las cuales mostraron una tendencia en ascenso y generaron el 24,7% de los años de vida potencialmente perdidos, primordialmente por enfermedades isquémicas del corazón, enfermedades cerebrovasculares e hipertensivas. Los principales municipios con el indicador estadísticamente más alto del Departamento fueron: Guaranda, Los Palmitos, Morroa, San Onofre, San Pedro y San José de Toluviejo.

Le siguen todas las **demás enfermedades** (TMA 111,8 muertes por cien mil habitantes), generando el 27,7% de los años de vida potencialmente perdidos, especialmente por enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, enfermedades del sistema urinario y Diabetes mellitus (tasa 16,7). Los principales municipios con el indicador estadísticamente más alto que el Departamento fueron: Sincelejo y Coveñas.

En tercera posición están las **neoplasias** (TMA 81,3 fallecimientos por cien mil habitantes) a razón de 81 muertes en mujeres por cada 100 hombres, las subcausas más representativas fueron tumor maligno de la mama de la mujer, tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas y el tumor maligno de la próstata. Los principales municipios con el indicador estadísticamente más alto del Departamento fueron: Sincelejo, Buenavista, Guaranda, Morroa y San José de Toluviejo.

Tabla 4. Tasa de mortalidad ajustada por edad según causas y subcausas agrupadas. Departamento de Sucre, 2019

CAUSA Y SUBCAUSA	2019 Total	Muj	Hom	ETR	ETL	TL	Minigráfico	IC 95%	AVPP Tasa	AVPP %
300 - ENFERMEDADES SISTEMA CIRCULATORIO	153,9	139,9	168,2	132,2	153,9	A		0,99-1,36	2053,11	24,7%
303 - ENFERMEDADES ISQUÉMICAS DEL CORAZÓN	84,2	74,1	94,4	68,2	84,2	A		1,00-1,53		
307 - ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES	30,7	30,1	31,3	27,9	30,7	D		0,77-1,57		
302 - ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS	18,5	15,7	21,4	15,9	18,5	A		0,74-1,83		
600 - TODAS LAS DEMÁS ENFERMEDADES	111,8	112,5	111,0	116,6	111,8	A		0,80-1,15	2301,88	27,7%
605 - ENFERMEDADES CRÓNICAS DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS INFERIORES	21,7	21,4	21,9	27,9	21,7	A		0,51-1,18		
610 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA URINARIO	16,8	16,1	17,5	11,3	16,8	A		0,92-2,39		
601 - DIABETES MELLITUS	16,7	18,9	14,4	14,3	16,7	A		0,73-1,89		
200 - NEOPLASIAS	81,3	65,6	66,8	107,2	81,3	A		0,61-0,94	1369,59	16,5%
206 - TUMOR MALIGNO DE LA MAMA DE LA MUJER	12,2	12,2	0,0	12,5	12,2	A		0,55-1,71		
214 - TUMORES MALIGNOS DE OTRAS LOCALIZACIONES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS	10,1	8,3	11,9	12,9	10,1	A		0,42-1,45		
210 - TUMOR MALIGNO DE LA PRÓSTATA	9,4	0,0	9,4	13,6	9,4	A		0,37-1,31		
500 - CAUSAS EXTERNAS	41,0	12,5	69,6	59,8	41,0	A		0,50-0,93	1743,59	21,0%
512 - AGRESIONES (HOMICIDIOS)	19,0	2,5	35,7	25,8	19,0	D		0,47-1,15		
501 - ACCIDENTES DE TRANSPORTE TERRESTRE	9,7	2,6	16,9	13,9	9,7	A		0,37-1,31		
511 - LESIONES AUTOINFLIGIDAS INTENCIONALMENTE (SUICIDIOS)	4,4	2,6	6,3	5,8	4,4	A		0,30-1,94		
100 - ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	32,2	27,5	36,9	30,5	36,9	A		0,88-1,67	786,36	9,5%
108 - INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	20,4	19,2	21,6	17,0	21,6	A		0,83-1,94		
107 - ENFERMEDAD POR EL VIH (SIDA)	5,3	2,4	8,1	4,9	8,1	A		0,83-3,30		
106 - SEPTICEMIA, EXCEPTO NEONATAL	1,9	1,5	2,4	1,8	2,4	A		0,36-4,69		

Convenciones: ETR: Entidad territorial de referencia (País); ETL: Entidad territorial local (Departamento); CO: diferencia relativa (concentración) en mujeres por cada 100 hombres; Tendencia lineal (TL); Intervalo de confianza (IC); Δ: diferencia entre los dos últimos años.

Fuente: reporte de mortalidad ajustada en SISPRO.

Mortalidad materno-infantil:

- **Mortalidad materna**: En Sucre, durante el periodo 2005-2019, se registraron un acumulado de 148 fallecimientos con un promedio anual de 6 (desviación estándar 5). El indicador razón de mortalidad materna a 42 días (RMM) registró una tendencia general descendente. Para la vigencia 2019 presentó un valor de 60,6 por cien mil nacidos vivos. Los valores más altos a 2019 fueron aportados por los siguientes municipios: El Roble, La Unión, Sucre, San José de Toluviejo y Guaranda.

- **Mortalidad perinatal y neonatal:**

  - **Mortalidad perinatal**: En Sucre, entre 2005 y 2019, se registraron un acumulado de 2.926 fallecimientos. La tasa de mortalidad registró una tendencia general ascendente con un valor a 2019 de 15,8 por mil nacidos vivos. Los valores más altos fueron aportados por los siguientes municipios: Colosó, San Benito Abad, Sucre, Coveñas y Morroa. El 46% de las muertes lo generó la mitad de la población más pobre, por lo tanto se debe sospechar debilidades en la atención en salud.

- **Mortalidad neonatal**: Entre 2005 y 2019 ocurrieron 1.565 fallecimientos, la tasa de mortalidad muestra una tendencia descendente y para el año 2019 presentó un valor de 8,8 por mil nacidos vivos. Los valores más altos fueron aportados por los siguientes municipios: Colosó, Chalán, Palmito, La Unión y Sincelejo. El 43% de las muertes lo generó la mitad de la población más pobre según el índice de concentración.

- **Mortalidad infantil**: Durante el periodo 2005-2019 murieron 2.563 niños menores de 1 año, su tasa de mortalidad registró una tendencia general descendente y en el año 2019 presentó un valor de 12,6 por mil nacidos vivos. Los valores más altos fueron aportados por los siguientes municipios: Colosó, Palmito, San Onofre, Chalán y El Roble. El 43% de las muertes lo generó la mitad de la población más pobre según el índice de concentración. Las principales causas de mortalidad agrupada para esta población fueron ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal (6,7) y las malformaciones congénitas (3,6), ambas con una tendencia ascendente. Con el fin de tener una mejor representación de las causales de mortalidad infantil se ponderaron las tasas ajustadas de mortalidad en el periodo de análisis, en las cuales ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías, y las enfermedades del sistema respiratorio son las que acumulan mayores fallecimientos. Dentro de los factores de riesgo se encuentran el bajo peso al nacer, barreras de accesibilidad a los servicios de salud descritas en el CNPV 2018, calidad en el seguimiento y atención de la gestación y el parto, condiciones socioeconómicas, nivel educativo del cuidador y tipo de aseguramiento en salud. Siendo un departamento agropecuario, el uso de agroquímicos puede tener una relación en la prevalencia de las malformaciones congénitas, asimismo, muchos de los municipios del territorio tienen mayoría de población rural que practican la quema de basuras en el hogar, la cual favorece las enfermedades del sistema respiratorio.

- **Mortalidad en menores de cinco años:** se registraron un acumulado de 3.031 fallecimientos entre 2005 y 2019 con una tendencia descendente, para este último año la tasa de mortalidad registró un valor de 14,4 por mil nacidos vivos. Los valores más altos a 2019 fueron aportados por los siguientes municipios: Colosó, San Antonio de Palmito, Majagual, San Onofre y La Unión. El 47% de las muertes lo generó la mitad de la población más pobre según se muestra en la figura del índice de concentración. Según área de residencia el valor del indicador fue el siguiente: cabecera con el 13,1, centro poblado (9,4), y área rural dispersa (32,3).

- **Mortalidad específica en menor de 5 años por:**

    - **Enfermedad diarreica aguda**: En Sucre, durante el periodo 2005-2019, se registró un acumulado de 66 fallecimientos con una tasa a 2019 de 4,9 por cien mil menores de 5 años. Los valores más altos a 2019 fueron aportados por los municipios de Sampués, San Onofre, Sincelejo, San Juan de Betulia y Ovejas. No hay diferencia entre las muertes ocurridas entre la población más pobre y privilegiada según el índice de concentración, por lo tanto probablemente se deba habilidades en atención en salud Reconocimiento de signos de alarmas por parte de las familias.

    - **Enfermedad respiratoria aguda**: entre 2005 y 2019 ocurrieron 184 fallecimientos por IRA. El indicador tasa de mortalidad en niños menores de 5 años por infección respiratoria aguda registró una tendencia general ascendente y para la vigencia 2019 presentó un valor de 13,5 por cien mil menores de 5 años. Los valores más altos fueron aportados por los siguientes municipios: San José de Toluviejo, Galeras, Sincelejo, Sampués y San Onofre. El 45% de las muertes lo generó la mitad de la población más privilegiada según el índice de concentración, por lo tanto, las condiciones de pobreza aumentan un 5% la probabilidad de muerte.

    - **Desnutrición aguda**: entre 2005 a 2019 fallecieron 106 menores de 5 años por desnutrición, cuya tasa de mortalidad fue de 6,1 por cien mil menores de 5 años. Los valores más altos a 2019 fueron aportados por los siguientes municipios: Palmito, San José de Toluviejo, San Onofre, San Marcos y Sincelejo. El 80% de las muertes lo generó la mitad de la población más pobre según el índice de concentración.

