126

TRD 102.13

Saravena 29 MAR 2025

Doctor
JUAN IGNACIO CIFUENTES SANTOS
Alcalde Municipal
Ciudad

Ref.: **PRESENTACIÓN DE ESTUDIO PREVIO POR MODALIDAD DE CONTRATACIÓN DIRECTA**

A continuación, presento el estudio previo requerido conforme a lo dispuesto por los numerales 7 y 12 del artículo 25 de la Ley 80 de 1993, modificado por el artículo 2 de la Ley 1150 de 2007 y por el artículo 2.2.1.1.2.1.1 del Decreto 1082 de 2015, modificado por el Decreto 399 de 2021 para adelantar la celebración del contrato requerido.

OBJETO: "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"			
CODIGO PIIP	**CODIGO BANCO PROYECTOS**	**CÓDIGO UNSPSC**	**TIPO DE PRESUPUESTO ASIGNADO**
202500000020102	SVNA817362025074	**80111620** Servicios temporales de recursos humanos **80111623** Servicios temporales de compra y logística	**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** **2.3.2.02.02.009.19.05.07.01** - Estrategias de promoción de la salud en temas de salud sexual y reproductiva implementadas (SGP Salud pública) **$126.034.000,00** **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 (SGP Salud pública) **$126.034.000,00** **2.3.2.02.02.009.19.05.09.01** - Estrategias de promoción de la salud para enfermedades inmunoprevenibles implementadas (SGP Salud pública) **$78.357.550,00** **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 (SGP Salud pública) **$126.034.001** **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 (SGP Salud pública) **$78.357.550,00** **2.3.2.02.02.009.19.05.12.01** - Estrategias de promoción de la salud para abordar situaciones relacionadas con hábitat saludable implementadas (SGP Salud pública) **$78.357.000,00**
MODALIDAD DE SELECCIÓN	**TIPO CONTRATO**	**DEPENDENCIA RESPONSABLE**	**PRESUPUESTO OFICIAL**
CONTRATACIÓN DIRECTA	CONTRATO INTERADMINITRATIVO	SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL	**$ 691.531.651 M/CTE**

1. DESCRIPCIÓN DEL REQUERIMIENTO O NECESIDAD QUE SE PRETENDE SATISFACER CON EL PROYECTO.

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	0,55
	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	57,83	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

TRD 102.13

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 esta la epilepsia con 17.2% (3.602 atenciones), en cuarto lugar esta 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

TRD 102.13

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	16,82	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

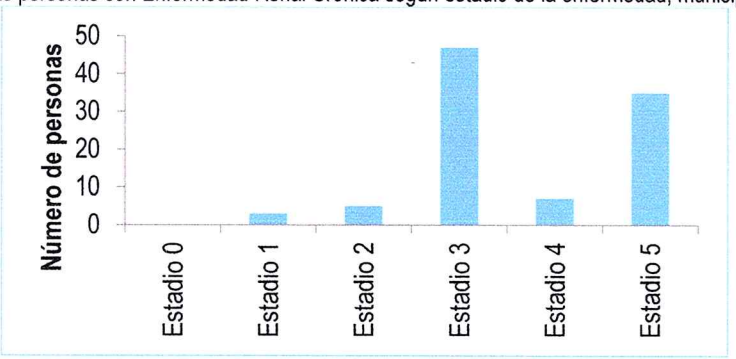
Evento	Arauca 2023	Saravena 2023	Comportamiento							
			2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal.	50,90	54,90	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica 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	Arauca 2023	Saravena 2023	Comportamiento 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** 2023	**Distribución**	Total, **Migrantes** atendidos Departamento **Arauca** 2023	**Distribución**	**Concentración Municipio Saravena** 2023
Municipio Saravena	Consulta Externa	704	35%	4.972	29%	14,2%
	Servicios de urgencias	116	6%	1.760	10%	6,6%

Municipio Saravena	Tipo de atención	Total, **Migrantes atendidos Municipio Saravena** 2023	**Distribución**	Total, **Migrantes** atendidos Departamento **Arauca** 2023	**Distribución**	**Concentración Municipio Saravena** 2023
	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
	Ecuador	1	0%		Ecuador	8	0%	12,5%
	Otros	2	0%		Otros	2	0%	100,0%
	Perú	1	0%		Perú	6	0%	16,7%
Mupio. Saravena	República Bolivariana de Venezuela	764	95%	**Depto. Arauca**	República Bolivariana de Venezuela	5118	84%	14,9%
	Sin identificador de país	36	4%		Sin identificador de país	965	16%	3,7%

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
	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	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘

TRD 102.13

Evento	Arauca 2023	Saravena 2023	Comportamiento 2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
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

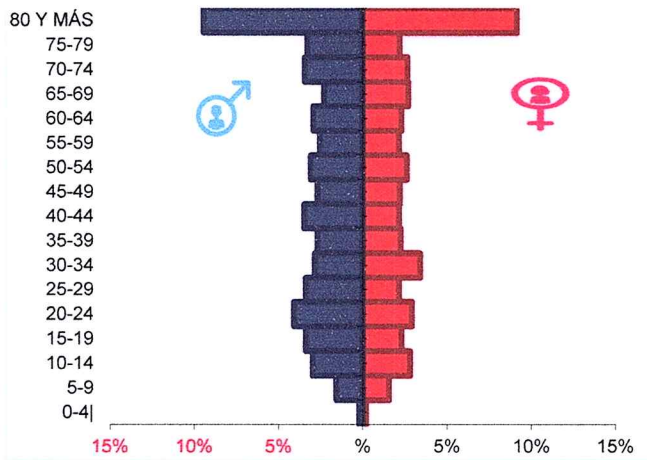
Análisis de la población con discapacidad

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)
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.

