1. Nombre del Proyecto: "IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DEL MUNICIPIO DE SARAVENA, DEPARTAMENTO DE ARAUCA"

1.1 Plan de Desarrollo Departamental – *"2024-2027".*

1.1.1 Nombre del Pilar Departamental: SALUD

1.1.2 Nombre del Programa Departamental: SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

1.1.3 Indicador de Resultado que impacta el desarrollo del Proyecto:

Plan de Desarrollo Departamental:

OBJETIVO GENERAL	OBJETIVO ESPECIFICO	INDICADOR DE RESULTADO
Fortalecer las acciones encaminadas a garantizar el acceso oportunidad continuidad calidad y disponibilidad de los servicios de salud y en la respuesta de las entidades territoriales frente a la implementación y monitoreo del modelo de salud	Mejorar la atención de pacientes con trastornos mentales y programas de promoción y prevención de la salud mental en el departamento de Arauca	Tasa ajustada de mortalidad por lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)
	Mejorar la atención de pacientes con trastornos mentales y programas de promoción y prevención de la salud mental en el departamento de Arauca	Tasa de mortalidad (x cada 1.000 habitantes)
	Fortalecer la continuidad de intervenciones colectivas en los entornos (Hogar comunitario laboral institucional y Educativos) que permiten afianzar los conocimientos sobre los factores de riesgo y protectores de la salud en la población del departamento de Arauca	Tasa ajustada de mortalidad por accidentes de transporte terrestre
	Fortalecer la continuidad de intervenciones colectivas en los entornos (Hogar comunitario laboral institucional y Educativos) que permiten afianzar los conocimientos sobre los factores de riesgo y protectores de la salud en la población del departamento de Arauca	Tasa de mortalidad infantil en menores de 5 años
	Aumentar la continuidad de intervenciones colectivas en los entornos (Hogar comunitario laboral institucional y Educativos) que permiten afianzar los conocimientos sobre los factores de riesgo y protectores de la salud en la población del departamento de Arauca	Tasa de mortalidad prematura por enfermedades del sistema circulatorio
	Aumentar la continuidad de intervenciones colectivas en los entornos (Hogar comunitario laboral institucional y Educativos) que permiten afianzar los conocimientos sobre los factores de riesgo y protectores de la salud en la población del departamento de Arauca	Tasa de mortalidad prematura por enfermedades del sistema circulatorio
	Fortalecer la continuidad de intervenciones colectivas en los entornos (Hogar comunitario laboral institucional y Educativos) que permiten afianzar los conocimientos sobre los factores de riesgo y protectores de la salud en la población del departamento de Arauca	Razón de mortalidad materna a 42 días
	Fortalecer la promoción prevención y control de enfermedades transmisibles en el departamento	Cobertura de vacunación triple viral

Plan Territorial de Salud Departamental:

OBJETIVO SANITARIO DE DIMENSIÓN (RESULTADO)	INDICADOR DE RESULTADO	LINEA BASE	META CUATRIENIO
Disminuir la mortalidad prematura por enfermedades cardiovasculares en personas entre 30 a 70 años.	Tasa de mortalidad prematura por enfermedades cardiovasculares. (Tasa por 100.000 habitantes de 30 a 70 años)	102,14	102
Reducir la mortalidad por accidentes de tránsito en el Departamento de Arauca.	Tasa ajustada de mortalidad por accidentes de transporte terrestre x 100.000 habitantes.	30,2	29,5
Mantener la tasa de suicidio en 8,78, en el departamento de Arauca.	Tasa de mortalidad por lesiones auto infligidas intencionalmente * 100.000 Hab.	8,78	8,78

Realizar levantamiento de línea base de consumo de sustancias psicoactivas y salud mental, para orientar la toma de decisiones en lo concierte a estas temáticas	Prevalencia de consumo de drogas ilícitas en edad escolar	11,3	11
Salud Pública Eficiente y Oportuna	Porcentaje de Coberturas de Vacunación en menores de seis años del 95%, con todos los biológicos del Esquema Nacional de Vacunación.	89.9%	95%
Garantizar el ejercicio de los derechos relacionados con la sexualidad y la reproducción; la articulación transectorial y comunitaria en toda la población del departamento	Tasa de fecundidad en mujeres adolescentes de 15 a 19 años	81,29	81
	Razón de mortalidad materna.	68,09	68
	Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal.	66,58	70
	Tasa específica de fecundidad en adolescentes de 10 a 14 años (por cada mil mujeres de 10 a 14 años)	5,82	5
Disminuir en0.4% la prevalencia de exceso de peso en menores de 5 años	prevalencia de exceso de peso en niños, niñas menores de 5 años	4.04%	4%
Mantener la tasa de letalidad por Chagas	Letalidad por Chagas	0	0
Disminuir los determinantes sociales en salud que conllevan a inequidades sociales y sanitarias en población indígena del departamento de Arauca.	Numero de estrategias para la garantía del goce efectivo de derechos en salud de la población étnica.	2	3

1.1.4 Programación Financiera y Porcentaje de Aporte del Proyecto al Cumplimiento de la Meta de Producto para la Vigencia Actual:

Plan de Desarrollo Departamental:

EJE ESTRATÉGICO PDSP 2022-2031	METAS ESTRATÉGICAS DE PLAN TERRITORIAL DE SALUD	INDICADOR DE META ESTRATÉGICA PTS	LINEA BASE	META DE LA VIGENCIA	VALOR ESPERADO DEL CUATRIENIO
Atención Primaria en Salud	Reducir la tasa de mortalidad prematura por enfermedades del sistema circulatorio.	Tasa de mortalidad prematura por enfermedades del sistema circulatorio (Tasa por 100.000 habitantes de 30 a 70 años)	179,5	170	170
Determinantes Sociales de la Salud	Reducir la prevalencia de caries en primera infancia, en infancia y en adolescencia.	La prevalencia de caries se reduce al menos en 10 puntos porcentuales en primera infancia, en infancia y en adolescencia A partir de la línea base creada en el año 2024	SIN DATO	0	10
Determinantes Sociales de la Salud	Mitigar los impactos de la carga de la enfermedad sobre los años saludables	Tasa ajustada de mortalidad por accidentes de transporte terrestre x 100.000 habitantes.	24.1	20	20
Determinantes Sociales de la Salud	Disminuir la tasa de mortalidad de lesiones autoinfligidas intencionalmente en el departamento de Arauca	Tasa ajustada de mortalidad por lesiones autoinfligidas intencionalmente *100 mil habitantes	7,3	7,3	7,1
Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública.	Lograr coberturas de vacunación en 95% en todos los biológicos para niños y niñas menores de seis años de edad.	Porcentaje de cobertura de vacunación en todos los biológicos para niños y niñas menores de seis años	74.9%	80%	95%
Atención Primaria en Salud	Disminuir la tasa especifica de fecundidad en población de 15 a 19 años de edad	Tasa de fecundidad en mujeres adolescentes de 15 a 19 años	71.19	71	70
Atención Primaria en Salud	Mantener la tasa especifica de fecundidad en adolescentes de 10 a 14 años por cada 1.000 mujeres de 10 a 14 años	Tasa específica de fecundidad en adolescentes de 10 a 14 años (por cada mil mujeres de 10 a 14 años)	4	4	4

Plan Territorial de Salud

DESCRIPCION DEL PRODUCTO	INDICADOR DE PRODUCTO	META PRODUCTO CUATRIENIO
Servicio de gestión del riesgo para abordar condiciones crónicas prevalentes	Personas atendidas con campañas de promoción sobre condiciones crónicas prevalentes.	20.000
Servicio de educación informal en temas de salud pública.	Campañas de promoción realizadas para abordar los factores del riesgo del ambiente que afectan la salud humana.	4
Servicio de gestión del riesgo en temas de trastornos mentales	Personas atendidas con campañas de gestión del riesgo en temas de trastornos mentales	8924
Servicio de gestión del riesgo en temas de consumo de sustancias psicoactivas	Campañas de gestión del riesgo en temas de consumo de sustancias psicoactivas implementadas	8
Servicio de gestión del riesgo para enfermedades inmunoprevenibles		Campañas de gestión del riesgo para enfermedades inmunoprevenibles implementadas. 8 4
Servicio de gestión del riesgo en temas de salud sexual y reproductiva	Campañas de gestión del riesgo en temas de salud sexual y reproductiva implementadas	
Servicios de gestión del riesgo para temas de consumo, aprovechamiento biológico, calidad e inocuidad de los alimentos	Campañas de gestión del riesgo para temas de consumo, aprovechamiento biológico, calidad e inocuidad de los alimentos implementadas	
Servicio de gestión del riesgo en temas de trastornos mentales	Estrategias realizadas para garantizar el restablecimiento de derechos en salud en beneficio de la población étnica y demás poblaciones vulnerables con enfoque de derechos humanos, género y diferencial.	4

1.2 Plan de Desarrollo Municipal 2024-2027

1.2.1 Nombre del Eje Estratégico Municipal: SARAVENA FUTURO BRILLANTE, DERECHOS CON EQUIDAD

1.2.2 Nombre del Programa Municipal: (1905) Salud pública

1.2.3 Meta e Indicador de Producto que impacta el desarrollo del Proyecto: URL para información

PRODUCTO	DESCRIPCION DEL PRODUCTO	INDICADOR DE PRODUCTO	LINEA BASE PRODUCTO	META PRODUCTO CUATRIENIO	META DEL PROCESO
1905031 - Servicio de promoción de la salud y prevención de riesgos asociados a condiciones no transmisibles	Es el conjunto de acciones, procedimientos e intervenciones integrales, mediante los cuales se orienta a la población acerca de hábitos saludables que mejoran su condición de salud a través de la creación o adopción de modos, condiciones o estilos de vida saludables en los entornos cotidianos.	Estrategias de promoción de la salud y prevención de riesgos asociados a condiciones no transmisibles implementadas (190503104)	1	4	1
1905054-Servicio de promoción de la salud		Estrategias de promoción de la salud en temas de salud sexual y reproductiva implementadas (190505403)	4	4	1
1905054-Servicio de promoción de la salud		Estrategias de promoción de la salud en temas de salud mental y convivencia social pacifica implementadas (190505404)	4	4	1

1905054-Servicio de promoción de la salud	Corresponde a las estrategias, acciones, procedimientos e intervenciones integrales que permite a las personas incrementar el control sobre su salud. El servicio de promoción en salud pública incluye la formulación de política pública, creación de ambientes favorables a la salud, fortalecimiento de la acción y participación comunitaria, generación de entornos saludables, generación de capacidades sociales e individuales, educación en salud, desarrollo de actitudes personales saludables, reorientación de los servicios de salud para la transformación de las condiciones de salud, entre otros.	Estrategias de promoción de la salud para abordar situaciones relacionadas con hábitat saludable implementadas (190505407)	4	4	1
1905054-Servicio de promoción de la salud		Estrategias de promoción de la salud para enfermedades inmunoprevenible s implementadas (190505410)	4	4	1
1905054-Servicio de promoción de la salud		Estrategias de promoción de la salud en modos, condiciones y estilos de vida saludables implementadas (190505412)	4	4	1
1905054-Servicio de promoción de la salud		Estrategias de promoción de la salud para temas de consumo, aprovechamiento biológico, calidad e inocuidad de los alimentos implementadas (190505413)	4	4	1

1.3 Problema Central: Elevados riesgos en salud y enfermedades prevenibles por falta de promoción y prevención efectivas en el Municipio de Saravena.

1.3.1 Descripción de Causas y Efectos Directos e Indirectos.

CAUSAS DIRECTAS:

- Disminución en la cobertura de las estrategias de promoción y prevención de enfermedades y canalizar las acciones prioritarias en salud a nivel individual, familiar y colectivo, en los diferentes cursos de vida en la población del municipio de Saravena del departamento Arauca.
- Desconocimiento y malas prácticas preventivas en temas de salud en la población de Saravena.

CAUSAS INDIRECTAS:

- Dificultad para el acceso a los servicios de salud de salud de la población de los asentamientos del municipio de Saravena del departamento Arauca.
- Poca educación en salud entre la población, lo que limita el conocimiento sobre prácticas preventivas y el autocuidado.

EFECTOS DIRECTOS:

- Acceso difícil a los servicios de salud.
- Generar cultura sobre los procedimientos relacionados en temas de salud para disminuir la incidencia de enfermedades que requieran atención médica.

EFECTOS INDIRECTOS:

- Fortalecimiento de la cultura del autocuidado y de la conciencia comunitaria sobre la importancia de la prevención, fomentando hábitos sostenibles en el tiempo.
- Reducción a largo plazo de la presión sobre los servicios de salud, debido a una menor incidencia de enfermedades que requieren atención médica más compleja.

1.3.2 Descripción Situación Actual con respecto al problema:

❖ **CONDICIONES ACTUALES**

El departamento de Arauca, está localizado al nororiente de Colombia en la Región Orinoquía. Limita al norte y al este con la República Bolivariana de Venezuela, al sur con los departamentos de Vichada y Casanare y, al oeste, con Boyacá. Su ubicación geográfica y situación social favorecen que Arauca, se asienten la problemática del conflicto armado, los desastres naturales y movilización de migrantes provenientes de República Bolivariana de Venezuela.

El PIC es un plan de beneficios en salud complementario al POS, dirigido a todos los habitantes del Municipio de Saravena. Además, es gratis para la comunidad, integral, territorial e incluyente para la protección, promoción y mantenimiento de la salud y la gestión colectiva del riesgo; hace parte integral del Plan Territorial de Salud, por tanto, deberá ser formulado o ajustado de acuerdo con lo establecido en la Ley 152 de 1994 o en la norma que la modifique o sustituya y en las directrices que defina el Ministerio de Salud y Protección Social.

El Análisis de Situación de Salud (ASIS), estudia la interacción entre las condiciones de vida y el nivel de los procesos de salud en las diferentes escalas territoriales, políticas y sociales. Se incluye como fundamento el estudio de los grupos poblacionales con diferentes grados de desventaja, consecuencia de la distribución desigual de las condiciones de vida de acuerdo con el sexo, edad y nivel socioeconómico que se desarrollan en ambientes influenciados por el contexto histórico, geográfico, demográfico, social, económico, cultural, político y epidemiológico, en donde se producen relaciones de determinación y condicionamiento (Organización Mundial de la Salud, 1999).