Las políticas públicas en salud han mostrado un impacto positivo en el avance de las condiciones de vida, y así han logrado reducir las enfermedades transmisibles y la mortalidad infantil, pero acorde a la transición demográfica las enfermedades crónicas son la prioridad principal, donde factores como estilos de vida no saludables, accesibilidad a productos ultra procesados y procesados con excelso de nutrientes, sedentarismo, consumo de tabaco, alcohol y sustancias psicoactivas sobre todo en la juventud, violencia agravada por la pandemia del COVID-19, narcotráfico, crimen organizado y conflicto armado, alto índice de pobreza multidimensional y deficiencias en la calidad de la educación han demostrado ser determinantes que deben abordarse si se desea que los indicadores de salud mejoren, en donde la participación intersectorial es clave para la intervención efectiva de las condiciones socioeconómicas generadoras de las brechas de desigualdad

como mejorar la educación, operativizar la política pública en salud, generar empleo formal y digno, aumentar la cobertura y calidad de los servicios públicos, mejoramiento de vías de acceso, fomento participativo de los pequeños y medianos productores en el mercado, entre otros. En términos generales se deben enfocar acciones intersectoriales e interinstitucionales para modificar la producción de las inequidades en salud según el modelo de Dahlgren y Whitehead.

1.3.3 Determinantes sociales de la salud colectiva

La mayor parte de la carga mundial de morbilidad y mortalidad tiene raíz en los principales impulsores de las desigualdades en salud y provienen de las condiciones en las que las personas nacen, viven, trabajan y envejecen. El índice de pobreza multidimensional según datos del CNPV 2018 se estimó en 53,5%, a nivel urbano fue de 45,1% y a nivel rural de 63,1%, estadísticamente mayor (IC 95% 1,1-1,8). Las dimensiones analfabetismo, hacinamiento crítico, material inadecuado de paredes exteriores y pisos, mostraron valores significativamente más altos que la Nación.

En el Departamento de Sucre, la situación general del sector educativo presenta grandes debilidades en cuanto a cobertura, calidad, equidad y gestión. La problemática está asociada fundamentalmente con la falta de aulas y docentes en escuelas y colegios, las condiciones de seguridad para el ejercicio de las funciones de los docentes por la agudización de la violencia. Los hogares con analfabetismo representan el 27% según datos del CNPV 2018, con respecto al país (17,4%) se encuentran estadísticamente más altos.

Con relación a los demás departamentos del resto del país, Sucre representa con estas cifras un déficit en cuanto a prestación de servicios públicos domiciliarios, las coberturas son las siguientes: acueducto (63,2%), alcantarillado (44,3%), aseo (53,3%), energía (95,4%), IRCA urbano en riesgo medio. El mejoramiento de las coberturas de estos servicios apunta a disminuir la pobreza, el IPM refleja la privación de los hogares en cinco dimensiones, dentro de estas el acceso a los servicios públicos domiciliarios, en tal sentido, en la medida en que se mejoren dichas coberturas y calidad del servicio, impactará también la pobreza.

El Departamento de Sucre según datos de las encuestas nacionales de salud y nutrición 2005 y 2010 (ENSIN), la lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses, la prevalencia de desnutrición global y crónica en menores de cinco años, la prevalencia de obesidad en hombres y en mujeres, la anemia nutricional en niños y niñas entre 6 meses y 4 años no presentan diferencias significativas en estos indicadores respecto al país, a excepción de la prevalencia de la anemia en población entre 6 meses y 4 años, la cual es

mucho más baja. Según la ECV 2018, el 79,6% de los niños de 2 o más años consumen bebidas azucaradas. La prevalencia de la lactancia materna total tiene una media de 13,1 meses, la exclusiva y la predominante fue de 0,5 meses (30 días) lo cual se considera un factor de riesgo para la salud infantil, en especial en el menor de 1 año.

El indicador porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer registró una tendencia general ascendente. Para la vigencia 2019 presentó un valor de 8,8%, comparando el valor departamental con el nacional, no presentó una diferencia estadísticamente significativa (IC 95% 0,5-1,8) y su valor máximo se registró en el año 2018 (8,9%).

Entre los **factores conductuales, psicológicos y culturales** están:

- **Violencia contra niños, niñas y adolescentes (intrafamiliar):** tuvo un valor para el año 2019 de 18,8 por cien mil personas significativamente más bajo que la nación (73,7).

- La tasa de **violencia intrafamiliar general** tuvo un valor de 99,0 por cien mil personas significativamente más bajo que la nación (156,5), esta afecta a 45 mujeres por cada 10 hombres.

- **Porcentaje de personas de 5 a 64 años que consumen frutas diariamente (ENSIN):** tuvo un valor para el año 2010 de 72,6%, sin disimilitud estadística frente al nivel nacional (68,8%).

- **Porcentaje de personas de 5 a 64 años que consumen verduras y hortalizas diariamente (ENSIN):** para el 2010 tuvo un valor de 28% sin diferencia estadística frente al país (28,1%).

- **Porcentaje de mujeres de 15-49 años y hombres de 13-49 años en unión con uso actual de algún método anticonceptivo (ENDS):** tuvo un valor para el año 2015 de 80% sin diferencia estadística frente al país (79,4%). El indicador aumentó en 9,90 puntos en las dos últimas estimaciones (años 2010 y 2015).

- **Edad mediana de primera relación sexual de mujeres de 20 a 49 años (ENDS):** tuvo un valor para el año 2015 de 17,9 años, sin diferencia estadística frente al nivel nacional (17,6 años).

- **Edad mediana de primera relación sexual de hombres de 20 a 49 años (ENDS):** para el año 2015 se estimó en 16,4 años sin diferencia frente a la Nación (16,2 años).

- **Prevalencia de último año de consumo de marihuana en escolares de 11 a 18 años (ENSPA):** tuvo un valor para el año 2016 de 2,2% (sin diferencia estadística frente al país). El indicador aumentó en 0,92 puntos respecto al 2011.

- **Prevalencia de último mes de consumo de alcohol en escolares de 11 a 18 años (ENSPA):** tuvo un valor para el año 2016 de 25,6% no diferente del nivel nacional (37%). El indicador aumentó en 23,48 puntos frente al 2011.

- **Prevalencia de consumo de cualquier sustancia ilícita en escolares 11-18 años último año (ENSPA):** tuvo un valor para el año 2016 de 4,6% sin diferencia estadísticamente significativa respecto al país (11%). El indicador aumentó en 1,37 puntos en comparación entre las dos últimas estimaciones.

- **Prevalencia de fumadores actuales (ENS):** tuvo un valor para el año 2007 de 11,9% no diferente del valor en Colombia (12,8%).

- **Situación de la violencia de género**: datos preliminares a 2020 (fecha de consulta 10/12/2021) registran un acumulado de 2.042 casos, de estos 1.469 corresponden a violencia física, 450 de violencia sexual, 80 casos de negligencia y abandono, 43 casos de violencia psicológica. En comparación con la vigencia 2019 (1.866 casos) aumentó en un 9%. La mayor proporción de casos se reportan la juventud y adultez (30% cada uno), seguido por la adolescencia (21%), infancia (9%), primera infancia (7%) y vejez (3%). De la población afectada, el 78% son mujeres y el 22% hombres. El 9% (n=176) de los casos se presentaron en grupos étnicos, principalmente en NARP (64%) seguido por indígenas (34%) y Rom (2%). El porcentaje de víctimas según relación familiar con el victimario es la siguiente: 40% pareja, 33% no familiar y 27% familiar. El 45% convive con el agresor y el 55% no. El 76% de las agresiones ocurren en la vivienda, el 19% en la vía pública y el resto en otros espacios.

En cuanto al **aseguramiento y administración del Sistema General de Seguridad Social en Salud** según información del cubo BDUA dispuesto en SISPRO, la cobertura para la vigencia 2021 fue del 100,7%, la cual muestra una tendencia descendente y no es estadísticamente diferente del país (97,9%). El cambio respecto a la vigencia anterior fue de -0,3 puntos porcentuales, la distribución según régimen fue la siguiente: 16,5% contributivo, 81,9% subsidiado, 2,3% especial o excepción.

A continuación, se describen algunos hallazgos de la **encuesta de evaluación de servicios de las Empresas Administradoras de Planes de Beneficio** - EAPB a

2017 (Ministerio de Salud y Protección Social, 2017): el 54,7% cotiza de conformidad a sus ingresos, el 35,8% cancela con anticipación la cita solicitada cuando no puede asistir generando una pérdida de oportunidad y barreras de acceso para aquellos que si la requieren, el 14,1% reporta a su EPS alguna novedad, el 55,8% suministra información veraz sobre sus síntomas y condición de salud para facilitar el diagnóstico, el 94,9% toma medicamentos sin prescripción médica, el 54,3% sigue las recomendaciones dadas por el personal de salud, el 61,5% llega puntualmente a las citas programadas, el 57,5% cumple a cabalidad con el tratamiento médico ordenado, el 5,4% hace ejercicio y/o tiene alimentación balanceada, el 39,7% asiste a los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad a los que se ha invitado, el 26,8% atiende a las recomendaciones recibidas en los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, el 47,7% consideró que acceder a los servicios de salud era fácil.

El tiempo de espera para tramitar el ingreso a una EPS fue de 0,73 días (es el más corto a nivel nacional), para tramitar la vinculación de un familiar fue de 1,19 días (tercero más corto a nivel de país), pero el tiempo de espera para desafiliarse de 39 días. ***Por lo anterior se requiere una reorganización, rediseño y modernización del modelo de atención en salud para los Sucreños.***

La **prestación de los servicios de salud** con calidad y oportunidad es una de las prioridades del sector, el 62% de las zonas rurales están a menos de 3 horas de Sincelejo mientras que a nivel nacional es del 72,5%, por lo cual en el Departamento de Sucre al menos un poco más de la mitad de la población tendría acceso al sistema de referencia y contrarreferencia en un tiempo prudencial para un traslado.

La mayoría de las IPS públicas del Departamento de Sucre cuenta con **atención de baja complejidad**, los servicios de mediana complejidad se prestan en Sincelejo, Corozal y San Marcos principalmente. Con corte al 31/07/2021 se encuentran registradas un total de 816 IPS. El 55,4% (n=452) son Profesional Independiente, el 39,5% (n=322) son Instituciones - IPS, el 4,4% (n=36) son Objeto Social Diferente a la Prestación de Servicios de Salud, el 0,7% (n=6) tienen por objeto Transporte Especial de Pacientes.

En cuanto al **servicio de transporte de pacientes**, en el REPS (corte 31/07/2021) se encuentran registradas 157 ambulancias de las cuales el 70,1% (n=110) son básicas y el 29,9% (n=47) medicalizadas. La disponibilidad de ambulancias pasó de 1,5 en 2019 a 1,6 ambulancias por cada diez mil habitantes para la vigencia 2021. También se encuentran registradas 1.134 camas de hospitalización, de las cuales el 37% (n=860) son general adulto y el 11,8% (n=274) corresponden a camas pediátricas. Ningún prestador de servicios de salud en el territorio departamental oferta instalaciones para unidad de

quemados adulto, pediátrico o cama trasplante de progenitores hematopoyéticos. Se requiere con urgencia la construcción de una ESE pública de alta complejidad y una de mediana complejidad para el Golfo del Morrosquillo.