1.1 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.

1.1.1 Objetivo Específico

- 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.
- Implementación de estrategias educativas para la prevención relacionada con temas de salud en la población de Saravena.
- 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.
- Generar educación en salud entre la población, lo que fortalece el conocimiento sobre prácticas preventivas y el autocuidado.

1.2 META

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

1.3 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.

La responsabilidad del Estado en la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de las intervenciones colectivas en salud pública. En este sentido, la implementación del PIC en los niveles departamental y municipal debe regirse por los principios de estatalidad, gratuidad y territorialidad, garantizando que las acciones sean dirigidas por el Estado, accesibles a toda la población sin restricciones económicas y adaptadas a las realidades locales.

De acuerdo con estos lineamientos, las entidades territoriales y los ejecutores del PIC asumen un papel fundamental en la transición hacia un modelo de salud preventivo y predictivo. Este enfoque busca intervenir sobre los determinantes sociales de la salud, asegurando que las políticas públicas se coordinen para garantizar derechos fundamentales como la alimentación, el acceso al agua potable, la vivienda digna, el saneamiento básico, un ambiente sano y el trabajo decente, elementos esenciales para la calidad de vida de la población.

Asimismo, la Resolución 518 de 2015 asigna a los departamentos la responsabilidad de concurrir, subsidiar y complementar a los municipios en el desarrollo de intervenciones colectivas en el marco de la Atención Primaria en Salud. Esto se materializa a través de la estructuración y fortalecimiento de los Equipos Básicos en Salud, los cuales tienen la tarea de ejecutar estrategias de promoción y prevención, así como desarrollar capacidades para la implementación, monitoreo y evaluación de los procesos de gestión de la salud pública. Para ello, se establece la necesidad de coordinar y concertar la priorización de los recursos destinados a la salud pública, asegurando su uso eficiente y orientado a mejorar las condiciones de salud de la población.

Este enfoque integral refuerza el papel del Estado en la protección del derecho fundamental a la salud, promoviendo acciones que trascienden la atención individual para impactar de manera positiva en el bienestar colectivo, en consonancia con los principios de la Resolución 518 de 2015 y las disposiciones del Plan Decenal de Salud Pública.

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

TRD 102.13

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.

1.3.1. PLAN DE DESARROLLO 2024 – 2027:

La Administración Municipal, dentro del marco de sus competencias, el cual las entidades territoriales pueden destinar sus recursos propios e inversión; de esta manera se plantea en la parte estratégica y el plan de inversiones del Plan de Desarrollo 2024-2027.

PRODUCTO 1	
Línea Estratégica	SARAVENA FUTURO BRILLANTE, DERECHOS CON EQUIDAD
Sector	SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.
Programa	Salud
Línea Base Producto	1
Meta Cuatrienio	4
Producto 1	1905031 - Servicio de promoción de la salud y prevención de riesgos asociados a condiciones no transmisibles
Indicador de Producto	190503104 - Estrategias de promoción de la salud y prevención de riesgos asociados a condiciones no transmisibles implementadas
Orientación de la Meta:	No acumulativa
Aporte de Meta 1 al Plan de Desarrollo Territorial	
Aporte Financiero	$ 78.357.550
Aporte Ejecución	1.00
PRODUCTO 2	
Línea Estratégica	SARAVENA FUTURO BRILLANTE, DERECHOS CON EQUIDAD
Sector	SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.
Programa	Salud
Línea Base Producto	4
Meta Cuatrienio	4
Producto 1	1905054 - Servicio de promoción de la salud
Indicador de Producto	190505403 - Estrategias de promoción de la salud en temas de salud sexual y reproductiva implementadas
Orientación de la Meta:	No acumulativa
Aporte de Meta 1 al Plan de Desarrollo Territorial	
Aporte Financiero	$ 126.034.000
Aporte Ejecución	1.00
PRODUCTO 3	
Línea Estratégica	SARAVENA FUTURO BRILLANTE, DERECHOS CON EQUIDAD
Sector	SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.
Programa	Salud
Línea Base Producto	4

Meta Cuatrienio	4
Producto 1	1905054 - Servicio de promoción de la salud
Indicador de Producto	190505404 – Estrategias de promoción de la salud en temas de salud mental y convivencia social pacifica implementadas
Orientación de la Meta:	No acumulativa
Aporte de Meta 1 al Plan de Desarrollo Territorial	
Aporte Financiero	$ 126.034.000
Aporte Ejecución	1.00
PRODUCTO 4	
Línea Estratégica	SARAVENA FUTURO BRILLANTE, DERECHOS CON EQUIDAD
Sector	SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.
Programa	Salud
Línea Base Producto	4
Meta Cuatrienio	4
Producto 1	1905054-Servicio de promoción de la salud
Indicador de Producto	190505407 – Estrategias de promoción de la salud para abordar situaciones relacionadas con hábitat saludable implementadas
Orientación de la Meta:	No acumulativa
Aporte de Meta 1 al Plan de Desarrollo Territorial	
Aporte Financiero	$ 78.357.000
Aporte Ejecución	1.00
PRODUCTO 5	
Línea Estratégica	SARAVENA FUTURO BRILLANTE, DERECHOS CON EQUIDAD
Sector	SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.
Programa	Salud
Línea Base Producto	4
Meta Cuatrienio	4
Producto 1	1905054-Servicio de promoción de la salud
Indicador de Producto	190505410 – Estrategias de promoción de la salud para enfermedades inmunoprevenibles implementadas
Orientación de la Meta:	No acumulativa
Aporte de Meta 1 al Plan de Desarrollo Territorial	
Aporte Financiero	$ 78.357.550
Aporte Ejecución	1.00
PRODUCTO 6	
Línea Estratégica	SARAVENA FUTURO BRILLANTE, DERECHOS CON EQUIDAD
Sector	SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.
Programa	Salud
Línea Base Producto	4
Meta Cuatrienio	4
Producto 1	1905054-Servicio de promoción de la salud
Indicador de Producto	190505412 – Estrategias de promoción de la salud en modos, condiciones y estilos de vida saludables implementadas
Orientación de la Meta:	No acumulativa
Aporte de Meta 1 al Plan de Desarrollo Territorial	