El ASIS se genera de las necesidades, Departamentales y Municipales, las cuales se describen a continuación:

ASIS DEPARTAMENTALES

Se realizó un análisis de la morbilidad agrupada, los eventos de alto costo, los eventos precursores y los eventos de notificación obligatoria, las fuentes información corresponde a los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS, bases de dato de alto costo, del Sistema de Vigilancia de la Salud Pública – SIVIGILA, y otra información que contribuya al análisis de la morbilidad en su territorio.

Se estimaron las medidas de frecuencia (prevalencia o proporciones, incidencia, letalidad) y medidas de razón de prevalencia, la razón de incidencias y la razón de letalidad junto con los intervalos de confianza al 95 % por el método de por el método de Rothman, K.J.; Greenland, S.

MORBILIDAD ATENDIDA

Principales causas de morbilidad y subcausas de morbilidad.

El análisis de morbilidad del departamento de Arauca se basó en los datos de los RIPS. Para 2023 se realizaron 803.497 de 5.448.230 atenciones entre el 2011 a 2023 representando una proporción de 14,7 % para el último año analizado, disminuyendo 1,7 puntos porcentuales frente al 2022, reflejando aumento significativo con relación a las atenciones efectuadas entre el 2011 a 2022, mostrando una alta demanda de los servicios relacionados con la atención de enfermedades no transmisibles en todos los cursos de vida.

El 59,2 % (475.986) de las atenciones en 2023 corresponden a población femenino, mientras que el 40,8 % (327.511) restantes corresponde población de hombres.

Ahora bien, tanto para mujeres y hombres, el 37,8 % (303.778) de las atenciones se concentra en la adultez, seguidas de las brindadas en la vejez 24,4 % (195.961), en menor proporción las atenciones realizadas en la juventud con el 12,1 % (105.584), seguido de la adolescencia con el 10,4 % (83.216) primera infancia 9,3 % (66.062) e infancia con

el 8,2 % (66.062). Cabe resaltar que todos los cursos de vida describen una tendencia creciente; en contraste durante 2011 y 2016 son los años con más bajas atenciones registrado en la población del departamento de Arauca.

Primera infancia (0 a 5 años)

Durante el 2023 se registraron 66.062 atenciones en la primera infancia, equivalentes al 8,2 % del total de atenciones de todos los cursos de vida. Las enfermedades no transmisibles fueron la principal causa de atención con el 44,3 % de las atenciones en este grupo de edad, seguido por las condiciones transmisibles y nutricionales que representaron el 29,5 % de las atenciones.

Infancia (6 a 11 años)

Durante el 2023 se registraron 48.896 atenciones en la primera infancia, equivalentes al 6,1 % del total de atenciones de todos los cursos de vida. Las enfermedades no transmisibles fueron la principal causa de atención con el 59,6 % de las atenciones en este grupo de edad, seguido por las condiciones mal clasificadas que representaron el 18,1 % de las atenciones.

Adolescencia (12 a 18 años)

Para el 2023 se registraron 8.3216atenciones en la primera infancia, equivalentes al 10,4 % del total de atenciones de todos los cursos de vida. Las enfermedades no transmisibles fueron la principal causa de atención con el 63,7 % de las atenciones en este grupo de edad, seguido por los signos y síntomas mal definidos con el 18,6% de las atenciones

Juventud (14 a 26 años)

Durante el 2023 se registraron 105.584 atenciones en la primera infancia, equivalentes al 13,1 % del total de atenciones en todos los cursos de vida. Las enfermedades no transmisibles fueron la principal causa de atención con el 61,3 % de las atenciones en este grupo de edad, seguido por los signos y síntomas mal definidos con el 15,8 % de las atenciones.

Adultez (27 a 59 años)

Durante el 2023 se registraron 303.778 atenciones en la primera infancia, equivalentes al 37,8% del total de atenciones de todos los cursos de vida. Las enfermedades no transmisibles fueron la principal causa de atención con el 73,1 % de las atenciones en este grupo de edad, seguido por los signos y síntomas mal definidos con el 13,3 % de las atenciones

Personas de 60 y más años

Para el 2023 se registraron 195.961 atenciones en la primera infancia, equivalentes al 24,4 % del total de atenciones de todos los cursos de vida. Las enfermedades no transmisibles fueron la principal causa de atención con el 83,1 % de las atenciones en este grupo de edad, seguido por los signos y síntomas mal definidos con el 8,5 % de las atenciones.

CONDICIONES TRANSMISIBLES Y NUTRICIONALES

Respecto a la morbilidad específica por condiciones trasmisibles y nutricionales para el 2023 corresponde al 7,5 % del total de las atenciones de esta gran causa de morbilidad, en donde la principal causa de atención corresponde a las Enfermedades infecciosas y parasitarias para este periodo evaluado representan el 44,3 % del total de las atenciones. El comportamiento es similar por sexo. La tendencia comparada con el año 2022 fue al aumento tanto en hombres como en mujeres.

CONDICIONES MATERNO-PERINATALES

De acuerdo a la gran causa de morbilidad de condiciones materno-perinatales se realizaron para el 2023 un total de 16.926 atenciones representando un 2,1 % del total de la morbilidad entendida en el departamento, en donde las condiciones maternas demandaron el 92,5 % de esta gran causa en la población general. Su tendencia es para el 2023 registra un ligero descenso.

ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

En cuanto a la morbilidad específica por condiciones no transmisibles, para el 2023 se realizaron 560.977atenciones, representando el 69,8 % de total de la morbilidad atendida en el departamento de Arauca; a nivel general predominaron las atenciones por Condiciones neuropsiquiátricas (15,9 % - aumentando 0,2 % con respecto al 2022), seguida por las enfermedades cardiovasculares (15,5 %) y enfermedades musculo-esqueléticas (12,0 %), con tendencia al aumento respecto al año inmediatamente anterior.

En población masculina las principales causas de atención fueron las condiciones neuropsiquiátricas (17,6 %) con un ligero descenso de 0,3 puntos porcentuales con relación al 2022; enfermedades cardiovasculares (17,0 %), experimentando aumento de 0,9 % con respecto al 2022 y las enfermedades musculo-esqueléticas y enfermedades de los órganos de los sentidos (11,1 %) respectivamente.

En las mujeres la principal causa de demanda de atención correspondió a condiciones neuropsiquiátricas, que en 2023 representaron el 14,9 % del total de las atenciones por enfermedades no transmisibles en este grupo poblacional, aumentando 0,5 % con respecto al 2022. En segundo lugar, se encuentran Enfermedades cardiovasculares con el 14,6 % y en tercera posición se ubican las enfermedades musculo-esqueléticas con el 12,6%.

LESIONES

Para el año 2023 se realizaron 54.914 atenciones producto de lesiones, representando el 6,8 % de las atenciones brindadas a la población en general del departamento de Arauca, para ambos sexos, el principal subgrupo de atención corresponde a traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas, cuya proporción en hombres está el 88,7 % y en mujeres en el 78,1 %, observándose que estas causas muestran una tendencia al aumento.

MORBILIDAD ESPECIFICA SALUD MENTAL

De acuerdo a la morbilidad especifica de salud mental para en departamento de Arauca para el periodo 2009 a 2022 en general es parecía que en tanto en hombres y mujeres los trastornos mentales y del comportamiento son la principal causa de morbilidad a través de los años siendo con mayor frecuencia en mujeres con el 83,8 % frente a hombres que corresponde a 67,8 %.

PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD SALUD MENTAL EN LA POBLACIÓN GENERAL

Entre 2011 a 2023 se realizaron 388.502 atenciones por salud mental, que representa el 51,0 % (197.994) en hombres y el 49,0 % (190.508) en mujeres. La principal causa de atención para los diferentes ciclos vitales corresponde a trastornos mentales y del comportamiento, con una proporción que oscilaron para 2023 entre el 53,6 % y 92,1 %, con tendencia al aumento específicamente en el curso de vida de primera infancia, adolescencia y vejez.

MORTALIDAD GENERAL POR GRAN CAUSA

La mortalidad ajustada por la edad para el periodo 2014 - 2023 registró como primera causa las enfermedades del sistema circulatorio, teniendo como años donde más muertes se registraron por esta causa 2014 (200,2). En 2023 se registraron 129,4 muertes por cada 100.000 habitantes

Se ubicaron en segundo lugar, las demás causas, pasaron de 144,8 en 2014 a 92,0 muertes por 100.000 habitantes en el 2023. En 2014 (144,8) y 2018 (131,9), han sido los años que más muertes se han atribuidos a este grupo.

En el tercer lugar de mortalidad, las causas externas, el riesgo de mortalidad por este grupo de causas fue 5.3 veces más en hombres que en las mujeres para el 2023. Entre 2014 y 2023 pasaron de 127,9 a 89,3 decesos por cada 100.000 habitantes, siendo en 2014 donde se registra la cifra más alta en los últimos 10 años evaluados.

La mortalidad por neoplasias malignas son la cuarta gran causa que generó mayor número de muertes en el departamento de Arauca para el 2023 registrando 63,9 mortalidades por cada 100.000 habitantes, mientras en el 2014 la tasa fue de 84,5 fallecimientos por cada 100.000 habitantes; siendo el 2016 el año en donde se presentó la tasa más alta de mortalidades por este gran grupo con 96,1 defunciones por cada 100.000 habitantes.

En quinto y sexto lugar, para el periodo 2014 y 2023 están las enfermedades transmisibles y los signos y síntomas mal definidos. La tasa de mortalidad por enfermedades trasmisibles en el 2023 fue de 32,1 muertes por cada 100.000 habitantes, mientras que por signos y síntomas mal definidos fue de 1,5 fallecimientos por cada 100.000 habitantes, situación que sugiere que aún existen errores en la certificación de la causa básica de la defunción por parte del personal médico.

En hombres para el año 2023 la mortalidad general por gran causa correspondió de la siguiente forma: Enfermedades sistema circulatorio 154,7, Causas externas 150,7, Las demás causas 105,2, Neoplasias 73,5, Enfermedades transmisibles 45,4 y Signos y síntomas mal definidos 2,4 por cada 100.000 hombres; mientras en mujeres, correspondió de la siguiente manera; Enfermedades sistema circulatorio 104,4, Las demás causas 78,7, Neoplasias 54,6, Causas externas 28,6, 19,2 enfermedades transmisibles y Signos y síntomas mal definidos 0,6 decesos por cada 100.000 mujeres

ASIS MUNICIPAL

Para el análisis de las principales causas de morbilidad atendida se propone utilizar la lista del estudio mundial de carga de la enfermedad agrupa los códigos CIE10 modificada por el MSPS de la siguiente manera.

- ✓ **Principales causas y sub causas de morbilidad**
- **Principales causas de morbilidad por curso de vida**

Entre la morbilidad por grandes causas en el municipio de Saravena, las enfermedades no transmisibles ocupan el primer lugar desde al año 2014 al 2023 en todos los grupos de edad por ciclo de vida, con una proporción de 73.9 % (180.485 casos) en el último año analizado (2023), seguido de Condiciones mal clasificadas con una proporción de 11.1% (27.188 casos), en tercer lugar Condiciones transmisibles y nutricionales con 6.8% (16.518 casos), seguido están las lesiones 5.9% (14.467 casos) y por último la condiciones maternas con 2.3% (5.724 casos), siendo el grupo más afectado en género femenino, excepto en grupo de la lesiones donde el género más afectado fue el masculino. Por ciclo vital en el grupo de 0 a 5 años se registraron un total de 17.592 atenciones en el 2023, la principal gran causa de morbilidad fueron las enfermedades no transmisibles desde el año 2019 al 2023 con una proporción de atención del 49.07 presentando una disminución de 1.44% respecto al año 2022, seguido de las Condiciones transmisibles y nutricionales con el 27.68% de las atenciones, respecto al año anterior se observa un aumento de 2.22 puntos porcentuales. En lo que respecta los ciclos vitales, de 6 a 11 años, 12 a17 años, 18 a 28 años, 29 a 59 años mayo de 60 años el comportamiento es similar como primera gran causa están la Enfermedades no transmisibles, seguido de Condiciones mal clasificadas con tendencia al aumento en todos los grupos de edad.

Tabla 1. Principales causas de morbilidad general en el municipio de Saravena 2014-2023

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Hombres		Mujeres		Población Total										
		2023	Δ pp 2023-2022	2023	Δ pp 2023-2022	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Δ pp 2023-2022
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	27,62	2,45	27,74	1,97	38,02	41,03	52,89	44,00	45,65	36,72	30,01	22,05	25,46	27,68	2,22
	Condiciones perinatales	2,50	0,59	2,81	0,52	2,42	3,09	1,11	0,69	1,40	2,52	2,40	5,28	2,09	2,64	0,56
	Enfermedades no transmisibles	49,31	-2,30	48,80	-0,53	42,50	40,04	32,79	39,21	38,11	43,64	46,49	50,54	50,51	49,07	-1,44
	Lesiones	5,78	0,46	5,02	-0,07	5,74	4,66	5,44	7,20	5,35	5,05	8,32	5,62	5,21	5,42	0,21
	Condiciones mal clasificadas	14,79	-1,21	15,63	-1,89	11,31	11,19	7,77	8,91	9,49	12,07	12,77	16,51	16,74	15,19	-1,55
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	11,42	3,20	14,57	4,65	19,75	24,44	27,37	23,06	24,77	20,27	17,76	8,39	8,97	12,77	3,80
	Condiciones maternas	0,00	-0,02	0,05	0,05	0,00	0,15	0,00	0,00	0,24	0,10	0,10	0,00	0,01	0,02	0,01
	Enfermedades no transmisibles	65,79	-8,57	64,44	-6,77	60,95	55,39	45,62	55,46	56,22	59,19	58,95	67,73	72,96	65,21	-7,75
	Lesiones	7,68	1,62	6,05	1,71	7,85	6,37	12,76	8,23	6,39	6,34	9,18	7,80	5,30	6,98	1,68
	Condiciones mal clasificadas	15,11	3,77	14,90	0,36	11,45	13,65	14,25	13,25	12,38	14,10	14,01	16,08	12,76	15,02	2,26

Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	7,52	1,29	8,56	4,17	12,09	14,74	18,15	14,21	13,87	15,84	17,03	4,90	5,11	8,13	3,02
	Condiciones maternas	0,09	0,09	2,37	-0,71	7,08	6,03	5,83	4,23	4,64	3,99	4,21	2,74	1,88	1,42	-0,45
	Enfermedades no transmisibles	67,63	-3,25	71,79	0,29	59,79	56,12	49,51	59,54	63,68	58,05	57,39	72,25	71,26	70,06	-1,19
	Lesiones	9,33	-0,23	3,97	-2,38	8,16	7,65	11,37	8,18	6,23	6,65	6,41	6,07	7,60	6,20	-1,41
	Condiciones mal clasificadas	15,43	2,10	13,31	-1,38	12,89	15,46	15,14	13,83	11,58	15,47	14,96	14,05	14,15	14,19	0,04
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	5,71	-1,09	5,44	0,59	9,83	11,25	13,49	9,80	10,95	10,07	13,49	7,14	5,42	5,53	0,11
	Condiciones maternas	0,05	-0,03	14,27	1,34	12,44	11,12	13,22	12,81	12,89	10,89	9,39	10,23	9,17	9,37	0,19
	Enfermedades no transmisibles	69,45	2,21	62,97	-0,79	57,38	53,44	49,38	56,52	57,63	57,62	56,31	63,02	64,78	65,20	0,43
	Lesiones	14,01	0,89	4,03	0,66	9,40	10,87	11,20	7,90	6,32	5,93	6,70	7,27	6,23	7,48	1,25
	Condiciones mal clasificadas	10,78	-1,97	13,29	-1,81	10,96	13,32	12,71	12,97	12,01	15,49	14,11	12,35	14,41	12,42	-1,98
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	3,99	-0,32	3,84	0,10	8,30	9,28	10,46	8,13	8,04	8,44	9,36	5,27	3,93	3,89	-0,03
	Condiciones maternas	0,01	0,01	3,14	0,55	2,39	1,84	2,26	2,16	2,14	2,52	2,26	1,87	1,73	2,02	0,29
	Enfermedades no transmisibles	74,28	-3,61	77,37	-0,18	72,19	71,40	67,63	71,77	72,88	72,39	72,57	76,05	77,66	76,26	-1,40
	Lesiones	12,52	4,91	3,34	0,43	6,78	5,98	7,99	6,24	5,82	5,20	5,71	5,94	4,48	6,62	2,14
	Condiciones mal clasificadas	9,19	-0,98	12,31	-0,90	10,35	11,51	11,65	11,70	11,11	11,46	10,11	10,87	12,20	11,20	-1,00
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	3,97	0,96	3,31	0,67	4,94	6,19	7,33	5,35	5,56	4,09	4,47	2,51	2,80	3,61	0,81
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	0,01	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	84,94	-0,78	85,89	0,75	84,58	83,03	80,10	81,93	84,18	85,79	84,63	86,82	85,40	85,46	0,06
	Lesiones	4,89	0,02	3,08	-0,73	4,20	3,17	4,67	4,12	3,30	3,76	4,20	4,78	4,28	3,90	-0,38
	Condiciones mal clasificadas	6,20	-0,20	7,72	-0,70	6,27	7,60	7,89	8,59	6,97	6,36	6,69	5,88	7,52	7,03	-0,49

Fuente: Elaboración de anexo_18_Morbilidad_causas_subcausas_mental, a partir de la información dispuesta en los enlaces cubo indicadores Sispro

✓ **Morbilidad especifica por subgrupo**

Condiciones transmisibles y nutricionales

En las condiciones transmisibles y nutricionales, se observa que las infecciones respiratorias ocuparon el primer lugar con una proporción del 38.59% (6.375 atenciones), respecto al año anterior, presentó una disminución de 2.38%, esta causa se encuentra en los años 2020, 2022 y 2023 como la principal causa de morbilidad, el segundo lugar de causas de morbilidad lo generaron las Enfermedades infecciosas y parasitarias con una proporción de 36.40% (3.013 atenciones) en el 2023, en comparación al año anterior disminuyó 0.95%, esta causa ocupo el primer lugar desde el 2014 al 2019 y 2021, en tercer lugar están las deficiencias nutricionales con una proporción de 25% (4.130 atenciones).

Tabla 2. Morbilidad específica por subgrupos Condiciones transmisibles y nutricionales en población general, municipio de Saravena 2014 -2023

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres		Mujeres		Total										
		2023	Δ pp 2023-2022	2023	Δ pp 2023-2022	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Δ pp 2023-2022
Condiciones transmisibles y nutricionales	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04,N70-N73)	38,04	0,67	35,06	-2,28	53,54	57,85	53,23	48,42	51,57	51,09	40,64	52,07	37,36	36,40	-0,95
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	39,32	-3,09	38,00	-1,77	40,05	36,01	42,01	45,30	41,97	37,49	41,31	27,21	40,97	38,59	-2,38
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64))	22,64	2,43	26,95	4,06	6,42	6,14	4,76	6,28	6,46	11,42	18,05	20,72	21,67	25,00	3,33

Fuente: Elaboración de Anexo_18_Morbilidad_causas_subcausas_mental, a partir de la información dispuesta en los enlaces cubo indicadores Sispro

Enfermedades no transmisibles

En las enfermedades no transmisibles en el 2023, se observa que el subgrupo que causa mayor morbilidad en el municipio de Saravena, son las Condiciones neuropsiquiátricas con una proporción de 18.84%, (33.998 atenciones) presentando un aumento de 0.23 puntos porcentuales respecto al año 2022, siendo más afectadas las mujeres, en segundo lugar, se ubica Enfermedades cardiovasculares, con una proporción de 14.95% (26.976 atenciones) durante el 2023 afectando más a las mujeres, en tercer lugar, se ubica las Enfermedades musculo-esquelética, con una proporción de 11.61% (20.950 atenciones), se observa un aumento respecto al año anterior en 2.53%.

Tabla 3. Morbilidad específica por subgrupos Enfermedades no transmisibles en población general, municipio de Saravena 2014-2023

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres		Mujeres		Total										
		2023	Δ pp 2023-2022	2023	Δ pp 2023-2022	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Δ pp 2023-2022
Enfermedades no transmisibles	Neoplasias malignas (C00-C97)	2,04	0,31	1,62	0,14	1,19	1,75	1,07	1,32	1,61	1,55	1,51	1,70	1,58	1,79	0,21
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,93	0,18	2,39	0,57	1,76	1,69	1,95	1,54	1,56	1,70	1,60	1,80	1,39	1,79	0,40
	Diabetes mellitus (E10-E14)	4,97	-0,21	4,61	0,11	4,16	3,74	2,55	2,58	2,81	4,15	5,40	4,98	4,77	4,75	-0,02
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	3,07	-0,02	5,92	0,22	3,83	3,58	4,38	4,39	4,73	4,78	5,09	5,59	4,66	4,76	0,10
	Condiciones neuropsiquiatricas (F01-F99, G06-G98)	20,83	0,37	17,46	0,09	5,32	5,00	7,39	8,31	9,76	8,07	12,06	18,63	18,61	18,84	0,23
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	9,96	-6,02	10,04	-6,01	10,11	11,42	13,08	11,14	11,03	11,03	8,80	10,19	16,02	10,01	-6,02
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	16,44	1,64	13,91	0,09	15,12	14,91	11,09	12,51	13,94	15,46	18,22	16,24	14,21	14,95	0,73
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	4,00	0,49	3,11	0,60	4,02	3,34	4,14	3,19	2,80	3,23	2,45	2,36	2,91	3,47	0,57
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	6,84	1,57	6,46	1,56	7,35	6,83	9,30	6,83	6,23	7,32	7,52	6,19	5,05	6,62	1,57
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	8,26	0,78	10,81	0,43	12,19	11,90	16,52	13,92	14,69	13,49	13,41	10,38	9,22	9,77	0,55
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	4,02	0,96	3,75	0,45	4,22	4,57	6,16	5,03	4,87	4,61	4,17	3,57	3,21	3,86	0,66
	Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	10,31	1,91	12,50	2,98	11,68	11,90	13,56	11,45	11,11	11,54	10,63	10,44	9,08	11,61	2,53
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,76	-0,04	1,05	0,39	0,70	0,80	0,99	0,78	0,83	0,86	1,13	1,02	0,71	0,93	0,21
	Condiciones orales (K00-K14)	7,57	-1,91	6,36	-1,62	18,33	18,57	7,81	17,01	14,02	12,20	8,00	6,90	8,58	6,86	-1,72

Fuente: Elaboración de Anexo_18_Morbilidad_causas_subcausas_mental, a partir de la información dispuesta en los enlaces cubo indicadores Sispro

Condiciones maternas perinatales

De los casos de morbilidad por condiciones maternas perinatales para el municipio de Saravena de los subgrupos evaluados, se presentó en primer lugar, las Condiciones maternas con proporción de 91.60% de morbilidad durante el 2023, para este año no se observaron, cambios significativos frente al año anterior, Seguidamente se encuentran, las Condiciones derivadas durante el periodo perinatal, con proporciones 8.4%, en el último año evaluado 2023.

Tabla 4. Morbilidad específica por subgrupos Condiciones maternas perinatales en población general, municipio de Saravena 2014-2023

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres		Mujeres		Total										
		2023	Δ pp 2023-2022	2023	Δ pp 2023-2022	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Δ pp 2023-2022
Condiciones maternas perinatales	Condiciones maternas (O00-O99)	6,37	1,80	95,51	-0,18	93,75	89,61	96,75	97,90	96,01	93,93	94,05	85,01	92,27	91,60	-0,67
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	93,63	-1,80	4,49	0,18	6,25	10,39	3,25	2,10	3,99	6,07	5,95	14,99	7,73	8,40	0,67

Fuente: Elaboración de Anexo_18_Morbilidad_causas_subcausas_mental, a partir de la información dispuesta en los enlaces cubo indicadores Sispro

Lesiones:

A nivel de subgrupo los Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas, son la primera causa de morbilidad, con el 98%, en el año 2023, este año presentó una disminución de 0.59 puntos porcentuales con respecto al año anterior 2022. En segundo lugar, se ubican, las Lesiones no intencionales, con una proporción de 4.49%, con respecto al año anterior, demuestra un aumento de 0.45 puntos porcentuales en comparación al año 2022.

Tabla 5. Morbilidad específica por subgrupos Lesiones en población general, municipio de Saravena 2014-2023

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres		Mujeres		Total										
		2023	Δ pp 2023-2022	2023	Δ pp 2023-2022	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Δ pp 2023-2022
Lesiones	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	3,93	-0,09	5,48	1,42	3,98	8,08	5,74	6,59	5,01	8,58	8,52	5,15	4,04	4,49	0,45
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,23	0,08	0,42	-0,18	0,39	0,64	0,31	0,63	0,38	1,22	0,36	0,32	0,35	0,30	-0,06
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,34	0,29	0,00	0,00	0,10	0,11	0,00	0,10	0,13	0,14	0,04	0,04	0,02	0,21	0,19
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	95,50	-0,28	94,11	-1,24	95,53	91,18	93,95	92,68	94,48	90,06	91,08	94,49	95,58	95,00	-0,59

Fuente: Elaboración de Anexo_18_Morbilidad_causas_subcausas_mental, a partir de la información dispuesta en los enlaces cubo indicadores Sispro

✓ **Morbilidad específica salud mental**

En el periodo analizado 2014 a 2023 la primer causa de morbilidad de salud mental es debida a Trastornos mentales y del comportamiento con una proporción de 57.6% (12.059 atenciones) en el último años analizado 2023, seguido entre los trastornos mentales esta la ansiedad con una proporción de 17.4% (3.645 atenciones), en tercer lugar está la epilepsia con 17.2% (3.602 atenciones), en cuarto lugar está la depresión con un 7.1% (1.468 atenciones), por ultimo están los trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas con un 0.7% (144 atenciones), para esta última causa el único grupo que no presenta casos del 2014 al 2023 es el grupo de ciclo vital 0 a 5 años, el sexo más afectado en salud mental fue el de las mujeres con una proporción de 50.56 del total de las causas de salud mental, exceptuando en epilepsia donde el sexo más afectado fueron los hombres con un 77.9% del total por esta causa.

Tabla 6. Morbilidad específica Salud Mental, municipio de Saravena 2009-2023

Curso de vida	Morbilidad en salud mental	Hombres		Mujeres		Total población										
		2023	Δ pp 2023-2022	2023	Δ pp 2023-2022	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Δ pp 2023-2022
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	95,00	0,14	75,49	-16,51	53,97	75,00	83,75	67,31	82,83	89,02	83,05	85,17	89,43	93,41	84,30	-9,11
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,21	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,21	0,45	0,00	0,10	0,00	-0,10
	Epilepsia	5,00	0,47	23,92	16,72	44,44	20,67	9,38	30,77	13,13	8,09	12,02	10,79	10,09	5,88	15,38	9,49
	Depresión	0,00	0,00	0,20	0,20	0,00	0,00	0,63	0,00	2,02	0,00	0,64	0,00	0,00	0,00	0,11	0,11
	Ansiedad	0,00	0,41	0,39	0,41	1,59	4,33	6,25	1,92	2,02	2,89	4,08	3,60	0,47	0,61	0,22	-0,39
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	90,17	16,14	90,75	8,69	65,91	74,23	72,36	69,77	68,44	74,24	78,84	62,18	69,81	76,29	90,30	14,02
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,09	0,09	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,33	0,41	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,07	0,07
	Epilepsia	7,69	-15,67	5,67	0,71	27,27	23,20	22,11	24,42	24,59	19,29	13,34	31,09	26,13	18,19	7,22	-10,97
	Depresión	0,09	0,21	0,60	3,79	0,00	0,00	1,01	1,16	2,05	2,28	0,81	1,60	0,14	1,45	0,21	-1,24
	Ansiedad	1,97	0,35	2,99	5,60	6,82	2,58	4,52	2,33	4,51	4,19	7,01	5,13	3,92	4,08	2,20	-1,88