Tabla 5. Prestadores de salud existentes en la red de IPS públicas y privadas. Departamento de Sucre, 2021

Prestadores de servicios de salud - REPS	Número	Proporción
Profesional Independiente	452	55,4%
Instituciones - IPS	322	39,5%
Objeto Social Diferente a la Prestación de Servicios de Salud	36	4,4%
Transporte Especial de Pacientes	6	0,7%
Total general	**816**	**100,0%**

Fuente: ASIS departamental 2021.

La red de IPS/ESE en el departamento de Sucre opera de forma desarticulada y desorganizada, con una oferta deficiente de servicios de salud que no le permite responder a la visión de complementariedad. Lo anterior ha promovido un desfase en el financiamiento generando acumulamiento de pasivos que han aumentado la inviabilidad financiera de las ESE, la Resolución 1342 de 2019 clasificó a las empresas sociales del estado según su categorización del riesgo acorde a sus condiciones de mercado, de equilibrio y viabilidad financiera, a partir de sus indicadores financieros sin perjuicio de la evaluación por indicadores de salud, siendo los principales operadores en gran parte del territorio departamental, en dicho acto administrativo se clasificaron así: 76% en riesgo alto, 10% en riesgo medio, 14% en riesgo bajo y 10% sin riesgo. Lo anterior representa una seria amenaza para la prestación de servicios de salud, la gobernanza y la salud pública.

Tabla 1. Categorización del riesgo de las ESE. Departamento de Sucre, 2019

Municipio	ESE	Riesgo
Buenavista	ESE Centro de Salud Santa Lucia	Alto
Caimito	ESE Centro de Salud de Caimito	Alto
Corozal	ESE Hospital Regional de II Nivel Nuestra Señora de las Mercedes	Bajo
El Roble	ESE Centro de Salud de El Roble	Alto
Galeras	ESE Centro de Salud Inmaculada Concepción	Alto
Guaranda	ESE Centro de.8alud Guaranda	Alto
La Unión	ESE Hospital La Unión	Medio
Los Palmitos	ESE Centro de Salud de Los Palmitos	Alto
Majagual	ESE Centro de Salud de Majagual	Alto
Morroa	ESE Centro de Salud San Blas de Morroa	Alto
Ovejas	ESE Centro de Salud de Ovejas	Alto
Palmito	ESE Centro de Salud San Antonio	Alto
San Juan de	ESE San Juan de Betulia	Bajo

Municipio	ESE	Riesgo
San Luis de Sincé	ESE Hospital Local Nuestra Señora del Socorro	Alto
San Marcos	ESE Centro de Salud San José Primer Nivel	Bajo
San Marcos	ESE Hospital Regional de 11 Nivel San Marcos	Alto
San Onofre	ESE Hospital Local San Onofre	Medio
San Pedro	ESE Centro de Salud San Pedro Sucre	Sin riesgo
Santiago de Tolú	ESE Hospital Local Santiago de Tolú	Alto
Sincelejo	ESE Hospital Universitario de Sincelejo	Alto
Sincelejo	ESE Unidad de Salud San Francisco de Asís	Sin riesgo
Toluviejo	ESE Centro de Salud San José de Toluviejo	Alto
Sucre	ESE Hospital Santa Catalina de Sena	Alto

Fuente: Resolución 1342 de 2019, Ministerio de Salud y Protección Social.

La red pública de mediana complejidad la representan tres hospitales que se constituyen en centros de referencia para las cinco subregiones y en la baja complejidad 24 ESE. Pese a que algunas ESE han realizado adecuaciones o construcciones de nuevas sedes o áreas, el estado de la infraestructura de la red pública en general se considera en regular estado, por lo tanto, se requiere mayor inversión (infraestructura y dotación) para así prestar sus servicios a la población con oportunidad y calidad. La Subregión Golfo del Morrosquillo representa el 15,34% de la población de Sucre, siendo la zona con más representación de población étnica (NARP e indígenas) y la más turística del departamento; actualmente las ESE públicas de la zona están en alto riesgo financiero y Coveñas no posee una ESE pública, por lo anterior con la aprobación del Gobierno Central, departamental, municipal y sus residentes, se requiere la construcción de una ESE pública de II nivel.

La Secretaría de Salud Departamental de Sucre logró la viabilización del nuevo documento de RED – Programa de Reorganización, Rediseño y Modernización de la Red Prestadora de Servicios de Salud del departamento de Sucre – por parte del Ministerio de Salud y Protección Social hacia inicios del mes de septiembre, en términos del mejoramiento permanente de la prestación de servicios, en concordancia con las características de calidad y adoptando el Modelo de Acción Integral Territorial en Salud – MAITE, que asume el Modelo Integral de Atención en Salud - MIAS y las Rutas Integrales de Atención en Salud - RIAS, según la Resolución 2626 del 2019 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, que busca además una atención con enfoque de salud familiar y comunitario, territorial, poblacional y diferencial.

Se ha evidenciado dificultad para el cumplimiento del reporte por parte de las ESE de los planes bienales y proyectos presentados en la plataforma del Ministerio de Salud y Protección Social, pese a la asistencia técnica realizada a los nuevos gerentes.

La inscripción de profesionales del área de la salud en el **Registro de Talento Humanos en Salud** - RETHUS, presenta fallas en la conectividad, lo cual no

garantiza de manera oportuna el flujo de la información. Los datos aquí presentados no corresponden a puestos de trabajo o a personas empleadas; a 2020 según la información consignada en el RETHUS hay un total de 23.780 personas, distribuidas según el área de conocimiento así: auxiliar (47,0%), universitario (44,2%), especialización (3,3%), tecnólogo (3,3%), no definido (1,5%), técnico profesional (0,6%), maestría (0,01%). La densidad del talento humano por cada 10 mil habitantes según perfil se estimó así: auxiliar (116,02), universitario (109,3), especialización (8,2), tecnólogo (8,2), no definido (3,8), técnico profesional (1,5), maestría (0,03). Sin embargo, se adolece de ciertas especialidades médicas y de otras profesiones, por lo cual la administración departamental considera necesario contar con un programa de apoyo a la educación formal de dicho talento humano en salud.

Tabla 6. Densidad de talento humano en salud según área del conocimiento general y específico. Departamento de Sucre, 2021

Talento humano en salud	Número	Proporción	Densidad
Auxiliar	11.166	47,0%	116,02
Universitario	10.515	44,2%	109,25
Especialización	792	3,3%	8,23
Tecnólogo	787	3,3%	8,18
No definido	368	1,5%	3,82
Técnico profesional	149	0,6%	1,55
Maestría	3	0,0%	0,03
No reporta	-	0,0%	0,00
Doctorado	-	0,0%	0,00
Total general	**23.780**	**100,0%**	247,08

Fuente: ASIS departamental 2021.

Riesgos laborales: En el año 2020 se han expedido 138 licencias de seguridad y salud en el trabajo, equivalente a 48 menos que en el año 2019, y si expidieron 100% en personas naturales. Según el nivel de formación, la mayoría fueron en profesionales (79), le siguen nivel de especialización (76) y en tercer lugar los tecnólogos (51). El perfil de formación "otros" tuvo el mayor número (168), seguido por las ingenierías (127), medicina (33), psicología (28) y finalmente los profesionales del servicio social obligatorio (11).

2 CONTEXTO DEL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA

El Plan Decenal de Salud Pública PDSP 2022-2031, constituye el marco nacional actual de política sanitaria, del cual las entidades territoriales deben adoptar las orientaciones allí plasmadas y busca la reducción de la inequidad en salud planteando los siguientes objetivos: Garantizar el goce efectivo del derecho a la salud para todos, mejorar las condiciones de vida que modifican la situación de salud y disminuyen la carga de enfermedad existente

manteniendo cero tolerancia frente a la mortalidad, la morbilidad y la discapacidad evitables. Uno de los mayores desafíos del PDSP 2022-2031, es afianzar el concepto de salud como el resultado de la interacción armónica de las condiciones biológicas, mentales,sociales y culturales del individuo, así como su entorno y con la sociedad, a fin de poder acceder a un mejor nivel de bienestar como condición esencial para la vida.

Como salud pública es un compromiso de la sociedad con su ideal de salud, el Plan Decenal de Salud Pública PDSP 2022-2031, es un pacto social y mandato ciudadano que define la actuación articulada entre actores y sectores públicos, privados y comunitarios para crear condiciones que garanticen el bienestar integral y la calidad de vida en Colombia. EL PDSP 2022-2031 es la carta de navegación que plantea la línea de trabajo para dar respuesta a los desafíos actuales en salud pública y consolidar, en el marco del sistema de protección social, las capacidades técnicas de los ámbitos nacional y territorial, para la planeación, ejecución, seguimiento y evaluación de las intervenciones, de acuerdo con los objetivos de desarrollo del milenio (ONU O.D., 2000), así mismo, plantea estrategia de intervención colectiva e individual, que involucra tanto al sector salud como a otros sectores, dentro y fuera de los servicios de salud.

Al Ministerio de Salud y Protección Social le corresponde la rectoría en el proceso de construcción del Plan Decenal de Salud Pública PDSP 2022-2031 de acuerdo con la Ley 1438 de 2011 (Colombia Cd. 2011); sin embargo, su ejecución implica un liderazgo territorial de gobernadores y alcaldes para lograr interacción y compromiso de todos los sectores y actores en su territorio, con el fin de armonizar la concurrencia de recursos y obligaciones de otros sectores relacionados con la salud pública, así como el desarrollo de estrategias intersectoriales que impacten los determinantes sociales y económicos de la salud.

El PDSP 2022-2031, incorpora diferentes enfoques complementarios: el enfoque de derechos, el enfoque de perspectiva de género y ciclo de vida (persona mayor, adultez, juventud y niñez), el enfoque diferencial (considerando las necesidades específicas de las poblaciones condiscapacidad, de las víctimas de la violencia y de los grupos étnicos) y el enfoque de Determinantes Sociales de Salud (DSS), dado que las inquietudes en salud están determinadas por procesos, que hacen referencia a las condiciones en las cuales las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen y han sido reconocidas como el problema de fondo dominante en la situación de salud en Las Américas, a lo cual no escapa Colombia.