Aporte Financiero	$ 126.034.001
Aporte Ejecución	1.00
PRODUCTO 7	
Línea Estratégica	SARAVENA FUTURO BRILLANTE, DERECHOS CON EQUIDAD
Sector	SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.
Programa	Salud
Línea Base Producto	4
Meta Cuatrienio	4
Producto 1	1905054-Servicio de promoción de la salud
Indicador de Producto	190505413 – Estrategias de promoción de la salud para temas de consumo, aprovechamiento biológico, calidad e inocuidad de los alimentos implementadas
Orientación de la Meta:	No acumulativa
Aporte de Meta 1 al Plan de Desarrollo Territorial	
Aporte Financiero	$ 78.357.550
Aporte Ejecución	1.00

1.3.2 Marco Normativo.

Constitución Política de Colombia 1991.

- **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.
- **Artículo 49.** 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. Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. En especial el artículo 2 numeral 3, articulo 3 y articulo 5.

Resolución 4288 De 1996. 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.

Resolución 1895 de 2001. 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.

Ley 715 de 2001. Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros.

TRD 102.13

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.

Ley 1438 de 2011. Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. Fundamentado en el artículo 1 y Artículo 6.

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.

Ley estatutaria 1751 del 2015. Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.

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). Fundamentado en el articulo 9 con sus numerales del 9.1 al 9.3 y articulo 14.

Resolución 0429 de 2016. Por medio la cual se adopta la Política de Atención Integral en Salud.

Resolución 3202 de 2016. Por la cual se adopta el Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud — RIAS, se adopta un grupo de Rutas Integrales de Atención en Salud desarrolladas por el Ministerio de Salud y Protección Social dentro de la Política de Atención Integral en Salud —PAIS y se dictan otras disposiciones.

Resolución 3280 de 2018. Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos 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 y se establecen las directrices para su operación.

Decreto Municipal 4 de 2021. Por medio del cual se adopta la actualización del manual de contratación, supervisión e interventoría de la Alcaldía de Saravena, Departamento de Arauca.

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

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

Resolución 692 de 2022. Por medio de la cual se adopta el protocolo general de bioseguridad.

Resolución No 1035 de 2022. 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.

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.

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. Por la cual se dictan disposiciones sobre la Planeación Integral para la Salud y se deroga la Resolución 1536 de 2015

Decreto Municipal 35 de 2024. Por medio del cual se aprueba la actualización del manual de contratación.

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

1.4 FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE SOPORTAN LA MODALIDAD DE SELECCIÓN.

Ley 80 de 1993. Por la cual se expide el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública.

Ley 1150 de 2007. Por medio de la cual se introducen medidas para la eficiencia y la transparencia en la Ley 80 de 1993 y se dictan otras disposiciones generales sobre la contratación con Recursos Públicos.

> ***Artículo 2º*** *"La escogencia del contratista se efectuará con arreglo a las modalidades de selección de licitación pública, selección abreviada, concurso de méritos y contratación directa, con base en las siguientes reglas…"*

Decreto 1082 de 2015. Por medio del cual se expide el decreto único reglamentario del sector administrativo de planeación nacional. En concordación con los siguientes artículos;

> ***Artículo 2.2.1.2.1.4.1.*** *Acto administrativo de justificación la contratación directa. Entidad Estatal debe señalar en un acto administrativo justificación para contratar bajo la modalidad de contratación directa, el cual debe contener: (..)*

> ***Artículo 2.2.1.2.1.4.4.*** *Convenios o contratos interadministrativos, indica: "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.*

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.

TITULO III Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas -PIC, Capítulo I Aspectos generales del PIC, en su 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.*

Capítulo II, Contenidos y contratación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC

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, para lo cual tendrá en cuenta lo siguiente:*

Numeral 14.1. La Entidad Territorial contratará prioritariamente con las Empresas Sociales del Estado *ubicadas en el territorio (Incluye IPS indígenas), las acciones del PIC para las cuales tenga capacidad técnica y operativa*

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.

Con base en el análisis de las modalidades de selección establecidas en la Ley 80 de 1993, la Ley 1150 de 2007, el Decreto 1082 de 2015, la Resolución 518 de 2015 y la Resolución 295 de 2023, esta entidad concluye que la selección del contratista para la ejecución del proyecto se llevará a cabo mediante **CONTRATACIÓN DIRECTA**, conforme a la normatividad vigente.

2. DESCRIPCIÓN DEL OBJETO A CONTRATAR, CON SUS ESPECIFICACIONES Y LA IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATO A CELEBRAR

2.1 OBJETO A CONTRATAR

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.

2.2 ALCANCE DEL OBJETO

El proyecto tiene como objetivo la implementación de acciones de promoción de la salud y prevención de los riesgos en salud, enmarcadas en el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) del municipio de

Saravena, departamento de Arauca. Estas acciones se desarrollarán conforme a las estrategias establecidas en el Plan Territorial de Salud (PTS) y a los lineamientos técnicos de la Resolución 518 de 2015.