Adolescencia (12 -17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	44,00	19,37	70,78	10,01	45,71	58,04	55,37	54,49	52,72	62,97	58,42	58,20	30,02	42,04	55,12	13,08	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1,28	1,15	0,77	0,13	5,71	0,00	3,39	14,74	36,92	1,20	6,78	4,25	0,86	0,37	1,07	0,69	
	Epilepsia	41,53	-25,58	3,47	-11,19	28,57	30,77	18,64	11,54	2,91	5,88	10,87	21,04	54,88	41,84	25,72	-16,12	
	Depresión	3,01	0,35	10,73	-1,02	8,57	0,70	9,04	7,05	3,92	25,51	13,76	7,63	7,58	7,04	6,22	-0,82	
	Ansiedad	10,18	4,72	14,26	2,06	11,43	10,49	13,56	12,18	3,54	4,44	10,17	8,88	6,66	8,71	11,87	3,17	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	50,32	-8,37	51,19	11,36	52,00	55,56	42,42	46,43	57,29	59,67	34,13	39,96	48,47	46,78	50,69	3,91	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1,86	-2,80	0,60	0,28	2,29	1,20	1,21	15,63	11,14	1,36	2,38	7,04	2,11	1,91	1,33	-0,59	
	Epilepsia	33,22	-6,82	3,93	-25,08	20,57	30,03	37,58	20,98	14,29	21,42	45,68	34,75	18,90	24,36	20,89	-3,47	
	Depresión	5,59	-1,31	15,44	2,05	4,00	0,90	7,58	9,38	3,57	10,14	5,74	11,25	13,41	10,99	9,73	-1,26	
	Ansiedad	9,01	-4,34	28,84	11,38	21,14	12,31	11,21	7,59	13,71	7,42	12,07	6,99	17,11	15,95	17,36	1,41	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	37,16	-4,16	50,94	-3,80	58,64	60,46	51,51	47,22	52,14	66,54	60,77	57,91	52,53	45,11	46,00	0,88	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1,56	0,76	0,04	0,01	0,70	0,25	0,88	0,73	10,58	0,50	1,02	0,89	0,33	0,37	0,59	0,22	
	Epilepsia	38,69	-8,48	11,05	4,12	24,07	20,03	29,72	25,91	13,02	10,89	11,52	12,56	16,03	24,75	20,97	-3,78	
	Depresión	8,68	-2,37	11,05	-4,02	5,14	3,80	8,94	10,65	5,05	7,84	8,80	7,13	10,78	11,18	10,20	-0,99	
	Ansiedad	13,91	-1,19	26,91	3,68	11,45	15,46	8,94	15,50	19,21	14,23	17,89	21,51	20,33	18,58	22,25	3,67	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	65,62	-2,63	74,64	-5,69	59,83	57,53	59,24	61,36	61,71	58,78	50,70	84,70	80,79	73,13	70,35	-2,78	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,06	-0,96	0,36	-0,05	0,85	0,00	0,00	0,00	0,00	0,68	0,00	0,00	0,25	0,66	0,22	-0,45	
	Epilepsia	2,00	-1,12	1,39	-0,05	7,69	21,92	11,41	14,77	18,29	24,83	31,05	6,08	5,29	1,20	1,68	0,48	
	Depresión	2,96	-1,75	4,34	-0,45	17,95	2,28	7,61	11,36	3,43	6,93	7,02	2,06	5,25	4,76	3,69	-1,07	
	Ansiedad	29,36	-1,04	19,27	6,24	13,68	18,26	21,74	12,50	16,57	8,78	11,23	7,16	8,42	20,24	24,07	3,82	

Fuente: Elaboración de Anexo_18_Morbilidad_causas_subcausas_mental, a partir de la información dispuesta en los enlaces cubo indicadores Sispro

✓ **Morbilidad de eventos de alto costo y precursores**

Entre las enfermedades ruinosas y catastróficas de los eventos de interés en salud pública directamente relacionados con el alto costo para el municipio de Saravena se encuentra a 2023, una mejor situación frente a al departamento en Prevalencia en diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal con una prevalencia de 54.90% frente al departamento que obtuvo una prevalencia más alta en 50.91%, seguido de tasa de incidencia de VIH notificada se presentó una tasa de 23.74% y el departamento en 18.85% estando en mejor situación el municipio. Para ésta análisis se utiliza la herramienta de semaforización, que muestra los intervalos de confianza de las diferencias relativas, para el caso generado en verde, se genera cuando la diferencia relativa es menor de uno y el intervalo de confianza 95% no atraviesa el uno, indica que el indicador es significativamente más bajo en el municipio comparado con el departamento.

Tabla 7. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo, municipio de Saravena 2016-2023

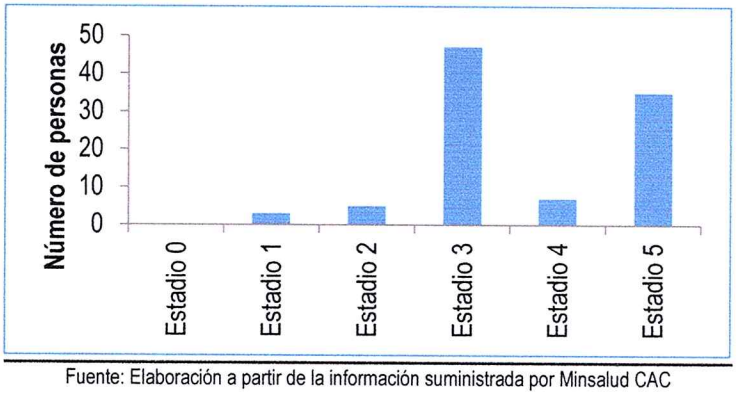
15

Evento	Arauca 2023	Saravena 2023	Comportamiento 2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal.	50,90	54,90	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados	0,64	0,00	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	-
Tasa de incidencia de VIH notificada	18,85	23,74	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años)	0,00	0,00	-	-	↗	↘	↘	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfoide (menores de 15 años)	2,23	0,00	-	-	-	-	-	↗	↘	-

Fuente: Elaboración a partir de la información suministrada por Minsalud para la actualización CAC

Es importante destacar que las Enfermedades Renales Crónicas – ERC, presentan varios estadios, entre el 1 y el 5, el Municipio de Saravena posee personas afectadas en estadio 1 (3 personas), estadio 2 (5 persona), estadio 3 (47 personas) cabe resaltar que el estadio 3 de la ERC se suele subdividir en los estadios 3a y 3b. estadio 4 y 5 con 42 personas. Los estadios 1 a 3a de la ERC se pueden denominar estadios iniciales, mientras que los estadios 3b a 5 de la ERC se denominan estadios terminales.

Figura 1. Distribución de las personas con Enfermedad Renal Crónica según estadio de la enfermedad, municipio de Saravena 2016-2023



Fuente: Elaboración a partir de la información suministrada por Minsalud CAC

✓ **Morbilidad de eventos precursores**

El indicador de prevalencia de hipertensión arterial se mide en personas de 18 a 69 años, para el municipio de Saravena, se aprecia que la prevalencia de hipertensión arterial registró un 5.09% mientras que el departamento reporta 5.35%, estos datos indican que el indicador es más bajo en el municipio comparado con el departamento aportando el color amarillo. Con respecto a la Prevalencia de diabetes mellitus en personas de 18 a 69 años, para el 2023, se presentó una prevalencia de 2.28%; comparado con el departamento que presentó una prevalencia de 1.95, se puede observar que no hay diferencia estadísticamente significativa entre el valor que toma el indicador en el municipio y el departamento (color amarillo).

Tabla 8. Morbilidad por eventos precursores del municipio de Saravena 2016-2023

Evento	Comportamiento

	Arauca 2023	Saravena 2023	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Prevalencia de diabetes mellitus	1,95	2,28	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↗
Prevalencia de hipertensión arterial	5,35	5,09	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↗

Fuente: Elaboración propia a partir de la información dispuesta en los indicadores CAC 2023

✓ **Morbilidad población migrante**

De las 17.069 atenciones en salud que brindó el departamento de Arauca a la población migrante, el municipio Saravena realizó el 11.7% (1.994 atenciones) de estas; los servicios con mayor demanda fueron: Consulta externa con 35%, Procedimientos con 32%, hospitalización 13%, Medicamentos con 12%, servicios de urgencias con 6%, y nacimientos 1% de las atenciones en salud.

Tabla 9. Tipo de atención de servicios de salud a la población extranjera, 2023

Municipio Saravena	Tipo de atención	Total, **Migrantes atendidos Municipio Saravena**		Total, **Migrantes** atendidos Departamento **Arauca**		**Concentración Municipio Saravena**
		2023	**Distribución**	2023	**Distribución**	2023
Municipio Saravena	Consulta Externa	704	35%	4.972	29%	14,2%
	Servicios de urgencias	116	6%	1.760	10%	6,6%
	Hospitalización	269	13%	1.216	7%	22,1%
	Procedimientos	643	32%	4.928	29%	13,0%
	Medicamentos	239	12%	4.053	24%	5,9%
	Nacimientos	23	1%	140	1%	16,4%
	Total	1.994	100%	17.069	100%	11,7%

Fuente: Elaboración a partir de la información suministrada por minsalud SISPRO.

De acuerdo a la atención en salud brindada a la población extranjera en el municipio de Saravena tiene el 12.6% del total de atenciones del departamento, con respecto al régimen de afiliación al sistema de seguridad social durante el año 2023, el 83.4% (675 atenciones) fueron asignados a otros a nivel departamental correspondió al 40.7%, seguido del servicio particular con una proporción de 12.2% (99 atenciones) para el Municipio y 4.2% para el departamento. La proporción de atenciones al régimen subsidiado fueron de 1.5 % (12 atenciones en el municipio y en menor proporción para el departamento en 10.8 %.

Tabla 10. Afiliación en salud de la población extranjera, municipio de Saravena, 2023

Régimen de afiliación	Mpio. Saravena	%	Depto. Arauca	%	Concentración
Contributivo	9	1,1	32	0,5	28,1%
Subsidiado	12	1,5	111	1,7	10,8%
No afiliada	14	1,7	1320	20,6	1,1%
Particular	99	12,2	2340	36,5	4,2%
Otro	675	83,4	2614	40,7	25,8%
Total de migrantes atendidos	**809**	**100**	**6417**	**100**	**12,6%**

Fuente: Elaboración a partir de la información suministrada por minsalud SISPRO.

Con respecto a las atenciones en salud en población migrante que se realizaron en el municipio de Saravena en el 2023, la República Bolivariana de Venezuela reportan el 95% de atenciones en salud y el 4% restante no se identificó el país de procedencia.

Tabla 11. Atenciones en salud en población migrante, según país de procedencia, municipio de Saravena, 2023

Mupio. Saravena	País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia 2023	Proporción	Depto. Arauca	País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia 2023	Distribución	Concentración de la atención población migrante 2023
Mupio. Saravena	Ecuador	1	0%	**Depto. Arauca**	Ecuador	8	0%	12,5%
	Otros	2	0%		Otros	2	0%	100,0%
	Perú	1	0%		Perú	6	0%	16,7%
	República Bolivariana de Venezuela	764	95%		República Bolivariana de Venezuela	5118	84%	14,9%
	Sin identificador de país	36	4%		Sin identificador de país	965	16%	3,7%
	Total	804	100%		**Total**	6099	100%	13,2%

Fuente: Elaboración a partir de la información suministrada por min salud SISPRO.

✓ **Morbilidad de eventos de notificación obligatoria**

Para el año 2023, el principal evento con mayor número de morbilidad del municipio de Saravena por eventos de notificación fue Infección Respiratoria Aguda Grave Irag Inusitada, con un reporte de 638 casos, disminuyo en 53 eventos respecto al año 2022, seguido de Dengue con 506 casos, disminuyo en 245 eventos, en tercer lugar Agresiones Por Animales Potencialmente Transmisores De Rabia 238 casos, aumento en 56 eventos respecto al año 2022, seguido de Vigilancia En Salud Pública De La Violencia De Género E Intrafamiliar con 168 casos aumento en 13 eventos respecto al año 2022. Entre otros eventos relevantes que han presentado aumento significativo para el año 2023 en comparación al año 2022, se presenta Desnutrición Aguda En Menores De 5 Años hepatitis B con 79 casos aumentando en 13 eventos, seguido el intento de varicela con 37 casos con incremento de 21 casos, Chagas 25 casos, aumento en 25, Cáncer De La Mama Y Cuello Uterino 29 casos con incremento significativo de 29 casos respecto al año 2022, teniendo en cuenta que no hay reportes en el año 2022 y se muestra disminución respecto al año 2021 en 16 eventos.

Tabla 1 Eventos de Notificación Obligatoria, Municipio de Saravena 2014-2023

Evento	Arauca 2023	Saravena 2023	Comportamiento 2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
348 - Infección Respiratoria Aguda Grave Irag Inusitada	3712	638	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘
210 - Dengue	1204	506	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↘
300 - Agresiones Por Animales Potencialmente Transmisores De Rabia	805	238	↗	↘	↗	↘	↗	-	↘	↗	↗	↗
875 - VCM, VIF, VSX	1111	168	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↗
113 - Desnutrición Aguda En Menores De 5 Años	321	79	-	-	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗
356 - Intento De Suicidio	186	43	-	-	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘
831 - Varicela Individual	208	37	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗
155 - Cáncer De La Mama Y Cuello Uterino	69	29	-	-	↗	↗	↗	-	↘	↗	↘	↗
205 - Chagas	125	28	↗	↗	↘	-	↘	↗	↘	↘	↘	↗
370 - Intoxicación Por Fármacos	85	27	↘	↘	↗	↘	-	↘	↗	↘	↘	↗
100 - Accidente Ofídico	141	23	↘	↘	↗	↘	-	↘	↗	↘	↘	↗
549 - Morbilidad Materna Extrema	147	22	-	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘
360 - Intoxicación Por Plaguicidas	103	21	↘	-	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘
820 - Tuberculosis Pulmonar	131	21	↘	-	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘

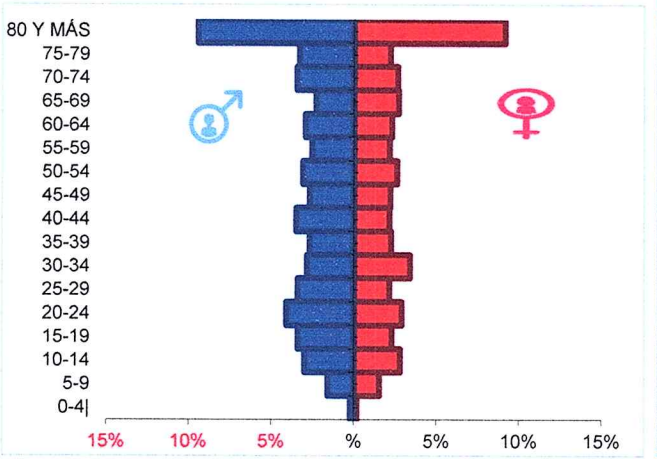
750 - Sífilis Gestacional	178	18	↗	↗	-	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↘
735 - Anomalías Congénitas	60	11	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↗	-	↘	↘
560 - Mortalidad Perinatal Y Neonatal Tardía	61	8	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘
850 - VIH/Sida/Mortalidad Por Sida	89	8	↗	↗	↘	↗	↘	↗	-	↗	↘	↘
420 - Leishmaniasis Cutánea	14	4	↘	-	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗
459 - Cáncer Infantil	9	4	↗	-	-	-	↘	↗	↗	↘	↗	↗
340 - Hepatitis B	38	3	↗	↘	-	-	↘	↘	-	↗	↗	↘
450 - Lepra	9	3	↗	↘	↘	↗	-	↘	-	↗	↘	↗
620 - Parotiditis	21	3	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↗	-
220 - Dengue Grave	5	2	↘	↘	-	↗	↘	↗	↘	↘	↗	-
345 - Esi - Irag (Vigilancia Centinela)	7	2	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘
452 - Lesiones Por Artefactos Explosivos	7	2	↗	↗	↗	↘	-	↗	↘	↘	↘	↗
490 - Malaria Vivax	16	2	↗	↘	↗	-	↗	↘	↗	↘	↘	↘
298 - Evento Adverso Seguido A La Vacunación	2	1	↗	↘	↗	↘	↘	-	↘	-	-	↗
400 - Intoxicación Por Solventes	4	1	-	-	-	-	↗	-	↘	↗	↘	↗
412 - Intoxicación Por Monóxido De Carbono Y Otros Gases	5	1	-	-	-	-	↗	-	↘	↗	↘	↗
414 - Intoxicación Por Sustancias Psicoactivas	3	1	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗
495 - Malaria Complicada	3	1	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	↘
580 - Mortalidad Por Dengue	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗
590 - Mortalidad Por Eda 0-4 Años	2	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗
825 - Tuberculosis Farmacorresistente	2	1	-	↗	-	↘	↗	↘	-	-	↗	↘
110 - Bajo Peso Al Nacer	0	0	↗	-	↗	↘	-	↗	↘	↗	↗	↘
310 - Fiebre Amarilla	0	0	↘	↘	-	↗	↗	↗	↘	↘	-	-
456 - Leucemia Aguda Pediátrica Linfoide	3	0	↗	↘	-	-	↗	↘	-	-	↗	↘
470 - Malaria Falciparum	0	0	-	-	-	-	↗	-	↘	↗	↘	-
500 - Meningitis Meningocócica	0	0	-	↗	↘	-	↗	↗	↘	↘	-	-
550 - Mortalidad Materna	5	0	↗	↘	-	↘	↗	-	↘	-	-	-
600 - Mortalidad Por IRA	5	0	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-
740 - Sífilis Congénita	31	0	-	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘
810 - Tuberculosis Extra Pulmonar	3	0	↘	↗	↘	↗	↘	-	↘	↘	↗	↘

Fuente: Elaboración a propia a partir del reporte ENOS -SIVIGILA Municipal

Análisis de la población con discapacidad

El PDSP reconoce a las personas con discapacidad como sujetos de derecho, con necesidades y expectativas específicas que requieran de la intervención transectorial, sectorial y comunitaria, así como, de su participación activa, para consolidar mejores condiciones de vida enmarcadas en la inclusión social. Según último reporte a 15 de agosto del 2024, en total se registran 1986 personas con discapacidad en el municipio de Saravena; de los cuales, 1.074 son hombres (54.1%), 912 mujeres (45.9%). La pirámide poblacional permite observar que la población más afectada por alteraciones permanentes en el municipio de Saravena, es la masculina y que las edades en las que predomina las alteraciones están en los rangos de 80 y más años, 20-24 años, 40-44 años y de 25-29 años. En la población femenina se evidencia, que las edades que mayor presentan número de alteraciones permanentes se encuentran entre 80 y más años, 30-24 años y 20-24 años.

Figura 2. Pirámide poblacional de la distribución de las alteraciones permanentes, municipio de Saravena 2023



Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	1145	57,34
El sistema nervioso	812	40,66
Los ojos	448	22,43
cardiorrespiratorio y las defensas	129	6,46
Los oídos	227	11,37
La voz y el habla	333	16,68
La digestión, el metabolismo, las hormonas	127	6,36
El sistema genital y reproductivo	111	5,56
La piel	25	1,25
sentidos (olfato, tacto y gusto)	34	1,70
Ninguna	0	0,00
Total	1997	100

Fuente: Elaboración a partir de la base de datos suministrada por Minsalud – SISPRO

En el municipio de Saravena; durante el año 2023, se registraron 1.997 alteraciones permanentes, entre las principales se encuentran, el 57.34 % de las personas registradas presentan alteraciones del movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas correspondiendo a 1.145 personas; el 40.66% (812 personas) presentan alteraciones en el sistema nervioso; el 22.43%, (448 personas) presenta alteraciones en los ojos y 16.66% (333 personas) presentan alteraciones dela voz y el habla, Una persona puede tener más de una discapacidad por lo tanto la suma de la columna de proporciones no será 100%.

Identificación de prioridades en la morbilidad

Tabla 13. Identificación de prioridades en la Morbilidad, municipio de Saravena 2023

Morbilidad	Prioridad (2023)	Proporción	Tendencia
General por grandes causas	Enfermedades no transmisibles	73.9	Aumento
	Condiciones mal clasificadas	11.1	Disminución
	Condiciones transmisibles y nutricionales	6.8	Aumento
	Lesiones	8.9	Aumento
	Condiciones maternas	2.3	Aumento
Específica por Subcausa o subgrupos	**Enfermedades no transmisibles:**		
	- Condiciones neuropsiquiátricas	18.84	Aumento (0.23)
	- Enfermedades cardiovasculares	14.95	Aumento (0.73)
	- Enfermedades musculo-esqueléticas	11.61	Aumento (2.53)
	Condiciones transmisibles y nutricionales:		
	- Infecciones respiratorias	38.59	Disminución (2.38)
	-Enfermedades infecciosas y parasitaria	36.40	Disminución (0.95)
	Lesiones:		
	-Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	95.0	Disminución (0.59)
	-Lesiones no intencionales	4.49	Aumento (0.45)
	Condiciones maternas perinatales:		
	-Condiciones maternas	91.60	Disminución (0.67)
Morbilidad salud mental	Trastornos mentales y del comportamiento	57.6 (12.059 atenciones)	Aumento (1.417 atenciones)
	Ansiedad	17.4 (3.645 atenciones)	Aumento (966 atenciones)
	Epilepsia	17.2 (3.602 atenciones)	Disminución (873 atenciones)
	Depresión	7.1 (1.488 atenciones)	Aumento (20 atenciones)
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.7 (144 atenciones)	Aumento (25 atenciones)

20

Alto Costo	Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal.	54.9	Aumento (9.7)
Precursores	Prevalencia de diabetes mellitus	2.28	Aumento (0.8)
	Prevalencia de hipertensión arterial	5.09	Aumento (1.4)
Discapacidad	El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	57.34	
	El sistema nervioso	40.66	
	Ojos	22.43	
Eventos de Notificación Obligatoria (ENO´s (2023)	Infección respiratoria aguda grave IRAG inusitada	638 casos	Disminuyó (53 casos)
	Dengue	506 casos	Disminuyó (245 casos)
	Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia	238 casos	Aumento (56)
	Violencia intrafamiliar	168 casos	Aumento (13)
	Desnutrición	79 casos	Aumento (13)
	Varicela	37 casos	Aumento (21)
	Cáncer De La Mama Y Cuello Uterino	29 casos	Aumento (16)

Fuente: Elaboración a partir de la base de datos suministrada por Minsalud – *SISPRO*

Análisis de la mortalidad

- ✓ **Mortalidad general**

Los datos de mortalidad se obtuvieron de la fuente de información del DANE, ubicada en el portal SISPRO.

- ✓ **Mortalidad general por grandes causas**

Las causas de mortalidad general en el municipio de Saravena, desde el 2014 se destacan las enfermedades de sistema circulatorio como principal causa de muerte en la población general, para el 2023 presento una tasa de 142.4 muertes por cien mil habitantes, valor que disminuyó 38.4 puntos sobre el valor del año anterior (2022),en segundo lugar, se encuentra las demás causas, para el año 2023 se reportó una tasa de 82.9 muertes por 100.000 habitantes este valor es menor al del año anterior en 29.2 puntos, las causas externas ocuparon el tercer lugar con una tasa de 77.9 muertes por cada cien mil habitantes, valor que a diferencia del años anterior disminuyo 98.3 puntos, presentando el mismo comportamiento para hombres mujeres, en cuanto las mujeres la tercer gran causa de mortalidad la ocuparon las neoplasias con una tasa de mortalidad de 40.31 mujeres por cien mil mujeres.

1.3.3 Magnitud del problema.

Entre la morbilidad por grandes causas en el municipio de Saravena, las enfermedades no transmisibles ocupan el primer lugar desde al año 2014 al 2023 en todos los grupos de edad por ciclo de vida, con una proporción de 73.9 % (180.485 casos) en el último año analizado (2023), seguido de Condiciones mal clasificadas con una proporción de 11.1% (27.188 casos), en tercer lugar Condiciones transmisibles y nutricionales con 6.8% (16.518 casos), seguido están las lesiones 5.9% (14.467 casos) y por último la condiciones maternas con 2.3% (5.724 casos), siendo el grupo más afectado en género femenino, excepto en grupo de la lesiones donde el género más afectado fue el masculino.

Impacto poblacional: El problema afecta directamente a gran parte de la comunidad de Saravena, especialmente a los grupos más vulnerables como niños, adultos mayores y personas en situación de pobreza.

Consecuencias en salud pública: Hay una alta carga de enfermedades prevenibles y riesgos en salud, lo que representa un desafío significativo para los servicios de salud locales y aumenta los costos asociados al tratamiento de enfermedades evitables.

Limitaciones estructurales: La falta de promoción y prevención efectiva perpetúa el ciclo de problemas de salud y limita el desarrollo sostenible del sistema de salud municipal.

- Cero (0) Estrategias de promoción de la salud y prevención de riesgos asociados a condiciones no transmisibles implementadas
- Cero (0) Estrategias de promoción de la salud en temas de salud sexual y reproductiva implementadas
- Cero (0) Estrategias de promoción de la salud en temas de salud mental y convivencia social pacifica implementadas
- Cero (0) Estrategias de promoción de la salud para abordar situaciones relacionadas con hábitat saludable implementadas
- Cero (0) Estrategias de promoción de la salud para enfermedades inmunoprevenibles implementadas

21

- Cero (0) Estrategias de promoción de la salud en modos, condiciones y estilos de vida saludables implementadas
- Cero (0) Estrategias de promoción de la salud para temas de consumo, aprovechamiento biológico, calidad e inocuidad de los alimentos implementadas

1.4 Identificación y Análisis de los Participantes.

1.4.1 identificación de los participantes

ACTOR	ENTIDAD	POSICIÓN	INTERESES O EXPECTATIVAS	CONTRIBUCIÓN O GESTIÓN
Nacional	Ministerio de Salud y Protección Social – Gestión General	Cooperante	Formular, adoptar, dirigir, coordinar, ejecutar y evaluar la política pública en materia de salud, salud pública, y promoción social en salud.	Tiene la competencia de dirigir, coordinar, vigilar y Financiar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
Municipal	Saravena - Arauca	Cooperante	Responsable de la ejecución del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) y de garantizar el bienestar de la población mediante políticas de promoción y prevención. Mejorar los indicadores de salud pública, cumplir con metas del PIC y fortalecer la atención con la comunidad.	Financiamiento, planificación y supervisión de las intervenciones.
Otro	Habitantes del Municipio de Saravena	Beneficiarios	Espera beneficios directos como el acceso a educación en salud, prevención de enfermedades y mejora de la calidad de vida.	Participación activa en las actividades, asumiendo roles proactivos en la adopción de estilos de vida saludables.

1.4.2 Análisis de los participantes

El proyecto **"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DEL MUNICIPIO DE SARAVENA, DEPARTAMENTO DE ARAUCA"** involucra diversos participantes con roles y expectativas interconectadas.

El Gobierno Municipal busca mejorar los indicadores de salud pública mediante la planificación, financiación y supervisión de las intervenciones. El sector salud (EPS e IPS) está interesado en optimizar recursos, reducir la demanda de servicios asistenciales y ejecutar actividades de promoción y prevención. La comunidad local, como principal beneficiaria, espera acceso a información y mejora en la calidad de vida, participando activamente en las actividades y adoptando hábitos saludables. Cada actor desempeña un papel clave para garantizar la ejecución efectiva y el éxito del proyecto, logrando impactos positivos en la salud y el bienestar de la población de Saravena.

Para este proyecto se realizará concertación con las EAPB, IPS y comunidad con el fin de garantizar la participación de los diferentes actores en miras de contribuir con la disminución de los índices de morbilidad y mortalidad en el municipio de Saravena, Departamento de Arauca.

1.5 POBLACION AFECTADA Y OBJETIVO

- **Población Afectada por el problema**

TIPO DE POBLACION	CANTIDAD	FUENTE DE LA INFORMACIÓN
Personas	65.754	Censo Habitacional DANE 2025.

- **Localización**

REGION	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CENTRO POBLADO	RESGUARDO	ESPECIFICA
Orinoquia	Arauca	Saravena			Área Urbana y Rural del Municipio de Saravena.

- **Población Objetivo de la intervención**

TIPO DE POBLACION	CANTIDAD	FUENTE DE LA INFORMACIÓN
Personas	2.190	Base de Datos de la Oficina Municipal de Salud Pública y Oficina de Educación Plataforma SIMAT del Municipio de Saravena.

- **Localización de la población objetivo**

REGION	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CENTRO POBLADO	RESGUARDO	ESPECIFICA
Orinoquia	Arauca	Saravena			Área Urbana y/o Asentamientos Subnormales y/o Área Rural del Municipio de Saravena.

- **Características Demográficas:**

GRUPO ETAREO (ENFOQUE GENERACIONAL)	GENERO		GRUPO ETNICO			CONDICION			SUB TOTAL
	Mujer	Hombre	Indígena	Afro	ROM	Desplazados	Discapacitados	Victimas	
0 - 5 AÑOS			14	17					31
6 - 14 AÑOS	696	781	35	34					1546
15 - 19 AÑOS	165	113	34	57					369
20 - 59 AÑOS	21	24	84	115					244
60 en adelante									
TOTAL DE POBLACION DE REFERENCIA	882	918	167	223					2.190

1.6 Caracterización del Uso del Suelo de la Zona Afectada por el Problema o Necesidad en forma Directa.

NO APLICA.

1.7 DESCRIPCIONES GENERALES Y ESPECIFICOS.

1.7.1 OBJETIVO GENERAL

Disminuir los índices de morbilidad y mortalidad en salud, en la población del municipio de Saravena del departamento de Arauca, a través del fortalecimiento de la atención en salud con orientación individual, familiar y comunitaria con enfoque en atención primaria en salud y étnico mediante los equipos básicos de salud territorial.

1.7.1.1 INDICADORES PARA MEDIR EL OBJETIVO GENERAL

ORDEN	INDICADOR OBJETIVO	MEDIDO A TRAVES DE	META	TIPO DE FUENTE	FUNTE DE VERIFICACION
1	Estrategias de promoción de la salud y prevención de riesgos asociados a condiciones no transmisibles implementadas	Número	1	Documento Oficial	Minuta Registro fotográfico Informe de supervisión Oficina de Salud Pública perteneciente a la Secretaria de Desarrollo Social Municipal.
2	Estrategias de promoción de la salud en temas de salud sexual y reproductiva implementadas	Número	1		
3	Estrategias de promoción de la salud en temas de salud mental y convivencia social pacifica implementadas	Número	1		
4	Estrategias de promoción de la salud para abordar situaciones relacionadas con hábitat saludable implementadas	Número	1		
5	Estrategias de promoción de la salud para enfermedades inmunoprevenibles implementadas	Número	1		
6	Estrategias de promoción de la salud en modos, condiciones y estilos de vida saludables implementadas	Número	1		
7	Estrategias de promoción de la salud para temas de consumo, aprovechamiento biológico, calidad e inocuidad de los alimentos implementadas	Número	1		

1.7.2 RELACIONES ENTRE LAS CAUSAS Y OBJETIVOS

TIPO DE CAUSA	CAUSAS RELACIONA	OBJETIVOS ESPECIFICOS
Causa directa 1.	Disminución en la cobertura de las estrategias de promoción y prevención de enfermedades y canalizar las acciones prioritarias en salud a nivel individual, familiar y colectivo, en los diferentes cursos de vida en la población del municipio de Saravena del departamento Arauca.	Fortalecer las estrategias de promoción y mantenimiento de enfermedades frente a las canalizaciones y acciones prioritarias en salud a nivel individual, familiar y colectivo, en los diferentes cursos de vida en la población del municipio de Saravena del departamento Arauca
Causa directa 2	Desconocimiento y malas prácticas preventivas en temas de salud en la población de Saravena.	Implementación de estrategias educativas para la prevención relacionada con temas de salud en la población de Saravena
Causa Indirecta 1.1:	Dificultad para el acceso a los servicios de salud de salud de la población de los asentamientos del municipio de Saravena del departamento Arauca.	Establecer programas de acceso equitativo a los servicios de salud para superar las barreras de la desigualdad en salud en la población Étnica del municipio de Saravena del departamento Arauca
Causa Indirecta 2.1:	Poca educación en salud entre la población, lo que limita el conocimiento sobre prácticas preventivas y el autocuidado.	Generar educación en salud entre la población, lo que fortalece el conocimiento sobre prácticas preventivas y el autocuidado

1.7.3 META

24

- Implementar el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) en Saravena, con el objetivo de fortalecer la promoción de la salud y la prevención de enfermedades a través de estrategias comunitarias, educación sanitaria y acceso equitativo a programas de salud pública, mejorando así la calidad de vida de la población.

1.8 Alternativas de la Solución.

ORDEN	ALTERNATIVA	PREPARACION (SI O NO)
1	**"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DEL MUNICIPIO DE SARAVENA, DEPARTAMENTO DE ARAUCA"**	**SI**
2	"FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN EN SALUD CON ORIENTACIÓN INDIVIDUAL, FAMILIAR Y COMUNITARIA CON ENFOQUE EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD A TRAVÉS DE EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD TERRITORIAL EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA DEL DEPARTAMENTO DE ARAUCA."	NO

1.8.1 Justificación

La educación y comunicación para la salud se concibe como "un proceso de construcción de conocimiento y aprendizaje mediante el diálogo de saberes, orientado al desarrollo y fortalecimiento del potencial y las capacidades de las personas, las familias, las comunidades, las organizaciones y redes para la promoción de la salud individual y colectiva, la gestión del riesgo y la transformación positiva de los diferentes entornos. Su intencionalidad es la de aportar al desarrollo de la autonomía individual y colectiva en la determinación de sus estilos de vida y en la garantía del derecho a la salud". Hacemos referencia a la Educación y comunicación para la salud y no en salud, en la medida en que la primera implica intencionalidad, propósito y dirección, mientras que la segunda hace referencia a un espacio-tiempo o una forma de <hacer las cosas>. La educación para la salud comprende las oportunidades de aprendizaje creadas conscientemente que suponen una forma de comunicación destinada a mejorar la alfabetización sanitaria, incluida la mejora del conocimiento de la población en relación con la salud y el desarrollo de habilidades personales que conduzcan a la salud individual y de la comunidad.

En este sentido, se define esta intervención como un conjunto de actividades relacionadas, que parten del reconocimiento de la realidad (hechos sociales, históricos, políticos, culturales, psicológicos, ambientales, etc.), de la identificación de los diversos factores que la afectan a fin de aportar a la comprensión de cómo tales hechos determinan sus vidas y, en consecuencia, a la construcción de saberes, valores y prácticas que le apunten al mejoramiento de la salud y de la calidad de vida de los pobladores que habitan los territorios. Es de aclarar que esta intervención parte de entender la Educación y la Comunicación como procesos inseparables, en los que se da la interacción entre dos o más personas que se influencian y retroalimentan mutuamente, lo cual les permite construir conjuntamente saberes. En suma, la actividad educativa es una actividad comunicativa.

El ministerio de salud a través de la Resolución 295 del 2023 modifico los artículos 3, 8, 11, 14, 16, y 18 de la Resolución 518 de 2015 en relación con la gestión de la salud pública, las responsabilidades de las entidades territoriales y de los ejecutores del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas y las condiciones para la ejecución, a partir de esto se da inicio a un periodo de transición hacia un modelo de salud preventivo y predictivo en el que se intervienen los determinantes sociales de la salud y todas las políticas públicas aseguren la coordinación y cohesión para garantizar derechos fundamentales como la alimentación, al agua, a la vivienda, al saneamiento básico, el ambiente sano, al trabajo decente, que permiten en conjunto realizar una vida digna para todos y todas, esta nueva normatividad además estableció responsabilidades para cada uno de los actores en salud, en este orden los departamentos deben concurrir, subsidiar y complementar a los municipios para el desarrollo de intervenciones colectivas en el marco de la Atención Primaria en Salud mediante las estructuras funcionales y organizativos de los Equipos Básicos en Salud y el desarrollo

de capacidades para la implementación, monitoreo y evaluación de los procesos de gestión de la salud pública, a través de la coordinación y concertación del uso y priorización de los recursos de salud pública destinados para tal fin.

Una vez realizada la concertación entre las comunidades e instituciones educativas del municipio de Saravena, luego de efectuar un análisis al comportamiento epidemiológico e identificar otros factores tales como: porcentaje de cobertura de las actividades de detección temprana, protección especifica, la vigilancia de eventos de interés en salud pública, las condiciones del territorio, la población vulnerable, las necesidades de las comunidades étnicas y teniendo en cuenta que, el municipio de Saravena tiene una alta densidad poblacional considerada como vulnerable y prioritaria, es procedente priorizar esta localidad para el desarrollo de acciones de mitigación de la enfermedad y educación en salud. Teniendo en cuenta las anteriores consideraciones y de acuerdo a la clasificación de los territorios subnormales del municipio Saravena, una vez definidos por el municipio, la concurrencia del Municipio se realizará en:

Localización población de las condiciones de vulnerabilidad del Municipio de Saravena está determinada a las zonas urbanas de difícil acceso y que genera con ello condiciones de vulneración de los derechos al acceso a los servicios primarios de salud.

1.8.2 Marco Legal.

Con base en los fines esenciales previstos en la Constitución Política de 1991, y en cumplimiento de la Ley 756 de 2002, art. 13, 14; del Decreto 416 de 2007, así como de la Ley 100 de 1993, la Ley 1122 de 2007, Decreto 3039 de 2007, la Resolución 0425 de 2008, el CONPES 113 de 2008, la Ley 1438 de 2011 y demás lineamientos que emite el Ministerio de Salud y Protección Social, a fin de dar cumplimiento a las funciones dispuestas en las normas mencionadas y las metas propuestas en el Plan de Desarrollo Municipal 2024 – 2027", dimensión social específicamente en el objetivo estratégico en el programa puntual, así mismo este proyecto pretende directamente contribuir a alcanzar las metas del Plan de Desarrollo Departamental con el fin de brindar protección en lineamientos de salud en la población del municipio de Saravena, con el objetivo de articular y focalizar la oferta de programas y servicios sociales, a través de la gestión de la Inter institucionalidad e intersectorialidad para potenciar las capacidades de la población para que puedan pasar del nivel de asistidos sociales a actores de desarrollo dentro de la garantía de la atención integral con enfoque diferencial.

La Constitución Política de Colombia en su artículo 44 establece los derechos fundamentales de los niños: la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social, la alimentación equilibrada, su nombre y nacionalidad, tener una familia y no ser separados de ella, el cuidado y amor, la educación y la cultura, la recreación y la libre expresión de su opinión. La Constitución Política de Colombia en su artículo 49 establece: La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares, y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley.

Ley 100 de 1993, el Estado colombiano reorganizó el sistema de salud y definió las responsabilidades de los actores sociales; a través del decreto reglamentario 1918 del 5 de agosto de 1994 (**Artículo 2o, numeral tres**), se estableció la obligatoriedad que tienen las entidades de salud de reportar información, estadística asistencial a las autoridades sanitarias.

El **Artículo 3o** del decreto reglamentario 1938 de agosto 05 1994 Por el cual se reglamenta el plan de beneficios en el Sistema Nacional de Seguridad Social en Salud, definió que el plan de atención básica PAB es obligatorio y gratuito e incluye, entre otras, acciones de prevención primaria y diagnóstico precoz sobre de las personas con patologías y riesgos de altas externalidades o de las comunidades, en caso de enfermedades endémicas o epidémicas, en el parágrafo del **Artículo 5o** del mismo decreto se define que las acciones individuales de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica son responsabilidad de las empresas promotoras de salud EPS y se financia con cargo a la unidad de pago por capitación UPC. En el caso de los vinculados, el costo de estas acciones se cubrirá con recursos del situado fiscal, como subsidio a la oferta o por el plan de atención básica.

26

En la **ley 715 de 2001**, se define la distribución de recursos del Sistema General de Participaciones y las competencias de las entidades territoriales en materia de salud pública, otorga al Departamento la responsabilidad de dirigir, coordinar y vigilar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio de su jurisdicción, atendiendo las disposiciones nacionales sobre la materia.

Ley 1438 de 2011, por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Artículo 1°. *Objeto de la ley.* Esta ley tiene como objeto el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Artículo 6°. *Plan Decenal para la Salud Pública.* El Ministerio de la Protección Social elaborará un Plan Decenal de Salud Pública a través de un proceso amplio de participación social y en el marco de la estrategia de atención primaria en salud.

Ley estatutaria 1751 del 2015; consagra la salud como un derecho fundamental autónomo, garantiza su prestación, lo regula y establece sus mecanismos de protección. La salud como Derecho fundamental.

RESOLUCION NUMERO 4288 DE 1996 (noviembre 20) Por la cual se define el Plan de atención Básica (PAB) del Sistema General de Seguridad Social (SGSSS). Fundado en el artículo 4 de la correspondiente norma.

RESOLUCION NUMERO 1895 DE 2001 (noviembre 19) Por la cual se adopta para la codificación de morbilidad en Colombia, la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud - Décima revisión.

Reglamento Sanitario Internacional de 2006, La finalidad del Reglamento es prevenir la propagación internacional de enfermedades, proteger contra esa propagación, controlarla y darle una respuesta de salud pública, evitando al mismo tiempo las interferencias innecesarias con el tráfico y el comercio internacional.

Resolución 4505 de 2012: Por la cual se establece el reporte relacionado con el registro de las actividades de Protección Específica, Detección Temprana y la aplicación de las Guías de Atención Integral para las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento.

Resolución 518 de 2015: Por la cual se dictan disposiciones en relación con la Gestión de la Salud Pública y se establecen directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC).

Artículo 9. Principios del PIC. Además de los principios del Sistema General de Seguridad Social en Salud consagrados en el artículo 153 de la Ley 100 de 1993 modificado por el artículo 3 de la Ley 1438 de 2011, la ejecución y evaluación del PIC estará orientada por los siguientes principios:

9.1 Estatal: El PIC es dirigido y administrado por el Estado. Su formulación, ejecución, seguimiento y evaluación está a cargo de los Departamentos, Distritos y Municipios de acuerdo con las competencias definidas en la normatividad vigente, en el marco del Plan Decenal de Salud Pública y los Planes Territoriales de Salud, bajo los parámetros y lineamientos que determine este Ministerio.

9.2 Gratuidad: Las intervenciones colectivas que constituyen el PIC son gratuitas y están dirigidas a la totalidad de la población, independientemente de su estado de aseguramiento. Su ejecución no está sujeta a procesos de afiliación, periodos mínimos de cotización, copagos, cuotas moderadoras o cuotas de recuperación.
9.3 Territorialidad: El PIC se rige por los procesos de autonomía y poder local; su principal escenario de acción es el territorio – departamento, distrito y municipio. Las intervenciones colectivas que constituyen el PIC son definidas por cada entidad territorial conforme a la situación de salud de la población, las expectativas de los sujetos en relación con su propia salud, el contexto territorial, las directrices nacionales y atendiendo a lo dispuesto en la presente resolución.

Artículo 14. Contratación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas Departamental, Distrital y Municipal. Las intervenciones colectivas se contratarán con las instituciones que tengan capacidad técnica y

operativa, de acuerdo con los criterios establecidos en el artículo de la presente resolución y cumpliendo con la normatividad vigente en materia de contratación estatal.

Resolución 1536 del 2015, del Ministerio de Salud y Protección Social. Por la cual se establecen las disposiciones sobre el proceso de planeación integral para la salud, a cargo de las entidades territoriales de nivel departamental, distrital y municipal.

Resolución 0429 de 2016, mediante la cual se adopta la Política de Atención Integral en Salud PAIS. La política exige la interacción coordinada de las entidades territoriales, a cargo de la gestión de la salud pública, de las Entidades administradoras de planes de beneficios-EAPB y de los prestadores de servicios de salud.

Resolución 3202 de 2016; mediante la cual se adopta la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud y se adopta el manual metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud RIAS.

Resolución 3280 de 2018 por medio del cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal, que definen e integran las intervenciones individuales, colectivas, poblacionales y las acciones de gestión de la salud pública, requeridas para la promoción de la salud y la gestión oportuna e integral de los principales riesgos en salud de los individuos, las familias y las comunidades.

Resolución 2788 de 2022 Lineamientos para la organización y operación de los Equipos Básicos de Salud

Resolución Número 2519 DE 2022 " Artículo 4. Lineamientos Para la conformación de equipos básicos

Resolución No. 692 de 29 de abril de 2022. Por medio de la cual se adopta el protocolo general de bioseguridad.

Resolución No 1035 de 2022 (junio 14) por el cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 con sus capítulos diferenciales: indígena para los pueblos y comunidades indígenas de Colombia, población víctima de conflicto armado, el pueblo Rrom y la población negra, afrocolombiana, raizal y palenquera. Artículo 2°. Implementación del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031. El Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 será implementado y ejecutado por los agentes que conforman el Sistema General de Seguridad Social en Salud y de Protección Social, con énfasis en las entidades territoriales, las entidades promotoras de salud y entidades adaptadas, las instituciones prestadoras de servicios de salud, en coordinación con los demás actores y sectores que ejerzan acciones y funciones relacionadas con la intervención de los determinantes sociales de la salud, quienes concurrirán al desarrollo y cumplimiento de los objetivos, estrategias, metas y demás aspectos señalados en el mencionado Plan.

Resolución 2026 de 2023: Artículo 8, 8.6: "Lineamiento para el fortalecimiento de la gestión territorial basado en la atención primaria y la conformación y operación de los equipos**"**

Resolución No 295 del 2023: cuyas directrices modifican la gestión de la salud pública, las responsabilidades de las entidades territoriales y de los ejecutores del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, así como las condiciones para la ejecución. En otras palabras, esta resolución modifica los artículos 3, 8, 11, 14, 16, y 18 de la Resolución 518 de 2015.

RESOLUCIÓN 100 DE 2024 (enero 17) Por la cual se dictan disposiciones sobre la Planeación Integral para la Salud y se deroga la Resolución 1536 de 2015

Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2022-2031. Responsabilidades de los actores del sector salud en el PDSP 2022-2031 y en la Dimensión seis Vida Saludable libre de enfermedades transmisibles, *en el componente dos Enfermedades Inmunoprevenibles.*

Decreto 1082 del 2015, Artículo 2.2.1.2.1.4.4. *Convenios o contratos interadministrativos.* La modalidad de selección para la contratación entre Entidades Estatales es la contratación directa; y, en consecuencia, le es aplicable lo establecido en el artículo 2.2.1.2.1.4.1 del presente decreto.

Acuerdo Municipal No.05 de 2024, por el cual se adopta el Plan de Desarrollo del Municipio de Saravena para el periodo 2023-2027 ".

1.8.3 MODALIDAD DE CONTRATACION

MODALIDAD DE SELECCIÓN: CONTRATACIÓN DIRECTA

CLASE DE CONTRATO: CONTRATO INTERADMINISTRATIVO

2. ESTUDIO DE NECESIDADES

2.1 Del Bien y/o Servicio. Explique brevemente las características del Bien y/o Servicio a entregar.

- **Bien y/o Servicio:** Acciones de promoción de la salud y prevención de riesgos en salud, enmarcadas en el Plan de Intervenciones Colectivas en el Municipio de Saravena.
- **Unidad de Medida:** Número
- **Descripción del Bien y/o Servicio:** Conjunto de actividades dirigidas a la población del municipio, enfocadas en la educación en salud, prevención de enfermedades y reducción de factores de riesgo, con el objetivo de mejorar el bienestar general y disminuir la incidencia de enfermedades prevenibles.
- **Descripción de la Demanda:** La comunidad del municipio de Saravena presenta una alta necesidad de intervenciones de salud pública debido a la prevalencia de enfermedades prevenibles, el acceso limitado a información sobre salud y la falta de implementación previa de programas efectivos de promoción y prevención.
- **Descripción de la Oferta:** El gobierno municipal, en articulación con el sector salud (EPS e IPS), provee servicios de promoción y prevención mediante el diseño y ejecución de actividades del PIC, respaldado por recursos financieros y técnicos para garantizar su implementación.

2.1.1 Magnitud de la Necesidad.

TIPO DE ANÁLISIS	AÑO	OFERTA	DEMANDA	DÉFICIT
HISTÓRICO	2024	1,00	1,00	0,00
PROYECTADO	2025	0,00	1,00	-1,00
	2026	0,00	1,00	-1,00
	2027	0,00	1,00	-1,00

- **ANALISIS TECNICO DE LA ALTERNATIVA**

El proyecto en mención tendrá una duración de **OCHO (8) MESES**, para brindar acompañamiento en las siguientes acciones:

- **COMPONENTE 1:** Fortalecimiento de la salud sexual y reproductiva, salud mental y enfermedades no transmisibles en el entorno educativo.

Fortalecimiento de habilidades individuales y colectivas en la prevención de los problemas, trastornos y eventos vinculados a la salud mental, salud sexual y reproductiva y enfermedades no transmisibles en la promoción de la convivencia social en los grados octavos y novenos de las instituciones priorizadas.

- Generar capacidades individuales y colectivas en la comunidad educativa para afrontar situaciones de fragilidad vulnerabilidad social, generando procesos reflexivos y de inclusión social.
- Escuchar activa, empática y asertivamente estudiantes que lo requieran, para acompañarlos y aportar una orientaci efectiva en relación con las situaciones que manifiestan y que están afectando su salud y su calidad de vida.
- Desarrollar trabajo en red que involucre a los diferentes actores sociales del municipio en la gestión de políticas públicas en el desarrollo de las respuestas a las necesidades, situaciones y demandas que manifiestan las personas, los grupos las familias y la comunidad.

- Proporcionar un espacio de atención y orientación inmediata, de escucha activa y empática a la población consultante q se encuentre en situaciones de afectación emocional o situaciones críticas, que están afectando su salud y su calidad vida.
- Generar habilidades individuales y colectivas para afrontar situaciones de fragilidad y vulnerabilidad social, generan procesos reflexivos y de inclusión social, la generación conjunta y entrega de herramientas que propicien la motivació participación activa en los procesos de promoción de la Salud, prevención y mitigación de riesgos o daños relacionados los efectos de la Pandemia.
- Fortalecer los conocimientos biológicos, psicológicos y de relaciones interpersonales y sociales relacionados con la sexualidad humana en un concepto de género y respeto a las minorías.
- Fortalecer los conocimientos de las creencias, ideologías, valores y ética concerniente con la sexualidad y las relaciones interpersonales.
- Integrar a la sexualidad como parte del desarrollo personal y humano y como parte del desarrollo social y de la estructura social.
- Prevenir los embarazos inesperados o de la maternidad/paternidad precoz y los abortos.
- Prevenir las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS).
- Prevenir los abusos sexuales y la violencia sexual.
- Reducir el acúmulo de susceptibles en el territorio nacional, impactar en el logro de los indicadores de coberturas y evitar la mortalidad y morbilidad por enfermedades prevenibles por vacunación.
- Inclusión de la vacuna contra la COVID-19 en el esquema permanente del Programa Ampliado de inmunizaciones.
- Transectorialmente, involucrando otros agentes del gobierno y de la sociedad civil en la intervención de las causas estructurales de situación y exposición que generan las enfermedades transmisibles.
- Crear condiciones para el desarrollo de aptitudes personales y sociales que permitan ejercer un mayor control sobre la propia salud y sobre el medio ambiente, de tal forma que las personas opten por decisiones informadas que propicien su salud.
- Desarrollo de entornos que promuevan estilos de vida saludable y protejan la salud: incluye el desarrollo e implementación de procesos de certificación de entornos saludables; intervenciones poblacionales adaptadas a los entornos cotidianos de las personas y a las características socioculturales de la población; y el desarrollo de instrumentos urbano/rurales, entre otros, dentro del Plan de ordenamiento Territorial POT.

- **COMPONENTE 2: ESTRATEGIA PARA PROMOVER EL DERECHO DE LA POBLACIÓN A VIVIR LIBRE DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES, ASÍ COMO EL ACCESO A UNA ATENCIÓN ADECUADA.**

Apoyo a jornadas de vacunación mediante acciones lúdico-recreativas en el sector urbano y rural del municipio de Saravena para promover esquema de vacunación completo.

- Garantizar la administración de biológicos para dar cumplimiento al esquema de vacunación nacional en la población objeto del PAI y del PNV contra la COVID 19.
- Lograr una cobertura de vacunación del 95% contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) en la población objetivo, mediante la articulación estratégica entre los actores del sistema de salud y la integración efectiva del sector educativo para sensibilizar, educar y facilitar el acceso a la vacunación, contribuyendo a la prevención de enfermedades relacionadas con el VPH y promoviendo la salud integral en la comunidad.
- Intensificar acciones de supervisión y acompañamiento en todos los componentes PAI a los municipios priorizados por el acúmulo de susceptibles de acuerdo con la priorización definida a través de la herramienta Pareto por departamento.
- Intensificar la búsqueda de población susceptible de vacunación y garantizar la administración de biológicos para dar cumplimiento al esquema de vacunación nacional en la población objeto del PAI y del PNV contra la COVID 19.
- Cumplir con el esquema nacional para la aplicación de pentavalente - DPT/HB/Hib y Triple Viral - SRP definida desde el 1ro de enero de 2023.

- Fortalecer la búsqueda y vacunación de población susceptible de fiebre amarilla de 1 a 16 años en todos los municipios del país y de 17 a 59 en todos los municipios de riesgo. Ver nota técnica.
- Garantizar la coadministración de la vacuna contra la COVID con todos los biológicos del programa permanente de manera simultánea o con cualquier intervalo de tiempo.
- Intensificar la búsqueda de población susceptible y garantizar la aplicación de dosis de vacuna contra la COVID-19 a toda persona que lo solicite, con énfasis en dosis adicional en grupos priorizados, inicio y completitud del esquema según lo establecido en los lineamientos del PNV contra la COVID 19 - Resolución 986 de 2023 y demás normatividad vigente.
- Realizar el seguimiento niño a niño para la identificación de susceptibles y puesta al día en el esquema de vacunación en el marco de la gestión del riesgo a cargo de las EAPB.
- Situar de manera determinante y visible el PAI en las agendas políticas departamentales, distritales y municipales.
- Promover la comunicación y educación para la salud en todos los actores del SGSSS, para llegar de manera apropiada a toda la población objeto del programa.
- Promover la equidad y el acceso a la vacunación en todo el territorio nacional garantizando la disponibilidad de insumos del PAI, la oferta y demanda inducida al servicio de vacunación.
- Generar espacios que fortalezcan la coordinación de acciones y actividades integradas con aliados estratégicos.

FECHAS DE LAS JORNADAS DE INTENSIFICACIÓN

MES	ENFASIS EN	CANTIDAD TOTAL DE JORNADAS
ABRIL	VACUNACION INFLUENZA	5
JULIO	INDEPENDENCIA	
SEPTIEMBRE	AMOR Y AMISTAD	
OCTUBRE	DIA DEL NIÑO	
NOVIEMBRE	CIERRE TEMPORADA ESCOLAR	

- **COMPONENTE 3: ESTRATEGIA PARA PROMOVER LA SALUD EN HABITAT SALUDABLE Y CONDICIONES DE CONSUMO EN APROVECHAMIENTO DE LA CALIDAD E INOCUIDAD DE LOS ALIMENTOS IMPLEMENTADOS EN EL ENTORNO ETNICO (UWAS - KICHWA - AFROS)**

Educación y comunicación para la salud para el fomento de la seguridad alimentaria y nutricional, así como el cuidado y protección de las fuentes hídricas, la importancia del consumo de agua potable, manejo adecuado aguas residuales, almacenamiento y disposición final de residuos sólidos, uso y manejo adecuado productos de limpieza, desinfección y plaguicidas domésticos.

- Promover la salud de las comunidades indígenas, a través de la adopción de estilos de vida saludables, mediante intervenciones de educación en salud e intervención interculturales.
- Adelantar acciones de canalización e identificación de las principales afectaciones en salud de las familias indígenas, mediante la activación de la red de centinelas en cada una de las siete comunidades indígenas del municipio de Saravena.
- Promover procesos de formación en salud acordes con los desarrollos de los Modelos de Cuidado de la Salud Propia e Intercultural de cada pueblo indígena.
- Fortalecimiento de la institucionalidad para responder equitativamente al goce efectivo de derechos, a las necesidades y demandas de los grupos étnicos.
- Acciones de educación en salud para el fortalecimiento al acceso a servicios de salud desde las rutas de promoción y mantenimiento de la salud.
- Acciones de educación en salud para salud mental, convivencia social.

- **COMPONENTE 4: ESTRATEGIA PARA PROMOVER ACCIONES PARA PREVENIR ENFERMEDADES TRASMITIDAS POR VECTORES**

Educación sobre la transmisión y la Identificación de las manifestaciones clínicas del dengue – Chagas y malaria en el entorno hogar, lavado y cepillado de tanques, recolección de inservibles, fomentar el uso del toldillo como medio de prevención físico e identificación de vectores.

ACTIVIDAD	INSUMO	METODOLOGÍA	DURACIÓN	CANTIDAD DE JORNADAS
Cierre de la estrategia	• Materiales y suministros (papelería entre otros) • Logística para él evento en el que incluye sonido y musicalización. • Equipo Básico en Salud, incluye la entrega de 600 mosquiteros.	• Se realizará 1 eventos de cierre en la comunidad a intervenir • Para el evento se deberá crear un plan de trabajo que vaya acorde a las directrices del supervisor. • El mismo debe contar con toda la logística necesaria, sonido y musicalización para el entretenimiento de los adolescentes. • Se deberá articular la actividad con los diferentes líderes de la comunidad los cuales se encargarán de divulgar la misma. • A cada uno de los participantes se les hará entrega de un refrigerio saludable y se deberá tener disposición de un área de hidratación. • En este cierre se deberá rendir cuenta del resultado e impacto de la estrategia mostrando ante los participantes los indicadores y cumplimiento de lo ejecutado.	El evento tendrá una duración mínima de 4 horas (entregables: Invitación, Registro fotográfico, listas de asistencias).	SEIS (6)

OBJETIVOS

Dentro de los objetivos de la Actividad del PIC: Jornadas de Salud como cierre de los eventos, se encuentran:

- Mejorar la accesibilidad a los servicios de salud individuales y colectivos en especial en áreas de difícil acceso o con población dispersa en la cual no se dispone de infraestructura de servicios de salud, mediante la integración y articulación de esfuerzos de los diferentes sectores del Gobierno y actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud-SGSSS.
- Aumentar la eficiencia en la dispensación de atenciones de salud en áreas de difícil acceso o con población dispersa.
- Lograr el mejoramiento de coberturas e integración de los servicios sociales y de salud y la atención de grupos con características epidemiológicas o demográficas especiales.

INDICADORES DE CUMPLIMIENTO

INDICADOR	DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR

Proporción de hogares atendidos a través de equipos básicos de salud	Este indicador muestra el porcentaje de hogares que han sido atendidos en el territorio (caracterizados, con clasificación de riesgo y PICP en ejecución o terminado.	NUMERADOR: Número de hogares atendidas a través de equipos de salud territorial. DENOMINADOR: Total de hogares planeadas en el territorio FACTOR: 100

- Indicadores de impacto en atención individual
- Se medirán por cada ítem de la resolución 3280 del 2018, de acuerdo a la efectividad en cada canalización realizada de la población en el tiempo de ejecución del proyecto.
- Se medirá las gestiones intersectoriales efectivas de acuerdo al riesgo sociales y ambientales de la población intervenida.
- Indicadores de impacto en atención colectiva

INDICADOR	DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR
Proporción de hogares con acceso a intervenciones colectivas (entorno hogar)	Porcentaje de hogares que acceden a intervenciones colectivas en relación con el total de hogares en un territorio	Numerador: Número de hogares que acceden a intervenciones colectivas Denominador: Total de hogares planeadas en el territorio FACTOR x100

- **Indicador de impacto en las jornadas**

INDICADOR	DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR
Proporción de personas con acceso a intervenciones en el marco de la jornada de salud.	Porcentaje de personas que acceden a intervenciones en relación con el total de personas de los asentamientos.	**Numerador:** Número de personas que acceden a intervenciones en el marco de la jornada de salud. **Denominador:** Total de personas planeadas en el territorio FACTOR x100

- Indicadores servicios canalizados Resolución 3280 de 2018
  - **FACTORES ANALIZADOS:**

FACTORES	MARCA CON UNA "X"
Aspectos administrativos y políticos	X
Cercanía a la población objetivo	X
Cercanía de fuentes de abastecimiento	
Comunicaciones	X
Costo y disponibilidad de terrenos	
Disponibilidad de servicios públicos domiciliarios (Agua, energía y otros)	X
Disponibilidad y costo de mano de obra	
Estructura impositiva y legal	X
Factores ambientales	X
Impacto para la Equidad de Género	X
Medios y costos de transporte	X
Orden público	X
Otros	X

CADENA DE VALOR

El valor total del Proyecto es de **SEISCIENTOS NOVENTA Y UN MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y UN MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y UN PESOS ($ 691.531.651,00).**

DESCRIPCIÓN DEL PRESUPUESTO DEL PROYECTO POR COMPONENTES Y ACTIVIDADES					
ITEM	**DESCRIPCION**	**UNIDAD**	**CANTIDAD**	**VALOR UNITARIO**	**VALOR TOTAL**
COMPONENTE 1	**Fortalecimiento de la salud sexual y reproductiva, salud mental y enfermedades no transmisibles en el enterno educativo.**				
ACTIVIDAD 1	Fortalecimiento de habilidades individuales y colectivas en la prevención de los problemas, trastornos y eventos vinculados a la salud mental, salud sexual y reproductiva y enfermedades no transmisibles en la promoción de la convivencia social en los grados octavos y novenos de las instituciones priorizadas	Encuentro	150	$ 2.202.837	$330.425.550
Total Actividad 1	-	-	-	-	**$ 330.425.550**
Total Componente 1					**$ 330.425.550**
COMPONENTE 2.	**ESTRATEGIA PARA PROMOVER EL DERECHO DE LA POBLACIÓN A VIVIR LIBRE DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES ASÍ COMO EL ACCESO A UNA ATENCIÓN ADECUADA.**				
ACTIVIDAD 2	Apoyo a jornadas de vacunación mediante acciones lúdico-recreativas en el sector urbano y rural del municipio de Saravena para promover esquema de vacunación completo..	Jornadas	5	$15.671.510	$ 78.357.550
Total Actividad 2					$ 78.357.550
Total Componente 2					$ 78.357.550
COMPONENTE 3	**ESTRATEGIA PARA PROMOVER LA SALUD EN HABITAT SALUDABLE Y CONDICIONES DE CONSUMO EN APROVECHAMIENTO DE LA CALIDAD E INOCUIDAD DE LOS ALIMENTOS IMPLEMENTADOS EN EL ENTORNO ETNICO (UWAS - KICHWA - AFROS)**				
Actividad 3	Educación y comunicación para la salud para el fomento de la seguridad alimentaria y nutricional, así como el cuidado y protección de las fuentes hídricas, la importancia del consumo de agua potable, manejo adecuado aguas residuales, almacenamiento y disposición final de residuos sólidos, uso y manejo adecuado productos de limpieza, desinfección y plaguicidas domésticos.	Encuentro	39	$ 5.240.809	$ 204.391.551
Total Actividad 3					$ 204.391.551
Total Componente 3					$ 204.391.551
COMPONENTE 4	**ESTRATEGIA PARA PROMOVER ACCIONES PARA PREVENIR ENFERMEDADES TRASMITIDAS POR VECTORES**				
Actividad 4	Educación sobre la transmisión y la Identificación de las manifestaciones clínicas del dengue – Chagas y malaria en el	Evento	6	$13.059.500	$ 78.357.000

34

	entorno hogar, lavado y cepillado de tanques, recolección de inservibles, fomentar el uso del toldillo como medio de prevención fisico e identificación de vectores.				
Total Actividad 4					$ 78.357.000
Total componente 4					**$ 78.357.000**
TOTAL					**$ 691.531.651**

2.2.1 CRONOGRAMA

ACTIVIDAD/COMPONENTE		MESES							
		1	2	3	4	5	6	7	8
1.	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DEL MUNICIPIO DE SARAVENA, DEPARTAMENTO DE ARAUCA"	X	X	X	X	X	X	X	X

NOTA: El proyecto tendrá una duración de **OCHO (8) MESES.**

CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DEL PROYECTO:

ACTIVIDAD	DESCRIPCION	Unidad Medida	abril				mayo				junio			
			Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5	Semana 6	Semana 7	Semana 8	Semana 9	Semana 10	Semana 11	Semana 12
Actividad educativo		Unidad		X	X	X	X	X	X	X	X	X		
Actividad vacunacion		Unidad												
Actividad etnico		Unidad												
Actividad dengue		Unidad		X	X	X	X	X	X	X	X			

ACTIVIDAD	DESCRIPCION	Unidad Medida		julio			agosto				septiembre			
			Semana 13	Semana 14	Semana 15	Semana 16	Semana 17	Semana 18	Semana 19	Semana 20	Semana 21	Semana 22	Semana 23	Semana 24
Actividad educativo		Unidad		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Actividad vacunacion		Unidad												
Actividad etnico		Unidad						X	X	X	X	X	X	X
Actividad dengue		Unidad												

ACTIVIDAD	DESCRIPCION	Unidad Medida	octubre				NOVIEMBRE				DICIEMBRE	
			Semana 25	Semana 26	Semana 27	Semana 28	Semana 29	Semana 30	Semana 31	Semana 32	Semana 33	
Actividad educativo		Unidad										
Actividad vacunacion		Unidad										
Actividad etnico		Unidad	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Actividad dengue		Unidad										

2.3 ANÁLISIS DE RIESGOS.

ANÁLISIS DE RIESGO					
RIESGOS	**TIPO DE RIESGO**	**DESCRIPCIÓN DEL RIESGO**	**PROBABILIDAD - IMPACTO**	**EFECTOS**	**MEDIDAS DE MITIGACIÓN**

1- propósito (Objetivo general)	Administrativo	Dificultades en la articulación entre los actores clave, como el gobierno municipal, sector salud y organizaciones sociales en la realización de campañas.	Moderado - Moderado	Ineficiencia en la implementación de las acciones, duplicación de esfuerzos o falta de cobertura en ciertas áreas.	Revisión de roles y responsabilidades, y fortalecimiento de mecanismos de coordinación.
2-Componente (Productos)	De Calendario	Baja asistencia por horarios establecidos para la población a las actividades de promoción y prevención, lo que podría limitar el alcance del proyecto.	**Moderado** - Moderado	Reducción en la efectividad de las intervenciones y en los indicadores de mejora en salud pública.	Necesidad de estrategias adicionales para movilizar a la comunidad y aumentar su involucramiento.
3- Actividad y/o Entregable	Financieros	Insuficiencia de fondos, personal capacitado o materiales para implementar todas las actividades planificadas en el proyecto.	Moderado - Moderado	Ejecución parcial del plan y resultados limitados en comparación con las metas propuestas.	Ajustes en el alcance del proyecto y posible retraso en la obtención de resultados.

NOTA:

- Probabilidad: Indique la probabilidad de ocurrencia del Riesgo (Ej. Raro, Improbable, Moderado, Probable y Casi seguro).
- Impacto: Indique el nivel de impacto que tendría el riesgo si llegara a ocurrir (Ej. Insignificante, Menor, Moderado, Mayor y Catastrófico).

2.4 ESTUDIO AMBIENTAL.

ESTUDIO	REQUIERE (si/no)
Licencia Ambiental	
Diagnóstico Ambiental	
Plan de Manejo Ambiental	
Otros Permisos Ambientales	

NOTA: El proyecto no contempla afectación ambiental, por cuanto en ninguno de sus componentes se realizará intervención de suelos ni causes, razón por la cual no aplica.

2.5 INGRESOS Y BENEFICIOS.

- **Tipo:** Programa de promoción y prevención en salud pública.
- **Medido a través de:** Número
- **Bien producido:** Capacitaciones, talleres educativos, campañas de sensibilización y/o jornadas de promoción de la salud en el Municipio de Saravena.
- **Razón Precio Cuenta (RPC):** Proporción costo-eficiencia de las acciones implementadas, evaluada mediante el impacto en los indicadores de salud pública en comparación con el presupuesto asignado.
- **Descripción Cantidad:** Ocho (8) Instituciones Educativas Beneficiadas, 390 personas de la comunidad indígena y/o afrodescendiente, y atención a 600 personas de asentamientos subnormales en el Municipio de Saravena.
- **Descripción Valor Unitario:** Diferentes costos por cada acción implementada.

Periodo	Cantidad	Valor unitario	Valor total
0	2.190,00	$100.000,00	$219.000.000,00
1	2.190,00	$120.000,00	$262.800.000,00
2	2.190,00	$130.000,00	$284.700.000,00
3	2.190,00	$140.000,00	$306.600.000,00

02- TOTALES

Periodo	Total beneficios	Total
0	$219.000.000,00	$219.000.000,00
1	$262.800.000,00	$262.800.000,00
2	$284.700.000,00	$284.700.000,00
3	$306.600.000,00	$306.600.000,00

2.7 FUENTES DE FINANCIACIÓN POR ENTIDAD.

AÑO	ENTIDAD	TIPO DE APORTE (ESPECIE O DINERO)	DESCRIPCION DEL RUBRO	FUENTE DE FINANCIACIÓN	MONTO
1	ALCALDIA DE SARAVENA	DINERO	2.3.2.02.02.009.19.05.06.01 - Estrategias de promoción de la salud y prevención de riesgos asociados a condiciones no transmisibles implementadas	(SGP Salud pública)	$78.357.550,00
2			2.3.2.02.02.009.19.05.07.01 - Estrategias de promoción de la salud en temas de salud sexual y reproductiva implementadas		$126.034.000,00
3			2.3.2.02.02.009.19.05.08.01 - Estrategias de promoción de la salud en temas de salud mental y convivencia social pacifica implementadas		$126.034.000,00
4			2.3.2.02.02.009.19.05.09.01 - Estrategias de promoción de la salud para enfermedades inmunoprevenibles implementadas		$78.357.550,00
5			2.3.2.02.02.009.19.05.10.01- Estrategias de promoción de la salud en modos, condiciones y estilos de vida saludables implementadas		$126.034.001,00
6			2.3.2.02.02.009.19.05.11.01 - Estrategias de promoción de la salud para temas de consumo, aprovechamiento biológico, calidad e inocuidad de los alimentos implementadas		$78.357.550,00
7			2.3.2.02.02.009.19.05.12.01 - Estrategias de promoción de la salud para abordar situaciones relacionadas con hábitat saludable implementadas		$78.357.000,00
TOTAL DEL PRESUPUESTO ASIGNADO:					**$691.531.651,00**

34

2.8 FOCALIZACION

POLITICA	CATEGORIA	SUBCATEGORIA
Discapacidad e inclusión social	Discapacidad e inclusión social	No aplica
Primera Infancia, Infancia y Adolescencia	Adolescencia	Sexualidad autónoma y responsable

Se suscribe,

BRIGITTE FARLEY HERNÁNDEZ PRIETO
Secretaria de Desarrollo Social Municipal

Nombre: Jenniffer Marcela Carrero Parra **Cargo:** Profesional de Apoyo **Componente Técnico**	**Proyectó:**	**Firma:**