El Plan Decenal de Salud Pública PDSP 2022-2031, tiene como meta central alcanzar la equidad y el desarrollo humano sostenible, afectando

positivamentelos determinantes sociales de la salud y mitigando los impactos de la carga de la enfermedad sobre los años de vida saludable. Para ello orienta su acción en tres grandes objetivos estratégicos: Avanzar hacia la garantía del goce efectivo del derecho a la salud, cero tolerancias con la mortalidad y discapacidadevitable y mejorar las condiciones de vida y salud de los habitantes.

Es esencial en la búsqueda de esta meta compartir la visión de la salud como **el capital social de mayor valor público**, esencial para la paz, para el crecimiento y la competitividad. Existen ahora desafíos cada vez más cercanos para el país que afectan de manera directa la carga de enfermedad de la población, pero cuya intervención o mitigación depende ineludiblemente de las acciones mancomunadas de todos los sectores, estos son los derivados de los cambios de la dinámica poblacional y el envejecimiento poblacional, los riesgos territoriales de la metropolización de las ciudades y la urbanización de la población, la dispersión poblacional en territorios extensos y con poco desarrollo e infraestructura, el gran número de fronteras con sus dinámicas, las exigencias económicas y cambios socioculturales relacionados con la globalización, los efectos sociales generados por el conflicto armado y los cambios estructurales de las familias.

La evaluación de Plan Decenal de Salud Pública 2007-2011 mostró que con la planificación de salud desde el territorio, se aumenta el nivel de coordinación intersectorial, sin embargo, este plan no logra trascender el sector y por lo tanto, no consigue por sí solo modificar los determinantes sociales de la salud que son el verdadero origen de la pérdida de salud de los individuos y de la perpetuación de las situaciones de vulnerabilidad. Para la implementación efectiva se requiere del liderazgo indelegable de gobernadores y alcaldes, la transformación positiva de la autoridad sanitaria nacional y territorial para recuperar las capacidades básicas para gestionar la salud y para adaptar, ajustar e innovar las respuestas, de acuerdo con las necesidades ciudadanas.

Como parte del diseño estratégico además de la meta central y de los objetivos estratégicos del PDSP se despliegan estrategias y acciones para cada una de las dimensiones prioritarias. Estas acciones de acuerdo con su naturaleza se ordenan para su ejecución en tres líneas operativas: **Promoción de la salud, Gestión del riesgo en salud y Gestión de la salud pública.**

Finalmente, todas las dimensiones prioritarias están cruzadas por unas dimensiones transversales que dan cuenta de los desarrollos diferenciales específicos (en procesos y algunas veces en estructura y recursos) para algunas fases del ciclo de vida, género, grupos étnicos y personas en condiciones o situación de discapacidad y víctimas, bajo los principios del respeto y reconocimiento del derecho a las diferencias poblacionales y las

mayores vulnerabilidades, así como desarrollos orientados al fortalecimiento institucional y de los servicios de salud.

3 ANTECEDENTES

En el departamento de Sucre, se han venido desarrollando diferentes acciones para prevenir las Enfermedades Transmitidas por Vectores, a través del programa Salud Pública Prioritaria y Diferente, en el marco del Plan de Desarrollo Departamental "SUCRE DIFERENTE 2020 – 2023".

Desde la Secretaría de Salud Departamental, como Autoridad Sanitaria en el departamento de Sucre, se hace la trazabilidad del comportamiento del Dengue reportándolo en unos boletines epidemiológicos de publicación regular; especialmente con respecto al Dengue, éste se categoriza como "Evento Trazador".

Generalmente, en materia de prevención del Dengue, se solicita a las IPS:

- Mantener actividades de educación médica continuada sobre Guía de Atención del Dengue, a personal médico y paramédico.
- Garantizar la toma de muestras y notificación de los casos probables.
- Toma de muestras en casos febriles con sospecha de dengue y envío al Laboratorio Departamental de Salud Pública para vigilancia de serotipo. Garantizar toma de muestra de líquidos y tejidos en caso de muertes probables.

A las EAPBS, se solicita:

- Apoyo al diagnóstico mediante su red de prestadores.
- Demanda inducida a su población afiliada.

A las DLS (Direcciones Locales de Salud), se solicita:

- Elaborar o actualizar un plan rutinario para la promoción y prevención de Dengue.
- Mantener actualizados el Plan de Contingencia
- Focalizar áreas de mayor riesgo para las acciones de promoción y prevención.
- Seguimiento a casos.

- BAI y BAC.

A la Comunidad, se solicita:

- Mantener limpios y tapados los recipientes donde almacenen agua.
- Eliminar de los patios, recipientes, juguetes, tarros, que puedan alojar agua con las lluvias.
- Guardar bajo techo llantas.
- Mantener bajo vigilancia todos los elementos potenciales criaderos de mosquitos.
- Acudir al médico ante síntomas como fiebre, dolores osteomusculares, dolor detrás de los ojos, erupción, más aún si están acompañados de dolor abdominal, sudoración fría, mareos, vómitos o diarrea.
- Siembra de alevinos en estanques o albercas sin tapas (plan biológico)

4 SITUACIÓN ACTUAL - DENGUE

Durante la semana 21 del 2023, fueron notificados 114 casos nuevos de Dengue y un caso de Dengue Grave. En total y luego de depurada la base de datos quedan notificados 1705 casos de dengue y 29 casos de Dengue Grave. Al departamento de Sucre, corresponden 1615 casos totales, así: 555 casos de dengue sin signos de alarma (34,4%), 1034 casos de Dengue con signos de alarma (64,0%) y 26 casos de dengue grave (1,6%). Los casos por municipios se discriminan en la siguiente tabla 1.

Tabla. Dengue y Dengue Grave en Sucre, por municipios a semana epidemiológica 21 de 2023.

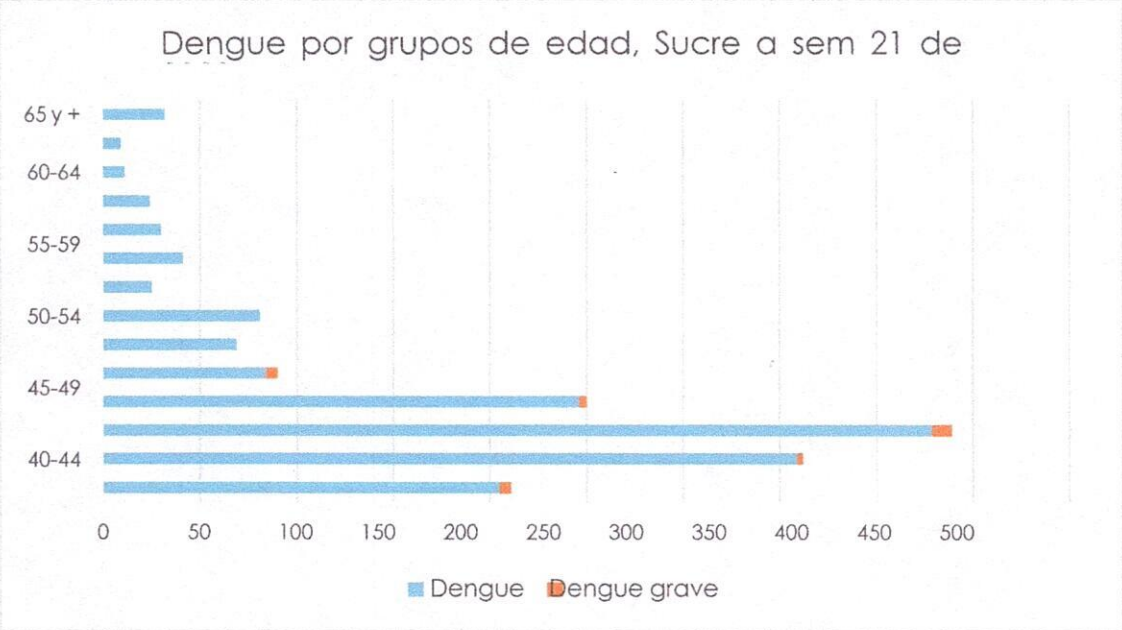
Municipio de procedencia	N° casos Dengue	Inc x 100.000 hts	N° casos D Grave	Inc x 100.000 hts	TOTAL CASOS	%
SINCELEJO	569	187,2	9	3,0	578	35,8
SAN MARCOS	222	357,8	7	11,3	229	14,2
COROZAL	186	256,3	1	1,4	187	11,6
OVEJAS	177	730,3	3	12,4	180	11,1
LOS PALMITOS	48	194,3	1	4,0	49	3,0
COVEÑAS	41	205,1			41	2,6

SAMPUES	38	75,3	1	2,0	39	2,4
SINCE	33	101,0	1	3,1	34	2,1
MORROA	31	189,0			31	1,9
TOLUVIEJO	26	112,8	1	4,3	27	1,7
TOLU	27	77,3			27	1,7
MAJAGUAL	25	63,7			25	1,5
GUARANDA	24	126,0	1	5,2	25	1,5
SAN JUAN DE BETULIA	22	151,4			22	1,4
BUENAVISTA	18	160,3			18	1,1
SAN ONOFRE	17	32,5			17	1,1
SAN PEDRO	16	81,3			16	1,0
GALERAS	14	58,8			14	0,9
CAIMITO	13	78,4			13	0,8
CHALÁN	9	190,9			9	0,6
SAN BENITO ABAD	8	26,2			8	0,5
PALMITO	7	45,0			7	0,4
LA UNION	6	45,1			6	0,4
SUCRE	6	19,0			6	0,4
EL ROBLE	5	46,8			5	0,3
COLOSO	1	11,2	1	11,2	2	0,1
TOTAL	**1589**	**162,7**	**26**	**2,7**	**1615**	**100**

Se encuentran en brote los siguientes municipios: 1 municipio de muy alta transmisión (Sincelejo), 1 municipio de alta transmisión (San Marcos), 3 municipios de mediana transmisión (Corozal, Ovejas, Sincé) y 2 municipios de baja transmisión (Galeras, Morroa). Están en ALERTA los municipios de Caimito, San Pedro, San Onofre.

Caracterización:

En dengue el 44,9% de los casos, corresponde al sexo femenino y el 55,1% al sexo masculino. El área urbana es la de mayor proporción de casos 72,4%. Los casos ocurren en mayor proporción en menores de 15 años (61,2%). El rango de edad va desde 1 mes hasta los 97 años, la mediana está en el grupo de 12 años; la moda es el grupo de 10 años. Los menores de 5 años, son el 12,9% de los casos. Los mayores de 65 años son el 2% de los casos. Ver Gráfica 1



Gráfica. Dengue y Dengue Grave por grupos de edad, quinquenales, Sucre a semana 21 de 2023.