Las intervenciones estarán dirigidas a mejorar los determinantes sociales de la salud, fomentando hábitos saludables y fortaleciendo la prevención de enfermedades en la comunidad. Se ejecutarán actividades, procedimientos e insumos definidos en el anexo de condiciones técnicas garantizando su complementariedad con otros planes y programas de beneficio, con el fin de optimizar el acceso y la calidad de los servicios de salud pública en el municipio.

2.3 LA CLASIFICACIÓN DE LOS BIENES Y SERVICIOS

ARTÍCULO 2.2.1.1.2.1.3 DECRETO 1082 DE 2015. "Descripción técnica, detallada y completa del o servicio objeto del contrato, identificado con cuarto nivel Clasificador de Bienes y Servicios, de ser posible o de lo contrario con tercer nivel del mismo."

ITEM	CODIGO UNSPSC	DETALLE
Grupo	F	Servicios
Segmentos	80	Servicios de gestión, servicios profesionales de empresas y servicios administrativos,
Familias	8011	Servicios de recursos humanos
Clases	801116	Servicios de personal temporal
Producto	80111620	Servicios temporales de recursos humanos.
ITEM	**CODIGO UNSPSC**	**DETALLE**
Grupo	F	Servicios
Segmentos	80	Servicios de gestión, servicios profesionales de empresas y servicios administrativos,
Familias	8011	Servicios de recursos humanos
Clases	801116	Servicios de personal temporal
Producto	80111623	Servicios temporales de compra y logística

2.4 CONDICIONES TECNICAS EXIGIDAS

Para el cumplimiento del alcance del objeto, se dispone de un documento anexo que establece los parámetros de calidad, la descripción de las actividades a desarrollar y las especificaciones técnicas de los ítems a contratar. Dicho documento garantiza que la ejecución del proyecto se alinee con los lineamientos requeridos por la entidad. (Ver Documento de Especificaciones Técnicas). Asimismo, se deberá cumplir en todo momento con los protocolos de bioseguridad establecidos por el Gobierno Nacional, conforme a la Resolución No. 692 de 2022 del Ministerio de Salud y Protección Social.

2.5 LUGAR DE EJECUCIÓN

El proyecto se ejecutará en el área urbana y rural del Municipio de Saravena.

2.6 POBLACIÓN BENEFICIADA:

El presente proyecto beneficiaria de manera directa a 2.190, distribuidas de la siguiente manera:

- **1.200 estudiantes** de las instituciones educativas priorizadas del municipio de Saravena, pertenecientes a los grados séptimo (7°) y octavo (8°).
- **390 personas** de comunidades indígenas y población afrodescendiente.
- **600 personas** priorizadas de los asentamientos subnormales del municipio.

Por otra parte, de forma indirecta, se beneficiará a la totalidad de la población del municipio de Saravena, que para el año 2025 se estima en **65.754** habitantes, según proyecciones del DANE.

2.7 IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATO A CELEBRAR

De conformidad con el marco normativo de contratación estatal en numerales 7 y 12 del artículo 25 de la Ley 80 de 1993, modificado por el artículo 2 de la Ley 1150 de 2007 y Decreto 1082 de 2015 en sus artículos 2.2.1.2.1.4.4. del. El Municipio de Saravena define el contrato a celebrar como un **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO.**

2.8 VALOR Y FORMA DE PAGO

Para los fines pertinentes el valor del contrato es de **SEISCIENTOS NOVENTA Y UN MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y UN MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y UN PESOS ($691.531.651,00).** Y cancelará al contratista el 100% valor del Contrato de acuerdo a las siguientes condiciones:

A. Hasta un Noventa por ciento (90%) en actas parciales, una vez cumplido con los requisitos de legalización y ejecución, previa aprobación del acta parcial por el supervisor designado y mediante presentación de los siguientes documentos:

- Acta parcial
- acta de entradas y salida de almacén parcial o total
- informe parcial con soportes de ejecución por parte del contratista
- registro fotográfico impresas a color debidamente rotulando la actividad realizada
- Planillas de asistencia con enfoque diferencial
- pago de seguridad social integral del representante legal,
- Si el pago del personal se realiza por nomina anexar: Soportes de pago de seguridad social, afiliación, salud, pensiones, riesgos profesionales, pago de aportes parafiscales, Sena, ICBF, caja de compensación familiar y nómina, y/o Si el personal es subcontratado anexar: Copia del contrato con sus respectivos pagos de seguridad social integral (salud, pensión, ARL) del mes correspondiente
- Certificación bancaria
- Factura
- Informe de la supervisión
- Certificado de cumplimiento a satisfacción aportes de la seguridad social integral generado a través del SIDOGEN debidamente emitido por el supervisor.

B. Un último pago, con el diez por ciento (10%) del valor total del contrato, una vez terminadas y recibidas las actividades a satisfacción por el supervisor designado, previa presentación de los siguientes documentos:

- Acta recibo final
- acta de entradas y salida de almacén si aplica
- informe final con soportes de ejecución por parte del contratista
- registro fotográfico impresas a color debidamente rotulando la actividad realizada

- Planillas de asistencia con enfoque diferencial
- pago de seguridad social integral del representante legal,
- Si el pago del personal se realiza por nomina anexar: Soportes de pago de seguridad social, afiliación, salud, pensiones, riesgos profesionales, pago de aportes parafiscales, Sena, ICBF, caja de compensación familiar y nómina, y/o Si el personal es subcontratado anexar: Copia del contrato con sus respectivos pagos de seguridad social integral (salud, pensión, ARL) del mes correspondiente
- Certificado de la paz y salvo del personal requerido
- Certificación bancaria
- Factura
- Consolidado del trazador presupuestal
- Informe de la supervisión
- Certificado de cumplimiento a satisfacción y aportes de la seguridad social integral generado a través del SIDOGEN debidamente emitido por el supervisor.
- Acta de liquidación

Nota: Teniendo en cuenta las responsabilidades definidas en el Artículo 03 de la Resolución No. 295 de 2023, numeral 11.3.8, del MSPS, Las instituciones contratadas para la ejecución del PIC deben manejar los recursos destinados para el PIC en una cuenta bancaria exclusiva hasta la firma de la liquidación del convenio o contrato, los recursos allí depositados sólo podrán ser utilizados para el pago de los bienes o servicios que se requieran para la ejecución de las intervenciones contratadas.

2.9 SUPERVISOR

La supervisión del contrato estará a cargo del Municipio de Saravena, a través de la Secretaría de Desarrollo Social Municipal y/o quien haga sus veces o reemplace o quien sea asignado para tal fin. Dicha supervisión incluirá funciones de vigilancia, control técnico, administrativo y financiero, conforme a lo establecido en el Manual de Supervisión e Interventoría del Municipio de Saravena. La designación del supervisor será comunicada por la Oficina Asesora Jurídica.

3. EL ANÁLISIS QUE SOPORTA EL VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO

La determinación del valor estimado del contrato fue el resultado de un análisis técnico y financiero, que incluyó diversas variables clave para garantizar la transparencia, eficiencia y justificación del monto asignado. Este proceso fue liderado por la Secretaria de Desarrollo Social, en coordinación con la ESE HOSPITAL DEL SARARE, entidad reconocida por su experiencia y habilitación para ejecutar actividades en el marco de la promoción y prevención en salud.

1. Se llevaron a cabo consultas y análisis de los precios vigentes en el mercado, enfocados en servicios y bienes relacionados con el objeto contractual. La ESE HOSPITAL DEL SARARE suministró una cotización oficial que refleja costos actualizados y ajustados a las condiciones económicas de la región. Esta entidad cuenta con una trayectoria sólida, siendo responsable en años anteriores de la implementación exitosa del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) del Municipio de Saravena.

2. Se incluyeron variables técnicas relacionadas con la capacidad operativa requerida para ejecutar el proyecto, así como factores económicos específicos de la región, tales como los costos asociados a la localización geográfica, recursos humanos y logísticos necesarios.

3. El análisis se realizó teniendo en cuenta los recursos disponibles para la ejecución del proyecto. Esto aseguró que el valor estimado del contrato fuera coherente con el presupuesto asignado y sostenible en términos de la asignación de recursos públicos y confirma que este se encuentra incluido en el Plan de Adquisición de Compras para la vigencia 2025.

Como resultado del análisis descrito, se llegó a la conclusión de que el valor estimado del contrato corresponde a **SEISCIENTOS NOVENTA Y UN MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y UN MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y UN PESOS ($ 691.531.651,00).** Este monto refleja un equilibrio entre las necesidades del proyecto y los costos reales del mercado, asegurando transparencia y responsabilidad en la contratación.

3.1 CUADRO DE COSTOS A PRECIOS OFICIALES

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	Encuentro	39	$ 5.240.809	$204.391.551

DESCRIPCIÓN DEL PRESUPUESTO DEL PROYECTO POR COMPONENTES Y ACTIVIDADES					
ITEM	**DESCRIPCION**	**UNIDAD**	**CANTIDAD**	**VALOR UNITARIO**	**VALOR TOTAL**
	agua potable, manejo adecuado aguas residuales, almacenamiento y disposición final de residuos sólidos, uso y manejo adecuado productos de limpieza, desinfección y plaguicidas domésticos.				
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 entorno hogar, lavado y cepillado de tanques, recolección de inservibles, fomentar el uso del toldillo como medio de prevención fisico e identificación de vectores.	Evento	6	$13.059.500	$ 78.357.000
Total Actividad 4					**$ 78.357.000**
Total componente 4					**$ 78.357.000**
TOTAL					**$691.531.651**

3.2 FINANCIACIÓN. Para la ejecución de las actividades la Administración Municipal cuenta con la disponibilidad necesaria, cuyas fuentes de financiación es:

CODIGO	CONCEPTO	FUENTE	VALOR
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)	1.1.02.06.001.02.02 - SGP Salud pública	$78.357.550,00
2.3.2.02.02.009.19.05.07.01	Estrategias de promoción de la salud en temas de salud sexual y reproductiva implementadas (SGP Salud pública)	1.1.02.06.001.02.02 - SGP Salud pública	$126.034.000,00
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 (SGP Salud pública)	1.1.02.06.001.02.02 - SGP Salud pública	$126.034.000,00
2.3.2.02.02.009.19.05.09.01	Estrategias de promoción de la salud para enfermedades inmunoprevenibles implementadas (SGP Salud pública)	1.1.02.06.001.02.02 - SGP Salud pública	$78.357.550,00

TRD 102.13

CODIGO	CONCEPTO	FUENTE	VALOR
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 (SGP Salud pública)	1.1.02.06.001.02.02 - SGP Salud pública	$126.034.001,00
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 (SGP Salud pública)	1.1.02.06.001.02.02 - SGP Salud pública	$78.357.550,00
2.3.2.02.02.009.19.05.12.01	Estrategias de promoción de la salud para abordar situaciones relacionadas con hábitat saludable implementadas (SGP Salud pública)	1.1.02.06.001.02.02 - SGP Salud pública	$78.357.000,00

4. PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

El tiempo estimado para la ejecución del proyecto será de **OCHO (08) MESES**, previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del contrato.