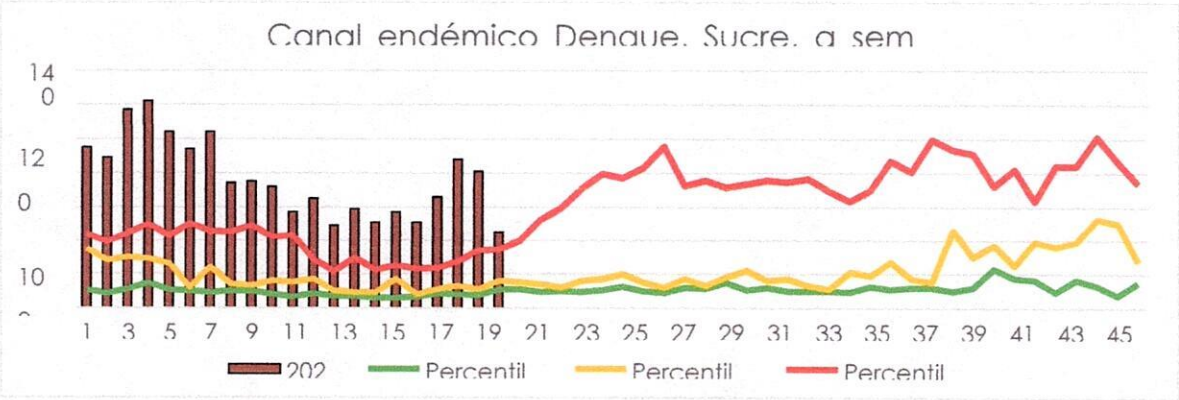
Fuente: Sivigila

Tabla. Indicadores

	% de hospitalización	% de confirmación
Dengue sin SA	24,3%	46,4%
Dengue con SA	99,7%	70,1%
Dengue Grave	100,0%	82,8%

Fuente: sivigila

Gráfica. Canal endémico Dengue, Dpto de Sucre a semana 21 de 2023



Fuente: Sivigila

El canal endémico, mostró tendencia leve a la disminución hasta la semana 13, pero a partir de ahí nuevamente muestra tendencia al aumento del número de casos.

Vigilancia Virológica. Durante el 2023 se ha detectado la circulación de serotipo DENV2, en los municipios de Sincelejo, Sampués, Corozal, Ovejas, San Marcos, Los Palmitos y Toluviejo. Es necesario intensificar esta vigilancia de serotipos circulantes en todos los municipios del departamento; las IPS deben enviar muestras de casos probables tomados en los primeros 5 días, desde el inicio de síntomas.

Letalidad: Hasta la semana 21, hay notificados 11 casos de probable mortalidad por Dengue, procedente de Sucre, (ver tabla 3)

Tabla. Casos notificados como probables muertes por dengue, por municipio, Sucre a sem 21 de 2023

Municipio	Notificado	En estudio	Confirmado	Descartado
Sincelejo	2	1		1
Sampues	1		1	
San Marcos	4		1	3
Los Palmitos	1		1	
Toluviejo	1		1	
Tolu	1			1
Coloso	1	1		
Total	11	2	4	5

A la fecha la letalidad está en 0,24%

5 IDENTIFICACIÓN / CONTRIBUCIÓN A LA POLÍTICA PUBLICA.

Articulación con el Plan Nacional de Desarrollo:

Plan:	*(2018-2022) Pacto por Colombia, pacto por la equidad.*
Estrategia Transversal:	*III. Pacto por la equidad: política social moderna centrada en la familia, eficiente, de calidad y conectada a mercados.*
Línea:	*2. Salud para todos con calidad y eficiencia, sostenible por todos*

Programa:	*1905 – Salud Publica*

Articulación con el Plan de Desarrollo Departamental:

Plan de Desarrollo Departamental:	*Plan de Desarrollo del departamento de Sucre 2020 - 2023 "SUCRE DIFERENTE*
Estrategia del Plan de Desarrollo Departamental:	*1. Inclusión Social y Paz*
Programa del Plan Desarrollo Departamental:	*1.2.2. Salud Pública Prioritaria y Diferente*

5.1 JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO

El dengue es una arbovirosis que afecta ampliamente a los habitantes del territorio colombiano y su afectación tiene un comportamiento cíclico, es decir, afecta a gran número de personas cada cierto tiempo (tres años).

En Colombia después de la epidemia de 2014 y 2019, se esperaba que durante 2022 estuviéramos gran parte del año en brote, sin embargo no fue sino hasta mediados de ese año que hubo un incremento considerable de casos que hasta la fecha no se ha podido controlar lo que significa la existencia de un riesgo aumentado para complicaciones y muertes.

Actualmente los programas de promoción, prevención y control de las ETV de todo el país desarrollan esfuerzos para contener el creciente número de casos, sin embargo, esto no parece ser suficiente ya que, según el boletín epidemiológico del Instituto nacional de salud, van reportados a semana epidemiológica 11 un total de 20.707 casos.

El departamento de Sucre no es la excepción y a semana epidemiológica N° 11 registra un total de 1.211 casos donde los municipios de Sincelejo, Corozal, San Marcos, ovejas y Sampués ocupan el 76.1% de los casos. El mismo boletín señala que la población mayormente afectada es la población menor de 14 años y perteneciente I régimen subsidiado. La letalidad por esta causa está en 0.4% y se tiene confirmado 4 muertes por esta causa.

Por todo lo anterior, la Secretaria de Salud de Sucre **plantea la iniciativa de reforzar las acciones de prevención primaria que conlleven a los ciudadanos a adoptar comportamientos protectores que motiven a cada individuo a eliminar criaderos y a participar de manera activa en la prevención de la enfermedad, a través del desarrollo de un programa educativo que llegue al**

corazón de la comunidad y brinde de manera constante orientación sobre la mejor forma de erradicar el vector transmisor de dengue.

De igual modo, el proyecto tiene una estricta alineación con las metas del Gobierno Nacional en el sentido de garantizar el derecho a la salud, propender porque prime la salud colectiva sobre la individual, y establecer mecanismos de promoción, prevención y control de eventos que pueden constituirse en riesgos para la salud.

6 IDENTIFICACIÓN Y DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

6.1 Problema central

Deficientes condiciones de atención, prevención y control del Dengue, en el departamento de Sucre.

6.2 Descripción del problema

La Secretaría de Salud Departamental de Sucre, presenta serias debilidades en los procesos de inspección, vigilancia y control, en los diferentes ámbitos o áreas de desempeño que limitan acciones correctivas en la prestación de los servicios, que favorezcan el desarrollo del ser humano en todo su ciclo vital. Se observa en los niveles territoriales demora en los procesos de contratación y seguimiento a los procesos y ejecución contractual. Poca capacidad técnica, tecnológica y operativa para la vigilancia en salud pública; poca capacidad de rectoría a nivel municipal lo que exige mayores niveles de acompañamiento, asistencias técnicas y desgastes desde la administración departamental.

El departamento no cuenta con una infraestructura o área física adecuada para desarrollar el proceso, almacenar insumos, biológicos, materiales y equipos para mejorar la cobertura y la oportunidad de los procesos de vigilancia en salud pública a nivel Departamental, además presenta:

- Comportamiento histórico de cumplimiento medio de ejecución financiera, lo que ha conllevado a la reducción de asignaciones entre las vigencias y/o devolución de recursos al tesoro nacional.

- Personal contratado, escaso personal de nómina, lo que no garantiza permanencia del recurso humano cualificado con los programas de Procesos.

Actualmente en el departamento de Sucre se presentan las siguientes problemáticas en salud pública:

La problemática de la dimensión de **VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES** es que el dengue tiene un comportamiento cíclico y es endémico epidémico en nuestro territorio, la incidencia a 2018 fue de 114,64 casos por 100.000 habitantes, los cinco municipios con las mayores incidencias fueron: La Unión (384,1), San Antonio de Palmito (206,9), Sincelejo (127,3), Sampués (125,2) y Guaranda (115,9). El Dengue grave presentó una incidencia de 2,35 casos por cada 100.000 habitantes y su letalidad fue de 7,1 por cada 100 casos.

Actualmente en el departamento de Sucre se presentan Deficientes condiciones de atención, prevención y control del Dengue, motivado por: poca capacidad de respuesta institucional en atención a eventos de Dengue, que a su vez se ha generado por: poco recurso técnico y humano capacitado y con experiencia en el tratamiento del Dengue, pocos espacios de articulación y coordinación para la atención de eventos transmisibles en salud relacionados con el dengue y deficiente gestión de recursos para la implementación de acciones en salud relacionadas con prevención y control del Dengue. Lo anterior, genera por una parte, el aumento de probabilidad de sanciones por deficiente gestión y ejecución de recursos de salud, que a su vez genera: falta de credibilidad institucional y aumento de vulnerabilidades en situaciones de riesgo y rezago institucional, y por otro lado, el aumento de casos de morbimortalidad en la población por contagio de dengue, que a su vez, genera pérdida de capital humano, afectación a la salud pública en el departamento de Sucre y deterioro de la calidad de vida de los habitantes del departamento de Sucre.

6.3 Magnitud del problema

Durante la semana 21 fueron notificados 114 casos nuevos de Dengue y un caso de Dengue Grave. En total y luego de depurada la base de datos quedan notificados 1705 casos de dengue y 29 casos de Dengue Grave. Al departamento de Sucre corresponden 1615 casos totales, así: 555 casos de dengue sin signos de alarma (34,4%), 1034 casos de Dengue con signos de alarma (64,0%) y 26 casos de dengue grave (1,6%).

Se encuentran en brote los siguientes municipios: 1 municipio de muy alta transmisión (Sincelejo), 1 municipio de alta transmisión (San Marcos), 3 municipios de mediana transmisión (Corozal, Ovejas, Sincé) y 2 municipios de baja transmisión (Galeras, Morroa). Están en ALERTA los municipios de Caimito, San Pedro, San Onofre.