5. LA JUSTIFICACIÓN DE LOS FACTORES DE SELECCIÓN

De conformidad con lo dispuesto en el Numeral 4 del Artículo 2 de la Ley 1150 de 2007 y el Artículo 2.2.1.2.1.4.4 del Decreto 1082 de 2015, la entidad estatal aplicará la modalidad de contratación directa. Para la selección del contratista, se evaluará la idoneidad y la experiencia relacionada con la prestación de los servicios, en concordancia con lo establecido en la Resolución 518 de 2015 en su artículo 15 y la Resolución 295 de 2023. Asimismo, se verificará que la propuesta se ajuste a las necesidades de la entidad y cumpla con la documentación mínima habilitantes requeridos en el presente documento.

5.1 Requisitos y documentos habilitantes

- Carta de presentación de la propuesta
- Propuesta económica
- Fotocopia de la ordenanza de la creación de la E.S.E
- Certificado de Habilitación de los servicios por parte del Ministerio de Salud y Protección Social.
- Registro del Ministerio de Salud y Protección Social o quien haga sus veces.
- Anexar el documento que acredite el cumplimiento del sistema único de habilitación, cuando la acción del PIC a contratar lo requiera (manejo de biológicos, medicamentos, dispositivos, tamizajes o insumos médicos).
- Anexar la evaluación satisfactoria en la ejecución técnica y financiera del último contrato suscrito con una entidad territorial; la evaluación deberá estar soportada y documentada frente a los lineamientos técnicos pactados.
- Acta de posesión del Representante Legal
- Decreto de nombramiento del Representante Legal
- RUT de la E.S.E.
- Fotocopia de la Cédula de ciudadanía del Representante Legal.
- Acreditación de la situación militar

- Anexar certificación de antecedentes disciplinarios, fiscales, judiciales, RNMC de la empresa y/o representante legal)con una vigencia no mayor a 30 días calendarios
- Certificados deudores alimentarios REDAM (Ley 2097/2021) con una vigencia no mayor a 30 días calendarios
- Certificado de inhabilidades de delitos sexuales con una vigencia no mayor a 30 días calendarios.

- **Experiencia requerida**: Mínimo dos (2) años de experiencia relacionada con la ejecución de las acciones del objeto a contratar.
  Cada certificación deberá contener la siguiente información: Nombre de la entidad contratante, nombre del contratista y/o ejecutor, objeto del contrato, numero del contrato, valor del contrato, plazo de ejecución del contrato, que especifique el recibo a satisfacción, fecha de inicio, fecha de terminación o fecha de liquidación.

- **Personal Mínimo requerido:** El proponente deberá presentar la hoja de vida en formato único de la Función Pública del personal requerido, junto con los soportes académicos, certificaciones laborales, RUT, copia de la cédula, anexar certificación de antecedentes disciplinarios, fiscales, judiciales, RNMC, Certificado del REDAM y Certificado de inhabilidades de delitos sexuales, Todos los certificados deberán tener una vigencia no mayor a 30 días calendario a partir de la fecha de entrega de la documentación a la entidad.

ACTIVIDAD A DESEMPEÑAR	CANT	FORMACIÓN ACADÉMICA	EXPERIENCIA GENERAL REQUERIDA	EXPERIENCIA ESPECIFICA REQUERIDA	DEDICACIÓN
Coordinador del proyecto	1	Ciencias Sociales y Humanas.	* Tres (3) años a partir de la fecha de expedición de la tarjeta profesional.	* Mínimo una (1) certificación de contratos, donde se haya desempeñado como coordinador de Proyectos en el sector Salud.	100%

Nota: La información relacionada con los requisitos y documentos habilitantes será revisada y verificada por el componente técnico responsable del estudio, conforme a la normativa contractual vigente. Dichos requisitos quedarán consignados en el certificado de idoneidad y experiencia, el cual hace parte integral del proceso y evidencia el cumplimiento de los criterios exigidos, junto con sus respectivos soportes.

6. ANALISIS DEL SECTOR

En concordancia con el Decreto 1082 del 2015, en el artículo 2.2.1.1.1.6.1. Deber de análisis de las Entidades Estatales. La Entidad Estatal debe hacer, durante la etapa de planeación, el análisis necesario para conocer el sector del relativo al objeto del Proceso de Contratación desde perspectiva legal, comercial, financiera, organizacional, técnica, y de análisis Riesgo.

De conformidad con lo anterior En la contratación directa, el análisis del sector debe tener en cuenta el objeto del Proceso de Contratación, particularmente las condiciones del contrato, como los plazos y formas de entrega y de pago. El análisis del sector debe permitir a la Entidad Estatal sustentar su decisión de hacer una contratación directa, la elección del proveedor y la forma en que se pacta el contrato desde el punto de vista de la eficiencia, eficacia y economía.

¿La Entidad Estatal requiere una persona jurídica?

Sí. De acuerdo con la naturaleza del objeto a contratar, la Entidad Estatal requiere una persona jurídica que cuente con la capacidad técnica, operativa y administrativa para ejecutar las acciones de promoción de la salud y prevención de los riesgos en salud, en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) del Municipio de Saravena. En este caso, el Hospital del Sarare E.S.E., como entidad pública del sector salud, está habilitado para prestar estos servicios de acuerdo con la normativa vigente y el régimen especial de contratación de las Empresas Sociales del Estado.

Asimismo, conforme a lo dispuesto en el Decreto 1082 de 2015, artículo 2.2.1.2.1.4.5, y la Guía para la Contratación Directa de Colombia Compra Eficiente, la contratación interadministrativa permite a las entidades del Estado celebrar contratos entre sí sin necesidad de acudir a procesos de selección competitivos, garantizando eficiencia y cumplimiento de los principios de la contratación pública.

¿Cuál es la experiencia que requiere quien presta el servicio de acuerdo con la complejidad del caso?

El contratista debe contar con una experiencia mínima de dos (2) años en la ejecución de acciones relacionadas con la promoción de la salud y prevención de riesgos en salud, de conformidad con lo establecido en la Resolución 518 de 2015. Esta experiencia debe estar acreditada mediante la ejecución de programas similares, con evidencia de cumplimiento efectivo y alcance de los objetivos previstos en el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC).

Además, el Hospital del Sarare E.S.E., como operador del servicio, debe disponer de personal idóneo y con capacidad operativa habilitada para la implementación de las actividades del contrato, en concordancia con la normativa del sector salud y los lineamientos establecidos por la Unidad Administrativa Especial de Salud de Arauca.

¿La Entidad Estatal ha contratado recientemente los servicios profesionales requeridos? ¿Cuál fue el valor del contrato y sus condiciones? ¿La necesidad de la Entidad Estatal fue satisfecha con los Procesos de Contratación anteriores?

Sí. El municipio de Saravena ha contratado estos servicios en los últimos ocho años con el Hospital del Sarare E.S.E. Entre 2016 y 2024, se han celebrado diversos contratos con características y necesidades similares a las del presente proceso, los cuales han cumplido con las expectativas proyectadas y han garantizado la correcta implementación del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC).

En cada vigencia, el valor del contrato ha sido determinado con base en los recursos asignados dentro del presupuesto del sector salud, garantizando la ejecución de actividades de promoción y prevención según lo establecido en la normatividad vigente. La ejecución de estos contratos ha permitido atender las necesidades de la población y dar cumplimiento a los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social.

N' PROCESO	VIGENCIA	OBJETO DEL PROCESO	CLASE DE PROCESO	VALOR DEL PROCESO	TIEMPO DE EJECUCIÒN	MODALIDAD DE SELECCION
69	2016	Implementación de acciones de promoción de la salud y prevención de los riesgos en salud	Contrato Interadministrativo	$360.928.256	90 días Calendario	Contratación Directa

N' PROCESO	VIGENCIA	OBJETO DEL PROCESO	CLASE DE PROCESO	VALOR DEL PROCESO	TIEMPO DE EJECUCIÒN	MODALIDAD DE SELECCION
		correspondientes al plan local de salud de intervenciones colectivas en el municipio de Saravena, Arauca, Orinoquía.				
93	2017	Implementación de acciones de promoción de la salud y prevención de los riesgos en salud correspondientes al plan de intervenciones colectivas en el municipio de Saravena, Arauca.	Contrato Interadministrativo	$567.360.500	Seis (6) Meses	Contratación Directa
126	2018	Implementación de acciones de promoción de la salud y prevención de los riesgos en salud correspondientes al plan de intervenciones colectivas en el municipio de Saravena, Arauca.	Contrato De prestación De Servicios De Salud	$554.804.105	Ciento Sesenta (160) Días Calendarios	Selección Abreviada
		contrato adicional en valor no. 1		$127.046.570		
058	2019	Implementación de acciones de promoción de la salud y prevención de los riesgos en salud correspondientes al plan de intervenciones colectivas en el municipio de Saravena, Arauca.	Contrato Interadministrativo	$584.049.058	Doscientos Veinticinco (225) Días Calendarios	contratación Directa
		contrato adicional en valor y plazo no. 1		$81.054.887	Seis (6) Días Calendarios	
073	2020	Implementación de accione de promoción de la salud prevención de los riesgos en salud, correspondiente al plan de intervenciones colectivas en el municipio de Saravena, Arauca"	Contrato Interadministrativo	$346.082.800	Seis (6) Meses	contratación Directa
		contrato adicional en valor no. 1		$97.297.600		
092	2021	Implementación de accione de promoción de la salud prevención de los riesgos en salud, correspondiente al plan de intervenciones colectivas en el municipio de Saravena, Arauca"	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO	$468.377.000	Siete (7) Meses	contratación Directa
		contrato adicional en valor y plazo no. 1		$20.274.700	(15) Días Calendarios	

N' PROCESO	VIGENCIA	OBJETO DEL PROCESO	CLASE DE PROCESO	VALOR DEL PROCESO	TIEMPO DE EJECUCIÒN	MODALIDAD DE SELECCIÓN
74	2022	implementación de acciones de promoción de la salud y prevención de los riesgos en salud, correspondientes al plan de intervenciones colectivas en el municipio de Saravena, departamento de Arauca	Contrato Interadministrativo	$468.377.000	Cuatro (4) Meses	Contratación Directa
97	2023	implementación de acciones de promoción de la salud y prevención de los riesgos en salud, correspondientes al plan de intervenciones colectivas en el municipio de Saravena, departamento de Arauca	Contrato Interadministrativo	$486.693.415	Seis (6) Meses	Contratación Directa
113	2024	Implementación de acciones de promoción de la salud, correspondientes al plan de intervenciones colectivas en el municipio de Saravena, departamento de arauca	Contrato Interadministrativo	$416.999.999,78	Cuatro (04) meses	Contratación Directa
195	2024	Implementación de acciones de promoción de la salud, correspondientes al plan de intervenciones colectivas para los asentamientos del municipio de Saravena, departamento de arauca	Contrato Interadministrativo	$305.191.713.36	Cincuenta (50) días calendario	Contratación Directa

4. El tipo de remuneración recomendada para la prestación de servicios objeto del Proceso de Contratación y el motivo por el cual la Entidad Estatal escoge ese tipo de remuneración desde la economía, la eficiencia y la eficacia del Proceso de Contratación. Es decir, si la remuneración es: (i) un valor mensual fijo; (ii) un valor por hora trabajada y el prestador del servicio factura el número de horas trabajadas; (iii) un valor por la hora trabajada y un tope en el número de horas mensuales o totales; (iv) cuota Litis; o (v) una combinación de las anteriores.