En dengue el 44,9% de los casos, corresponde al sexo femenino y el 55,1% al sexo masculino. El área urbana es la de mayor proporción de casos 72,4%. Los casos ocurren en mayor proporción en menores de 15 años (61,2%). El rango de edad va desde 1 mes hasta los 97 años, la mediana está en el grupo de 12 años; la moda es el grupo de 10 años. Los menores de 5 años, son el 12,9% de los casos. Los mayores de 65 años son el 2% de los casos. Ver Gráfica 1

Vigilancia Virológica. Durante el 2023 se ha detectado la circulación de serotipo DENV2, en los municipios de Sincelejo, Sampués, Corozal, Ovejas, San Marcos, Los Palmitos y Toluviejo. Es necesario intensificar esta vigilancia de serotipos circulantes en todos los municipios del departamento; las IPS deben enviar muestras de casos probables tomados en los primeros 5 días, desde el inicio de síntomas.

La incidencia del Dengue Clásico a 2018 fue de 114,64 casos por 100.000 habitantes; El Dengue grave presentó una incidencia de 2,35 casos por cada 100.000 habitantes y su letalidad fue de 7,1 por cada 100 casos.

6.4 Causas del problema

CAUSAS DIRECTAS	CAUSAS INDIRECTAS
Poca capacidad de respuesta institucional en atención a eventos de Dengue en el departamento de Sucre.	Poco recurso técnico y humano capacitado y con experiencia en el tratamiento del Dengue.
	Pocos espacios de articulación y coordinación para la atención de eventos transmisibles en salud relacionados con Dengue.
	Deficiente gestión de recursos para la implementación de acciones en salud relacionadas con prevención y control del Dengue.

6.5 Efectos del problema

EFECTOS DIRECTOS	EFECTOS INDIRECTOS
Aumento de probabilidad de sanciones, por deficiente gestión y ejecución de recursos de salud.	Falta de credibilidad institucional y aumento de vulnerabilidades en situaciones de riesgo
	Rezago Institucional.

EFECTOS DIRECTOS	EFECTOS INDIRECTOS
Aumento de casos de morbimortalidad en la población por contagio de Dengue	Pérdida de capital humano
	Afectación a la salud pública en el departamento de Sucre
	Deterioro de la calidad de vida de los habitantes del departamento de Sucre.

7 IDENTIFICACIÓN DE PARTICIPANTES

PARTICIPANTE	CONTRIBUCIÓN O GESTIÓN
Actor: Nacional **Entidad:** Ministerio de Salud y Protección Social – Gestión General **Posición:** Cooperante **Intereses o Expectativas:** Cumplimiento de los procesos enmarcados en el Plan Decenal de Salud Pública 2022 – 2031	Formulador de la Política Nacional de Salud Pública.
Actor: Departamental **Entidad:** Sucre **Posición:** Cooperante **Intereses o Expectativas:** Proteger el estado de salud de la población sucreña.	Ejecución de la Política de Salud Pública en la jurisdicción territorial, con recursos del Sistema General de Participaciones SGP – Salud Pública.
Actor: Otro **Entidad:** Población receptora de la implementación de la política, planes, programas y proyectos de salud pública. **Posición:** Beneficiario **Intereses o Expectativas:** Contar con entornos saludables y sin riesgo de enfermedades.	Receptora de acciones de promoción y prevención en salud / ejercicio del derecho de veeduría ciudadana.

7.1 Análisis de participantes

Se desarrollará coordinación interinstitucional e intersectorial y comunitaria, para establecer problemas y alternativas de solución, consideradas en el Plan de Desarrollo Departamental y Plan de Salud Territorial, en concordancia con el Plan Decenal de Salud Pública 2022 - 2031.

El Ministerio de Salud y Protección Social emite lineamientos generales de la ejecución de recursos SGP Salud Pública, el departamento de Sucre se acoge a estos lineamientos y los ejecuta en los municipios de su jurisdicción,

finalmente la población se beneficia de cada una de estas acciones, por tratarse de eventos de salud pública.

7.2 Población afectada por el problema

Tipo de población:	Personas
Número:	981.727
Fuente de verificación:	Datos estadísticos DANE, Proyecciones de Población 2018-2023, para el año 2023
Localización general:	Departamento de Sucre.
Localización específica:	Zona rural y urbana del departamento de Sucre.

7.3 Población objetivo de la intervención

Tipo de población:	Personas
Número:	489.324
Fuente de verificación:	Datos estadísticos DANE, Proyecciones de Población 2018-2023, para el año 2023.
Localización general:	Departamento de Sucre.
Localización específica:	Zona rural y urbana de los Municipios de: Corozal, Coveñas, Santiago de Tolú, Toluviejo, Majagual, Morroa, Sampués, San Marcos, San Luis de Sincé, San Pedro, Buenavista, San Juan de Betulia, Los Palmitos, Caimito, Ovejas, Chalán y Guaranda.

7.4 Características demográficas de la población objetivo

DATOS ESTADÍSTICOS DANE, PROYECCIONES DE POBLACIÓN 2018-2023, PARA EL AÑO 2023			
Clasificación	**Detalle**	**Número de personas**	**Fuente de información**
Género	**Masculino**	245.008	DANE, Proyecciones de Población 2018-2023, para el año 2023
	Femenino	244.316	DANE, Proyecciones de Población 2018-2023, para el año 2023
Etaria (Edad)	**0 a 14 años**	127.224	DANE, Proyecciones de Población 2018-2023, para el año 2023
	15 a 19 años	44.039	DANE, Proyecciones de Población 2018-2023, para el año 2023
	20 a 59 años	249.555	DANE, Proyecciones de Población 2018-2023, para el año 2023
	Mayores de 60 años	68.506	DANE, Proyecciones de Población 2018-2023, para el año 2023

8 OBJETIVO GENERAL

Fortalecer las condiciones de atención, prevención y control del Dengue, en el departamento de Sucre.

8.1 Objetivos específicos

OBJETIVO ESPECIFICO DIRECTO	OBJETIVOS ESPECÍFICOS INDIRECTOS
Aumentar la capacidad de respuesta institucional en atención a eventos de Dengue en el departamento de Sucre.	Gestionar recurso técnico y humano capacitado y con experiencia en el tratamiento de Dengue.
	Promover espacios de articulación y coordinación para la atención de eventos transmisibles en salud relacionados con Dengue
	Gestionar recursos para la implementación de acciones en salud relacionadas con prevención y control de Dengue

8.2 Indicadores para medir el objetivo general

INDICADOR OBJETIVO	DESCRIPCIÓN	FUENTE DE VERIFICACIÓN
Programas de Prevención y Control del Dengue implementados en el departamento de Sucre	**Medido a través de:** Número	Informes de Evaluación y Seguimiento del Plan de Desarrollo Departamental "SUCRE DIFERENTE", Informe de gestión de la Secretaría de Salud Departamental.
	Meta: 1	
	Tipo de fuente: Informe	

8.3 Alternativas de la solución

Desarrollar acciones en salud para prevención y control del Dengue, hacia un "Sucre Sin Dengue" durante la vigencia 2023.

9 BIEN O SERVICIO A ENTREGAR O DEMANDA A SATISFACER

NOMBRE Y DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO	Programas de prevención y control del Dengue implementados en el departamento de Sucre.
DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO	Acciones de Prevención y Control del Dengue en el departamento de Sucre, según lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social
DESCRIPCIÓN DE LA OFERTA	Número de programas de prevención y Control del Dengue implementados, con cobertura total en el departamento de Sucre.
DESCRIPCIÓN DE LA DEMANDA	Número de programas de prevención y Control del Dengue requeridos en el departamento de Sucre.
MEDIDO A TRAVÉS DE	Número

INICIO HISTORIA	2020
FINAL HISTORIA	2022
ÚLTIMO AÑO	2024

Año	Oferta	Demanda	Déficit
2020	0	1	-1
2021	0	1	-1
2022	0	1	-1
2023	0	1	-1
2024	0	1	-1

10 ANÁLISIS TÉCNICO DE LA ALTERNATIVA

Se desarrollarán acciones de prevención primaria en los entornos familiar, comunitario y educativo a través del desarrollo de actividades conjuntas y la aplicación de un programa educativo orientado a que los individuos adopten comportamientos que le permitan ser partícipes de su autocuidado y la prevención del dengue en el departamento de Sucre para reducir la morbi-mortalidad por esta causa a mediano plazo, apuntando a los siguientespuntos específicos: Estratificación del riesgo de arbovirosis por barrios en cada municipio y priorización de barrios susceptibles de intervención; Caracterización demográfica y ecológica de los entornos identificados; Levantamiento de índices aédicos en barrios priorizados; Desarrollo de la estrategia: "mi barrio sin dengue" y mi "escuela sin dengue" a través de un programa educativo orientado a educar a miembros de la comunidad y de la escuela para favorecer cambios conductuales que permitan la adopción de prácticas que reduzcan los criaderos de mosquitos en cada uno de estos entornos; Saneamiento del medio a través de jornadas de recolección de inservibles en comunidad y escuelas; Realización de jornadas de control físico de vectores (lavado y cepillado de tanques en barrios priorizados); Realización de jornadas de control químico con adulticida en barrios clasificados como de muy alta y alta transmisión de dengue; Realización de índices aédicos de control; Evaluación de resultados; cuya meta es Reducir en un 30% la morbilidad por dengue en el departamento de Sucre en lospróximos 3 meses a través de la realización de acciones de prevención primaria en los entornos familiar, comunitario y educativo.

MECANISMOS DE INTERVENCIÓN

Para llevar a cabo con éxito esta estrategia y optimizar los recursos disponibles se tendrá en cuenta la identificación de los municipios que en conjunto sumen el 90% de los casos de dengue reportados al SIVIGILA a semana epidemiológica 11 de 2023, y cuya incidencia esté por encima de 70, exceptuando Sincelejo dado que este tiene autonomía administrativa y

financiera para ejecutar las acciones de promoción y prevención a que haya lugar para controlar los brotes de dengue. De acuerdo a lo anterior, se priorizan 17 municipios, a continuación, se ilustran los municipios identificados.

Tabla Dengue y Dengue Grave en Sucre, por municipios a semana epidemiológica 21 de 2023

Municipio de procedencia	N° casos Dengue	Inc x 100.000 hts	N° casos D Grave	Inc x 100.000 hts	TOTAL CASOS
SINCELEJO	569	187,2	9	3,0	578
SAN MARCOS	222	357,8	7	11,3	229
COROZAL	186	256,3	1	1,4	187
OVEJAS	177	730,3	3	12,4	180
LOS PALMITOS	48	194,3	1	4,0	49
COVEÑAS	41	205,1			41
SAMPUES	38	75,3	1	2,0	39
SINCE	33	101,0	1	3,1	34
MORROA	31	189,0			31
TOLUVIEJO	26	112,8	1	4,3	27
TOLU	27	77,3			27
MAJAGUAL	25	63,7			25
GUARANDA	24	126,0	1	5,2	25
SAN JUAN DE BETULIA	22	151,4			22
BUENAVISTA	18	160,3			18
SAN ONOFRE	17	32,5			17
SAN PEDRO	16	81,3			16
GALERAS	14	58,8			14
CAIMITO	13	78,4			13
CHALÁN	9	190,9			9
SAN BENITO ABAD	8	26,2			8
PALMITO	7	45,0			7
LA UNIÓN	6	45,1			6
SUCRE	6	19,0			6
EL ROBLE	5	46,8			5
COLOSO	1	11,2	1	11,2	2
TOTAL	**1589**	**162,7**	**26**	**2,7**	**1615**

De igual manera, se debe contar con un recurso humano profesional, técnico y/ o auxiliar, que conformarían los Equipos básicos de salud, con el fin de

intervenir de manera constante y por un espacio mínimo en el tiempo de 3 meses en cada uno de los entornos donde el dengue ha sido residente habitual por los últimos 6 años, es decir, aquellos barrios que resultenclasificados como de muy alta y alta transmisión después de analizar a travésde la metodología propuesta por el Ministerio de Salud para estratificación delriesgo de arbovirosis en los territorios.

El número de personas por municipio se muestra en la siguiente tabla.

Tabla. Distribución de los Equipos básicos por municipios priorizados.

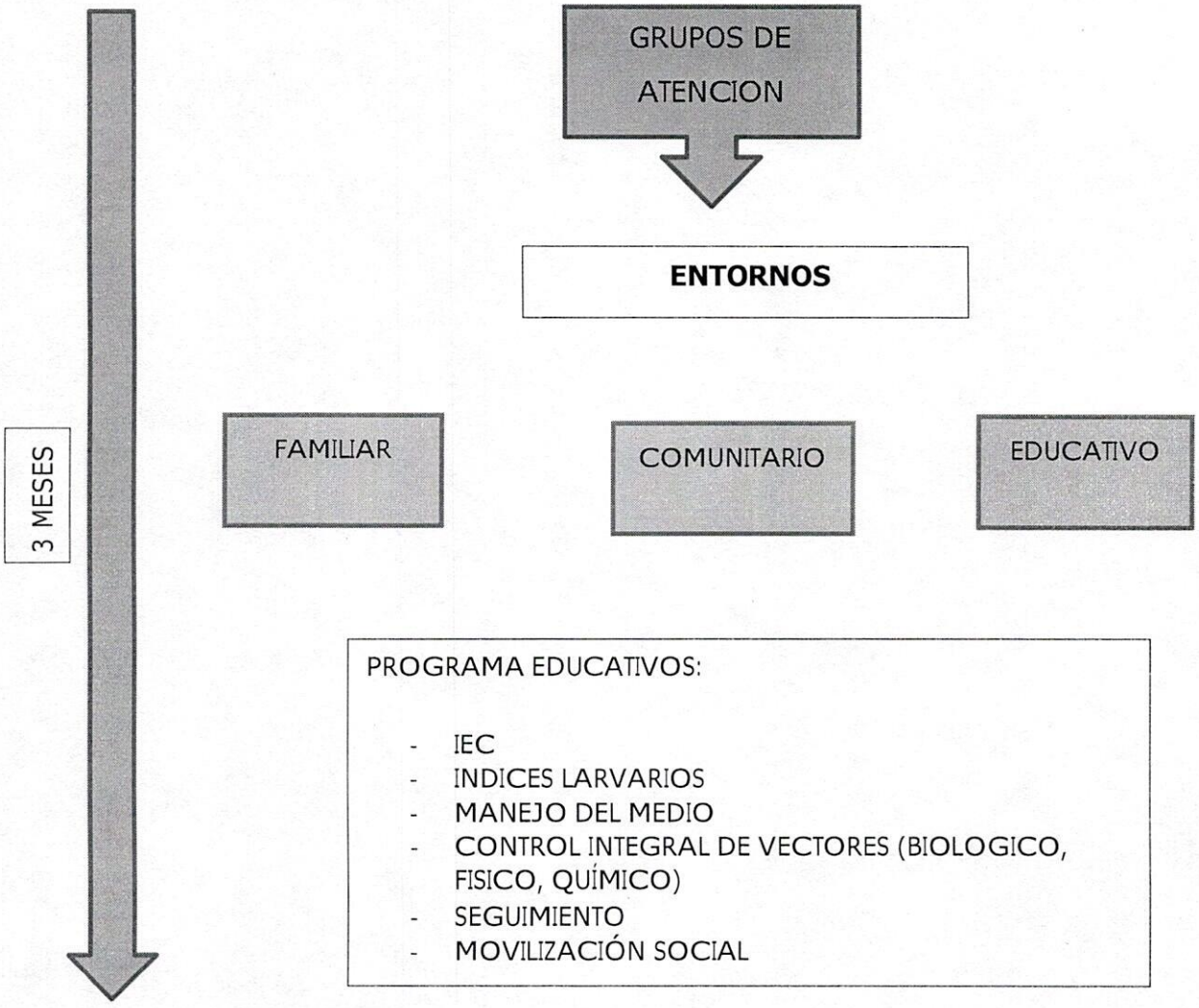
Sub región	Municipio	N° profesional	N° Agentes educativos	N° Lideres Comunitarios
	Sincé	1	5	1
	San Pedro	1	4	1
	Buenavista	1	4	1
	Betulia	1	5	1
Sabana	Sampués	1	6	1
	Los Palmitos	1	6	1
	Corozal	1	6	1
San Jorge	San Marcos	1	6	1
	Caimito	1	5	1
	Tolú	1	6	1
Morrosquillo	Coveñas	1	6	1
	Toluviejo	1	6	1
Montes de María	Morroa	1	4	1
	Ovejas	1	6	1
	Chalan	1	4	1
Mojana	Majagual	1	6	1
	Guaranda	1	5	1
Total		**17**	**90**	**17**

Una vez conformados los equipos básicos de trabajo, estos desarrollarán en cada municipio un conjunto de intervenciones en los barrios y escuelas orientadas por un programa educativo enfocado a la adopción deconductas que permitan a los ciudadanos eliminar de manera constante los criaderos que se logren identificar en su entorno a través de los métodos físicos, químicos y biológicos. La estrategia estará reforzada por visitas periódicas a las viviendas que permitirán evaluar la adherencia de las personas a los comportamientos acordados y contará con la entrega de materiales como kit para lavado y cepillado de tanques, entrega de peces para control biológico en aquellos recipientes con gran capacidad y jornadas

de control químico de adulticida en los micros-territorios considerados de muy alta transmisión.

Las actividades se llevarán a cabo por 3 meses en los cuales se realizará una evaluación parcial al término del primer trimestre y otra al finalizar el proyecto.

ESQUEMA DE TRABAJO "SUCRE SIN DENGUE" POR MUNICIPIO



METODOLOGÍA

El desarrollo de acciones de prevención primaria en los entornos familiar, comunitario y educativo se llevarán a cabo a través de la estrategia: "mi barrio sin dengue" y mi "escuela sin dengue", desarrollando acciones conjuntas y la aplicación de un programa educativo orientado a que los individuos adopten comportamientos que le permitan ser partícipes de su autocuidado y la prevención de dengue en el departamento de Sucre para reducir la morbi-mortalidad por esta causa a mediano plazo.

La línea estratégica "mi escuela sin dengue" es un conjunto organizado de actividades que incluye la realización de acciones conjuntas entre estudiantes, docentes y auxiliares en salud para promover actitudes y prácticas en el entorno educativo que ayuden a reducir la población de mosquitos transmisores de enfermedades especialmente dengue en estacomunidad. Las acciones incluyen: formación de los estudiantes y docentes en prevención de dengue, formas de control vectorial, realización de jornadas de recolección de inservibles, jornadas de eliminación de criaderos de larvas de mosquito y lavado de tanques.

La línea estratégica "mi barrio sin dengue" es un conjunto organizado de actividades que incluye la realización de levantamiento de índices aedicos en los barrios identificados como de muy alta transmisión después de haber aplicado la metodología de estratificación de riesgo de las arbovirosis propuesto por el Ministerio de salud, también incluyen el desarrollo de jornadas de capacitación a la comunidad en la prevención del dengue, ciclo de vida del vector, ecología, entre otras, también se estimulará el control integral de vectores a través de la movilización social orientada a jornadas deeliminación de inservibles, jornadas de lavado y cepillado de tanques, eliminación de criaderos, entre otras.

Al finalizar se realizará evaluación de las actividades realizadas, el impacto generado en la comunidad y las experiencias positivas generadas a partir de la aplicación del programa, así como las oportunidades de mejora para posteriores aplicaciones.

PLAN DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD No. 1. Caracterización demográfica y ecológica del barrio: En esta actividad se identificarán el número de casas del barrio, número de habitantes por grupo etario y áreas geográficas que puedan ser criaderos potenciales de mosquitos susceptibles de ser intervenida. En las escuelas primero se deber realizar un acercamiento con la directiva de la escuela y

explicar el proyecto. Se identificarán el número de estudiantes por grado, numero de tanques de almacenamiento de agua dentro de la escuela y otras áreas geográficas susceptibles de ser intervenida.

ACTIVIDAD No. 2. Levantamiento de índices aédicos.
Para el inicio de la realización de actividades, el coordinador municipal debe realizar un acercamiento con el líder comunitario (presidente de JAC o quien haga sus veces) y explicar en qué consiste las actividades, por qué se va a desarrollar y como se van a desarrollar. Este primer acercamiento debe permitir sensibilizar a las comunidades sobre la importancia de participar activamente en la prevención de dengue. Luego de ello puede iniciar la recolección de datos para el índice aédico. En las escuelas se calculara el porcentaje de positividad de larvas en los recipientes de la escuela.

ACTIVIDAD No. 3. Desarrollo del programa educativo: "Mi barrio sin dengue" y "Mi escuela sin dengue".

CONTENIDO		N° HORAS	MATERIAL DE APOYO	RESPONSABLE
Situación epidemiológica del departamento, municipio y barrio.	Sesión N° 1	30 min	Carteleras, plegables, cartillas, afiches	Equipo Básico en salud
¿Qué es el dengue, cuáles son sus síntomas, signos de alarma y cómo se transmite?		30 min	Carteleras, plegables, cartillas, afiches	Equipo Básico en salud
Vector transmisor de dengue, ciclo de vida, ecología del vector.	Sesión N° 2	30 min	Especímenes vivos de huevos, larvas, pupas y mosquitos adultos	Equipo Básico en salud
Prevención de la enfermedad: aislamiento vectorial, uso de repelentes y manejo del medio.		30 min	Muestras de toldillo, repelente e imágenes de recolección de inservibles.	Equipo Básico en salud
Control vectorial.	Sesión N° 3	30 min	Esquemas alusivos a la rutas y opciones de control integral de vectores	Equipo Básico en salud

- **Obra teatral.** En desarrollo del programa educativo se presenta una obra de teatro con la temática de prevención de dengue en los

diferentes entornos, generando espacios convivenciales y técno-viviales y a la vez provocando el pensamiento creativo, crítico y la aprehensión del conocimiento de manera transdisciplinar.

- **Plan de medios de comunicación.** Desarrollo del plan de medios de comunicación, mediante el cual se ejecutaran acciones de producción, organización y difusión de un conjunto de datos o mensajes alusivos a la prevención y control de dengue, para orientar, advertir, anunciar o recomendar a los individuos, familias, comunidades, organizaciones y redes, así como a los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud y otros sectores mediante Cuñas Radiales y / o Perifoneo, campañas digitales de la plataforma Meta (Facebook, Instagram, tik tok, podcast y WhatsApp) , plegables, cartillas, etc.

ACTIVIDAD No. 4. Jornada de Saneamiento Ambiental

Para el desarrollo de la actividad, se debe convocar de manera continua y masiva la realización de la jornada de recolección de todos aquellos elementos que sirven como potenciales criaderos en las casas y en espacios abiertos de la comunidad y en la escuela, debe articularse con la empresa de aseo o en su defecto disponer los residuos en un lugar donde estos puedan serrecogidos para evitar la creación de nuevos focos de aedes. El objetivo es realizar por lo menos 1 jornada, si las condiciones del barrio lo requieren, programar una nueva jornada.

ACTIVIDAD No. 5. Jornada de lavado y cepillado de tanques

Para el desarrollo de la actividad, se debe convocar a la comunidad y a los estudiantes a la realización de una jornada de lavado y cepillado de tanques, se deberá realizar la demostración del procedimiento y estará acompañada de la entrega de kit para fregado de las superficies de los tanques.

ACTIVIDAD No. 6. Actividades de control químico de formas adultas del vector (fumigación).

Las actividades destinadas a la disminución de las formas adultas del aedes aegypti a través de métodos químicos se realizarán en los barrios que hayan sido clasificados como de muy alta y alta transmisión como resultado de la clasificación de riesgo de arbovirosis utilizando la metodología establecida por el Ministerio de Salud y que además presenten brote de la enfermedad (según el boletín epidemiológico de la secretaria de salud departamental) a la fecha de realizada la estratificación.

Las intervenciones se realizarán con insecticida denominado Malathion 96% utilizando maquinas portátiles y equipo pesado instalado en vehículo a través

del desarrollo de un ciclo de fumigación que incluye 3 aspersiones los días 0, 4 y 7.

Para esta actividad se debe avisar por lo menos 24 horas antes a la comunidad para que se tomen las medidas de precaución necesarias con los alimentos, animales, las personas y el medio ambiente.

ACTIVIDAD No. 7. Índices aedicos de control
Se deberá realizar levantamiento de índices aédicos de control para evaluarla efectividad de las medidas de control.

ACTIVIDAD TRANSVERSAL
El equipo de trabajo realizará seguimiento del cumplimiento de las actividades Nos. 4 y 5 y al manejo del medio de manera semanal en el primermes y luego cada 15 días en el segundo mes para un total de visitas de 5.

Indicadores para evaluación de impactos del proyecto
Terminadas las actividades se evaluarán los siguientes indicadores:
De gestión:

Indicador	Definición	Cálculo
% de cumplimiento del programa educativo.	Porcentaje de sesiones educativas realizadas.	N° sesiones realizadas en el barrio y escuela /N° sesiones educativas programadas x100
Jornadas de saneamiento básico.	Porcentaje de jornadas de saneamiento básico realizadas en el barrio intervenido.	N° jornadas de saneamiento básico realizadas en el barrio y escuela/ N° jornadas de saneamiento básico programadas en el barrio x100
Jornadas de lavado de tanques	Porcentaje de jornadas de lavado que se realizaron por parte del equipo.	N° jornadas de lavado de tanques realizadas en el barrio y en la escuela / N° jornadas de lavado de tanques programadas en el barrio y la escuela x100

De resultados:

Indicador	Definición	Cálculo
Reducción de índices aédicos	Es el % de índice larvario que se redujo en las viviendas del barrio y en la escuela después de realizada la intervención	Diferencia entre índices aédicos inicial e índice aédico final
Cobertura de viviendas que participaron en la jornada saneamiento básico.	Porcentaje de viviendas que participaron en la jornada programada de saneamiento básico	N° casas que participaron en la jornada/ N° casas programadas x100
Cobertura de viviendas	Porcentaje de viviendas que	N° casas que participaron

que lavaron tanques	participaron en la jornada programada de lavado de tanques	en la jornada/ N° casas programadas x100
Reducción de la morbilidad.	Diferencia de la tasa de incidencia de casos dedengue en el barrio antes y después de las intervenciones.	Tasa de incidencia de dengue antes de la intervención menos la tasa de incidencia después de la intervención.

Tiempo estimado de ejecución: 3 meses.

11 ANÁLISIS DE RIESGOS

	Tipo de riesgo	Descripción del riesgo	Probabilidad e impacto	Efectos	Medidas de mitigación
1-Propósito (Objetivo General)	Financieros	Atrasos en la asignaciónde los recursos para la ejecución del proyecto.	**Probabilidad**: 4. Probable **Impacto**: 3. Moderado	Atraso en la implementación del Programa Salud Publica Prioritaria y Diferente en el Departamento de Sucre.	Gestionar oportunamente los recursos y planear su ejecución.
2–Componente (Productos)	Operacionales	Que no se desarrollen las actividades planteadas para garantizar la salud y el bienestar de lapoblación.	**Probabilidad**: 4. Probable **Impacto**: 3. Moderado	Aumento de la problemática de salud pública en el Departamento de Sucre.	Contratar recurso humano idóneo para el desarrollo de las actividades programáticas por dimensiones, gestionar oportunamente la contratación de las diferentes acciones de gestión.
3-Actividades	Legales	Personal no capacitado para el desarrollo de las actividades programáticas.	**Probabilidad**: 4. Probable **Impacto**: 3. Moderado	No se alcanzan los objetivos del programa para determinada dimensión de salud pública.	Revisión del perfil profesional y experiencia acreditada.

12 INGRESOS Y BENEFICIOS

TIPO	Beneficios
DESCRIPCIÓN	Mejoramiento de la calidad de vida de la población por el acceso a actividades de promoción y atención preventiva en salud en el departamento de Sucre.
DESCRIPCIÓN DE LA CANTIDAD	Personas que gozan de buena salud por acceder a las actividades de promoción y atención preventiva en salud en el Departamento de Sucre.
MEDIDO A TRAVÉS DE	Peso m/c
DESCRIPCIÓN DEL VALOR UNITARIO	El valor se estima como la sumatoria del costo en que incurriría una persona por concepto de citas médicas. En este caso el beneficio se traduce en un impacto financiero para las personas por el ahorro en atenciones médicas.

13 INDICADORES DEL PROYECTO

Tipo	Indicador	Medido a través de	Meta	Fuente de verificación
Producto	Campañas de gestión del riesgo para abordar situaciones de salud relacionadas con condiciones ambientales implementadas	Número de campañas	17	Informes de gestión de la Secretaría de Salud Departamental / Evaluación y Seguimiento a las metas trazadas en el Plan de Desarrollo 2020 - 2023 "SUCRE DIFERENTE" para el sector Salud
Gestión	Entidades territoriales sensibilizadas	Número	17	Informes de gestión de la Secretaría de Salud Departamental / Evaluación y Seguimiento a las metas trazadas en el Plan de Desarrollo 2020 - 2023 "SUCRE DIFERENTE" para el sector Salud.

14 CLASIFICACIÓN PRESUPUESTAL

PROGRAMA PRESUPUESTAL	SUBPROGRAMA PRESUPUESTAL
1905— Salud pública	0300 INTERSUBSECTORIAL SALUD

15 FUENTE DE FINANCIACIÓN

ETAPA	TIPO DE ENTIDAD	ENTIDAD	TIPO DE RECURSO	PERIODO	VALOR
Inversión	Departamento	Sucre	SGP – SALUD	0	$ 4.496.106.809,08

16 MATRIZ DE SUPUESTOS

DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	SUPUESTO
Objetivos	
Atrasos en la asignación de los recursos para la ejecución del proyecto	Gestión oportuna de recursos para la ejecución de las actividades programáticas.
Productos	
Servicio de gestión del riesgo para abordar situaciones de salud relacionadas con condiciones ambientales (Producto principal del proyecto)	
Que no se desarrollen las actividades planteadas para garantizar la salud y el bienestar de la población.	Desarrollo a cabalidad de las actividades planteadas para garantizar la salud y el bienestar de la población
Actividades de ruta crítica	
Contratar recurso humano para el desarrollo de actividades para un "SUCRE SIN DENGUE"	
Personal no capacitado para el desarrollo de las actividades programáticas.	Personal capacitado e Idóneo para el desarrollo de las actividades programáticas.

17 CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN

COMPONENTE	TOTAL	MES 1	MES 2	MES 3
CONDICIONES Y SITUACIONES ENDEMO-EPIDÉMICAS-PIC	$ 4.496.106.809,08			

18 PRESUPUESTO

PRESUPUESTO GENERAL							
1. RECURSO HUMANO							
DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD	VALOR MENSUAL (Según Ordenanza del 20 de junio de 2023)	FACTOR MULTIPLICADOR	VALOR PARCIAL	DURACIÓN (MESES)	VALOR TOTAL
Coordinador del proyecto (profesional del área de la salud, administrativa, social, económica y/o afines).	Número de personas	1	$ 4.685.332,00	1,48000	$ 6.934.291,3600	3	$ 20.802.874,0800
Profesionales del área de la salud y/o ciencias naturales y/o biológicas y/o sociales.	Número de personas	17	$ 3.566.288,00	1,48000	$ 5.278.106,2400	3	$ 269.183.418,2400