La remuneración se realizará por valor unitario, según la cantidad de actividades ejecutadas, verificadas y aprobadas por la supervisión, conforme a los valores del presupuesto oficial. Se efectuarán pagos parciales de hasta el 90% y un pago final del 10% debidamente soportado y garantizando el cumplimiento total del contrato.

Esta modalidad se elige por su eficiencia y transparencia, asegurando que los pagos correspondan a actividades efectivamente realizadas, optimizando los recursos públicos y permitiendo un control riguroso de la ejecución.

7. ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN Y ASIGNACIÓN DE LOS RIESGOS PREVISIBLES.

La Administración Municipal de acuerdo con las disposiciones del artículo 4 de la ley 1150 de 2007 y de los artículos 3, 15, 17 y el decreto 1082 de 2015 TITULO 1 CONTRATACION ESTATAL

CAPITULO 1 Sección 1 SUBSECCIÓN 6, Artículo 2.2.1.1.1.6.3. Evaluación del Riesgo. La Entidad debe evaluar Riesgo que el Proceso de Contratación representa para el cumplimiento de sus metas y objetivos, acuerdo con los manuales y guías que el efecto expida Colombia Compra Eficiente. Se anexa matriz de riesgo

8. EL ANÁLISIS QUE SUSTENTA LA EXIGENCIA DE GARANTÍAS DESTINADAS A AMPARAR LOS PERJUICIOS DE NATURALEZA CONTRACTUAL O EXTRACONTRACTUAL:

De conformidad con lo establecido en el Decreto Reglamentario 1082 de 2015, específicamente en su artículo 2.2.1.2.1.4.5, la exigencia de garantías en la contratación directa no es obligatoria. Dicho artículo señala:

"Artículo 2.2.1.2.1.4.5. No obligatoriedad de garantías. En la contratación directa, la exigencia de garantías establecidas en la Sección 3, que comprende los artículos 2.2.1.2.3.1.1 al 2.2.1.2.3.5.1 del presente decreto, no es obligatoria. La justificación para exigirlas o no debe estar contenida en los estudios y documentos previos."

En virtud de esta disposición y teniendo en cuenta que el presente contrato corresponde a un contrato interadministrativo bajo la modalidad de contratación directa, la entidad no exigirá garantías, sustentándose en los siguientes argumentos:

1. Al tratarse de un contrato interadministrativo, ambas partes son entidades estatales que actúan dentro del marco de la función pública, lo que reduce significativamente el riesgo de incumplimiento.
2. Se han dispuesto mecanismos idóneos para el seguimiento y control del contrato, tales como una supervisión continua, que permitirá verificar el cumplimiento de las obligaciones contractuales de manera mensual.
3. En caso de incumplimiento por parte del contratista, se cuenta con la posibilidad de aplicar multas y sanciones como mecanismo de encausamiento para garantizar la correcta ejecución del contrato.
4. El objeto del contrato es la implementación de acciones de promoción de la salud y prevención de riesgos en salud, correspondientes al Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) en el Municipio, lo que implica que su ejecución debe desarrollarse en el marco de la articulación institucional y el cumplimiento de directrices establecidas por el Estado.

Teniendo en cuenta la facultad otorgada en el Decreto Reglamentario 1082 de 2015, la entidad contratante tiene la potestad de determinar la no exigencia de garantías cuando existan mecanismos de supervisión y control que mitiguen los riesgos de la contratación. En consecuencia, atendiendo lo dispuesto en la normatividad vigente y las particularidades del presente contrato, se justifica la no exigencia de garantías como requisito para su suscripción.

9. CONCLUSIONES

TRD 102.13

Teniendo en cuenta las consideraciones anteriores se estima oportuno y conveniente desarrollar el presente proceso de contratación, dejando constancia que el proceso se desarrollará mediante la modalidad de **CONTRATACIÓN DIRECTA**, de conformidad con lo establecido en la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, decreto 1082 de 2015, y demás normas concordantes.

Que, con relación a la naturaleza del contrato a celebrarse es preciso señalar que el mismo se configura como un contrato de CONTRATO INTERADMINISTRATIVO.

Con el presente estudio queda demostrado que la Secretaría suscrita, tiene la necesidad de contratar el objeto referido bajo la modalidad de selección indicada, para suplir las necesidades descritas en la justificación, en pro del cumplimiento de las funciones u obligaciones Constitucionales y legales que observe el vigente marco normativo.

La actividad se encuentra plenamente planificada y, por lo tanto, por ser conveniente y viable técnica y jurídicamente, se recomienda llevar a cabo la aludida contratación.

Se suscribe,

BRIGITTE FARLEY HERNANDEZ PRIETO
Secretaria de Desarrollo Social Municipal
VoBo. Componente Técnico

Nombre: Jenniffer Marcela Carrero Parra Cargo: Profesional de Apoyo	Digitó	Firma:
Nombre: Paola Andrea Ramírez Torres Cargo: Jefe Oficina Asesora Jurídica VoBo. Componente Jurídico	Revisó	Firma:
Nombre: Nahum Franco Mateus Cargo: secretario de Hacienda VoBo. Componente Financiero	Aprobó	Firma: