

ANEXO 3- MODELO DOCUMENTO TÉCNICO

ALCALDÍA DE RIOHACHA

**FORTALECIMIENTO DE LOS EJES DEL PLAN
DECENAL DE SALUD PÚBLICA VIGENCIA 2025 EN
EL DISTRITO DE RIOHACHA**

RIOHACHA SOCIALMENTE SANA Y SOSTENIBLE

2025 MARZO

TABLA DE CONTENIDO

1.	DATOS BÁSICOS DEL PROYECTO.....	4
	Tabla N°1: Síntesis del Proyecto.....	4
2.	MARCO LEGAL.....	4
	Tabla N°2: Normatividad.....	4
3.	ARTICULACIÓN CON LA POLÍTICA PÚBLICA	9
	Tabla N°3. Articulación con Planes de Desarrollo	9
4.	ANÁLISIS DE LA PROBLEMÁTICA Y SITUACIÓN EXISTENTE	10
	Principales causas y subcausas de morbilidad.....	15
	Morbilidad de eventos de alto costo y precursores:	30
	Morbilidad de eventos de notificación obligatoria.....	33
	Identificación de prioridades en la morbilidad	38
	Análisis de la mortalidad	40
	Mortalidad general.....	40
	Ilustración No. 1: Árbol de Problemas.....	88
5.	OBJETIVOS.....	90
	Ilustración No. 2: Árbol de Objetivos.....	91
	5.1 Objetivo General	91
	5.2 Objetivos Específicos.....	91
6.	ANÁLISIS DE PARTICIPANTES	92
	Tabla N° 5. Análisis de Involucrados.....	92
7.	POBLACIÓN	94
8.	LOCALIZACIÓN.....	95
	La localización del proyecto es en el Distrito de Riohacha.	95
	Localización General.....	95
	Ilustración No. 3. Localización del municipio de Riohacha en el departamento de La Guajira .96	
	Localización Específica del Proyecto	97

El proyecto se desarrollará en la zona urbana y la zona rural del Distrito de Riohacha.	97
9. ESTUDIO DE NECESIDADES	98
Tabla No. 9. Estimación del Déficit en la prestación de Servicios	98
10. ANÁLISIS DE RIESGOS	100
11. CADENA DE VALOR	101
Tabla No. 10. Cadena de valor del proyecto	101
12. RESUMEN DE LA ALTERNATIVA DE SELECCIÓN	105
13. PLAZO DEL PROYECTO Y COSTOS	109
13.1 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	109
Tabla No. 11. Cronograma de actividades	110
13.2. PRESUPUESTO GENERAL	115
Tabla No. 12. Presupuesto	115
14. EVALUACIÓN ECONÓMICA	123
Tabla No. 13. Resultados de la Evaluación Económica	123
15. FUENTES DE FINANCIACIÓN	124
Tabla No. 14. Esquema financiero del proyecto	124
16. INDICADORES	125
16.1 INDICADORES DE PRODUCTO	125
Tabla No. 15. Indicadores de Producto del proyecto	125

1. DATOS BÁSICOS DEL PROYECTO

Tabla N°1: Síntesis del Proyecto

NOMBRE DEL PROYECTO:	FORTALECIMIENTO DE LOS EJES DEL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA VIGENCIA 2025 EN EL DISTRITO DE RIOHACHA
FECHA DE PRESENTACIÓN:	12 de Marzo de 2025
VALOR DEL PROYECTO:	\$ 4.027.513.945
OBJETIVO:	Disminuir los índices de morbi / mortalidad en los eventos de interés en salud pública en el Distrito de Riohacha.
FASE DEL PROYECTO:	Factibilidad – Fase 3
PLAZO DE EJECUCIÓN:	9 meses

Fuente: Elaboración propia, 2025

2. MARCO LEGAL

A continuación se relaciona el contexto normativo para la realización de estrategias que propendan por el fortalecimiento de los ejes en Salud, complementando el presente lineamiento en relación con sus objetivos, alcance y operación.

Tabla N°2: Normatividad

NORMA	DESCRIPCIÓN
Constitución Política de 1991	<u>Artículo 44:</u> Son 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. Serán protegidos contra toda forma de abandono, violencia física o moral, secuestro, venta, abuso sexual,

	<p>explotación laboral o económica y trabajos riesgosos. Gozarán también de los demás derechos consagrados en la Constitución, en las leyes y en los tratados internacionales ratificados por Colombia. La familia, la sociedad y el Estado tienen la obligación de asistir y proteger al niño para garantizar su desarrollo armónico e integral y el ejercicio pleno de sus derechos. Cualquier persona puede exigir de la autoridad competente su cumplimiento y la sanción de los infractores. Los derechos de los niños prevalecen sobre los derechos de los demás.</p> <p><u>Artículo 49:</u> 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. Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad. La ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria. Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad.</p> <p><u>Artículo 50:</u> Todo niño menor de un año que no esté cubierto por algún tipo de protección o de seguridad social, tendrá derecho a recibir atención gratuita en todas las instituciones de salud que reciban aportes del Estado. La ley reglamentará la materia.</p> <p><u>Artículo 366:</u> El bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida de la población son finalidades sociales del Estado. Será objetivo fundamental de su actividad la solución de las necesidades insatisfechas de salud, de educación, de saneamiento ambiental y de agua potable. Para tales efectos, en los planes y presupuestos de la Nación y de las entidades</p>
--	--

	territoriales, el gasto público social tendrá prioridad sobre cualquier otra asignación.
Ley 100 de 1993	Por la cual se estableció el Sistema de Seguridad Social en el país, el cual ha tenido modificaciones.
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.
Ley 715 de 2001	<p>Establece entre las responsabilidades de las Direcciones Departamentales y Municipales de Salud la de Elaborar el Plan Bienal de Inversiones. Este plan debe elaborarse con la determinación de las necesidades de servicios de salud de la población a partir del perfil epidemiológico y los indicadores históricos de frecuencia de uso de servicios, de modo que la Dirección Territorial determine de manera planificada el número de camas hospitalarias y salas por municipio y así se planifique la oferta de servicios de salud del departamento. La manera de elaborar el plan de inversiones no consulta las necesidades de la población, por lo que en ocasiones existe sobre oferta de algunos servicios y necesidad de otros en algunos municipios.</p> <p>Mediante esta investigación se determinará la necesidad real de servicios de modo que se utilicen de manera eficiente los recursos de los prestadores y se garantice una oferta adecuada de camas hospitalarias y salas de servicio en cada municipio. Por esto, y con la finalidad de evitar la afectación de la continua y eficiente prestación de los servicios públicos de salud denominados como de carácter esencial y eliminar de alguna manera las posibles amenazas a los derechos fundamentales de los habitantes de la región, se atenderá lo conceptuado por la Superintendencia Nacional de Salud y los pronunciamientos que de la Corte recoge este, en el entendido de que la prestación de los servicios de salud por parte de las entidades sanitarias, se constituye en una de las excepciones que en materia de contratación estableció la Ley 996 de 2005, que recae en cabeza de aquellos entes y/o entidades -territoriales- quienes tienen a su cargo la ejecución de las acciones de salud pública de la población de su jurisdicción (en lo que respecta a la promoción y prevención,</p>

	Artículo 46 de la Ley 715 de 2001) y que de conformidad con la ley son llamados a garantizar la prestación del servicio público de salud, cuya responsabilidad recae en el Estado.
Ley 1122 de 2007	Señala en su artículo primero: “realizar ajustes del Sistema de Seguridad Social en Salud, teniendo como prioridad el mejoramiento en la prestación de servicios a los usuarios. Con este fin se hacen reformas en aspectos de dirección, universalización, financiación, equilibrio entre los actores del sistema, racionalización, y mejoramiento en la prestación de servicios de salud, fortalecimiento en los programas de salud pública, y de las funciones de inspección, vigilancia y control y la organización y funcionamiento de las redes para la prestación de servicios de salud. Así a los Alcaldes Municipales se les ha asignado la directa responsabilidad de la Salud Pública en su Municipio, ya que bajo su condición se encuentra la inminente recuperación y mejoramiento de los perfiles epidemiológicos, las condiciones de salud, bienestar y calidad de vida de su comunidad.
Decreto 3039 de 2007	Por el cual se adopta el Plan Nacional de Salud Pública para el cuatrienio 2007-2010, que será de obligatorio cumplimiento, en el ámbito de sus competencias y obligaciones por parte de la Nación, las entidades departamentales, distritales y municipales de salud, las entidades promotoras de salud de los regímenes contributivo y subsidiado, las entidades obligadas a compensar, las entidades responsables de los regímenes especiales y de excepción y los prestadores de servicios de salud.
Resolución 0425 de 2008	<p>Por la cual se define la metodología para la elaboración, ejecución, seguimiento, evaluación y control del Plan de Salud Territorial y las acciones que integran el Plan de Salud Pública de intervenciones colectivas a cargo de las entidades territoriales. El Plan de Salud Territorial es equivalente al plan sectorial de salud de los departamentos, distritos y municipios, por tanto, es parte integral de la dimensión social del plan de desarrollo territorial y se rige en lo pertinente, en materia de principios, procedimientos y mecanismos de elaboración, ejecución, seguimiento, evaluación y control por la Ley orgánica del plan de desarrollo.</p> <p>El Plan de Salud Territorial tiene como propósito fundamental el mejoramiento del estado de salud de la población de los</p>

	departamentos, distritos y municipios, para lograr en el mediano y largo plazo evitar la progresión y ocurrencia de desenlaces adversos de la enfermedad, enfrentar los retos del envejecimiento poblacional y la transición demográfica, como también disminuir las inequidades territoriales en salud.
Ley 1220 de 2008	Por el cual se aumentan penas para los delitos contra la salud pública, de que trata el Título XII, Capítulo I del Código Penal.
Ley 1438 de 2011	Señala en su artículo primero: “tiene como objeto el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud, a través de un modelo de prestación del servicio público en salud que en el marco de la estrategia Atención Primaria en Salud permita la acción coordinada del estado, las instituciones y la sociedad para el mejoramiento de la salud y la creación de un ambiente sano y saludable, que brinde servicios de calidad, incluyente y equitativo”. Es deber legal del Municipio, como ente territorial, desarrollar y ejecutar en cumplimiento de sus fines, las obras, bienes y servicios que demande la Entidad dichos fines, están encaminados a una prestación adecuada de los servicios de Salud incluidos en el Sistema General de Seguridad Social en Salud; servicios éstos, que han de mejorar las condiciones de salud y bienestar de la población y que tienden a la optimización de la vida.
Resolución 100 de 2024	Se establecen los propósitos de la Planeación Integral para la salud, como fortalecer la gobernabilidad y gobernanza democrática de la salud e identificar e intervenir las inequidades en salud, entre otros. Los insumos para la planeación integral para la salud son estratégicos, operativos y financieros.

3. ARTICULACIÓN CON LA POLÍTICA PÚBLICA

A continuación, se presenta la contribución del proyecto al cumplimiento de la política pública nacional, departamental y municipal establecida en los planes de desarrollo y su gestión institucional:

Tabla N°3. Articulación con Planes de Desarrollo

PLAN DE DESARROLLO NACIONAL	
NOMBRE:	(2022-2026) Colombia Potencia Mundial de la Vida
ESTRATEGIA TRANSVERSAL:	2. Seguridad humana y justicia social
OBJETIVO ESTRATÉGICO:	02. Superación de privaciones como fundamento de la dignidad humana y condiciones básicas para el bienestar
PRODUCTOS ASOCIADOS	1) Documentos de planeación
PLAN DE DESARROLLO DEPARTAMENTAL	
NOMBRE:	Cumpliendo la Palabra
EJE:	Desarrollo y Justicia Social
PROGRAMAS:	Salud y Bienestar
SUBPROGRAMA	Salud Pública
OBJETIVO:	Garantizar el nivel más alto de la Salud, desde los enfoques de derechos fundamentales, generando condiciones que favorezcan el control de los factores de riesgo a la salud de la población y vulnerable del departamento de La Guajira
PLAN DE DESARROLLO MUNICIPAL	
NOMBRE:	Riohacha socialmente sana y sostenible
EJE:	Riohacha socialmente sana
PROGRAMAS:	Salud Pública
OBJETIVO:	Disminuir los índices de morbi / mortalidad en los eventos de interés en salud pública en el Distrito de Riohacha.

Fuente: Plan de Desarrollo Nacional, Plan de Desarrollo Departamental y Plan de Desarrollo Municipal.
Elaboración Propia, 2025

4. ANÁLISIS DE LA PROBLEMÁTICA Y SITUACIÓN EXISTENTE

La Ley 1122 del 2.007 en su Artículo 32 define la Salud Pública “La salud pública está constituida por el conjunto de políticas que buscan garantizar de una manera integrada, la salud de la población por medio de acciones de salubridad dirigidas tanto de manera individual como colectiva, ya que sus resultados se constituyen en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo del país. Dichas acciones se realizarán bajo la rectoría del Estado y deberán promover la participación responsable de todos los sectores de la comunidad”.

En segundo lugar, la Resolución 0518 de 2015, en el Título 2, Artículo 4, establece que la Gestión de la salud Pública, se constituye en un proceso dinámico, integral, sistemático y participativo que bajo el liderazgo y conducción de los ejes, está orientado a que las políticas, planes, programas y proyectos en salud pública se realicen de manera efectiva, coordinada y organizada, entre los diferentes actores del SGSSS junto con otros sectores del Gobierno, de las organizaciones sociales y privadas y la comunidad, con el propósito de alcanzar los resultados en salud.

El alcance de la gestión pública se basa en las competencias y responsabilidades de cada actor, que garanticen la articulación efectiva de los actores responsables e involucrados y el cumplimiento de mandatos específicos según su rol en la organización estatal.

Para el logro de los resultados en salud, las entidades a cargo de la Gestión de la salud Pública, implementarán y fortalecerán los siguientes procesos para garantizar la ejecución de sus funciones.



Fuente: Dirección de Promoción y Prevención.

- GESTIÓN DEL ASEGURAMIENTO:** Desde la secretaria de Salud garantizar la gestión del riesgo en salud mediante la afiliación de la población SGSSS, la verificación del acceso efectivo a servicios de salud de calidad y el logro de los resultados.
- GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO:** Desde la secretaria desarrollar acciones que conduzca a generar información y evidencia, suficientes, permanente, oportuna, confiable y asequible para tomar decisiones en salud, a través de la disponibilidad e integración de las fuentes de información y la investigación en salud pública.
- GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO:** para garantizar la disponibilidad, suficiente y pertinencia del talento humano con capacidades necesarias para la implementación de políticas, planes y proyectos de salud pública.
- GESTIÓN DE LA INTERVENCIONES COLECTIVAS:** con el propósito de implementar, monitorear y evaluar las intervenciones colectivas de promoción de la salud y gestión del riesgo, dirigido a grupos poblacionales a lo largo del curso de la vida, conforme a los atributos de calidad definidos para las mismas.
- GESTIÓN DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS INDIVIDUALES:** para mejorar la calidad de la prestación de los servicios de salud, el acceso y el uso de los recursos en salud, a fin de lograr la atención en salud efectiva e integral de la población del Distrito, que incluye la detención

temprana, protección específica, recuperación de la salud, rehabilitación del daño y atención paliativa.

🚦 **PARTICIPACIÓN SOCIAL:** con el objeto de lograr que la ciudadanía y comunidades incidan en las decisiones públicas que afectan la salud, aportando a la consecución de los objetivos estratégicos del PDSP y aumentando la capacidad de gobernanza en salud, mediante el ejercicio de la participación, la interacción social y la concentración de voluntades para el logro del bienestar colectivo.

🚦 **PLANEACIÓN INTEGRAL EN SALUD:** cuyo propósito es formular, implementar, desarrollar, monitorear y evaluar el Plan Territorial en Salud, como instrumento estratégico de la política en salud territorial.

🚦 **VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA:** para generar información sobre la dinámica de los eventos que afecten o puedan afectar la salud de la población de forma sistemática y oportuna, con el fin de orientar las políticas y la planificación en salud pública; tomar las decisiones para la prevención

Por tal motivo, la dimensión de Fortalecimiento de los ejes en Colombia busca fortalecer los ejes nacionales y locales para que actúen como planificadores e integradores de las acciones relacionadas con la producción social de la salud dentro y fuera del sector salud.

El proyecto denominado “ FORTALECIMIENTO DE LOS EJES DEL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA VIGENCIA 2025 EN EL DISTRITO DE RIOHACHA” le apunta a que la entidad territorial mejore su función, mediante el ejercicio de planificación e integración de las acciones relacionadas con la producción social de la salud, dentro y fuera del sector salud, y con la respuesta del sector, por medio del fortalecimiento de las funciones de regulación, conducción, gestión financiera, fiscalización, vigilancia epidemiológica y sanitaria, movilización social, ejecución de las acciones colectivas y garantía del aseguramiento y la provisión adecuada de servicios de salud. Así mismo, le apunta a mejorar las condiciones de la población del Distrito de Riohacha, apuntando a una dimensión del Plan decenal de Salud Pública, abarcado las siguientes prioridades:

Eje Plan decenal de Salud Pública	Prioridades
Eje 1: Gobernanza y gobernabilidad en salud	Mejorar las acciones de gobernanza intersectorial e interinstitucional en el Distrito de Riohacha
	Fortalecer la rectoría en salud en el Distrito de Riohacha
Eje 2: Pueblos y comunidades étnicas, población campesina, genero-diversidades, condiciones y situaciones	Disminuir las barreras de acceso a los servicios y programas dirigidos a la Población Vulnerable en el Distrito de Riohacha.
	Lograr la caracterización de la población vulnerable del Distrito de Riohacha, que sirva de base para focalizar las atenciones a esta población.
	Lograr la articulación de todos los sectores involucrados en la atención a la población vulnerable del Distrito.
	Realizar la implementación de estrategias de información, promoción y prevención de riesgos en salud de la población vulnerable del Distrito
Eje 3. Determinantes Sociales de la Salud y Eje 4. Atención Primaria en Salud	Disminuir las Enfermedades emergentes, re-emergentes y desatendidas en el Distrito de Riohacha.
	Disminuir las Enfermedades inmunoprevenibles en el Distrito de Riohacha.
	Disminuir las Enfermedades endemo-epidémicas en el Distrito de Riohacha.
	Cambiar los Modos, condiciones y estilos de vida saludables en el Distrito de Riohacha.
	Atender de manera integral en salud las enfermedades No transmisibles

	Promocionar la salud mental y la convivencia en el Distrito de Riohacha.
	Prevenir y atender de manera integral los problemas y trastornos mentales y las diferentes formas de violencia en el Distrito de Riohacha.
	Fortalecer la disponibilidad y acceso a los alimentos en el Distrito de Riohacha.
	Mejorar el Consumo y aprovechamiento biológico en el Distrito de Riohacha.
	Verificar la inocuidad y calidad de los alimentos en el Distrito de Riohacha.
	Promover los derechos sexuales y reproductivos y equidad de Género en el Distrito de Riohacha.
	Prevenir y atender de manera integral en Salud Sexual y Reproductiva (SSR) desde un enfoque de derechos.
Eje 5. Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias	Mejorar las condiciones del Hábitat saludable en el Distrito de Riohacha.
	Identificar las situaciones en salud relacionadas con condiciones ambientales.
	Gestionar de manera integral los riesgos en emergencias y desastres en el Distrito de Riohacha.
	Dar respuesta en salud ante situaciones de urgencia, emergencias en salud pública y desastres en el Distrito de Riohacha.
Eje 7. Personal de Salud	Mejorar la seguridad y salud en el trabajo en el Distrito de Riohacha.
	Disminuir las Situaciones prevalentes de origen laboral en el Distrito de Riohacha.

Análisis de la situación en salud en el Distrito de Riohacha:

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.

Principales causas y subcausas de morbilidad

Morbilidad atendida:

Se analizó en el Distrito de Riohacha entre los años 2.011 – 2.023 las principales causas de morbilidad atendida según la lista adaptada por la guía ASIS del MSPS y teniendo en cuenta los ciclos vitales.

Según los datos de SISPRO para el año 2.023, se reportaron en el Distrito de Riohacha 802.846 atenciones; de estas se presentaron el 35,6% en la adultez; seguido del 19,4% en las personas mayores de 60 años; 15,0% en la juventud; en la primera infancia 13,6%, en la adolescencia un 9,5% y en porcentajes más bajo la infancia con 6,8%. Del total de las atenciones el 38,0% se presentaron en los hombres con un total de 305.702 atenciones y un 62,0% en las mujeres con un total de 497.144 atenciones.

Al analizar por ciclo vital en la primera infancia las enfermedades más atendidas fueron las condiciones transmisibles y nutricionales con un 48,79%, seguido de las enfermedades no transmisibles con un 28,28%, condiciones mal clasificadas con un 18,14%; seguido en cuarto lugar, se encuentran las lesiones con un 3,26% y por último las condiciones perinatales con el menor porcentaje con el 1,54%. En la infancia la morbilidad más atendida fueron las enfermedades no transmisibles con un 47,04%, le siguen las condiciones transmisibles y nutricionales con un 25,07%, en el mismo orden las condiciones mal clasificadas con un 22,78%.

En el ciclo vital de la adolescencia las enfermedades no transmisibles fueron las más atendidas, con el 52,26%; seguido de las condiciones mal clasificadas con un 27,52% y las condiciones transmisibles y nutricionales con un 11,72%, en cuarto lugar, se encuentra las lesiones con un 5,05% y por último las condiciones maternas 3,45%. En la juventud, las enfermedades no transmisibles ocupan el primer lugar de morbilidad con un 54,07%, seguido de las condiciones mal clasificadas con un 23,35%; en tercer lugar, las condiciones transmisibles y nutricionales con un 10,39%, en cuarto lugar, se encuentran las condiciones maternas con un 7,33% y en último lugar las lesiones con un 4,86%.

En la adultez las principales causas de morbilidad fueron las enfermedades no transmisibles con un 70,67%, seguido de las condiciones mal clasificadas con un 15,53%, en tercer lugar, se encuentran las condiciones transmisibles y nutricionales con un 8,17%, entre otras. En las personas mayores de 60 años las enfermedades no transmisibles fueron las más atendidas con un 83,04%, seguida de las condiciones mal clasificadas con un 9,62% y las condiciones transmisibles y nutricionales con un 4,54% entre otras.

Tabla. Principales causas de morbilidad por ciclo vital general,

Distrito de Riohacha, La Guajira 2.011 – 2.023

		Total													Δ pp 2023- 2022
Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	53,61	51,73	49,74	50,94	49,49	48,15	44,68	44,84	40,96	30,07	34,07	42,89	48,79	5,90
	Condiciones perinatales	1,58	1,30	0,85	0,87	0,92	0,51	0,64	0,47	0,75	2,42	1,68	1,31	1,54	0,23
	Enfermedades no transmisibles	25,53	27,01	27,83	25,78	26,01	27,78	30,71	29,41	28,53	33,17	31,81	24,97	28,28	3,37
	Lesiones	2,84	2,94	3,70	4,06	4,74	5,06	5,72	4,24	4,32	5,45	4,09	2,97	3,26	0,28
	Condiciones mal clasificadas	16,45	17,02	17,87	18,35	18,84	20,51	18,24	21,04	25,44	28,89	28,35	27,87	18,14	-9,73
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	34,42	31,55	29,54	32,19	29,01	26,71	25,00	25,01	19,97	17,25	16,27	19,79	25,07	5,28
	Condiciones maternas	0,15	0,07	0,05	0,07	0,14	0,03	0,01	0,10	0,06	0,03	0,05	0,06	0,10	0,04
	Enfermedades no transmisibles	43,59	47,96	45,93	40,85	38,97	40,73	46,45	45,39	39,81	38,27	41,13	42,16	47,04	4,88
	Lesiones	4,05	3,81	5,31	6,44	7,25	7,83	7,48	5,50	5,25	6,60	5,99	5,05	5,01	-0,04
	Condiciones mal clasificadas	17,79	16,61	19,17	20,45	24,62	24,71	21,06	24,00	34,91	37,85	36,57	32,95	22,78	-10,17
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	27,95	21,31	16,76	18,31	14,18	13,47	14,22	14,62	9,89	8,51	7,14	9,02	11,72	2,70
	Condiciones maternas	1,99	2,33	3,62	5,79	5,21	3,98	3,37	2,12	2,18	3,02	2,69	2,33	3,45	1,12
	Enfermedades no transmisibles	47,02	53,71	54,02	45,58	41,63	41,46	48,06	51,09	43,48	47,10	52,02	45,93	52,26	6,33
	Lesiones	4,11	3,89	4,58	5,87	7,33	8,84	7,69	5,34	5,02	4,98	4,00	4,40	5,05	0,65
	Condiciones mal clasificadas	18,92	18,77	21,02	24,44	31,59	32,26	26,66	26,83	38,42	36,39	34,15	38,32	27,52	-10,80
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	17,85	14,20	12,27	13,00	12,43	11,58	11,63	12,88	10,32	9,08	8,37	8,64	10,39	1,71
	Condiciones maternas	6,01	5,20	8,02	9,61	10,21	7,41	7,50	5,20	5,39	6,00	6,02	6,06	7,33	1,27
	Enfermedades no transmisibles	52,80	59,69	55,61	49,86	44,96	45,70	49,47	48,15	46,74	49,69	52,63	49,55	54,07	4,51
	Lesiones	3,17	2,75	3,38	4,10	4,56	5,49	5,11	4,19	4,70	4,34	4,16	4,22	4,86	0,64
	Condiciones mal clasificadas	20,07	18,16	20,72	23,44	27,84	29,81	26,29	28,58	32,85	31,90	28,82	31,53	23,35	-8,18
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	10,80	9,14	8,39	9,96	10,06	9,40	8,16	9,45	8,46	8,75	8,22	7,43	8,17	0,74
	Condiciones maternas	1,94	1,42	1,69	2,22	2,56	1,53	1,91	1,23	1,29	1,53	1,43	1,53	1,56	0,04
	Enfermedades no transmisibles	67,18	73,07	72,07	67,38	62,72	64,73	69,11	66,88	62,42	62,86	66,80	66,22	70,67	4,45
	Lesiones	3,37	2,56	2,70	3,58	3,74	4,36	4,29	3,77	4,02	4,17	4,00	3,88	4,07	0,19
	Condiciones mal clasificadas	16,72	13,82	15,15	16,31	20,92	19,98	16,53	18,66	23,80	22,69	19,76	20,94	15,53	-5,41
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	8,41	6,95	6,14	7,26	7,01	5,52	5,83	7,04	5,11	4,78	3,44	3,60	4,54	0,94
	Condiciones maternas	0,04	0,00	0,00	0,02	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	74,15	79,32	80,29	76,13	73,99	77,62	80,64	78,30	76,57	79,90	82,31	81,47	83,04	1,57
	Lesiones	3,12	2,09	2,01	2,67	2,37	3,38	2,45	2,51	2,61	2,08	2,21	2,33	2,79	0,46
	Condiciones mal clasificadas	14,29	11,64	11,57	13,31	16,61	13,49	11,09	12,15	15,70	13,24	12,04	12,59	9,62	-2,96

Fuente: Bodega de SISPRO (SGD) – RIPS 2011-2023

Principales causas de morbilidad por ciclo vital en hombres

En el Distrito de Riohacha entre los años 2.011 al 2.023, las principales causas de morbilidad atendida según la lista adaptada por la Guía ASIS del MSPS para la población masculina y teniendo en cuenta los ciclos vitales son las siguientes:

En la primera infancia la principal causa de atención fueron las condiciones transmisibles y nutricionales con un 49,03%, seguido de las enfermedades no transmisibles con un 28,35% y las condiciones mal clasificadas con un 17,68%, en últimos lugares las lesiones y las condiciones perinatales con 3,49% y 1,45% respectivamente.

En la infancia los hombres, la principal causa de atención fueron las enfermedades no transmisibles con un 48,47%, presentado este grupo una diferencia porcentual de 6,50 puntos más en el año 2.023 en relación con el año 2.022; le siguen en su orden, las condiciones transmisibles y nutricionales con un 23,76% con un incremento de 4,47 puntos porcentuales con respecto al 2022, continúan las condiciones mal clasificadas con un 21,93% y las lesiones con un 5,83%.

El tercer ciclo vital lo enmarca la adolescencia, que notificó en los hombres un 53,92% de atenciones por las enfermedades no transmisibles, con una diferencia porcentual de 10,15 puntos más en comparación con el año 2022, seguido de las condiciones mal clasificadas con un 25,90% y las condiciones transmisibles y nutricionales con un 13,22%. Las lesiones y las condiciones maternas fueron las menos atendidas en este ciclo vital con un 6,93% y 0,04% respectivamente.

En la juventud, las enfermedades no transmisibles ocuparon el primer lugar con un 56,16% con un incremento de 6,35 puntos porcentuales con respecto al año 2022, seguido de las condiciones mal clasificadas con un 19,54% y las condiciones transmisibles y nutricionales con un 13,94%, el cuarto lugar lo ocupan las lesiones con un 10,17%, presentando un aumento de 1,70 puntos porcentuales en comparación al año 2.022 y por último las condiciones maternas con un 0,19%.

En la adultez en el año 2.023, la población de hombres reportó más atenciones por las enfermedades no transmisibles con un 69,15%, le siguen las condiciones mal clasificadas con un 13,89%; las condiciones transmisibles y nutricionales con un 9,93%, y por último las lesiones con un 6,99% y las condiciones maternas con un 0,03% de las atenciones.

En las personas mayores, el grupo de las enfermedades no trasmisibles fue la primera causa de atención durante el periodo, con cifras que oscilan de 73,80% en el año 2.011 a 81,76% en el año 2.023; presentando el mayor porcentaje en el año 2.023; Seguidamente las condiciones mal clasificadas presentan la segunda causa en este ciclo de vida con un 9,82%; posteriormente las condiciones transmisibles y nutricionales con un 5,13%, y, por último, las lesiones con un 3,30%.

**Tabla. Principales causas de morbilidad por ciclo vital en hombres,
Distrito de Riohacha, La Guajira 2.011 – 2.023**

		Hombres													Δ pp 2023-2022
Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	54,54	51,78	49,48	50,50	48,68	45,33	44,50	44,79	41,13	30,49	34,38	42,88	49,03	6,15
	Condiciones perinatales	1,39	1,16	0,83	0,87	0,95	0,52	0,60	0,54	0,59	2,05	1,69	1,30	1,45	0,16
	Enfermedades no transmisibles	24,70	26,60	28,06	26,10	26,61	28,06	30,25	29,21	28,60	32,99	31,13	25,11	28,35	3,24
	Lesiones	2,89	3,12	3,88	4,15	5,30	5,82	6,42	4,43	4,43	5,97	3,96	3,15	3,49	0,33
	Condiciones mal clasificadas	16,48	17,33	17,76	18,37	18,46	20,26	18,23	21,02	25,26	28,50	28,83	27,56	17,68	-9,87
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	36,25	32,62	30,48	31,66	27,88	26,18	24,42	24,61	18,73	16,43	15,48	19,29	23,76	4,47
	Condiciones maternas	0,03	0,02	0,06	0,05	0,13	0,01	0,01	0,02	0,03	0,02	0,02	0,06	0,02	-0,04
	Enfermedades no transmisibles	40,15	46,55	43,98	40,11	38,83	40,23	45,78	44,60	39,73	37,93	41,29	41,97	48,47	6,50
	Lesiones	4,90	4,86	6,83	8,38	9,27	9,50	9,36	6,94	6,30	8,63	6,93	6,05	5,83	-0,22
	Condiciones mal clasificadas	18,67	15,94	18,65	19,80	23,90	24,08	20,44	23,82	35,21	38,99	36,29	32,64	21,93	-10,71
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	27,95	23,23	20,10	22,82	16,03	15,05	15,05	15,65	9,81	8,61	7,31	9,54	13,22	3,61
	Condiciones maternas	0,02	0,21	0,05	0,20	0,58	0,15	0,13	0,11	0,07	0,13	0,05	0,14	0,04	-0,10
	Enfermedades no transmisibles	51,49	55,21	54,60	45,03	41,17	40,48	49,52	51,91	42,38	52,05	55,08	43,77	53,92	10,15
	Lesiones	6,06	6,38	8,34	10,15	11,80	15,59	13,35	9,28	7,59	7,11	5,63	6,19	6,93	0,74
	Condiciones mal clasificadas	14,47	14,97	16,91	21,79	30,43	28,73	21,95	23,05	40,15	32,11	31,93	40,36	25,90	-14,46
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	17,17	14,18	13,59	14,54	14,56	12,98	13,55	12,71	10,48	8,71	8,83	9,79	13,94	4,15
	Condiciones maternas	0,01	0,07	0,14	0,15	0,22	0,06	0,21	0,17	0,05	0,11	0,11	0,22	0,19	-0,03
	Enfermedades no transmisibles	55,89	62,80	60,95	55,05	47,01	47,41	53,35	53,25	45,95	58,03	58,57	49,81	56,16	6,35
	Lesiones	7,10	6,20	8,01	9,42	10,23	12,59	12,53	9,57	9,12	7,22	7,15	8,47	10,17	1,72
	Condiciones mal clasificadas	19,83	16,75	17,30	20,83	27,99	26,95	20,37	24,29	34,40	25,93	25,34	31,71	19,54	-12,17
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	12,09	10,07	9,33	11,06	10,87	11,11	8,60	9,43	9,92	9,99	10,33	8,72	9,93	1,21
	Condiciones maternas	0,02	0,01	0,00	0,01	0,01	0,00	0,00	0,01	0,00	0,00	0,03	0,03	0,03	0,00
	Enfermedades no transmisibles	66,64	73,70	73,22	68,19	61,98	63,55	70,24	67,06	58,73	61,21	64,28	63,05	69,15	6,13
	Lesiones	5,43	4,30	4,72	6,30	6,67	7,36	7,50	6,87	6,62	6,76	6,15	6,26	6,99	0,73
	Condiciones mal clasificadas	15,82	11,93	12,73	14,44	20,48	17,98	13,65	16,63	24,73	22,04	19,21	21,94	13,89	-8,05
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	7,82	6,51	5,94	7,05	6,71	5,75	6,36	6,90	5,26	5,55	4,37	4,05	5,13	1,08
	Condiciones maternas	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	0,00	-0,01
	Enfermedades no transmisibles	73,80	79,55	80,17	76,58	73,18	75,84	79,71	78,10	75,19	77,44	80,16	80,23	81,76	1,52
	Lesiones	3,16	2,14	2,21	2,78	2,40	4,15	2,61	2,44	2,74	2,20	2,47	2,22	3,30	1,08
	Condiciones mal clasificadas	15,21	11,80	11,68	13,58	17,71	14,27	11,32	12,56	16,81	14,81	13,00	13,49	9,82	-3,67

Fuente: Bodega de SISPRO (SGD) – RIPS 2011-2023

Principales causas de morbilidad por ciclo vital en mujeres

Según la morbilidad atendida en las mujeres en el Distrito de Riohacha durante el período 2.011 a 2.023, las enfermedades no transmisibles fueron las que reportaron más atenciones en la población; siendo los mayores de 60 años quienes ocupan el primer lugar, seguido de los adultos, los jóvenes, los adolescentes, la primera infancia y la infancia en su orden.

Para el año 2.023 se atendieron 497.144 mujeres (62,0% de las atenciones totales). En la primera infancia para el año 2.023, las condiciones transmisibles y nutricionales ocuparon el primer lugar en atenciones con un 48,52%; seguido de las enfermedades no transmisibles con cifras que van de

26,51% en el año 2011 a 28,21% para el año 2.023, evidenciando un incremento de 3,40 puntos porcentuales con respecto al 2.022. Seguidamente las condiciones mal clasificadas muestran una proporción de 18,64% presentando una reducción de 9,57 puntos porcentuales en comparación al año anterior. En los últimos lugares, las lesiones y las condiciones perinatales con 3,00% y 1,63% respectivamente.

En la infancia la principal causa de atención fueron las enfermedades no transmisibles con un 45,55%, seguido de las condiciones transmisibles y nutricionales con un 26,45% y las condiciones mal clasificadas con un 23,67%, en últimos lugares las lesiones y las condiciones maternas con 4,16% y 0,18%.

El tercer ciclo vital lo enmarca la adolescencia, en donde las enfermedades no transmisibles ocupan la principal causa observando para el año 2011 cifras de 43,90% a 51,10% en el año 2.023, evidenciando un incremento de 3,54 puntos porcentuales con respecto al año 2.022. Le siguen las condiciones mal clasificadas con un 24,82%, seguidamente las condiciones transmisibles y nutricionales reflejaron un 10,67%. En menor porcentaje se observaron las condiciones maternas con un 5,84% y las lesiones con un 3,73%.

La juventud en el año 2.023 registró un 53,26% en el grupo de las enfermedades no trasmisibles, con un aumento de 3,82 puntos porcentuales comparado con el año 2.022 (49,44%), posteriormente, las condiciones mal clasificadas con cifras que oscilan de 20,15% para el año 2.011 a 24,82% para el año 2.023; le siguen, las condiciones maternas con un 10,09% de las morbilidades. En cuarto lugar, se observaron las condiciones transmisibles y nutricionales con un 9,02%, manifestando un incremento de 0,90 puntos porcentuales con relación al año 2.022 y en menor proporción las lesiones con 2,81%.

En la adultez el grupo de las enfermedades no trasmisibles representan la principal causa, mostrando una proporción del 67,42% a 71,41% de las atenciones durante los periodos 2.011 y 2.023 respectivamente, Consecutivamente, las condiciones mal clasificadas con 16,33%, le siguen las condiciones transmisibles y nutricionales con un 7,31% de las morbilidades para el año 2.023. En menor porcentaje se observaron las lesiones con un 2,63% y las condiciones maternas con un 2,32%.

Las personas mayores registraron un 83,89% de consultas de morbilidad en las mujeres a causa de las enfermedades no trasmisibles; evidenciando un incremento de 1,62 puntos porcentuales con respecto al año 2.022, seguidamente las condiciones mal clasificadas representan la segunda causa en este ciclo de vida con un 9,50%. Posteriormente, las condiciones transmisibles y nutricionales con un 4,15% de las morbilidades y en menor porcentaje se observaron las lesiones con un 2,46% de las atenciones. (Ver la siguiente Tabla).

Tabla. Principales causas de morbilidad por ciclo vital en mujeres
Distrito de Riohacha, La Guajira 2.011 – 2.023

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres													Δ pp 2023-2022
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	52,50	51,67	50,04	51,41	50,38	47,04	44,88	44,89	40,77	29,61	33,74	42,90	48,52	5,62
	Condiciones perinatales	1,80	1,45	0,87	0,87	0,87	0,49	0,68	0,39	0,94	2,83	1,66	1,32	1,63	0,31
	Enfermedades no transmisibles	26,51	27,49	27,68	25,43	25,37	27,47	31,21	29,62	28,45	33,37	32,54	24,81	28,21	3,40
	Lesiones	2,77	2,74	3,51	3,95	4,14	4,23	4,96	4,04	4,19	4,88	4,23	2,77	3,00	0,23
	Condiciones mal clasificadas	16,41	16,66	18,00	18,34	19,24	20,77	18,26	21,06	25,65	29,31	27,83	28,20	18,64	-9,57
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	32,53	30,45	28,63	32,74	30,25	27,26	25,60	25,41	21,27	18,13	17,10	20,30	26,45	6,14
	Condiciones maternas	0,27	0,13	0,05	0,09	0,16	0,05	0,02	0,17	0,08	0,05	0,08	0,05	0,18	0,13
	Enfermedades no transmisibles	47,15	49,38	47,81	41,63	39,13	41,24	47,16	46,19	39,90	38,63	40,96	42,36	45,55	3,19
	Lesiones	3,16	2,74	3,85	4,40	5,05	6,07	5,50	4,05	4,15	4,45	4,99	4,02	4,16	0,14
	Condiciones mal clasificadas	16,89	17,29	19,66	21,14	25,41	25,38	21,72	24,18	34,60	38,75	36,87	33,26	23,67	-9,60
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	27,95	20,05	14,55	15,59	13,02	12,49	13,72	13,95	9,95	8,43	7,00	8,63	10,67	2,04
	Condiciones maternas	3,37	3,70	5,98	9,18	8,11	6,34	5,29	3,43	3,75	5,60	4,81	4,00	5,84	1,84
	Enfermedades no transmisibles	43,90	52,73	53,84	45,91	42,01	42,06	47,20	50,55	44,31	42,67	49,56	47,66	51,10	3,54
	Lesiones	2,75	2,28	2,09	3,28	4,54	4,68	4,34	2,76	3,11	3,08	2,69	3,04	3,73	0,65
	Condiciones mal clasificadas	22,02	21,23	23,74	26,05	32,32	34,43	29,46	29,31	38,88	40,22	35,93	36,77	28,66	-8,11
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	18,09	14,21	11,83	12,49	11,71	11,08	11,00	12,95	10,26	9,30	8,13	8,12	9,02	0,90
	Condiciones maternas	8,10	7,11	10,64	12,75	13,59	10,05	9,91	7,11	7,77	9,53	9,09	8,68	10,09	1,41
	Enfermedades no transmisibles	51,86	58,53	53,83	48,13	44,26	45,08	48,19	47,59	47,09	43,09	49,54	49,44	53,26	3,82
	Lesiones	1,81	1,47	1,84	2,34	2,65	2,94	2,65	2,15	2,73	2,61	2,60	2,31	2,81	0,50
	Condiciones mal clasificadas	20,15	18,68	21,85	24,30	27,78	30,84	28,24	30,20	32,16	35,48	30,63	31,45	24,82	-6,63
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	10,21	8,70	7,95	9,45	9,67	8,55	7,95	9,45	7,70	7,97	7,03	6,74	7,31	0,57
	Condiciones maternas	2,83	2,08	2,47	3,25	3,79	2,29	2,81	1,81	1,97	2,49	2,22	2,33	2,32	-0,01
	Enfermedades no transmisibles	67,42	72,77	71,54	66,93	63,08	65,31	68,58	66,82	64,35	63,90	67,90	67,92	71,41	3,49
	Lesiones	2,41	1,75	1,77	2,30	2,32	2,88	2,78	2,31	2,66	2,54	2,79	2,61	2,63	0,02
	Condiciones mal clasificadas	17,13	14,71	16,26	18,07	21,13	20,98	17,88	19,61	23,32	23,10	20,07	20,40	16,33	-4,07
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	8,76	7,23	6,26	7,40	7,23	5,37	5,49	7,13	5,01	4,27	2,87	3,32	4,15	0,84
	Condiciones maternas	0,06	0,00	0,00	0,04	0,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	0,00
	Enfermedades no transmisibles	74,35	79,18	80,37	75,83	74,54	78,76	81,23	78,42	77,47	81,53	83,64	82,27	83,89	1,65
	Lesiones	3,09	2,06	1,88	2,60	2,35	2,88	2,34	2,57	2,53	2,00	2,05	2,40	2,46	0,06
	Condiciones mal clasificadas	13,74	11,54	11,49	14,13	15,87	12,98	10,94	11,87	14,98	12,20	11,44	12,00	9,50	-2,50

Fuente: Bodega de SISPRO (SGD) – RIPS 2011-2023

Morbilidad específica por subcausas

Según los datos de SISPRO para el año 2.023, a nivel general las morbilidades más atendidas en el grupo de las condiciones transmisibles y nutricionales fueron las Infecciones respiratorias con

un 59,08%; así mismo las condiciones maternas fueron las más atendidas en las condiciones materno perinatales; las enfermedades cardiovasculares son las que más se atendieron en las enfermedades no transmisibles; por otro lado, los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas fueron las lesiones más atendidas. (Ver Tabla 33).

Tabla. Morbilidad específica por subcausas, Distrito de Riohacha, La Guajira 2.011 – 2.023

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total													Δ pp 2023- 2022
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-Infeciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	36,96	39,51	38,16	37,90	41,40	36,26	35,01	38,35	40,16	48,21	42,03	27,88	28,15	0,27
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-	60,08	56,55	57,75	56,33	52,71	58,12	61,39	58,39	56,07	47,44	48,63	57,95	59,08	1,13
		2,96	3,94	4,09	5,78	5,88	5,62	3,60	3,26	3,77	4,35	9,34	14,17	12,77	-1,41
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	89,49	90,32	93,96	92,60	92,20	96,32	96,04	94,56	93,65	88,43	89,84	89,55	90,21	0,66
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	10,51	9,68	6,04	7,40	7,80	3,68	3,96	5,44	6,35	11,57	10,16	10,45	9,79	-0,66
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E85-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,50	0,51	0,53	0,63	0,82	0,79	0,85	0,95	0,95	1,32	0,91	1,02	0,99	-0,03
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,22	1,24	1,24	1,44	1,46	1,39	1,48	1,11	1,26	1,27	1,83	2,10	1,79	-0,31
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1,88	2,32	2,73	2,46	2,31	3,08	3,75	3,04	2,77	6,06	6,37	4,79	3,55	-1,24
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	4,25	5,08	5,22	4,49	4,63	5,37	5,53	5,22	4,02	3,79	4,08	4,09	4,12	0,03
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	4,11	3,99	4,05	4,84	4,73	4,16	4,59	5,83	7,22	14,47	14,00	9,84	10,52	0,67
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	6,54	6,10	6,69	8,17	8,06	6,93	8,40	8,55	9,38	7,66	7,90	8,81	9,79	0,97
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	11,23	12,12	13,46	12,09	13,79	16,86	19,26	17,84	15,56	19,99	20,43	19,63	18,96	-0,67
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	5,10	3,96	3,77	3,76	4,16	4,24	3,99	3,59	3,59	2,77	2,70	3,00	3,02	0,02
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	6,71	5,42	5,72	6,11	6,18	5,59	5,34	5,11	5,53	5,21	5,02	5,19	5,46	0,26
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	18,05	17,72	16,39	16,33	16,01	15,02	14,59	14,33	14,46	13,44	13,44	14,36	12,58	-1,78
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	7,02	5,71	5,89	6,46	6,66	5,92	5,76	6,14	7,18	5,92	5,34	5,01	5,51	0,50
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	14,13	12,47	11,11	12,23	11,78	12,24	10,68	11,18	11,62	10,77	9,89	11,09	10,52	-0,56
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,65	0,56	0,76	0,88	0,78	0,95	0,86	0,86	0,94	0,76	0,94	0,92	0,86	-0,06
	Condiciones orales (K00-K14)	18,61	22,81	22,45	19,52	18,62	17,47	14,92	16,26	15,51	6,58	7,15	10,14	12,35	2,21
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-Y89, Y40-Y86, Y88, Y89)	6,66	6,79	8,26	8,94	10,22	18,42	13,00	9,11	9,25	8,71	13,49	9,88	8,30	-1,58
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,71	0,82	1,37	1,42	1,88	1,36	1,91	1,89	2,26	1,97	1,49	1,27	1,76	0,49
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,33	0,25	0,29	0,13	0,07	0,17	0,18	0,20	0,22	0,13	0,12	0,19	0,16	-0,03
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	92,30	92,14	90,09	89,50	87,83	80,05	84,91	88,81	88,26	89,19	84,91	88,66	89,78	1,11
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)		100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00

Fuente: Bodega de SISPRO (SGD) – RIPS 2011-2023

Morbilidad específica por subgrupo en hombres.

Según los datos de SISPRO para el año 2.023, a nivel general las morbilidades más atendidas en los hombres fueron las enfermedades no transmisibles con el 71,0% de las atenciones; seguido de los signos y síntomas mal definidos con el 19,5%; las lesiones con 7,0% y en los últimos lugares las condiciones transmisibles y nutricionales y las condiciones maternas con el 2,2% y 0,4% respectivamente. (Ver Tabla 34).

En las condiciones transmisibles y nutricionales el subgrupo que presentó mayor número de atenciones fueron las infecciones respiratorias con un 56,91% en el año 2.023 y una diferencia con tendencia al incremento de 0,47 puntos porcentuales con respecto al año 2.022; en segundo lugar, las enfermedades infecciosas y parasitarias con cifras de 29,10% para el año 2.023, con un leve aumento de 0,03 puntos porcentuales con relación al año anterior y por último las deficiencias nutricionales con 13,98%.

Consecutivamente, las condiciones maternas perinatales, presentan un mayor número de atenciones en las condiciones derivadas durante el periodo perinatal con valores que van desde 96,62% en el año 2.011 hasta 89,48% en el año 2.023, evidenciando un incremento de 6,75 puntos porcentuales con respecto al año 2.022. Seguidamente, las condiciones maternas con una cifra de 10,52%.

Las enfermedades no transmisibles, presentaron para el año 2.023 el mayor número de las atenciones en el subgrupo de las enfermedades cardiovasculares con 18,58%; en segundo lugar, las condiciones neuropsiquiátricas con un 13,34%; siguen en orden de mayor a menor porcentaje de atenciones: las condiciones orales con un 11,90%; consecutivamente, las enfermedades con enfermedades musculo esqueléticas con 10,38%; las enfermedades de los órganos de los sentidos con 10,06%; las genitourinarias con 9,69%; las enfermedades de la piel con 6,25%; las enfermedades digestivas con 5,85%; la diabetes mellitus con 3,89%; las enfermedades respiratorias con 3,88%; los desórdenes endocrinos con un 3,00%; las neoplasias malignas con 1,12%; otras neoplasias con el 1,10% de las atenciones y las anomalías congénitas con 0,97%.

Con relación a las lesiones, la mayoría de las atenciones la presentaron los traumatismos, envenenamiento y algunas otras consecuencias de causas externas con cifras que van de 92,42% en el año 2.011 hasta 90,66% en el año 2.023, con un incremento de 0,36 puntos porcentuales con respecto al año 2.022. Le siguen las lesiones no intencionales con 8,00%, observando un incremento de 0,48 puntos porcentuales comparado con el año 2.022; en tercer lugar, las lesiones intencionales con 1,08% y por último las lesiones de intencionalidad indeterminada con un porcentaje para el año 2.023 del 0,26% de las atenciones. (Ver siguiente Tabla).

**Tabla. Morbilidad específica por subgrupo en hombres,
Distrito de Riohacha, La Guajira 2.011 – 2.023**

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres													Δ pp 2023-2022
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	34,34	38,47	37,68	37,29	40,49	37,48	35,93	39,28	41,14	51,43	44,37	29,07	29,10	0,03
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	63,34	58,75	59,27	57,65	54,34	58,05	60,92	58,32	55,67	45,23	46,88	56,44	56,91	0,47
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	2,32	2,78	3,04	5,06	5,17	4,47	3,15	2,40	3,19	3,34	8,75	14,49	13,98	-0,51
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	3,38	12,27	12,61	14,25	22,65	13,53	21,76	21,52	7,68	11,34	11,62	17,26	10,52	-6,75
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	96,62	87,73	87,39	85,75	77,35	86,47	78,24	78,48	92,32	88,66	88,38	82,74	89,48	6,75
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,56	0,51	0,67	0,80	1,04	1,04	0,87	1,06	1,14	1,26	0,98	1,14	1,12	-0,02
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,91	0,82	0,79	0,95	0,96	1,02	1,02	0,73	0,92	0,81	0,91	1,35	1,10	-0,25
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2,05	2,71	3,09	2,67	2,61	3,48	4,37	3,60	2,92	5,58	6,17	4,91	3,89	-1,02
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	3,85	4,24	4,45	3,71	3,45	4,01	4,36	3,89	3,01	2,54	2,85	2,95	3,00	0,05
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	4,02	4,26	4,41	5,10	5,42	4,68	5,55	7,78	9,18	22,80	21,27	13,34	13,34	-0,01
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	7,17	6,83	7,46	8,95	8,80	7,56	9,24	8,97	9,39	7,34	7,54	8,93	10,06	1,12
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	11,96	13,09	13,99	12,78	13,92	17,03	20,09	18,02	14,67	17,77	18,93	18,94	18,58	-0,37
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	6,87	5,33	5,16	5,30	5,67	5,42	5,01	4,67	4,82	3,34	3,30	3,80	3,88	0,08
	Enfermedades digestivas (K00-K92)	7,12	5,58	5,80	6,00	6,24	5,73	5,55	5,13	5,63	5,12	5,30	5,71	5,85	0,14
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	10,81	11,12	10,27	11,31	11,41	11,43	10,19	9,65	10,82	9,66	9,31	11,21	9,69	-1,53
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	8,83	6,99	6,93	7,84	7,91	7,04	6,75	7,26	8,42	6,32	5,63	5,60	6,25	0,66
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	14,57	12,50	11,17	12,46	12,01	12,02	11,10	11,13	12,09	10,57	9,57	11,35	10,38	-0,97
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,70	0,58	0,81	0,88	0,84	1,00	0,86	0,80	0,81	0,76	1,09	0,97	0,97	0,00
	Condiciones orales (K00-K14)	20,58	25,44	24,98	21,26	19,72	18,53	15,03	17,30	16,18	6,16	7,14	9,79	11,90	2,11
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-Y39, Y40-Y86, Y88, Y89)	6,60	6,63	7,81	8,79	8,65	17,35	12,13	8,69	8,82	7,98	9,55	8,48	8,00	-0,48
	Lesiones intencionales (X60-X09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,56	0,58	1,22	1,00	1,72	1,15	1,20	1,80	2,05	1,79	1,39	1,06	1,08	0,02
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,35	0,32	0,46	0,13	0,03	0,12	0,24	0,27	0,29	0,18	0,16	0,16	0,26	0,10
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	92,49	92,46	90,51	90,08	89,60	81,37	86,43	89,24	88,84	90,04	88,90	90,30	90,66	0,36
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)		100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00

Fuente: Bodega de SISPRO (SGD) – RIPS 2011-2023

Morbilidad específica por subgrupo en mujeres.

Morbilidad específica por subgrupo en Mujeres Según los datos de SISPRO para el año 2.023, a nivel general las morbilidades más atendidas en las mujeres fueron las enfermedades no transmisibles con el 62,9% de las atenciones; seguido de los signos y síntomas mal definidos con el 18,3%; las condiciones transmisibles y nutricionales con el 12,6% y en los últimos lugares las atenciones por las condiciones maternas perinatales y las lesiones con el 3,4% y 2,8% respectivamente.

En las condiciones transmisibles y nutricionales, el subgrupo que presentó mayor número de atenciones fueron las infecciones respiratorias con cifras de 61,01% para el año 2.023, le siguen, las enfermedades infecciosas y parasitarias con un 27,31% y, por último, las deficiencias nutricionales con un 11,68%.

Las condiciones maternas perinatales, presentaron un mayor número de atenciones en las condiciones maternas con cifras de 93,92% para el año 2.011 hasta 94,65% para el año 2.023 y, por último, las condiciones derivadas durante el periodo perinatal con valores de 6,08% en el año 2.011 hasta 5,35% para el año 2.023.

Las enfermedades no transmisibles, presentaron para el año 2.023 el mayor número de las atenciones en el subgrupo de las enfermedades cardiovasculares con 19,19%; en segundo lugar, las enfermedades genitourinarias con 14,26%; le siguen en orden de mayor a menor porcentaje de atenciones, las condiciones orales con 12,61%; las enfermedades musculo esqueléticas con 10,61%; las enfermedades de los órganos de los sentidos con 9,63%; las condiciones neuropsiquiátricas con 8,88%; las enfermedades digestivas con 5,23%; las enfermedades de la piel con 5,07%; los desórdenes endocrinos con 4,77%; la diabetes mellitus con 3,34%; las enfermedades respiratorias con 2,51%; otras neoplasias con 2,19%; las neoplasias malignas con 0,92% y las anomalías congénitas con el 0,79% de las atenciones.

Con relación a las lesiones, las mayores atenciones la presentaron los traumatismos, envenenamiento y algunas otras consecuencias de causas externas con cifras que van de 92,08% en el año 2.011 hasta 88,66% en el año 2.024, le siguen las lesiones no intencionales con 8,69%, en tercer lugar, las lesiones intencionales con 2,62% y, por último, las lesiones de intencionalidad indeterminada con cifras para el año 2.023 de 0,03%. (Ver siguiente Tabla).

**Tabla. Morbilidad específica por subgrupo en hombres,
Distrito de Riohacha, La Guajira 2.011 – 2.023**

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres													Δ pp 2023-2022
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	38,96	40,32	38,54	38,38	42,12	35,28	34,30	37,67	39,33	45,46	39,93	26,81	27,31	0,50
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	57,58	54,83	56,54	55,27	51,44	58,17	61,75	58,44	56,41	49,33	50,20	59,31	61,01	1,70
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	3,45	4,84	4,91	6,34	6,44	6,55	3,95	3,89	4,25	5,21	9,87	13,89	11,68	-2,20
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	93,92	94,38	96,13	94,73	94,62	98,22	97,90	97,14	96,42	92,88	94,61	94,61	94,65	0,04
	Condiciones derivadas durante el período perinatal (P00-P96)	6,08	5,62	3,87	5,27	5,38	1,78	2,10	2,86	3,58	7,12	5,39	5,39	5,35	-0,04
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,46	0,51	0,45	0,53	0,70	0,66	0,84	0,88	0,84	1,36	0,87	0,95	0,92	-0,04
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,38	1,46	1,49	1,72	1,75	1,59	1,74	1,33	1,46	1,60	2,42	2,55	2,19	-0,35
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1,79	2,11	2,54	2,35	2,15	2,86	3,40	2,71	2,68	6,40	6,49	4,71	3,34	-1,37
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	4,47	5,54	5,64	4,92	5,29	6,13	6,19	5,99	4,62	4,67	4,85	4,77	4,77	0,00
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	4,16	3,85	3,85	4,69	4,34	3,86	4,06	4,70	6,06	8,59	9,43	7,77	8,88	1,11
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	6,21	5,71	6,27	7,73	7,64	6,57	7,93	8,30	9,37	7,88	8,12	8,74	9,63	0,89
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	10,84	11,59	13,17	11,70	13,73	16,76	18,79	17,73	16,09	21,56	21,36	20,04	19,19	-0,85
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	4,15	3,20	3,01	2,90	3,31	3,58	3,42	2,97	2,87	2,37	2,32	2,53	2,51	-0,01
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	6,49	5,33	5,67	6,17	6,15	5,51	5,22	5,09	5,48	5,28	4,85	4,89	5,23	0,34
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	21,93	21,32	19,72	20,04	18,59	17,02	17,05	17,02	16,61	16,10	16,03	16,22	14,26	-1,96
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	6,05	5,01	5,33	5,69	5,95	5,30	5,21	5,50	6,45	5,64	5,16	4,66	5,07	0,41
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	13,90	12,45	11,07	12,10	11,65	12,36	10,44	11,21	11,34	10,91	10,10	10,94	10,61	-0,33
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,63	0,54	0,73	0,89	0,75	0,93	0,86	0,89	1,01	0,75	0,84	0,89	0,79	-0,10
	Condiciones orales (K00-K14)	17,54	21,37	21,07	18,57	18,01	16,87	14,86	15,66	15,11	6,88	7,16	10,34	12,61	2,27
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	6,72	6,98	8,88	9,14	12,43	19,96	14,19	9,68	9,82	9,84	18,32	11,64	8,69	-2,96
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,89	1,13	1,57	1,99	2,10	1,67	2,88	2,01	2,54	2,24	1,61	1,54	2,62	1,09
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,31	0,17	0,04	0,13	0,13	0,23	0,10	0,10	0,14	0,06	0,07	0,22	0,03	-0,19
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	92,08	91,72	89,51	88,73	85,34	78,14	82,83	88,21	87,50	87,86	80,01	86,60	88,66	2,06
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)		100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00

Fuente: Bodega de SISPRO (SGD) – RIPS 2011-2023

Morbilidad específica salud mental

En el Distrito de Riohacha para el año 2.023, la morbilidad específica de salud mental se analizó según la lista adaptada por la guía ASIS del MSPS, teniendo en cuenta los ciclos vitales, en donde la adultez fue la que reportó más atenciones con 26.374 consultas; seguido de los infantes con 19.497 atenciones y la juventud con 16.620 atenciones; le siguen la primera infancia con 11.099 atenciones, la adolescencia con 10.315 y la vejez con 5.382 atenciones en salud mental.

Al analizar por ciclo vital en la primera infancia en el año 2.023, los trastornos mentales y del comportamiento fueron la causa que mayor cantidad demandó de consultas con 98,39%; en segundo lugar, la ansiedad con el 0,71% de las atenciones; seguidamente la depresión con 0,38%, en menor porcentaje las epilepsias y los trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas en este ciclo vital.

En la infancia, los trastornos mentales y del comportamiento se presentaron en mayor proporción con un 73,85% de las consultas en este ciclo vital, consecutivamente los trastornos mentales y del comportamiento al uso de sustancias psicoactivas con un 24,21%; seguido de las epilepsias con 1,06% y en menor porcentaje se observaron la ansiedad y la depresión con el 0,48 y 0,40 respectivamente.

Consecutivamente en la Adolescencia, el primer lugar lo ocupan los trastornos mentales y del comportamiento con un 67,18%, donde se observó un incremento muy significativo de 17,32 puntos porcentuales comparado con el año anterior (49,87%); seguidamente se ubican los trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas y la epilepsia con el 11,77%.

En el ciclo vital de la juventud los trastornos mentales y del comportamiento fueron las más atendidas, con el 49,25%, seguido de los trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas y las epilepsias con un 18,5% respectivamente; en cuarto lugar, la depresión con 6,29%, el último lugar lo ocupa la ansiedad con un 7,16%, en esta causa se observó un aumento de 7,16 puntos porcentuales con relacional año anterior.

En la adultez las principales causas de morbilidad específica en salud mental fueron los trastornos mentales y del comportamiento con un 50,88%, presentando un incremento de 3,10 puntos porcentuales en comparación al año 2.022, seguido los trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas con un 16,51% con un decremento de 2,20 puntos porcentuales con relación al año 2.022; igual valor a la epilepsia con 16,51%.

En la vejez los trastornos mentales y del comportamiento fueron la causa más atendida con un 71,44%; seguido de la ansiedad con 14,10%; en tercer lugar, la depresión con 7,45% presentando un incremento de 2,30 puntos porcentuales con relación al año 2.022.

Tabla. Morbilidad específica salud mental, Distrito de Riohacha, La Guajira 2.011 – 2.023

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total													Δ pp 2023-2022
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	65,64	80,21	79,34	82,96	92,54	91,09	94,47	98,10	93,86	96,50	97,64	95,15	98,39	3,24
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,77	0,23	0,21	0,00	0,00	0,00	0,00	0,51	0,10	0,00	1,94	0,26	-1,68
	Epilepsia	16,56	11,57	6,10	7,03	4,37	0,00	0,00	0,00	0,51	0,10	0,00	1,94	0,26	-1,68
	Depresión	0,00	0,00	0,23	0,85	0,00	0,25	0,29	0,00	0,09	0,65	0,02	0,11	0,38	0,27
	Ansiedad	17,79	12,60	9,62	8,31	7,46	8,66	5,24	1,90	5,03	2,65	2,34	0,86	0,71	-4,15
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	98,97	98,91	98,93	98,22	72,01	73,11	67,24	75,30	74,51	69,53	69,66	72,49	73,85	1,36
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,04	0,00	0,01	21,74	20,34	29,96	23,57	22,49	29,42	27,60	24,99	24,21	-4,78
	Epilepsia	0,72	0,83	0,80	1,13	0,00	0,17	0,18	0,20	0,40	0,40	0,16	0,07	1,06	0,99
	Depresión	0,03	0,02	0,03	0,08	0,39	0,17	0,48	0,18	0,21	0,07	0,05	0,49	0,40	-0,09
	Ansiedad	0,28	0,20	0,23	0,57	5,86	6,22	2,14	0,75	2,38	0,59	2,52	1,96	0,48	-1,48
Adolescencia (12 -17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	59,52	62,13	72,55	72,09	69,60	67,94	46,45	57,95	58,76	45,50	48,31	49,87	67,18	17,32
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,30	6,55	8,41	12,58	8,28	24,74	19,31	16,47	25,34	23,51	20,34	11,77	-4,57
	Epilepsia	16,01	20,71	7,09	9,03	12,58	8,28	24,74	19,31	16,47	25,34	23,51	20,34	11,77	-8,57
	Depresión	2,72	5,62	4,36	2,95	1,23	3,82	2,17	1,35	3,77	1,57	3,27	5,62	5,04	-4,58
	Ansiedad	21,75	11,24	9,45	7,51	4,01	11,68	2,90	2,09	4,52	2,24	1,40	3,83	4,24	0,41
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	64,29	67,63	67,38	70,59	77,76	56,65	46,87	53,72	45,19	36,05	40,84	40,53	49,25	8,72
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,19	2,08	3,45	7,37	6,45	12,52	23,37	19,45	23,77	30,59	27,82	25,28	18,65	-4,64
	Epilepsia	13,53	13,94	9,19	8,55	6,45	12,52	23,37	19,45	23,77	30,59	27,82	25,28	18,65	-4,64
	Depresión	0,75	4,17	6,20	5,41	2,37	5,94	2,91	2,84	3,01	1,14	1,18	3,06	6,29	3,33
	Ansiedad	21,24	12,18	13,78	8,08	6,97	12,39	3,48	4,54	4,25	1,63	2,35	5,84	7,16	-1,32
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	63,00	67,03	72,55	69,98	83,45	63,39	57,03	67,82	56,05	42,79	43,26	47,78	50,88	3,10
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	2,20	4,95	3,41	3,85	2,85	5,74	13,73	5,17	13,42	24,53	24,27	18,71	16,51	-2,20
	Epilepsia	8,62	6,60	6,93	9,36	2,85	5,74	13,73	5,17	13,42	24,53	24,27	18,71	16,51	-2,20
	Depresión	4,85	5,20	4,18	5,08	2,42	8,20	4,79	6,78	5,74	2,38	2,64	4,63	6,56	1,93
	Ansiedad	21,33	16,22	12,92	11,73	8,43	16,93	10,73	15,26	11,37	5,78	5,56	10,17	9,54	-0,63
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	73,19	76,06	75,12	76,29	77,75	76,88	78,55	80,85	76,72	69,91	72,35	74,72	71,44	-3,28
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,91	0,81	0,69	1,19	5,54	0,20	0,24	0,54	1,43	2,52	6,04	2,59	2,29	-4,30
	Epilepsia	8,15	5,15	7,33	4,20	5,54	0,20	0,24	0,54	1,36	2,50	5,15	1,49	4,72	3,22
	Depresión	1,81	2,89	2,97	6,11	2,56	3,75	5,95	6,72	6,76	6,99	3,56	5,15	7,45	2,30
	Ansiedad	15,94	15,09	13,88	12,21	8,60	18,97	15,01	11,34	13,74	18,09	12,90	16,04	14,10	-1,94

Fuente: Bodega de SISPRO (SGD) – RIPS 2011-2023

Tabla. Principales causas de morbilidad en el Distrito de Riohacha, 2.023.

Diagnóstico	Número de personas atendidas	Porcentaje de personas atendidas
Enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas salivales y de los maxilares	4.507	18,8
Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	1.318	5,5
Enfermedades hipertensivas	1.273	5,3
Otras enfermedades del sistema urinario	675	2,8
Covid - 19	656	2,7
Dorsopatias	643	2,7
Artropatías	625	2,6
Otras infecciones agudas de las vías respiratorias inferiores	606	2,5
Trastornos no inflamatorios de los órganos genitales femeninos	587	2,5
Trastornos episódicos y paroxísticos	540	2,3
Resto de diagnósticos	12.511	52,3
Total	23.941	100,0

Fuente: Cubo de RIPS

Morbilidad de eventos de alto costo y precursores:

Se realizó la estimación de los siguientes indicadores: Prevalencia en diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal; Tasa de Incidencia de Enfermedad Renal Crónica, tasa de incidencia de VIH notificada; tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide en menores de 15 años notificada y la incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide en menores de 15 años notificada. Las fuentes de información fueron: la cuenta de alto costo - Consultado Bodega de datos SISPRO y SIVIGILA.

Se realizó un análisis descriptivo de las medidas de frecuencia (prevalencia e incidencia) para calcular la razón de prevalencia, la razón de incidencia con sus respectivos intervalos de confianza al 95%, empleando la hoja de cálculo Excel.

Se obtuvieron valores entre menos infinito y más infinito, donde la unidad representa ausencia de desigualdad; los valores por encima de 1 indican que el Distrito de Riohacha presenta peor situación

que Colombia y los valores menores de uno indican una mejor situación para el Distrito de Riohacha con respecto a la de Colombia.

Para evitar la clasificación erróneamente, se utilizó la estimación de los intervalos de confianza al 95%, para identificar aquellos indicadores que se encuentran en peor o mejor situación con respecto a la de Colombia y a la correspondiente semaforización.

Amarillo: Cuando la diferencia relativa es uno o el intervalo de confianza 95% atraviesa el uno, indica que no hay diferencias estadísticamente significativas entre el valor que toma el indicador en el Distrito de Riohacha con el indicador de Colombia.

Rojo: Cuando la diferencia relativa es mayor de uno y el intervalo de confianza 95% no atraviesa el uno, indica que el indicador es significativamente más alto en Distrito de Riohacha comparado con el indicador de Colombia.

Verde: 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 Distrito de Riohacha comparado con el indicador de Colombia.

Además, aparece graficado con flechas el comportamiento de cada indicador a partir del año 2.006 hasta el año 2.021 donde:

↘ Indica que el indicador disminuyó con respecto al año anterior

↗ Indica que el indicador aumentó con respecto al año anterior

- Indica que el indicador se mantuvo igual con respecto al año anterior.

El Distrito de Riohacha tomará como valor de referencia el país.

Prevalencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal: El Distrito de Riohacha se encuentra en mejor condición que el país frente a este indicador, presentando un comportamiento irregular con tendencia al aumento.

Tasa de Incidencia de Enfermedad Renal Crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal: No hay diferencias estadísticamente significativas entre el Distrito de Riohacha, comparado con el valor del indicador de Colombia; presentando un comportamiento irregular con tendencia a la disminución.

Incidencia de VIH notificada: Existen diferencias estadísticamente significativas entre el Distrito de Riohacha, comparado con el valor del indicador de Colombia; mostrando que el Distrito de Riohacha se encuentra en mejor condición con relación a este indicador frente al país.

Incidencia de leucemia mieloide aguda en menores de 15 años notificada: No se dispuso de información de este indicador para el Distrito de Riohacha en los últimos años analizados.

Incidencia de leucemia linfóide aguda pediátrica linfóide en menores de 15 años notificada: El Distrito de Riohacha se encuentra en mejor condición que el país frente a este indicador, presentando un comportamiento irregular con tendencia al descenso. (Ver siguiente Tabla).

Tabla. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo

Distrito de Riohacha, La Guajira 2.016 – 2.022

Evento	Colombia	Distrito de Riohacha	Comportamiento						
			2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal.	69,87	73,09	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados	8,00	5,29	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘
Tasa de incidencia de VIH notificada	27,72	17,41	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↘
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años)	0,50	0,00	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años)	3,18	1,34	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘

Fuente: Consultado Bodega de datos SISPRO

Morbilidad de eventos precursores

Se analizarán como eventos precursores la diabetes mellitus y la hipertensión arterial utilizando medidas elativas de desigualdad a través de la razón de prevalencia e intervalos de confianza al 95%.

Prevalencia de Diabetes Mellitus: No hay diferencias estadísticamente significativamente entre el Distrito de Riohacha, comparado con el valor del indicador de Colombia; presentando un comportamiento con tendencia al aumento en el último año analizado.

Prevalencia de Hipertensión arterial: No hay diferencias estadísticamente significativamente entre el Distrito de Riohacha, comparado con el valor del indicador de Colombia; presentando un comportamiento con tendencia al aumento en el último año analizado. (Ver Tabla 39).

Tabla. Eventos precursores, Distrito de Riohacha, La Guajira 2.016 – 2.022

Evento	Colombia	Distrito de Riohacha	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
			↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗
Prevalencia de diabetes mellitus	3,09	3,52								
Prevalencia de hipertensión arterial	9,13	9,00								

Fuentes: Consultado Bodega de datos SISPRO

Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

Se realizó un análisis descriptivo de la estimación de la razón de letalidad y sus intervalos de confianza al 95% durante los años 2.023. El Distrito de Riohacha tomó como valor de referencia al de Colombia; se enlista a continuación la razón de letalidad por cada grupo de eventos de notificación obligatoria de las cuales se dispuso información y de los cuales se presentó algún caso. (Ver siguiente Tabla).

**Tabla. Semaforización de los eventos de notificación obligatoria
Distrito de Riohacha, 2.023**

Evento	Indicador	Nacional	Distrito de Riohacha
Dengue	Incidencia de casos por 100.000 habitantes en riesgo	410,8	589,69
Varicela	Incidencia en población general por 100.000 habitantes	33,47	94,04
Violencia contra la mujer, Violencia contra la Mujer y Violencia Sexual	Incidencia por 100. 000 habitantes	381,38	228,18
Tuberculosis Pulmonar	letalidad de TB por 100.000 habitantes	7,41	6,76
Morbilidad Materna Extrema	Razón de morbilidad Materna extrema por 1.000 Nacidos Vivos	52,8	72,39

Fuente: Consultado Bodega de datos SISPRO

Eventos de notificación

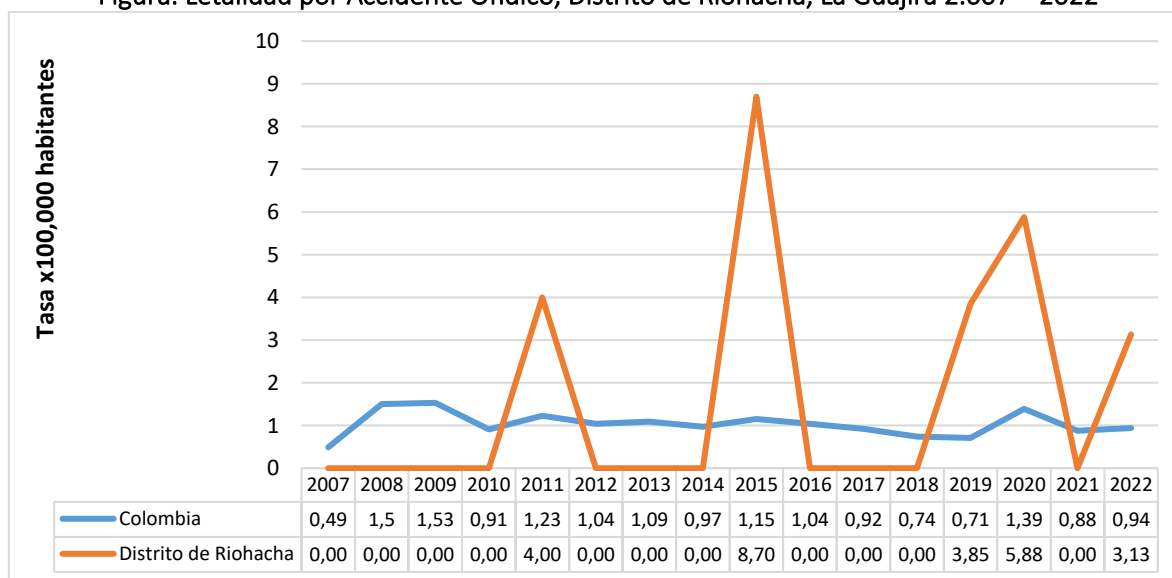
📍 Dirección Calle 28-38
☎ (57) 605 7276658 - Línea gratuita: 018000954500
✉ contactenos@riohacha-laguajira.gov.co

📌 Alcaldía Distral de Riohacha
📷 alcaldiaracha
✉ Alcaldía de Riohacha

Letalidad por Accidente ofídico

Al realizar un análisis de la magnitud y tendencia de la letalidad por accidente ofídico, en el periodo comprendido de 2.007 al 2.022, se evidencia que la letalidad ha sido mayor que la de Colombia en los años 2.011, 2.015, 2.019, 2.020 Y 2022 con valores de 4,0; 8,7; 3,85; 5,38 y 3,13 respectivamente; en comparación con la nación en donde los valores para los mismos años fueron de 1,23; 1,15; 0,71; 1,39 y 0,94 respectivamente. (Ver Figura).

Figura. Letalidad por Accidente Ofídico, Distrito de Riohacha, La Guajira 2.007 – 2022

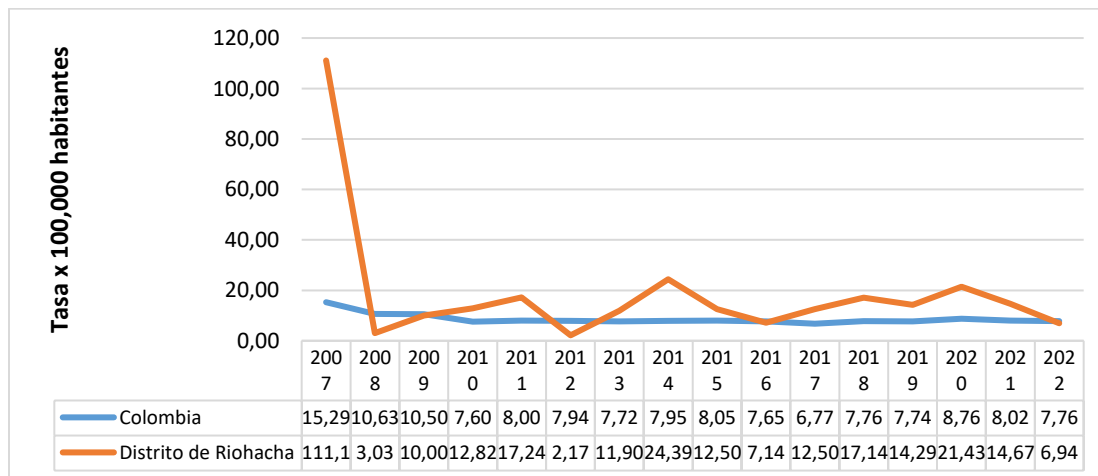


Fuente: Bodega de datos de SISPRO

Letalidad por Tuberculosis Pulmonar

Al realizar un análisis de la magnitud y tendencia de la letalidad de tuberculosis pulmonar, en el periodo comprendido de 2.007 al 2.022, se evidencia que las cifras del Distrito de Riohacha superan las del país, en los años 2.007, 2.010, 2.011, 2.014, 2.015, 2.017, 2.018, 2.019; 2.020 y 2021 presentando un comportamiento irregular con tasas que van de 111,1 a 21,43, 14,67 en los años 2007, 2.020 y 2.021 respectivamente. (Ver Figura).

Figura. Letalidad Tuberculosis Pulmonar, Distrito de Riohacha, La Guajira 2.007 – 2.022

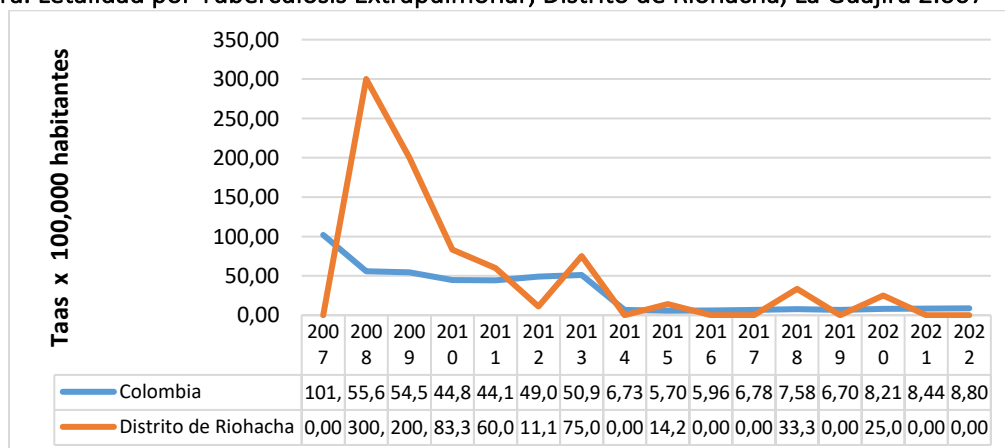


Fuente: Bodega de datos de SISPRO

Letalidad por Tuberculosis Extrapulmonar

Al realizar un análisis de la magnitud y tendencia de la letalidad de tuberculosis extrapulmonar, en el periodo comprendido de 2.007 al 2.022, se evidencia que las cifras del Distrito de Riohacha superan las del país, en la mayoría de los años analizados; presentando un comportamiento irregular con tasas elevadas en los años 2.008 y 2.009 de 300,0 y 200,0. Para el 2.022 no se registró reportes de tuberculosis extrapulmonar. (Ver Figura).

Figura. Letalidad por Tuberculosis Extrapulmonar, Distrito de Riohacha, La Guajira 2.007 – 2.022

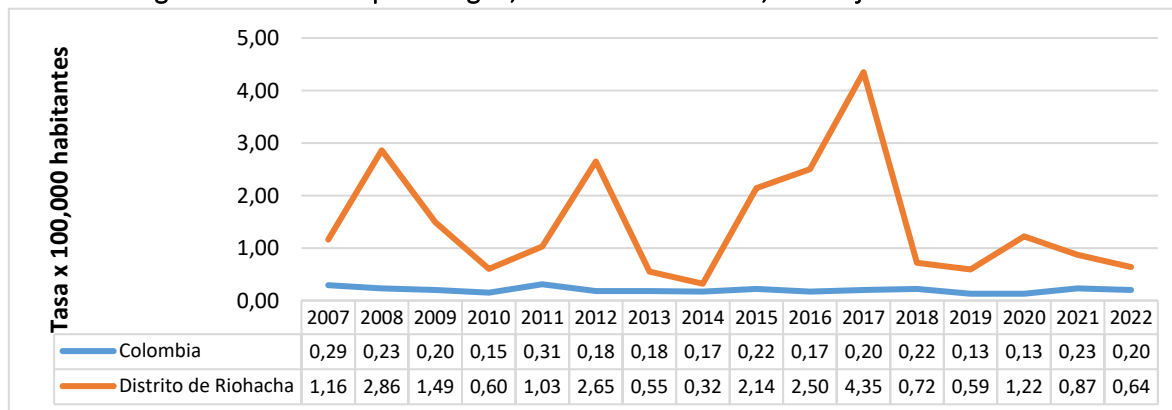


Fuente: Bodega de datos de SISPRO

Letalidad por Dengue

Al realizar un análisis de la magnitud y tendencia de la letalidad de dengue, en el periodo comprendido de 2.007 al 2.022, se evidencia que las cifras del Distrito de Riohacha superan las del país, presentando un comportamiento irregular con tasas que van de 1,16 a 0,64 en los años 2007 a 2.022 respectivamente. (Ver Figura).

Figura 28. Letalidad por Dengue, Distrito de Riohacha, La Guajira 2.007 – 2.022

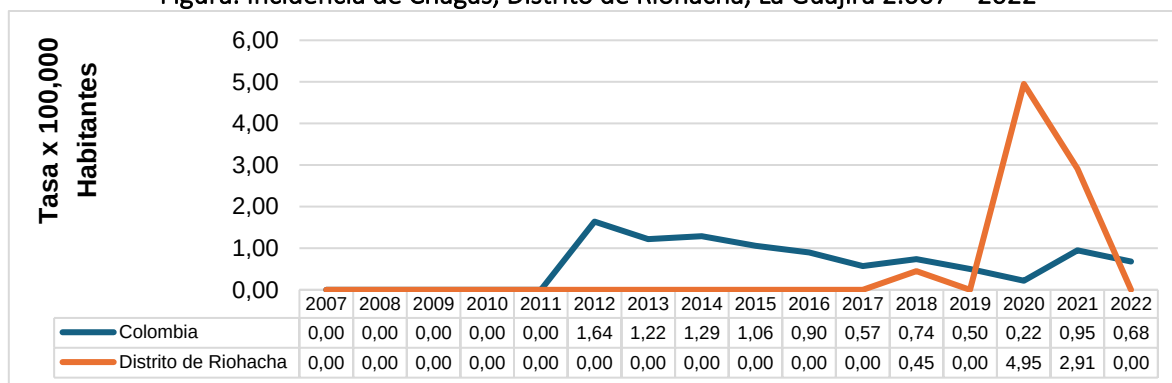


Fuente: Bodega de datos de SISPRO

Tasa de incidencia de Chagas

Al realizar un análisis de la magnitud y tendencia de la incidencia de Chagas, en el periodo comprendido de 2.007 al 2.022, se presentaron casos de Chagas en el Distrito de Riohacha en los años 2.007, 2018 y 2.021 con valores de 0,45, 4,95 y 2,91 por 100.000 habitantes, superando este último año la cifra nacional (0,95). (Ver Figura).

Figura. Incidencia de Chagas, Distrito de Riohacha, La Guajira 2.007 – 2022

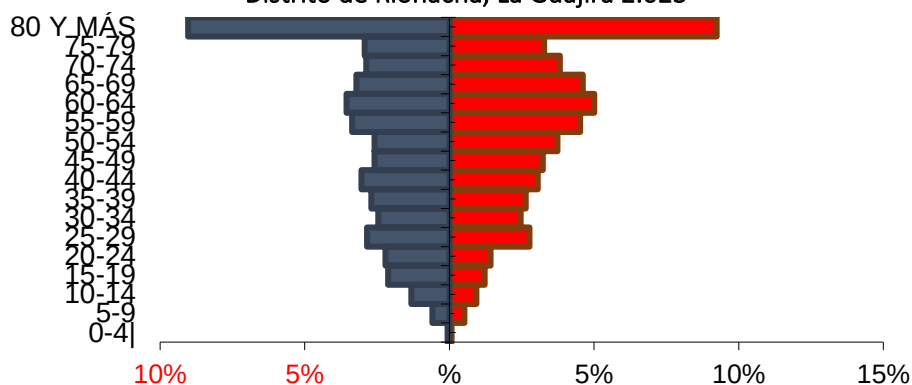


Fuente: Bodega de datos de SISPRO

Análisis de la población en condición de discapacidad a 2.023.

En el Distrito de Riohacha durante el año 2.023, se registraron 6.751 personas en condición de discapacidad de las cuales el 47,48% (3.206) corresponden a hombres y el 52,51% (3.545) restantes a mujeres. Los grupos etarios que más presentaron condición de discapacidad fueron el de los 80 años y más, que representa el 18,2% de todos los casos, seguido del grupo entre los 60 y 64 años y el grupo entre los 55 y 59 años respectivamente. La población de 0 a 4 años fue la que registró menos casos de discapacidad en el Distrito de Riohacha. (Ver Figura).

**Figura. Pirámide de la población en condición de discapacidad,
Distrito de Riohacha, La Guajira 2.023**



Fuente: RLCP- SISPRO- MINSALUD

Se reportaron para el año 2.023, 11.830 personas con alteraciones permanentes, las cuales se presentaron en mayor proporción debido a las discapacidades de los ojos; seguido de las discapacidades del movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas; el sistema nervioso; el sistema cardiorrespiratorio y las defensas; los oídos; la voz y el habla; la digestión, el metabolismo y las hormonas entre otras discapacidades.

Tabla. Distribución de las alteraciones permanentes, Distrito de Riohacha, 2.023

Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
Los ojos	2997	25,33
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	2641	22,32
El sistema nervioso	2012	17,01
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	1366	11,55

Los oídos	841	7,11
La voz y el habla	785	6,64
La digestión, el metabolismo, las hormonas	487	4,12
El sistema genital y reproductivo	278	2,35
La piel	229	1,94
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	194	1,64
Total	11.830	100,00

Fuente: RLCP- SISPRO- MINSALUD

Identificación de prioridades en la morbilidad

A continuación, se listan las prioridades identificadas en la morbilidad atendida a causa de los eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria, comparando los valores del Distrito de Riohacha y los valores de país. (Ver Tabla).

Tabla. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria, Distrito de Riohacha, La Guajira

Eventos de Interés en Salud Pública	Indicador	Nacional	Distrito de Riohacha
	Causa de morbilidad priorizada	Distrito Riohacha	Colombia
Morbilidad por grandes causas	Condiciones transmisibles y nutricionales	48,79	No aplica
	Condiciones materno-perinatales	7,33	
	Enfermedades no transmisibles	83,04	
	Lesiones	5,05	
Eventos de alto costo	Prevalencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal* (*)	73,09	69,87
	Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliado * (*)	5,29	8,00
	Incidencia de VIH notificaciones **	17,41	27,72
	Incidencia de leucemia mieloide aguda en menores de 15 años notificada**	0,00	0,50
	Incidencia de leucemia linfóide aguda en menores de 15 años notificada**	1,34	3,18
Eventos precursores	Prevalencia de diabetes mellitus	3,52	3,09
	Prevalencia hipertensión arterial	9,00	9,13
Eventos de Notificación Obligatoria	Letalidad accidente ofídico	3,13	0,94
	Letalidad intoxicaciones	1,54	0,94
	Letalidad infección respiratoria aguda	0,18	0,33
	Letalidad Infección Respiratoria Aguda Grave (irag inusitado)	0,39	2,17
	Letalidad de tuberculosis pulmonar	6,94	7,76
	Letalidad de tuberculosis extrapulmonar	0,00	9,30
	Letalidad de dengue	0,64	0,20
	Tasa de incidencia de dengue	523,19	214,13
	Tasa de incidencia de dengue grave	24,08	4,54
	Tasa de incidencia de Chagas	2,91	0,68
	Tasa de incidencia sífilis congénita	4,18	3,24

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO

Análisis de la mortalidad

La mortalidad es un fenómeno demográfico inevitable, irrepetible e irreversible, y su análisis reviste especial importancia tanto para la demografía, como para la economía y la salud pública. Para la demografía es un componente esencial de la dinámica poblacional; para la economía es un reflejo de las condiciones sociales y económicas de un país y, por lo tanto, un indicador de su desarrollo; y para la salud pública es un indicador particularmente sensible del estado de salud de la población.

Se realizará el análisis de la mortalidad por las grandes causas, específica por subgrupo y materno – infantil y de la niñez; así como la morbilidad atendida y los determinantes de salud intermediarios y estructurales. El análisis incorporará variables que causen gradientes como el género y área de residencia.

Mortalidad general

Ajuste de tasas por edad

Para el análisis de mortalidad se tomarán como referencia los listados de agrupación de mortalidad 6/67 de la Organización Panamericana de la Salud. Para el análisis comparativo, la información se desagregó en el periodo comprendido entre los años 2014 al 2022.

El análisis de mortalidad general por grandes causas se hizo por la estimación y ajuste de tasas por edad según el método directo, los cálculos fueron realizados por el cubo de datos de SISPRO.

Según el DANE las defunciones ocurridas y registradas en el año 2022 para el Distrito de Riohacha fueron 1.035, cifra que disminuyó en comparación al año anterior en donde se reportaron 1.181 muertes (muertes no fetales); según los grupos definidos en OPS en la lista 6-67, para el año 2022. se distribuyeron así: mortalidades por enfermedades transmisibles 158 casos, por neoplasias 163 casos, por enfermedades del sistema circulatorio 187 casos, por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal 69 casos, por las causas externas 136 casos, por todas las demás causas 298 casos y por los síntomas, signos y afecciones mal definidas 24 casos.

Entre los años 2014 y 2022 la principal causa de muerte en la población general del Distrito de Riohacha lo ocuparon todas las demás causas, con una tendencia al aumento en el periodo analizado ha pasado de 84,93 a 188,96 muertes por cada 100.000 en los años 2014 y 2022 respectivamente. En segundo lugar, las enfermedades del sistema circulatorio, pasando del 2014 al 2023 con tasas de 86,36 a 141,10 muertes por cada 100.000 habitantes, lo que significa una disminución del 2,68% con respecto al año anterior; estas causaron el 18,06% del total de las defunciones (187 defunciones) para el año 2022.

Las neoplasias por su parte ocuparon el tercer puesto, con una tendencia al decremento, produjeron el 15,7% (163) de las muertes en el año 2022 y el promedio de 76 decesos por cada 100.000

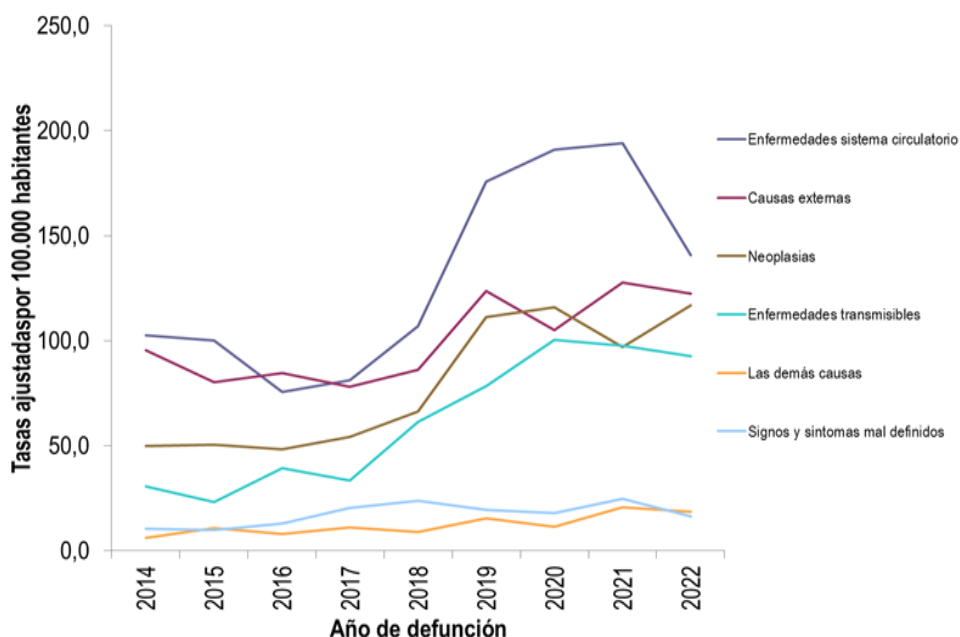
habitantes durante el periodo analizado del 2014 al 2022. Durante el año 2022 presentó una tasa de 111,84 muertes por cada 100.000 habitantes.

Las causas externas, las cuales produjeron el 13,1% (136) de los decesos en el año 2022. Las enfermedades transmisibles fueron responsables del 15,2% (158) de las muertes pasando de una tasa ajustada por edad de 28,64 a 65,72 en los años 2014 y 2022 respectivamente. Luego se promedia que durante los años evaluados se produjo un promedio de 146 muertes por año, para el Distrito de Riohacha, en este grupo se enmarca en los diagnósticos como agresiones, homicidios, lesiones autoinfligidas, los ahogamientos entre otras. Los signos y síntomas mal definidos representan el 2,3% (24) del total de las muertes registradas en el año 2022, con una tasa de 14,70 muertes por cada 100.000 habitantes.

En el año 2022 fallecieron en el Distrito de Riohacha 1.035 personas de las cuales el 54,4% (564) eran hombres, en el análisis de tendencia de la tasa de mortalidad por todas las causas ajustada por edad para hombres en el período comprendido entre los años 2014 a 2022, se evidenció que la mayoría los eventos analizados mostraron un aumento en este período. En el cual el primer lugar lo ocuparon las enfermedades del sistema circulatorio que pasaron de 102,44 a 140,77 fallecidos por cada 100.000 hombres en los años 2005 y 2022 respectivamente.

La segunda causa por tasa de mortalidad ajustada por edad para hombres en el Distrito de 1035*100 Riohacha en el año 2022 es atribuida al grupo de las causas externas con una tendencia al incremento en el periodo analizado; con tasas de 95,50 y 122,45 muertes por 100.000 hombres en los años 2014 y 2022 respectivamente. Siguen las muertes ocasionadas por el grupo de las neoplasias, las cuales presentaron un incremento en los últimos años, con tasas que pasaron de 40,87 a 116,91 en los años 2014 a 2022 respectivamente. Le siguen las enfermedades transmisibles en cuarto lugar, con una tendencia al incremento produjeron una tasa del 30,77 y 92,68 de los fallecimientos para los hombres en los años 2014 y 2022 respectivamente; en el quinto lugar ubicamos las demás causas con tasas de 5,99 a 18,65 fallecidos por cada 100.000 hombres en los años 2014 y 2022 respectivamente. Los signos y síntomas mal definidos registran un incremento, pasando de 10,58 a 16,37 muertes por cada 100.000 hombres en el Distrito de Riohacha para los años 2014 y 2022 respectivamente. (Ver Figura).

Figura. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres
Distrito de Riohacha, La Guajira 2.014 – 2.022

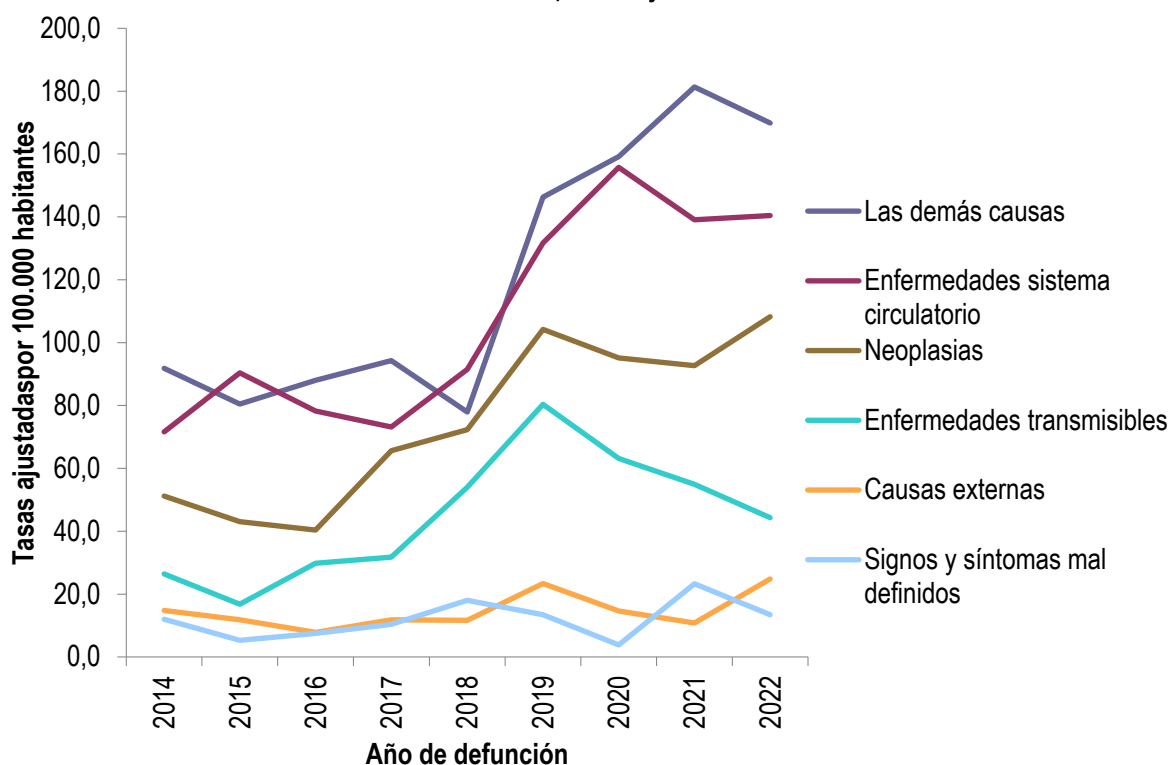


Fuente: DANE- SISPRO- MSPS, 2023

En el Distrito de Riohacha según las grandes causas la tasa de mortalidad ajustada por edad, en las mujeres en el año 2.022 se registró 471 muertes, es decir el 45,5% de la mortalidad para ese periodo. Para el año 2.022 la primera causa de muerte en las mujeres fueron las demás causas con una tasa de 169,87 muertes. En segundo lugar, las enfermedades del sistema circulatorio, obteniendo un promedio de 107,98 muertes en este sexo para el periodo 2.014 a 2.022, el comportamiento de la mortalidad por esta causa fue al incremento, con tasas de 71,61 a 140,45 por cada 100.000 mujeres en los años 2.014 y 2.022 respectivamente.

Siguen las neoplasias en tercer lugar con un aumento de 51,15 muertes en el año 2.014 a 108,24 muertes por cada 100.000 mujeres en el año 2.022. Las enfermedades transmisibles presentaron un comportamiento irregular con tendencia al aumento, con una tasa de 44,30 para el año 2022. (Ver Figura 11). Las causas externas con comportamiento irregular con tendencia al incremento, con tasa 14,78 en el año 2014 a 28,81 muertes por cada 100.000 mujeres en el año 2.022. Por último, las muertes por los signos y síntomas mal definidos, quienes mostraron un ascenso de 11,98 a 13,94 fallecidas por cada 100.000 mujeres en el mismo período; respectivamente. (Ver Figura).

Figura. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres
Distrito de Riohacha, La Guajira 2.014 – 2.022



Fuente: DANE- SISPRO- MSPS, 2022

En el análisis se refleja que, al comparar las tasas ajustadas por edad según las grandes causas de mortalidad del año 2.022 en el Distrito de Riohacha, las demás causas ocuparon el primer lugar con una tasa de 188,56; esta misma causa ocupó el primer lugar en las mujeres con una tasa de 169,87 respectivamente. En segundo lugar, las enfermedades del sistema circulatorio con una tasa de 141,10 muertes, causa que también ocupó el segundo lugar en las mujeres con una tasa de 140,45 y en los hombres ocupó el primer lugar con una tasa de 140,77 respectivamente.

En tercer lugar, en el Distrito, están las neoplasias con una tasa para el año 2.022 de 118,84 muertes con la misma posición en los hombres con 116,91 y en mujeres con 108,24 muertes por cada 100.000 mujeres. Las causas externas ocupan un cuarto lugar en la mortalidad por grandes causas a nivel distrital con una tasa de 70,70; ocupando un segundo lugar en los hombres con una tasa de 122,45 muertes y un quinto lugar en las mujeres con una tasa de 24,81 muertes por cada 100.000 mujeres en el año 2.022.

Las enfermedades transmisibles ocuparon el quinto lugar a nivel distrital y la cuarta posición para los hombres con una tasa de 92,68 y 44,30 muertes respectivamente, En el último lugar se encuentran

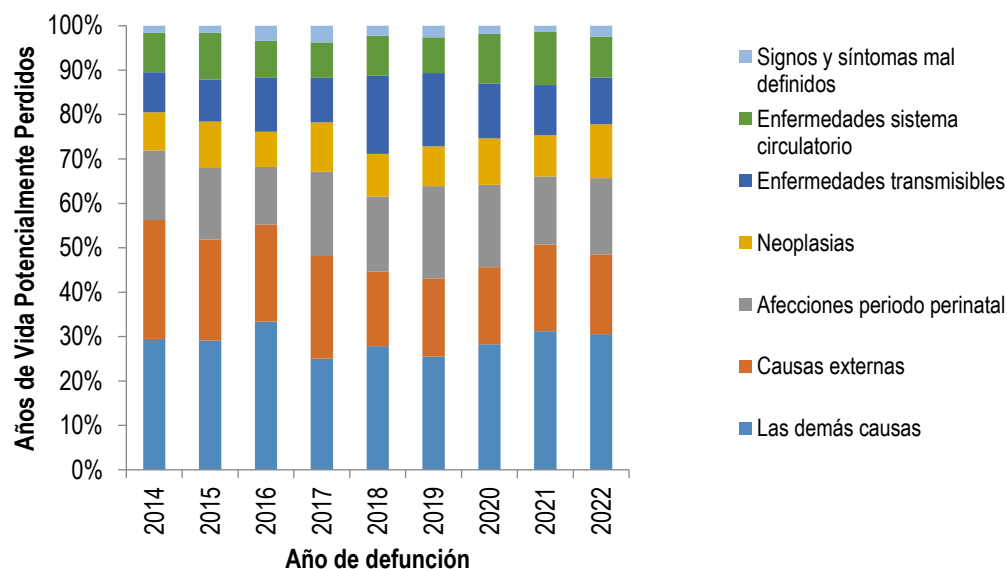
los signos y síntomas mal definidos tanto a nivel del distrital como en los hombres con tasas de 14,70 y 16,30 y en mujeres con 13,44 muertes respectivamente.

Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

Los años de vida potencialmente perdidos (AVPP), se basan en el supuesto que toda la población debería llegar a un límite de edad en esperanza de vida (74 años para el Distrito en el quinquenio 2.015-2.020), pero al momento de fallecer por una causa se genera una pérdida si esta ocurre antes de la esperanza de vida del momento. Con este indicador se permite priorizar y determinar cuáles son las causas que mayor pérdida en años se tiene en la comunidad y orienta acciones tendientes a aumentar la prevención en los grupos más vulnerables.

Al analizar la mortalidad prematura en el periodo comprendido entre los años 2.014 y 2.022, por las grandes causas según la lista 6-67, el grupo de todas las demás causas fue quien aportó la mayor cantidad de años de vida potencialmente perdidos en el Distrito de Riohacha, logrando aproximadamente un 29,49% y 30,55% en los años 2.014 y 2.022 respectivamente; seguido en su orden quien adiciono un gran porcentaje de años de vida potenciales perdidos fueron las causas externas con un 17,97% en el año 2.022; en tercer lugar las ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal que para el año 2.022 presentaron un 17,14% de AVPP.

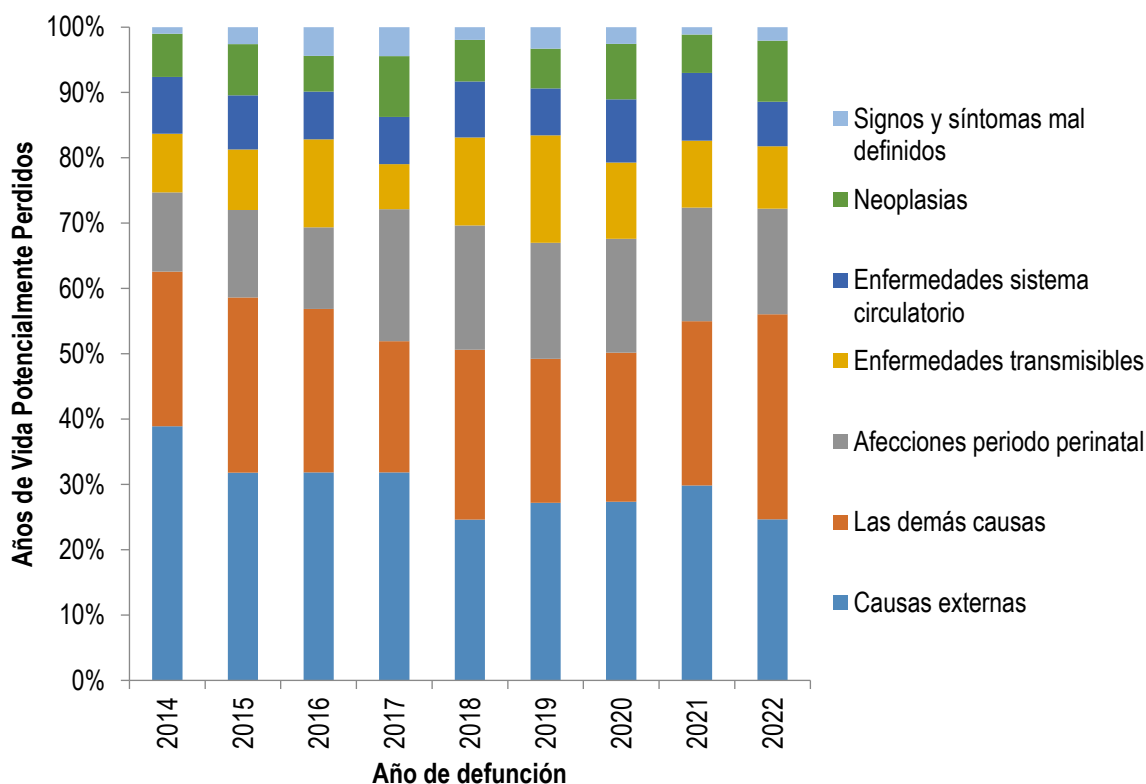
**Figura. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67
Distrito de Riohacha, La Guajira 2.014 – 2.022**



Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE

En el sexo masculino y durante el período comprendido entre los años 2.014 a 2.022 se evidencia que las causas externas fueron las que aportaron la mayor cantidad de años de vida potencialmente perdidos con un 33,68% y 31,39% en los años 2.014 y 2.022 respectivamente y presentando una reducción del 24,77% en el periodo evaluado, para este sexo; le siguen, para el año 2.022 el grupo de todas las demás enfermedades con un 17,97%. Le siguen en su orden las ciertas afecciones del periodo perinatal con un 16,18% en el año 2.022, con un leve descenso con relación al año 2.021 que fue de 17,41%. (Ver Figura).

Figura. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres Distrito de Riohacha, La Guajira 2.014 – 2.022

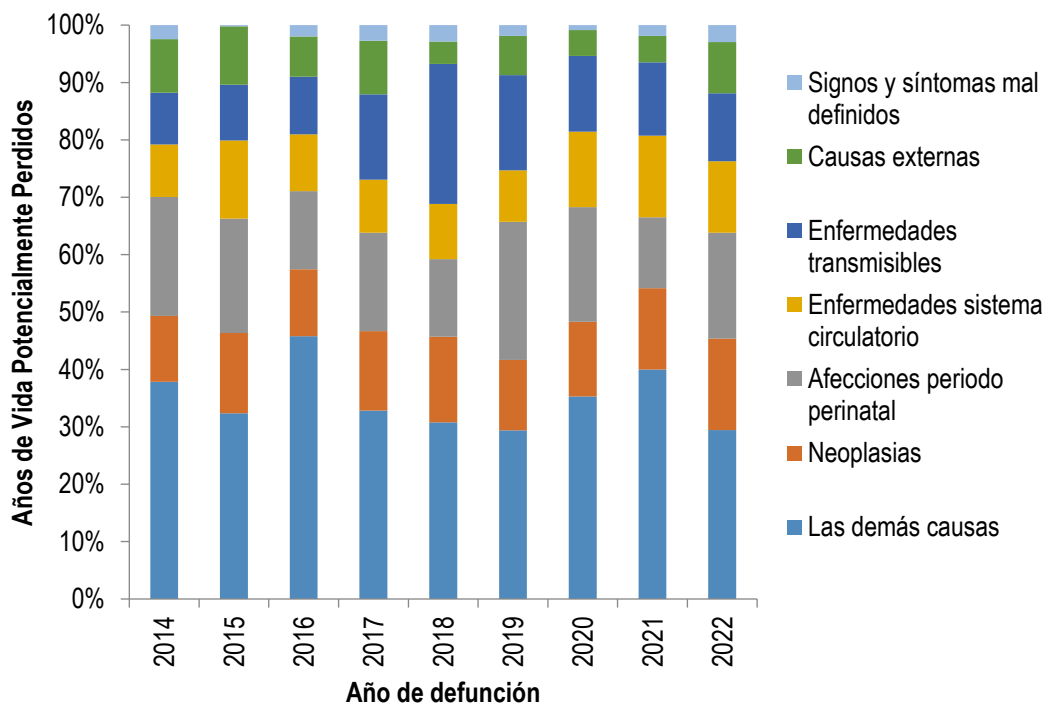


Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE

Al analizar la mortalidad prematura en el periodo comprendido entre los años 2.014 y 2.022 en el Distrito de Riohacha para las mujeres según la lista 6-67, el grupo de todas las demás causas fue quien aportó la mayor cantidad de años de vida potencialmente perdidos AVPP, alcanzando en el año 2.022 un porcentaje de 34,86% sobre el total de las causas de mortalidad en los años analizados; seguido en su orden neoplasias con un 15,94%; las enfermedades transmisibles con un 11,87% de años de vida potenciales perdidos, le siguen en su orden las enfermedades del sistema circulatorio con

12,45%; las ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en el quinto lugar con un 18,44%. (Ver Figura).

Figura. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres Distrito de Riohacha, La Guajira 2.014 – 2.022



Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE

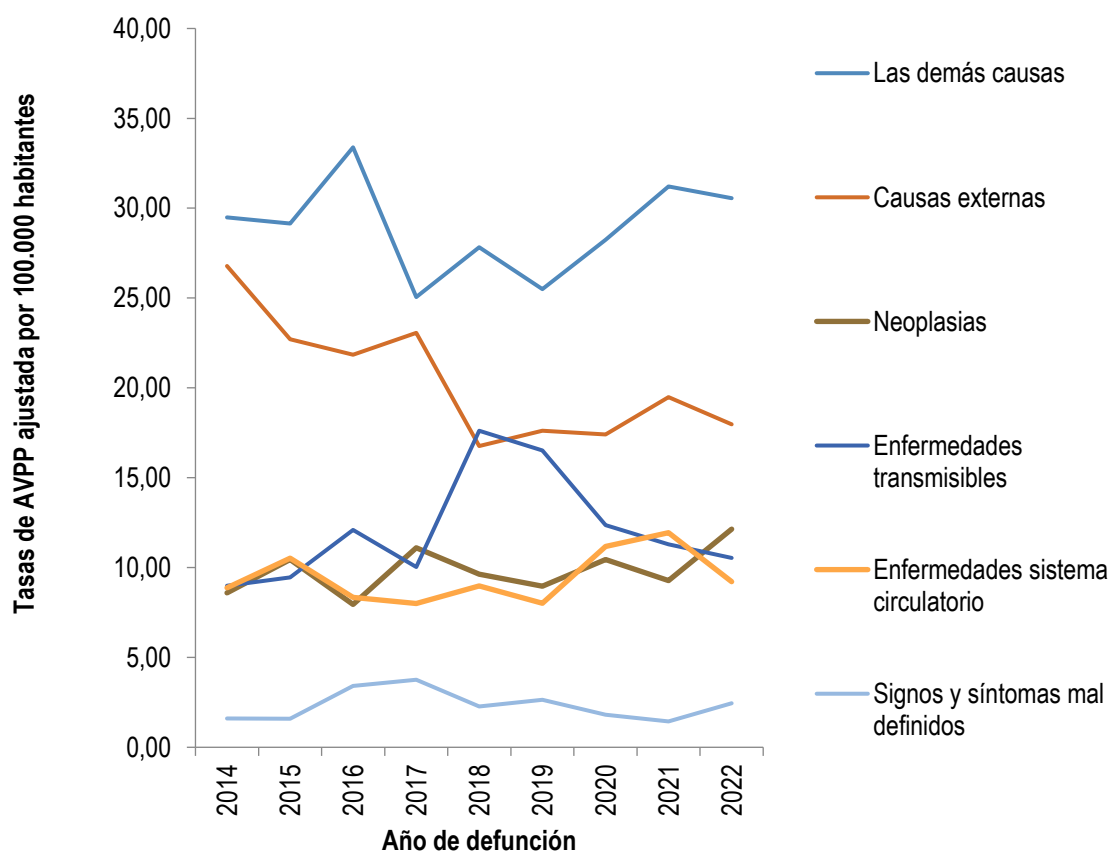
Al comparar el comportamiento de los años de vida potencialmente perdidos AVPP entre los hombres y las mujeres del Distrito de Riohacha analizados para el año 2.022 se observa que para los hombres la primera causa fueron las causas externas, mientras que para las mujeres fueron todas las demás enfermedades; en la segunda causa en el sexo masculino se ubican todas las demás enfermedades seguido de las afecciones del periodo perinatal, mientras que en las mujeres la segunda causa la ocupan las neoplasias, seguido de las enfermedades transmisibles y las enfermedades del sistema circulatorio.

La causa que aporoto menos AVPP en ambos sexos fueron los signos, síntomas y afecciones mal definidos.

Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

El comportamiento analizado en el Distrito de Riohacha entre los años 2.014 a 2.022 relacionado con las tasas de años de vida potencialmente perdidos ajustada por edad, según las grandes causas de mortalidad de la lista 6/67, presentaron tendencias irregulares para todos los grupos. De los grupos analizados quien presenta la mayor tasa son todas las demás enfermedades presentando tasas de 6575,85 y 9971,83 AVPP ajustada por edad para los años 2.014 y 2.022 respectivamente; le siguen las causas externas con tasas de 5865,35 AVPP por cada 100.000 habitantes en el mismo período; consecutivamente se listan las tasas observadas para las neoplasias se ubican en el tercer lugar con 3,962 (año 2.022); seguido por las enfermedades transmisibles con 3,438 (año 2.022), las enfermedades del sistema circulatorio con 1,979 y 3,008 AVPP por cada 100.000 habitantes; y los signos y síntomas mal definidos en el último lugar, con tasas que han ido aumentando de a 106,47 a 789,17 en los años 2.014 y 2.022 respectivamente. (Ver Figura).

Figura. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general
Distrito de Riohacha, La Guajira 2.014 – 2.022

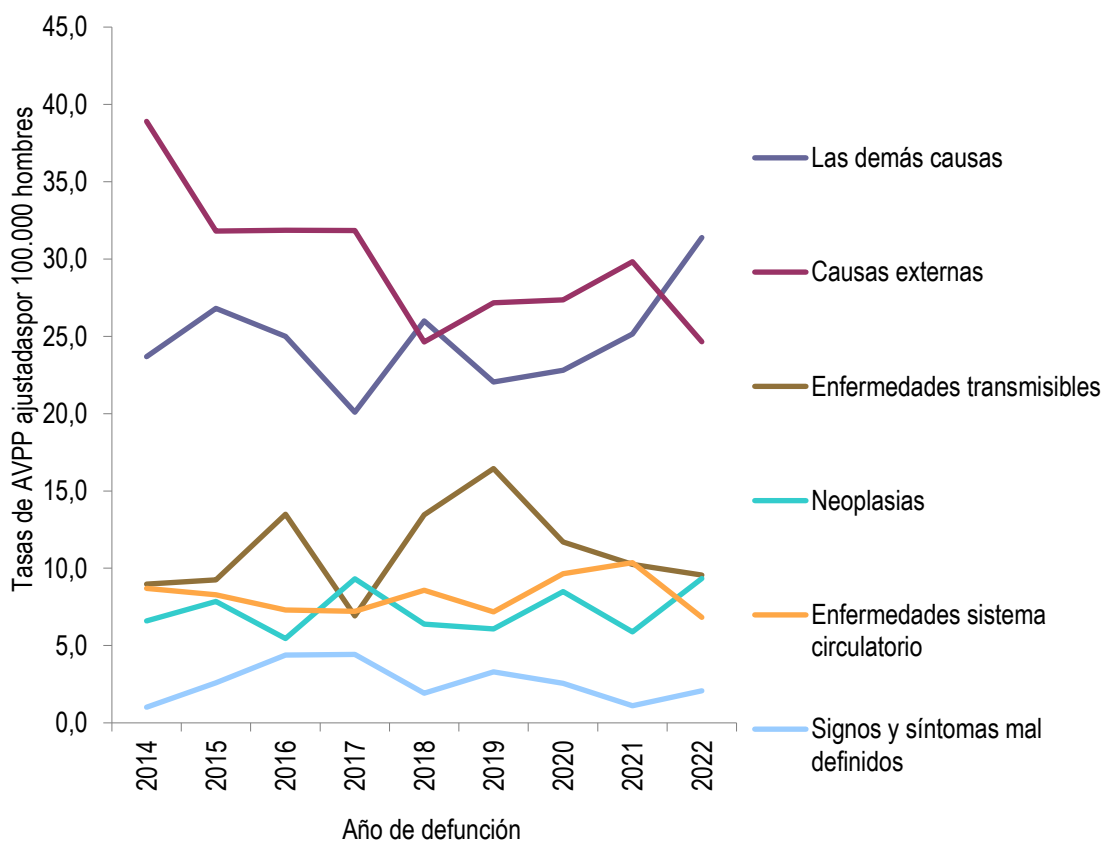


Fuente: DANE- SISPRO- MSPS, 2022

Tasa de AVPP ajustada por edad en hombres

Los años de vida potencialmente perdidos ajustados por edad en los hombres, según las grandes causas de mortalidad de la lista 6/67, años 2.014 a 2.022 en el Distrito de Riohacha presentaron tendencias irregulares en todos los grupos analizados. De los grupos analizados quien presenta la mayor tasa son las causas externas presentando tasas de 5,867,07 y 4.628,36 AVPP ajustada por edad para los años 2.014 y 2.022 respectivamente; le siguen todas las demás enfermedades con tasas de 3.724,77 y 5.893,60 AVPP por cada 100.000 hombres en el mismo período; las enfermedades transmisibles con tasas de 1.588,24 y 1.753,98 AVPP por cada 100.000 hombres en los años 2.014 y 2.022 consecutivamente se listan las tasas observadas para las enfermedades del sistema circulatorio con 495,87 y 1.281,80 AVPP; respectivamente; en quinto lugar se encuentran las neoplasias con 430,32 y 1.753,28 AVPP por cada 100.000 hombres en el mismo periodo analizado. (Ver Figura).

**Figura. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada los hombres
Distrito de Riohacha, La Guajira 2.014 – 2.022**



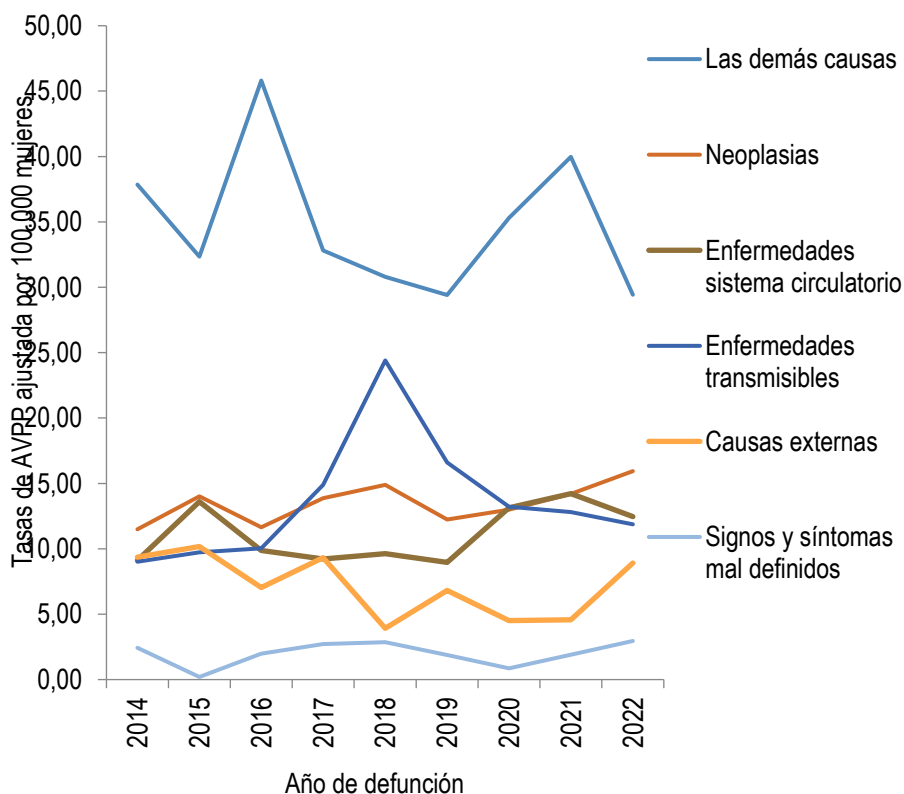
Fuente: DANE- SISPRO- MSPS, 2022

Tasa de AVPP ajustada por edad en las mujeres

Los años de vida potencialmente perdidos AVPP ajustados por edad en las mujeres, según las grandes causas de mortalidad de la lista 6/67, años 2.014 a 2.022 en el Distrito de Riohacha, presentó tendencias al descenso excepto en las demás causas y los signos y síntomas mal definidos que aumentaron en el último año.

Se encontraron las tasas más altas de AVPP en todas las demás causas, presentando tasas de 3.462,84 y 4.709,99 AVPP ajustada por edad para los años 2.014 y 2.022 respectivamente; le siguen en segundo lugar las tasas de las neoplasias con 1.051,21 y 2.209,09 AVPP por cada 100.000 mujeres; en tercer lugar siguen las con tasas de enfermedades del sistema circulatorio 834,52 y 1.726,08 AVPP por cada 100,000 mujeres en el mismo período; las enfermedades transmisibles con 824,60 y 1.644,87 AVPP por cada 100.000 mujeres; consecutivamente se listan en los últimos lugares las causas externas y los signos y síntomas mal definidos con tasas de 222,97 y 409,16 AVPP por cada 100.000 mujeres respectivamente en el año 2.022. (Ver Figura).

**Figura. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en las mujeres
Distrito de Riohacha, La Guajira 2.014 – 2.022**



Fuente: DANE- SISPRO- MSPS, 2022

Mortalidad específica por subgrupo

Tasas ajustadas por la edad

Se realizó un análisis más detallado que permitió identificar los subgrupos de las causas dentro los seis grupos de mortalidad entre ellas: enfermedades del sistema circulatorio; todas las demás causas; causas externas; neoplasias (tumores); enfermedades transmisibles; signos y síntomas mal definidas y ciertas afecciones originadas en el período perinatal.

Enfermedades transmisibles

La mortalidad por enfermedades transmisibles ha seguido un comportamiento irregular con tendencia al aumento en el periodo analizado, pasando de 11,78 en el año 2.014 a 36,92 en el año 2.022; en este grupo las infecciones respiratorias agudas constituyen la primera causa de muerte; las cuales produjeron un número significativo de defunciones, presentando un aumento con tasas de 2,96 y 6,89 fallecimientos por cada 100.000 habitantes, en los años 2.014 y 2.022 respectivamente.

Por su parte, las enfermedades infecciosas intestinales que constituye la segunda causa de muerte más frecuente en el último año analizado; con un comportamiento irregular con tendencia al aumento, paso de 2,45 muertes a 6,87 muertes en los años 2.014 a 2.022 respectivamente. En tercer lugar, la septicemia, excepto neonatal a quien se le atribuyó 6,77 muertes por cada 100.000 habitantes en el año 2.022; seguido de la tuberculosis, con una tasa de 6,55 para el año 2.022.

Le siguen la enfermedad por el VIH Sida, con una tasa de 6,25 y Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, que pasaron de 3,83 a 2,45 en los años 2.014 y 2.022 respectivamente, siendo el año 2018 donde se presentó la mortalidad más alta por esta causa en el periodo analizado con una tasa de 1,82.

Para el año 2.022, se presentaron además muertes a causa de ciertas enfermedades inmunoprevenibles y meningitis con una misma tasa de 0,53 muertes por cada 100.000 habitantes. No se reportaron defunciones a causa de ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia para el año 2.022.

En el análisis de la mortalidad por los subgrupos de las enfermedades transmisibles definidas en OPS, en la lista 6-67 en los años 2.014 a 2.022 en los hombres, en el Distrito de Riohacha, las infecciones respiratorias agudas ocupan el primer lugar con tasas que van de 13,11 a 54,56 muertes por cada 100.000 hombres en los años 2.014 y 2.022 respectivamente. En segundo lugar, la tuberculosis con tasas de 32,49 a 10,43 muertes en los años 2.014 y 2.022 respectivamente, enfermedad del VIH (SIDA) con tasas de 12,42 a 10,12 muertes en los años 2.014 a 2.022 respetivamente; en cuarto lugar, presentando un comportamiento al incremento. La septicemia, excepto la neonatal con una tasa de



Dirección Calle 28-38



(57) 605 7276658 - Línea gratuita: 018000954500



contactenos@riohacha-laguajira.gov.co



Alcaldía Distral de Riohacha



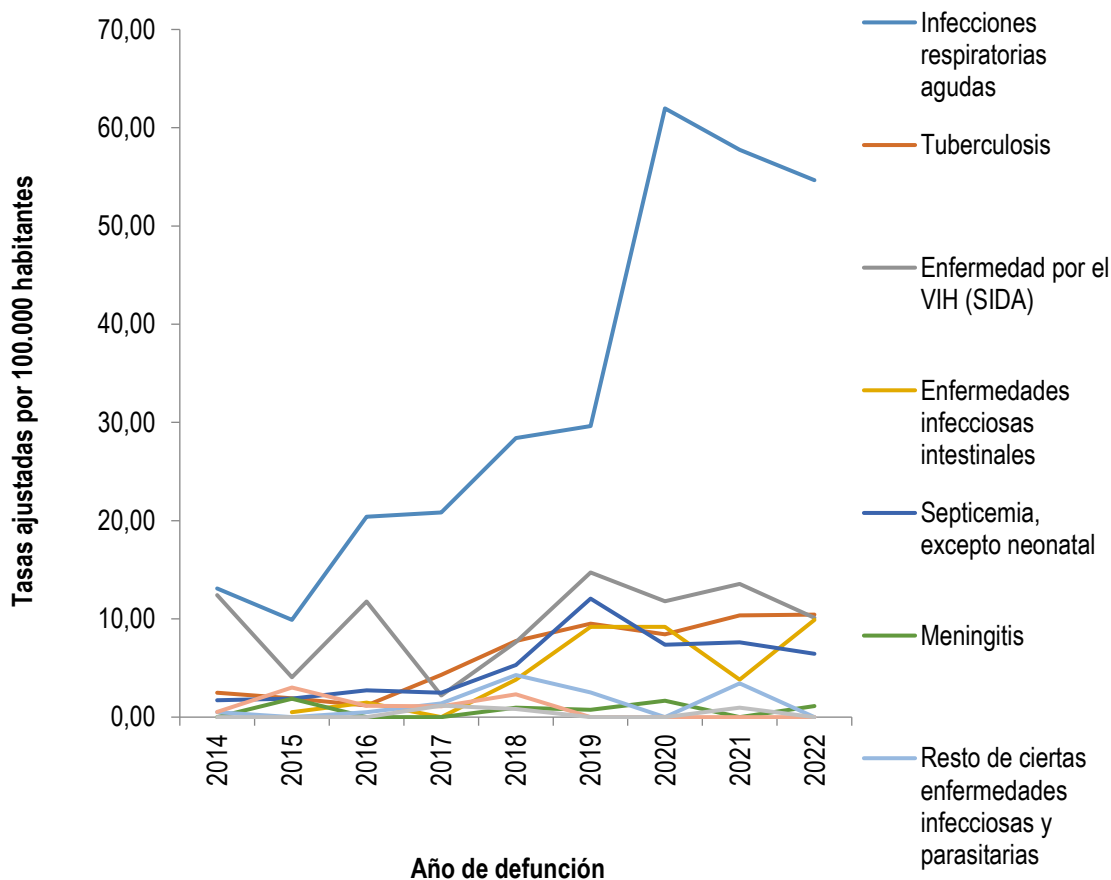
alcaldiarcha



Alcaldía de Riohacha

7,63 muertes en el año 2.022. También se presentaron muertes en los hombres a causa de las enfermedades infecciosas intestinales con una tasa de 3,90 para el año 2.022; seguido Septicemia, excepto neonatal con una tasa de 6,45 y en último lugar meningitis con una tasa de 1,12 muertes para el año 2.022. No se reportaron muertes en los hombres por el resto de las enfermedades transmisibles. (Ver Figura).

Figura. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres Distrito de Riohacha, La Guajira 2.014 – 2.022

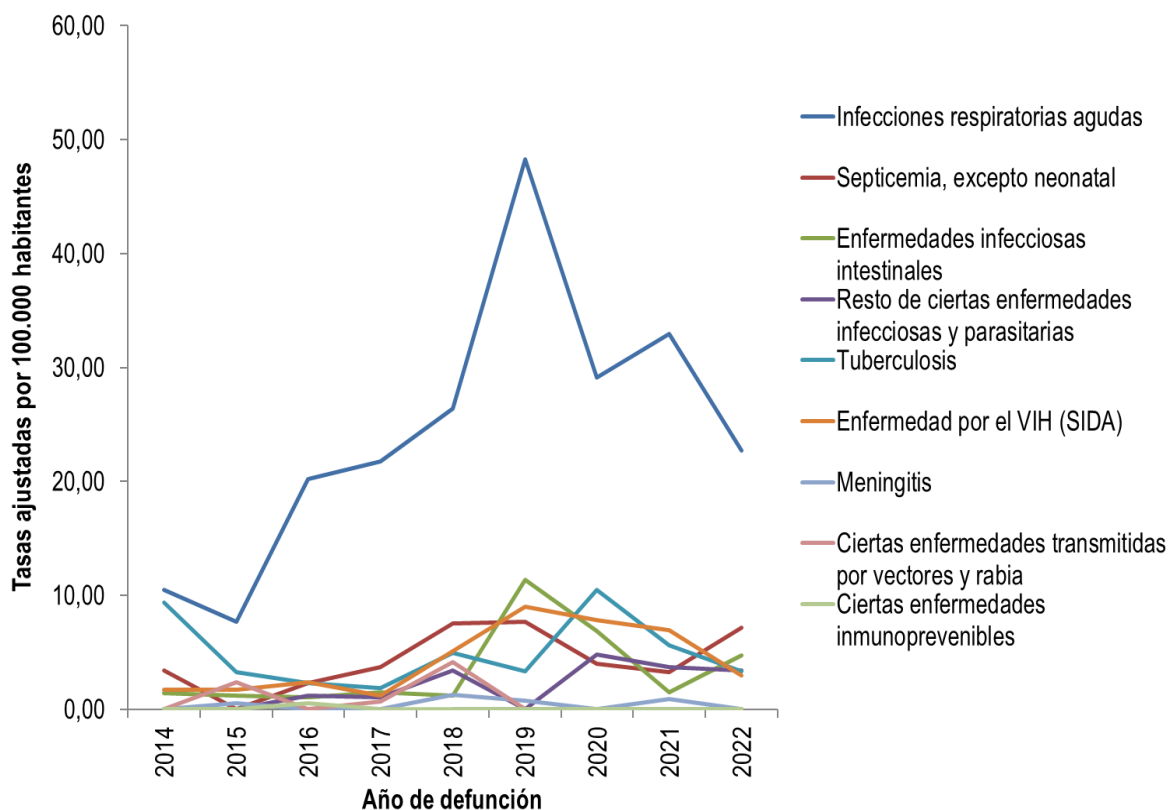


Fuente: DANE- SISPRO- MSPS, 2022

Con relación a los subgrupos de las enfermedades transmisibles en las mujeres, las infecciones respiratorias agudas ocupan el primer lugar en el periodo analizado, quien para el año 2.022 ocupó una tasa de 22,67 muertes por cada 100.000 mujeres; le sigue en su orden la septicemia, excepto neonatal, con una tasa de 7,17 para el mismo año. Le siguen en su orden para el año 2.022, las enfermedades infecciosas intestinales con tasas de 3,42; muertes por cada 100.000 mujeres

respectivamente. La tuberculosis, enfermedad del VIH (SIDA), con tasas de 5,64; 3,67, muertes por cada 100.000 mujeres respectivamente. El resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, y la meningitis; no presentaron casos. (Ver Figura).

**Figura. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres
Distrito de Riohacha, La Guajira 2.014 – 2.022**



Fuente: DANE- SISPRO- MSPS, 2022

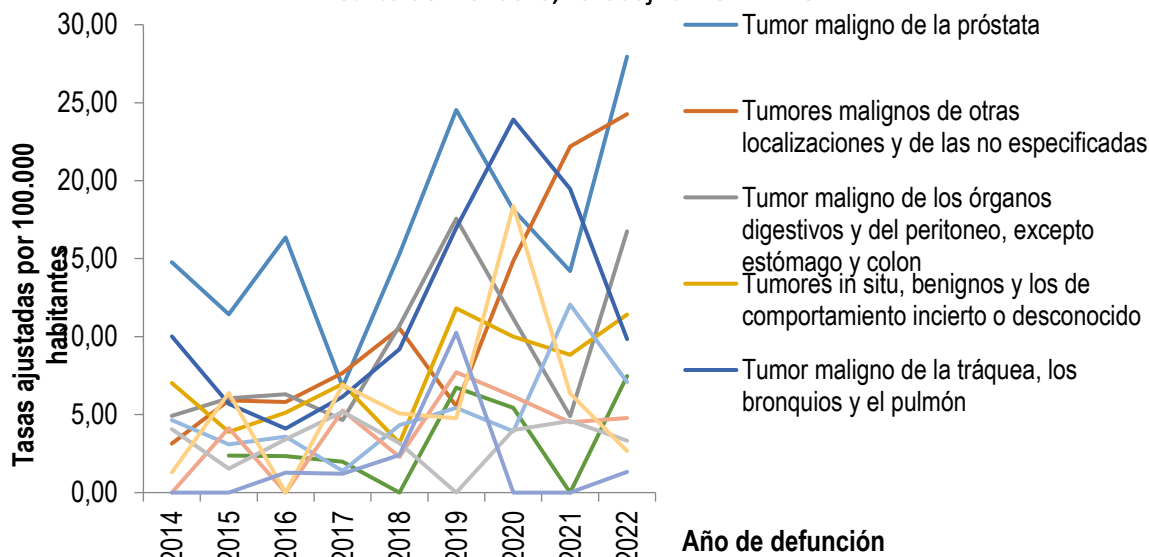
Neoplasias

Las neoplasias son una de las cuatro primeras causas de muerte en el Distrito de Riohacha. Para el año 2.022, el tumor maligno de la próstata de la mujer, los tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas, el tumor maligno la mama de, el tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, el tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón y el tumor maligno del cuello del útero, ocuparon los primeros lugares con tasas de 27,95; 22,06; 16,45; 14,45; muertes por 100.000 habitantes, respectivamente.

La mortalidad por los subgrupos de las grandes causas definidas en OPS en la lista 6-67, para el año 2.022 para los hombres del Distrito de Riohacha, se presentó en primer lugar a causa del tumor

maligno de la próstata, los tumores malignos de otras localizaciones y de las no específicas, el tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido, Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón, Tumor maligno de otros órganos genitourinarios, entre otros. (Ver Figura).

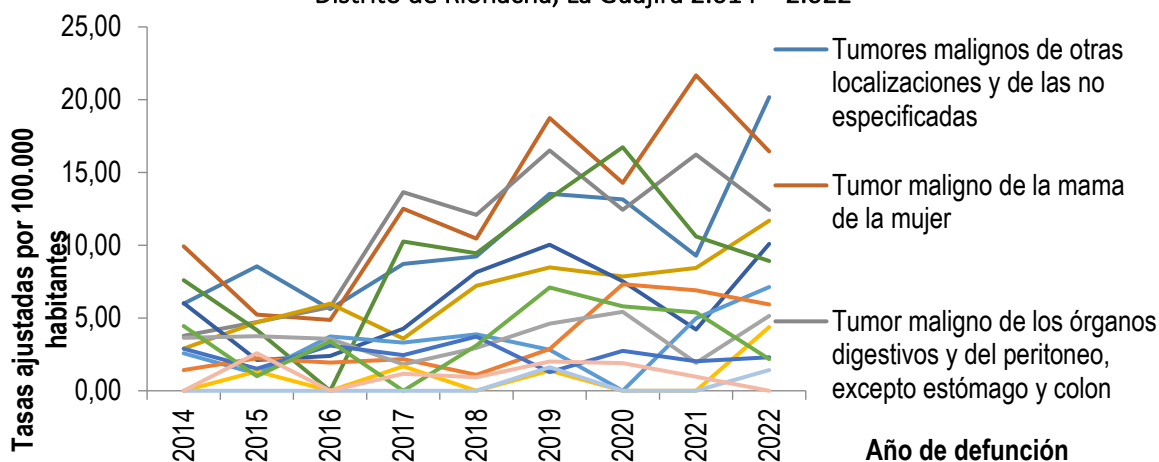
Figura. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres
Distrito de Riohacha, La Guajira 2.014– 2.022



Fuente: DANE- SISPRO- MSPS, 2022

El comportamiento de las neoplasias en las mujeres durante el mismo periodo de estudio ha presentado un comportamiento irregular; en el año 2.022 el primer lugar lo ocuparon Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas, seguido de los tumores malignos de mama; Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon; los tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido; Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón; el tumor maligno del cuello del útero; Tumor maligno del estómago; el tumor maligno de colon y de la unión rectosigmoidea; entre otros tipos de tumores. (Ver Figura).

Figura. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres
Distrito de Riohacha, La Guajira 2.014 – 2.022



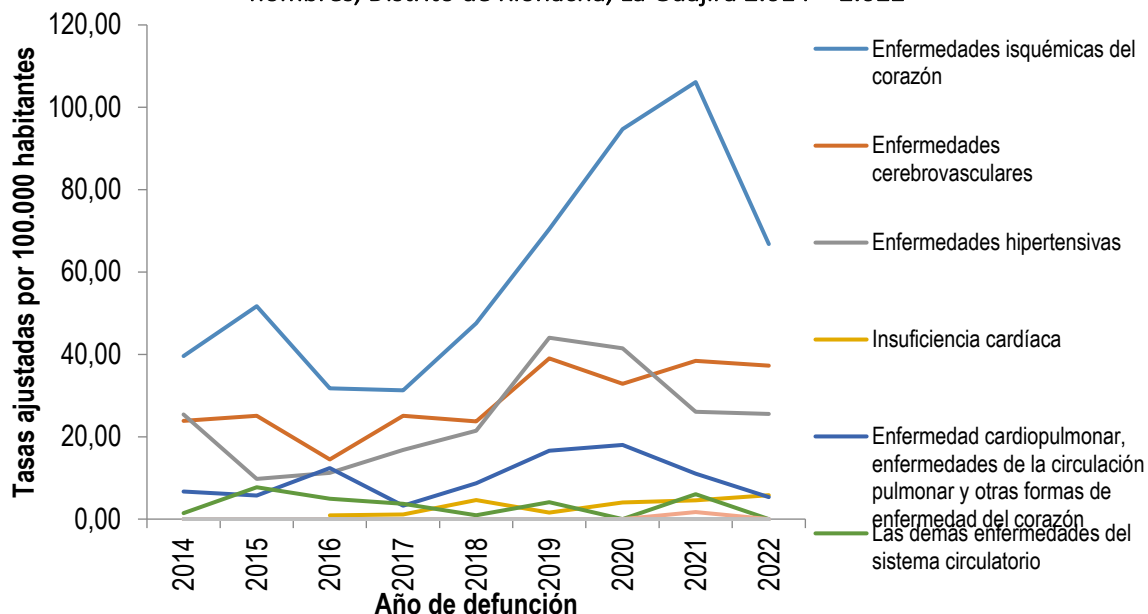
Fuente: DANE- SISPRO- MSPS, 2022

Enfermedades del sistema circulatorio

En el Distrito de Riohacha la mortalidad por las enfermedades del sistema circulatorio mostraron un descenso entre los años 2.014 a 2.022; aportando para el año 2.022 el subgrupo de las enfermedades isquémicas del corazón una tasa de 65,20 la que aportó más muertes; las enfermedades cerebrovasculares ocupan el segundo lugar con una tasa de 36,81 muertes para el año 2.022; las enfermedades hipertensivas con una tasa de 22,75; le siguen las mortalidades para el mismo año a causa de las enfermedades cardiopulmonares, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón, las demás enfermedades del sistema circulatorio, la insuficiencia cardiaca con tasas de 9,90; 4,33; y 2,12 respectivamente.

La mortalidad por los subgrupos de las grandes causas del sistema circulatorio, entre los años 2.014 y 2.022 ajustada por edad para el Distrito de Riohacha en los hombres presentó un comportamiento similar a la población general; en primer lugar, por las enfermedades isquémicas del corazón con una tasa de 66,79 muertes por cada 100.000 hombres en el año 2.022; en segundo lugar, se encuentran las enfermedades cerebrovasculares con 37,27 muertes por cada 100.000 hombres para el mismo año. En tercer lugar, le siguen las enfermedades hipertensivas con una tendencia a la disminución en los últimos años con tasas de 26,07 y 25,56 muertes en hombres en los últimos años analizados; le siguen las insuficiencias cardíacas; enfermedad cardiovascular, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón; las demás enfermedades del sistema circulatorio; la insuficiencia cardíaca y el paro cardíaco con tasas de 5,80; 5,36; respectivamente. (Ver Figura).

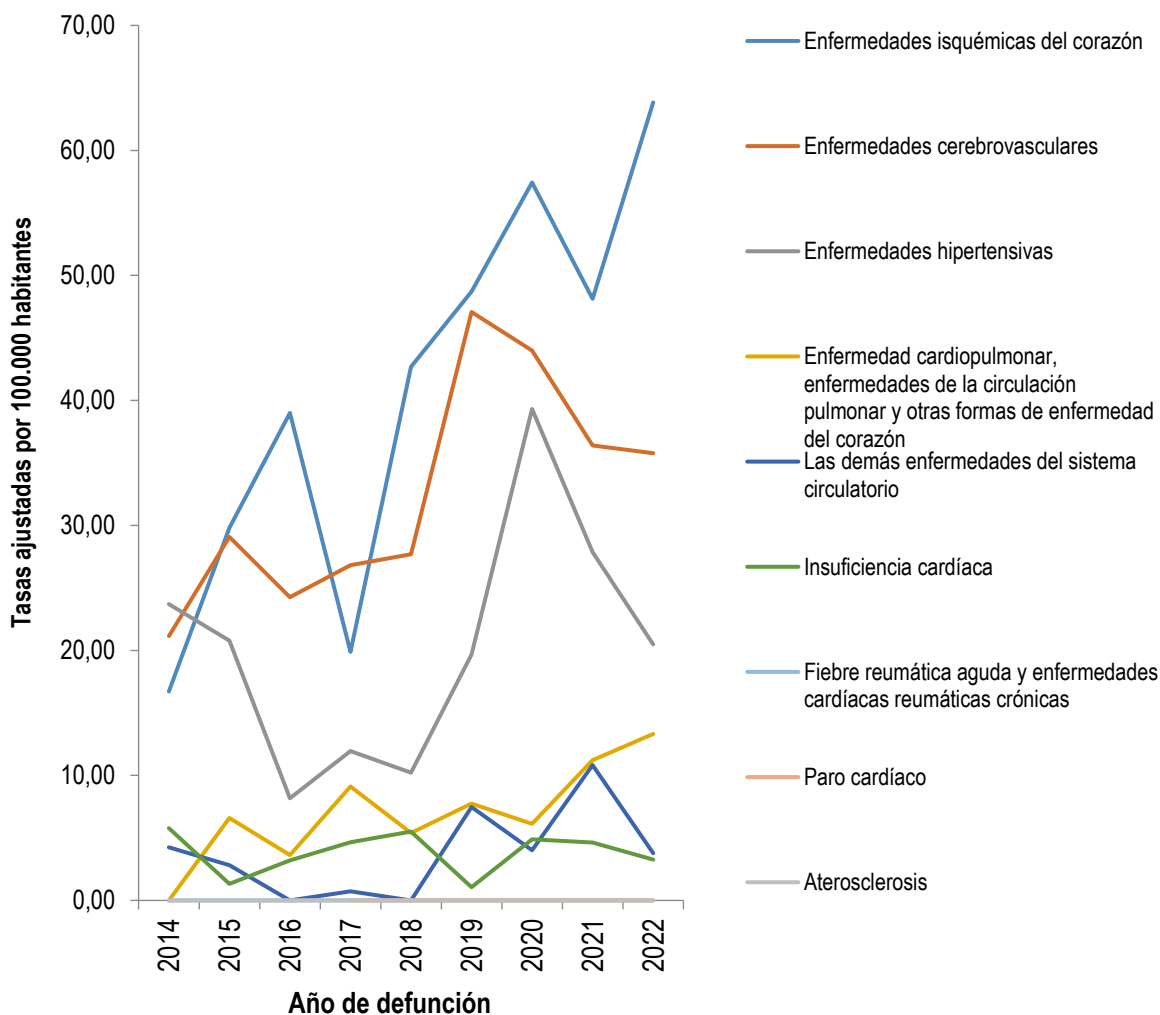
Figura. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres, Distrito de Riohacha, La Guajira 2.014 – 2.022



Fuente: DANE- SISPRO- MSPS, 2022

Las enfermedades del sistema circulatorio en las mujeres del Distrito de Riohacha para el año 2.022 según las tasas ajustada se presentaron en primer lugar a causa de las enfermedades isquémicas del corazón, seguido de las enfermedades cerebrovasculares, las enfermedades hipertensivas, enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón, las demás enfermedades del sistema circulatorio y la insuficiencia cardiaca con tasas de 63,83; 35,78; 20,48; 13,78; 3,78 y 3,27 muertes por cada 100.000 mujeres respectivamente, para el año 2.022. (Ver Figura)

Figura. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres, Distrito de Riohacha, La Guajira 2.014 – 2.022

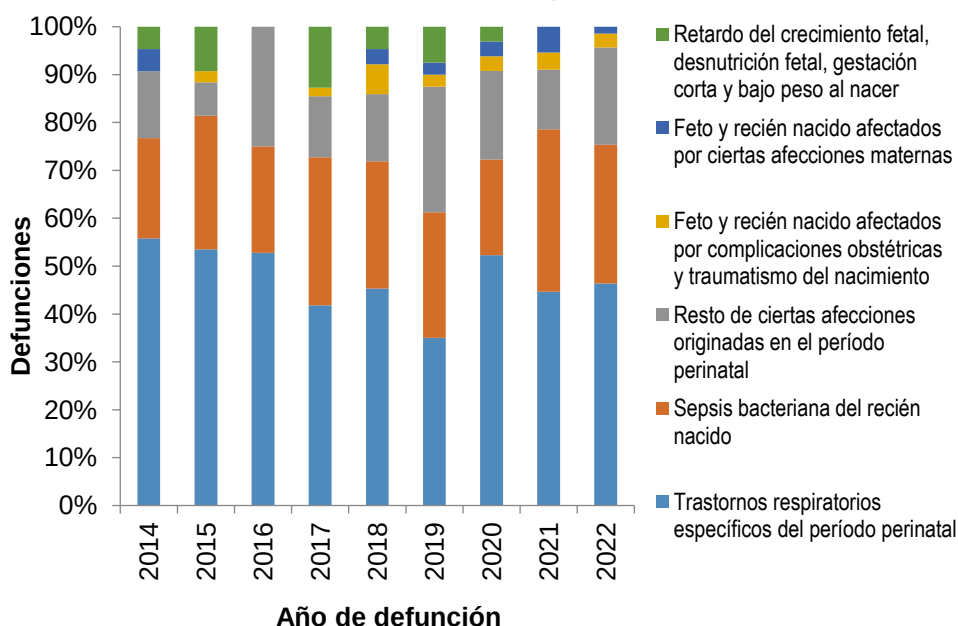


Fuente: DANE- SISPRO- MSPS, 2022

Periodo perinatal

Las muertes en el periodo perinatal durante los años analizados fueron en mayor porcentaje debida a los trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal, quienes en el año 2.022 aportaron el 46,37% de las muertes, seguido de la sepsis bacteriana del recién nacido con 28,98% de las muertes y el resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con un 20,28%; le siguen en su orden el feto y el recién nacidos afectados por complicaciones obstétricas y traumatismos del nacimiento con 2,89% de las muertes para el año 2.022. el feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas con el 1,44%; de las muertes para el año 2.022.

Figura 45. Porcentaje de muertes perinatales por grandes causas lista 6/67
Distrito de Riohacha, La Guajira 2.014 – 2.022



Fuente: DANE- SISPRO- MSPS, 2022

Causas externas

Las causas externas se ubicaron en el quinto lugar de frecuencia de mortalidad, presentando un comportamiento irregular en el periodo analizado. Entre los años 2.014 y 2.022 las agresiones (homicidios) provocaron el mayor número de muertes por causas externas; para el último año (2.022), las tasas ajustadas se redujeron con respecto al 2.014, pasando de producirse 25,12 muertes a 24,51 en el año 2.022 muertes por cada 100.000 habitantes.

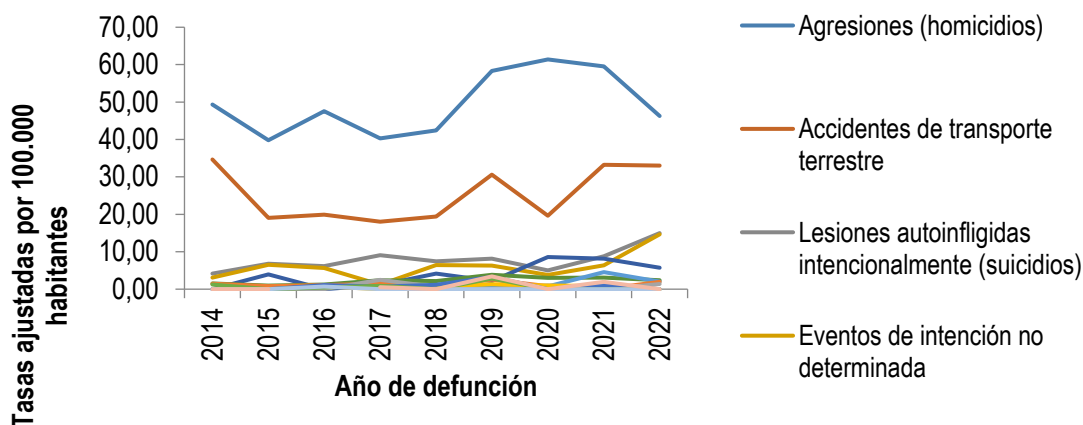
En segundo lugar, se encuentran los accidentes de transporte terrestre, obteniendo tasas de 20,39 y 21,73 muertes para los años 2.014 y 2.022 respectivamente. Le siguen los eventos de intención no determinada, con una tasa de 8,42 para el año 2.022; las lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios), evento de interés para este Distrito presentando tasas de 2,81 y 8,13 muertes por cada

100.000 habitantes en los años 2.014 y 2.022 respectivamente; se recomienda seguir intensificando las acciones de promoción de la salud y gestión del riesgo en la población del Distrito de Riohacha en todo lo concerniente a la salud mental (Factores protectores, resiliencia, estima, signos y síntomas, línea de la esperanza, etc.). Los demás accidentes, con una tasa de 2,64; siguen los accidentes que obstruyen la respiración; el ahogamiento y las sumersiones accidentales; los accidentes por disparo de arma de fuego; las caídas y las demás causas externas.

El comportamiento de la mortalidad por causas externas en los hombres ha presentado un comportamiento similar a la población general, siendo las agresiones (homicidios) quienes ocupan el primer puesto en el periodo de estudio con una reducción del 3,1% en las tasas ajustadas, representado en tasas de 49,37 a 46,27 muertes por cada 100.000 hombres en los años 2.014 y 2.022 respectivamente. En segundo lugar, están las muertes ocasionadas por accidentes de transporte terrestre con variaciones en los años y una tasa para el año 2.022 de 33,03 muertes por cada 100.000 hombres. Le siguen las lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) en hombres, con tasas de 4,16 y 14,98 muertes por cada 100.000 hombres en los años 2.014 y 2.022 respectivamente; Eventos de intención no determinada, con una tasa de 14,65 muertes para el 2.022.

Le siguen los demás accidentes, muertes a causa de los eventos de intención no determinada, el ahogamiento y sumersión accidentales, los accidentes que obstruyen la respiración, los accidentes por disparo de arma de fuego, las caídas y las demás causas externas. (Ver Figura).

**Figura. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres
Distrito de Riohacha, La Guajira 2.014 – 2.022**

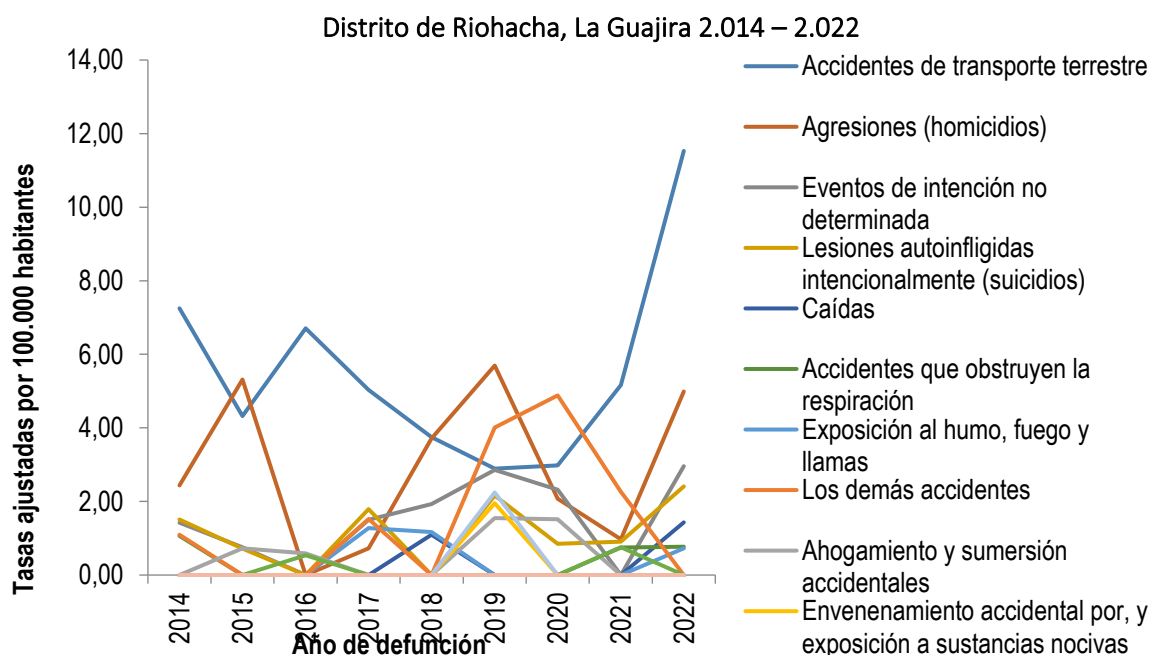


Fuente: DANE- SISPRO- MSPS, 2022

En las mujeres a diferencia de la población general y los hombres en el Distrito el comportamiento de la mortalidad debido a las causas externas se encuentra dado principalmente por los accidentes de transporte terrestre quien ha presentado un comportamiento irregular con tendencia al descenso, con tasas de 7,25 en el año 2.014 y 11,53 en el año 2.022; le siguen los agresiones y homicidios, con una tasa de 4,99 muertes por cada 100.000 mujeres para el año 2.022; eventos de intención no

determinada, quienes han tenido una tendencia irregular con tasas de 1.42 en el año 2.014 y que desciende hasta 2,96 en el año 2.022. Le siguen las lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) con tasas de 1,51 y 2,41 muertes por cada 100.000 mujeres del Distrito de Riohacha para los años 2.014 y 2.022 respectivamente; caída con 1,43 muertes por cada 100.000 mujeres para el año 2.022, los accidentes por disparo de arma de fuego y los accidentes que obstruyen la respiración no presentaron muertes para el año 2.022. (Ver Figura).

Figura. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres



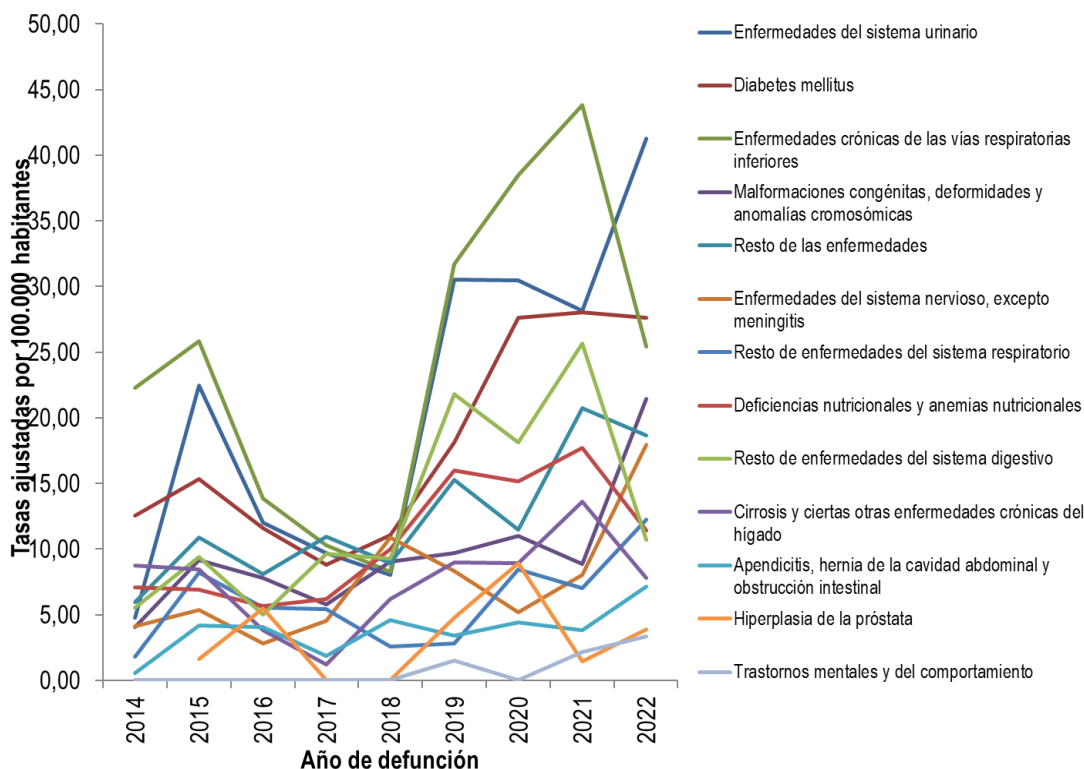
Fuente: DANE- SISPRO- MSPS, 2022

Todas las demás enfermedades

El comportamiento de todas las demás enfermedades en el Distrito de Riohacha ha presentado un comportamiento irregular en los años analizados; para el año 2.022 se presentaron más muertes a causa de las enfermedades del sistema urinario, la diabetes mellitus, el resto de las enfermedades, las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, , el resto de enfermedades del sistema digestivo las enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis, las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, resto de enfermedades del sistema respiratorio, las deficiencias nutricionales y anemias nutricionales, la cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado y el resto de enfermedades del sistema respiratorio, entre otras.

En los hombres del distrito de Riohacha, la mortalidad por las enfermedades del sistema urinario fue quien aportó más muertes por todas las demás enfermedades durante el año 2.022 con una tasa de 41,27; seguido de la diabetes mellitus, con una tasa de 27,64 muertes, las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con una tasa de 25,41 muertes. Le siguen en su orden las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, resto de las demás enfermedades, enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis, el resto de las enfermedades del sistema respiratorio, el resto de las enfermedades, las deficiencias y anemias nutricionales, la cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado y las con tasas de 41,21; 27,64; 25,41; 17,68; 21,43 y 18,65 muertes por cada 100.000 hombres en el Distrito de Riohacha para el año 2.022 respectivamente, entre otras causas. (Ver Figura).

Figura. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en hombres de Distrito Riohacha, La Guajira 2.014 – 2.022

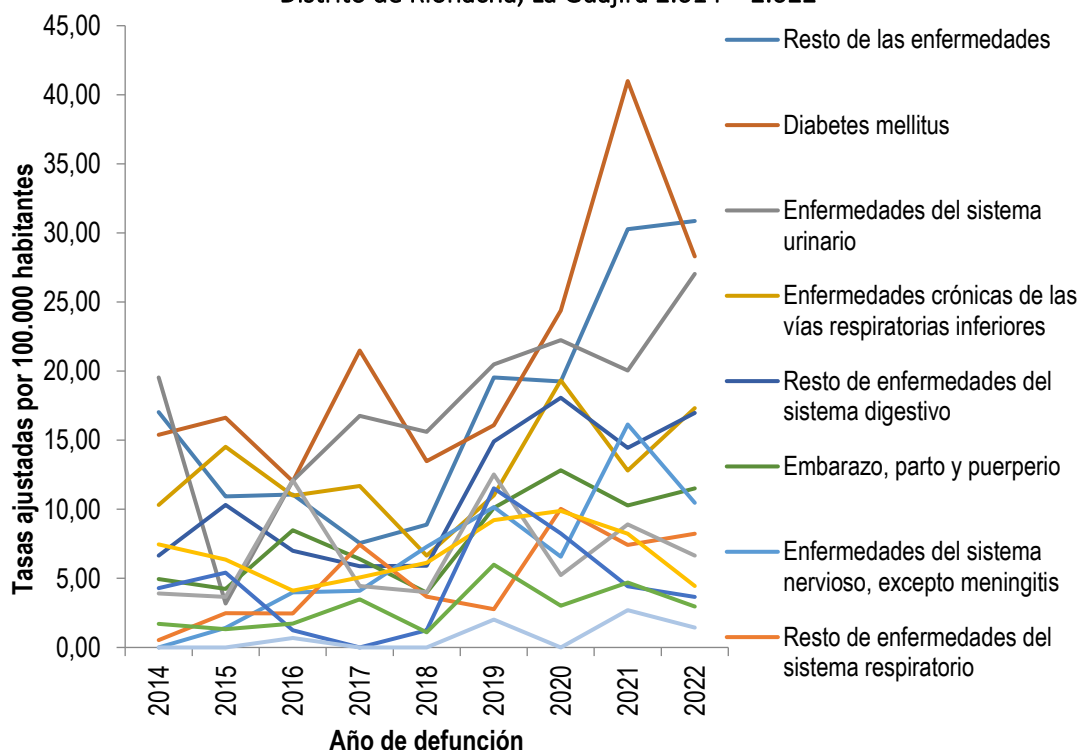


Fuente: DANE- SISPRO- MSPS, 2022

El comportamiento para todas las demás enfermedades en mujeres ha sido irregular; en donde la el resto de las enfermedades ocupó el primer lugar en muertes con una tasa de 30,86 muertes por cada 100.000 mujeres para el año 2.022; le siguen en su orden para el mismo año, diabetes mellitus, las muertes a causa, las enfermedades del sistema urinario, las enfermedades crónicas de las vías

respiratorias inferiores, el resto de enfermedades del sistema digestivo, el embarazo, parto y puerperio, las enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis, resto de enfermedades del sistema respiratorio, las deficiencias nutricionales y anemias nutricionales, las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas y el entre otras con tasas de 28,31; 27,04; 17,32; 16,97; 11,52; 10,46; 8,24; 6,64 y 4,45 muertes por cada 100.000 mujeres respectivamente para el año 2.021. (Ver Figura)

**Figura. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en mujeres
Distrito de Riohacha, La Guajira 2.014 – 2.022**



Fuente: DANE- SISPRO- MSPS, 2022

Signos, síntomas y afecciones mal definidas

Dentro del grupo de síntomas y signos mal definidos en el Distrito de Riohacha, durante los años 2.014 al 2.022 la tendencia es al aumento si evaluamos todo el periodo; sin embargo, se presentó una disminución con relación al año inmediatamente anterior (2.021), registrando tasas generales de 24,01y 14,70 fallecidos por cada 100.000 habitantes para el año 2.021 y 2.022 respectivamente. (Ver Tabla).

Tabla. Tasa de la mortalidad ajustada por sexo para los signos síntomas y afecciones mal definidas, Distrito de Riohacha, La Guajira 2.014 – 2.022

Signos, síntomas y afecciones mal definidas	2014	2015	2016	2.017	2018	2019	2020	2021	2022
Total	11,34	7,62	10,04	15,16	20,69	16,39	10,27	24,01	14,70
Hombres	10,58	9,72	12,87	20,45	23,83	19,32	18,04	24,72	16,37
Mujeres	11,98	5,27	7,48	10,36	17,99	13,42	3,82	23,28	13,44

Fuente: DANE- SISPRO- MSPS, 2022

Para realizar monitoreo y seguimiento al Plan Decenal de Salud Pública 2.022 -2.031, se propuso un análisis de comparación de los indicadores entre la nación y el Distrito de Riohacha a través de la tabla de semaforización. (Ver Tabla).

Durante el año 2.022, las tasas de mortalidad ajustadas por la edad por los eventos de interés del PDSP no expresan diferencias estadísticamente significativas, con un nivel de confianza del 95%, en relación con accidentes de transporte terrestre, tumor maligno de mama, tumor maligno del estómago, diabetes mellitus, lesiones auto infringidas intencionalmente, trastornos mentales y de comportamiento, agresiones (homicidios) y malaria. La tasa de mortalidad ajustada por el tumor maligno del cuello del uterino, el tumor maligno de la próstata y las enfermedades transmisibles expresan diferencias estadísticamente significativas con un nivel de confianza del 95%, mostrando al Distrito de Riohacha en peores condiciones que la nación.

- **Tasa de mortalidad por accidente de transporte terrestre:** Este indicador es más alto en el Distrito de Riohacha, comparado con el valor del indicador en Colombia, presentando un comportamiento irregular con tendencia al incremento en el último año analizado.
- **Tasa de mortalidad por tumor maligno de mama:** Este indicador es significativamente más alto en el Distrito de Riohacha, comparado con el valor del indicador en Colombia, presentando un comportamiento irregular con tendencia al incremento en el último año analizado.
- **Tasa de mortalidad por tumor maligno del cuello uterino:** No hay diferencias estadísticamente significativas para este indicador entre Colombia y el Distrito de Riohacha; presentando un comportamiento irregular a través de los años analizados con tendencia al incremento.

- **Tasa de mortalidad por tumor maligno de próstata:** Este indicador es significativamente más alto en el Distrito de Riohacha, comparado con el valor del indicador en Colombia. Presentando un comportamiento con tendencia al incremento para el último año analizado.
- **Tasa de mortalidad por tumor maligno de estómago:** No hay diferencias estadísticamente significativas para este indicador en el Distrito de Riohacha al compararlo con el valor de Colombia. Presentando un comportamiento irregular con tendencia al decremento para el último año analizado.
- **Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus:** Este indicador es significativamente más alto en el Distrito de Riohacha, comparado con el valor del indicador en Colombia, presentando un comportamiento irregular con tendencia al incremento en el último año analizado.
- **Tasa de mortalidad por lesiones auto infringidas intencionalmente (suicidios):** No hay diferencias estadísticamente significativas para este indicador en el Distrito de Riohacha, comparado con el valor del indicador de Colombia; presentando un comportamiento irregular con tendencia al incremento.
- **Tasa de mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento:** No hay diferencias estadísticamente significativas para este indicador en el Distrito de Riohacha, comparado con el valor del indicador de Colombia; presentando un comportamiento irregular con tendencia al decremento en el último año analizado.
- **Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios):** No hay diferencias estadísticamente significativas para este indicador en el Distrito de Riohacha, comparado con el valor del indicador de Colombia; presentando un comportamiento irregular con tendencia al decremento.
- **Tasa de mortalidad específica por edad por Malaria:** No hay diferencias estadísticamente significativas para este indicador en el Distrito de Riohacha, comparado con el valor del indicador de Colombia; presentando un comportamiento irregular con tendencia al decremento. No se presentaron casos en el último año analizado.
- **Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles:** Existen diferencias estadísticamente significativas para este indicador en el Distrito de Riohacha, situándose en peor condición que la nación; presentando un comportamiento irregular con tendencia al decremento.

- **Tasa de mortalidad específica por exposición a fuerzas de la naturaleza:** No hay diferencias estadísticamente significativas para este indicador en el Distrito de Riohacha, comparado con el valor del indicador de Colombia; presentando un comportamiento irregular con tendencia al decremento. No se presentaron casos en el último año analizado.

Tabla. Tabla de semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas
Distrito de Riohacha, 2.006 - 2.022

Causa de muerte	Colombia	Distrito Riohacha	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	16,13	21,73	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	11,81	16,45	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	6,14	8,92	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	12,72	27,95	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	8,73	5,07	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	14,02	28,00	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones auto infringidas intencionalmente	5,82	8,13	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	2,14	2,44	-	-	↗	↘	-	↗	↘	↗	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	27,22	24,51	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘
Tasa de mortalidad específica por edad por malaria	0,04	0,00	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles	27,83	65,72	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗
Tasa de mortalidad específica por exposición a fuerzas de la naturaleza	0,4	0,00	↘	-	-	-	↗	↘	-	-	-

Fuente: DANE- SISPRO- MSPS, 2022

Mortalidad materno – infantil y en la niñez

Niños menores de 1 año

Para el Distrito de Riohacha entre los años 2.014 a 2.022 las afecciones originadas en el periodo perinatal generaron la tasa con mayor número de muertes en niños menores de 1 año, se puede

evidenciar que la tasa de esta causa para el periodo 2.014 al 2.022 han sido irregular, pasando de 7,14 a 11,10 muertes por cada 1.000 nacidos vivos en los años analizados respectivamente, lo cual significa un incremento del 3,96%; en segundo lugar, las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas provocaron una tasa en el periodo del 2.014 al 2.022 con tendencia al decremento pasando de 2,74 en el 2014 a 4,50 en el año 2.022 mostrando una disminución del 3%. Las enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, ocupan el tercer lugar dentro de las causas de mortalidad infantil más frecuentes; en el año 2.022 se produjeron 1,93 muertes por cada 1.000 nacidos vivos, lo cual representa un 54% menos muertes que en el 2.014; las enfermedades del sistema respiratorio mostraron una tasa de las 0,96 muertes para el 2.022 mostrando un comportamiento irregular con tendencia al decremento, con una tasa de 0,92 para el año 2.021.

Le siguen en su orden para el año 2.022, el grupo de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, las enfermedades del sistema nervioso, las enfermedades del sistema digestivo, los signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos, los tumores (neoplasias) y las enfermedades de la sangre y los órganos hematopoyéticos. No se reportaron muertes por el resto de las causas para el año 2.022 en menores de 1 año.

Menores de 1-4 años

La tasa de mortalidad en los menores de 1 a 4 años indica la probabilidad de que un recién nacido pierda la vida antes de alcanzar los cinco años. Permite medir el resultado de la interacción de determinantes sociales de la salud, como la disponibilidad de alimentos, los ingresos del hogar, los conocimientos de la madre sobre cuidados de salud, el acceso a los servicios de salud y la oportunidad y calidad de la atención, el acceso a agua apta para el consumo y a saneamiento básico. Además, dada la baja posibilidad de que una minoría económicamente aventajada afecte la tasa en un país, este indicador ofrece una medida cercana al estado de salud de la mayoría de los niños y de la población general como un todo.

La mortalidad de los niños de 1 a 4 años en el periodo evaluado en el Distrito de Riohacha refleja que la causa con mayor tasa de mortalidad en este grupo de edad las enfermedades endocrinas nutricionales y metabólicas y enfermedades del sistema respiratorio, con tasas 35,83; 7,17 muertes por cada 100.000 niños menores de 1 a 4 años para el 2014 siguiendo una tendencia al descenso para el año 2.022, con una tasa de 26,78; muertes por cada 100.000 menores ente 1 a 4 años. En segundo lugar, las enfermedades del sistema nervioso y Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con tasa de 20,63 muertes por cada 100.000 menores de 1 a 4 años para el 2.022, presentando un aumento para año 2.019 con una tasa de 31,94 muertes, ente 1 a 4 años.

En tercer lugar, Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias y los tumores y(neoplasias) presentaron unas tasas de 10,31 para el año 2.021; seguido del grupo de enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y todas las demás enfermedades, con tasas 5,16; le siguen las muertes a causa de las enfermedades del sistema nervioso, las causas externas de morbilidad y

mortalidad y los signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio. No se reportaron muertes por el resto de las causas para el año 2.022 en menores de 1 a 4 años.

Menores de 5 años

Entre los años 2.005 a 2.021 las afecciones originadas en el periodo perinatal produjeron la mayor tasa, con un promedio de 285,92 muertes por cada 100.000 menores de 5 años mostrando un comportamiento irregular a lo largo del periodo con una tasa para el 2.014 de 114,31 pasando para el año 2.022 a una tasa de 285,92 muertes por cada 100.000 menores de cinco de años. Las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas causaron la segunda causa de las defunciones con un comportamiento irregular con tendencia al incremento y una tasa de 132,60 muertes por cada 100.000 menores de 5 años para el año 2.022. Las enfermedades endocrinas nutricionales y metabólicas ocuparon el tercer lugar, con tasas para el 2.014 de 80,01 y para el 2.022 de 70,44.

Las enfermedades del sistema respiratorio ocuparon el cuarto lugar, con tasas que variaron entre 17,15 y 45,58 en los años 2.014 y 2.022 respectivamente. Le siguen para el año 2.022, las muertes a causa de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, las enfermedades del sistema nervioso, las enfermedades del sistema digestivo, los signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, los tumores (neoplasias), las enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y las causas externas de morbilidad y mortalidad. (Ver Tabla 45)

Análisis desigualdad en la mortalidad materno – infantil y en la niñez

Después de identificar las causas de muerte representadas con mayor frecuencia en los niños del Distrito de Riohacha, se realizó un análisis materno infantil – identificando, los indicadores que en peor situación se encuentren, para esto se elaboró una tabla de semaforización y tendencia materno – infantil y niñez. Para estimar la razón de razones de la mortalidad materna y la razón de las tasas de mortalidad neonatal, de mortalidad infantil, de mortalidad en la niñez, mortalidad por EDA, mortalidad por IRA y mortalidad por desnutrición crónica en los menores de cinco años, se calcularon también los intervalos de confianza al 95% utilizando el método de Rothman, K.J.; Greenland,

Se utilizó como referencia el valor del indicador de Colombia para comparar con el valor del indicador del Distrito de Riohacha del año 2.022.

Al estimar la razón de razones y las razones de tasas, se obtuvieron valores entre menos infinito y más infinito, donde la unidad representa ausencia de desigualdad; los valores por encima de 1 indican que el Distrito de Riohacha presenta la peor situación que la nación Colombia y los valores menores de uno indican una mejor situación para el Distrito de Riohacha con respecto a la de Colombia.

Para evitar la clasificación errónea, se utilizó la estimación de los intervalos de confianza al 95%, para identificar aquellos indicadores que se encuentran en peor o mejor situación con respecto al departamento y la correspondiente semaforización. (Ver Tabla 48).

Amarillo: Cuando la diferencia relativa es 1 o el intervalo de confianza del 95% atraviesa el 1, indicando que no hay diferencias estadísticamente significativas entre el valor que toma el indicador en el Distrito de Riohacha con el indicador nacional.

Rojo: Cuando la diferencia relativa es mayor de 1 y el intervalo de confianza 95% no atraviesa el 1, indicando que el indicador es significativamente más alto en el Distrito de Riohacha comparado con Colombia.

Verde: Cuando la diferencia relativa es menor de 1 y el intervalo de confianza 95% no atraviesa el 1, indica que el indicador es significativamente más bajo en El Distrito de Riohacha comparado con el indicador nacional.

Además, aparece graficado con flechas el comportamiento de cada indicador a partir del año 2.005 hasta el año 2.022 donde:

↘ Indica que el indicador disminuyó con respecto al año anterior

↗ Indica que el indicador aumentó con respecto al año anterior

- Indica que el indicador se mantuvo igual con respecto al año anterior

A partir del análisis de la mortalidad materno infantil, durante los años 2.005 a 2.021 se estudiaron los siguientes indicadores con mayor importancia para el Distrito de Riohacha, teniendo en cuenta para la semaforización los datos del año 2.022 tanto para el Distrito de Riohacha como para la nación. (Ver Tabla).

**Tabla. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez,
Distrito de Riohacha, 2.014 – 2.022**

Causa de muerte	Colombia 2022	Distrito de Riohacha 2022	Comportamiento									
			2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	
Razón de mortalidad materna	48,46	112,58	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	
Tasa de mortalidad neonatal	7,33	13,03	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↗	
Tasa de mortalidad infantil	11,66	20,91	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	
Tasa de mortalidad en la niñez	14,57	25,57	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	12,51	41,44	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↗	
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	4,65	24,86	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	10,78	70,44	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	

Fuente: DANE- SISPRO- MSPS, 2022

El Distrito de Riohacha a través de la secretaria de Salud, desarrollo campañas de Gestión de riesgo en temas de salud sexual y reproductiva para lograr disminuir la tasa de mortalidad materna, perinatal y en la niñez, por cada vigencia se realizaron actividades de mitigación y se recomienda realizar las acciones de gestión de la salud pública mediante la inspección, vigilancia y seguimiento a las EAPB e IPS del Distrito de Riohacha que atiendan a la población mediante el fortalecimiento intensificado de la demanda inducida especialmente en la zona rural y rural dispersa (comunidades indígenas), esto acompañado de acciones de información, educación y comunicación en salud mediante la promoción de la salud y la gestión del riesgo que permitan lograr cambios conductuales en esta población y dar conocimientos de sus derechos sexuales y reproductivos.

Para la disminución de la mortalidad materna se han realizado en el distrito desarrollo de capacidades a los diferentes actores y encuentros y/o dialogo de saberes con las comunidades indígenas y la población migrantes con grupos de interés priorizados por sus determinantes sociales de la salud.

Mortalidad materna

La razón de la mortalidad materna es considerada un indicador trazador debido a que refleja las condiciones de vida de una comunidad y la calidad en la atención de los servicios de salud.

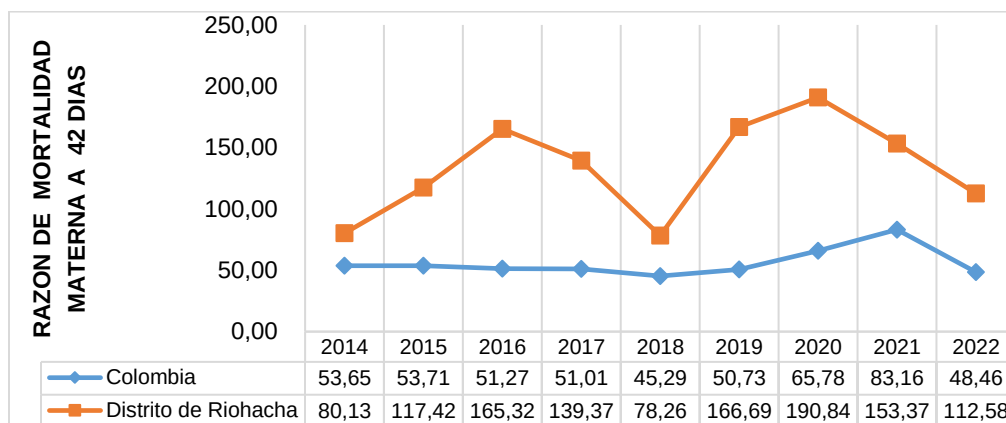
Actualmente la reducción de la mortalidad materna es uno de los “Objetivos de Desarrollo del sostenible” de la ONU, por ser este evento prevenible e intervenible, se conoce que cerca del 98% de las muertes de mujeres embarazadas son evitables, la meta propuesta no se ha podido cumplir para el Distrito ni para los diversos

Municipios, mostrándose cifras elevadas en el transcurso de los años analizados y superando siempre la nacional. Como se observa en el período comprendido entre los años 2.014 al 2.022, en el cuál la razón de mortalidad materna en el Distrito de Riohacha presentó cifras variables, observándose disminución sólo en el año 2.014 y 2.018; en algunos momentos se dobló la cifra Nacional, para el año 2.022 la razón para el Distrito disminuyo hasta 112,58 muertes por 100.000 nacidos vivos.

En este último año (2.022) en el Distrito de Riohacha se presentó una razón de 112,58 muertes maternas por 100.000 nacidos vivos, mostrando una tendencia a la disminución con respecto al año 2.021. Para reducir la mortalidad materna en Riohacha, es crucial implementar medidas integrales que aborden varios aspectos de la salud materna, como lo son: mejorar el acceso a servicios de atención médica durante el embarazo, el parto y el posparto, facilitar el acceso a centros de salud, promover la atención prenatal y garantizar servicios de emergencia obstétrica, implementar programas educativos para mujeres embarazadas y comunidades en general y población indígena y migrante; la promoción de servicios de planificación familiar, el desarrollo de capacidades en el recurso humano para capacitar y mantener a profesionales de la salud bien entrenados, especialmente parteras y personal médico especializado en obstetricia, fortalecer la infraestructura

de salud, asegurando que los centros de atención materna cuenten con el equipo necesario y que las instalaciones estén adecuadamente equipadas, garantizar un acceso a servicios de emergencia obstétrica para abordar cualquier complicación durante el parto, ofrecer apoyo posparto a las mujeres, incluida la atención médica y el seguimiento después del parto, realizar campañas de concientización en la comunidad sobre la importancia de la salud materna y la búsqueda oportuna de atención médica e implementar sistemas efectivos de monitoreo y evaluación para medir el progreso y realizar ajustes según sea necesario. (Ver Figura).

Figura. Razón de mortalidad materna, Distrito de Riohacha, La Guajira 2.014 – 2.022



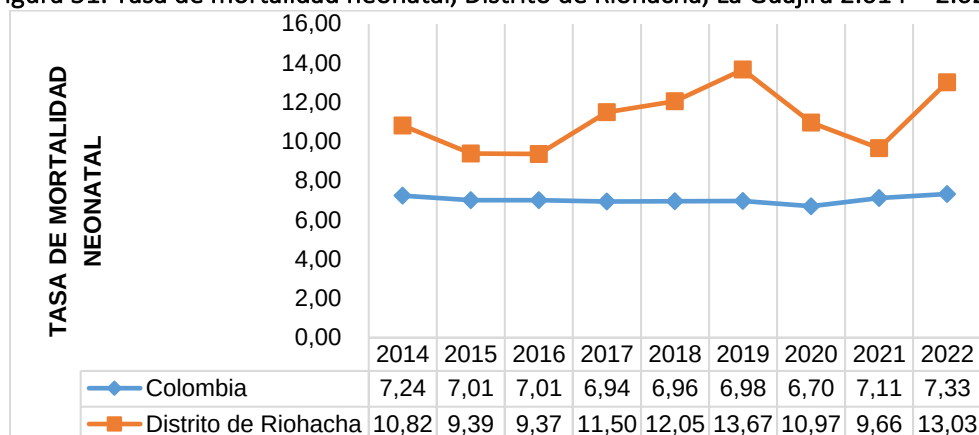
Fuente: DANE 2014 – 2022 - EEVV

Mortalidad Neonatal

La tasa de mortalidad neonatal es el número de recién nacidos que mueren antes de alcanzar los 28 días de edad, por cada 1.000 nacidos vivos en un año determinado.

En el periodo comprendido del año 2.014 al 2.022, la tasa de mortalidad neonatal en el Distrito de Riohacha presentó un comportamiento irregular mostrando para el último año 2.022 una tendencia al aumento (3 muertes), con relación al año anterior, observándose una cifra para el 2.014 de 10,82 muertes por cada 1.000 nacido vivos, con un promedio de 11,16 muertes en el periodo evaluado (2.014-2.022). (Ver Figura 51).

Figura 51. Tasa de mortalidad neonatal, Distrito de Riohacha, La Guajira 2.014 – 2.022



Fuente: DANE 2014 – 2022 – EEVV

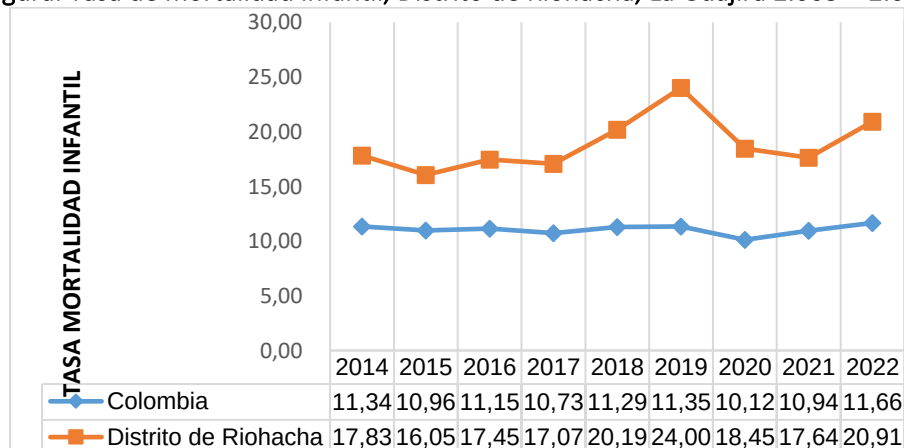
Mortalidad infantil

La tasa de mortalidad infantil es la cantidad de infantes que mueren antes de llegar al año de vida por 1.000 nacidos vivos en un año determinado.

Al comparar el indicador de mortalidad infantil del Distrito de Riohacha con la cifra de Colombia, observamos que, en los años evaluados, las tasas de mortalidad infantil del Distrito de Riohacha superan siempre las de Colombia.

Para el Distrito de Riohacha la tasa en el año 2.022 fue de 20,91 mostrando un aumento en comparación al año 2.021 donde fue de 17,64 muertes por cada 1.000 nacidos vivos; la tasa más elevada en el periodo de estudio fue en el año 2.019 con 24,00 muertes por cada 1.000 nacidos vivos. (Ver Figura).

Figura. Tasa de mortalidad infantil, Distrito de Riohacha, La Guajira 2.005 – 2.022



Fuente: DANE 2014 – 2022 - EEVV

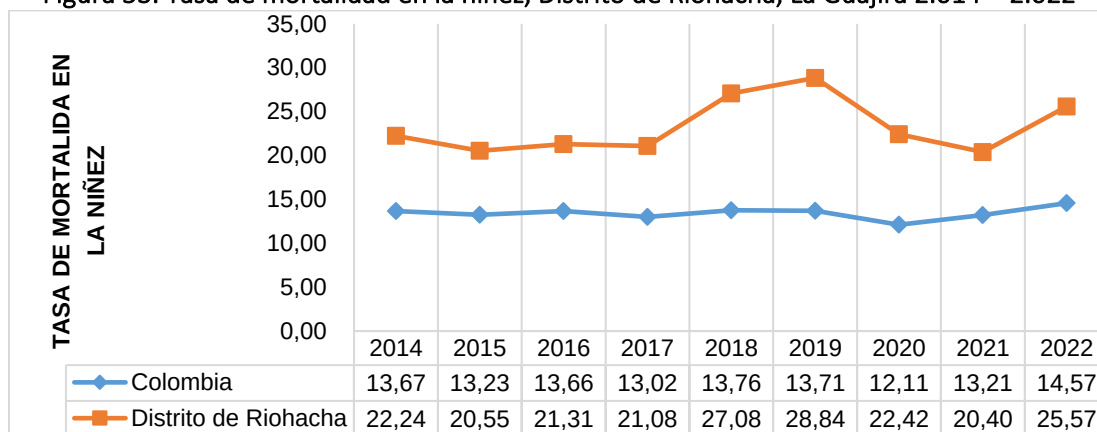
Mortalidad en la niñez

La tasa de mortalidad en la niñez expresa la posibilidad de morir de un recién nacido antes de cumplir los primeros cinco años de vida. Algunas posibles razones para que se presente la mortalidad en la niñez en Riohacha son: la falta de acceso oportuno a servicios de atención médica, especialmente durante el parto y en los primeros años de vida, puede contribuir a la mortalidad infantil, la desnutrición, las infecciones, como las enfermedades diarreicas y respiratorias agudas, la falta de acceso a agua potable segura y condiciones sanitarias inadecuadas pueden contribuir a la propagación de enfermedades infecciosas, las condiciones socioeconómicas precarias, como la falta de vivienda adecuada, bajos ingresos familiares y acceso limitado a educación, pueden influir en la salud y el desarrollo de los niños, la falta de conciencia sobre prácticas saludables, cuidado prenatal y las prácticas culturales entre otros. Abordar la mortalidad en la niñez requiere estrategias integrales que enfoquen tanto los aspectos de atención médica como los determinantes sociales de la salud.

Es importante que las autoridades locales implementen medidas que mejoren el acceso a servicios de salud, promuevan la educación en salud y aborden los factores subyacentes que afectan la salud en la niñez en el distrito de Riohacha.

En el periodo 2.014 a 2.022 el indicador de mortalidad en la niñez superó la cifra nacional, con un comportamiento irregular y con tendencia al aumento. El Distrito alcanzo cifras de 28,84; 27,08 muertes por cada 1.000 nacidos vivos en el periodo analizado, con una tasa de 25,57 para el año 2.021. (Ver Figura).

Figura 53. Tasa de mortalidad en la niñez, Distrito de Riohacha, La Guajira 2.014 – 2.022



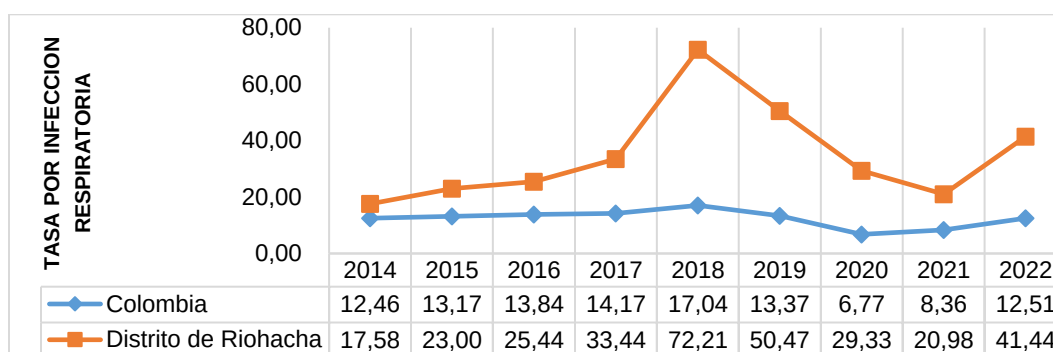
Fuente: DANE 2014 – 2022 – EEVV

Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda - IRA

Al analizar la tendencia de la tasa de mortalidad por Infecciones Respiratorias Agudas - IRA entre los años 2.014 al 2.022, se puede observar que los datos del Distrito de Riohacha se encuentran por encima de la nación.

Para el periodo evaluado la IRA mostro un comportamiento oscilante entre 17,58 a 41,44 en los años 2.014 y 2.022 respectivamente; aunque la mayor tasa se presentó en el año 2.018 con una tasa de 72,21 en relación con la tasa del país que fue de 17 muertes por cada 100.000 menores de cinco años para el mismo año. (Ver Figura).

Figura. Tasa de mortalidad por IRA, Distrito de Riohacha, La Guajira 2.014 – 2.022



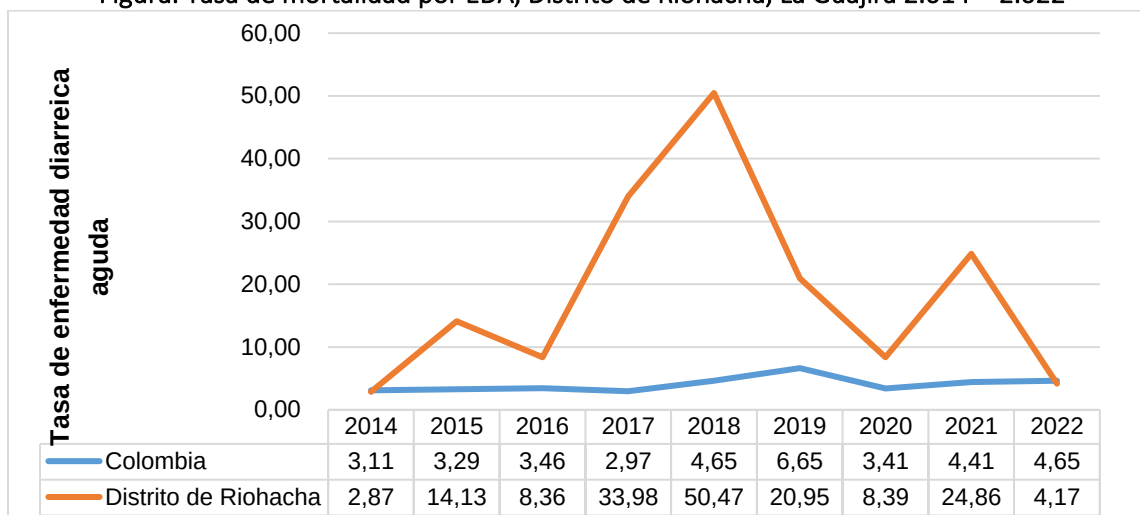
Fuente: DANE 2014 – 2022 - EEVV

Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda – EDA

En Colombia la mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) ocupa uno de los primeros lugares en la mortalidad de los menores de 5 años, específicamente en los Departamentos con mayor proporción de necesidades básicas insatisfechas NBI y consumo humano de agua no apta.

La tasa de mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda – EDA en el período comprendido entre los años 2.014 a 2.022, en el Distrito de Riohacha estuvo por encima de las cifras obtenidas por la nación, presentando un comportamiento irregular. Su cifra más alta se observó en el año 2.018 (50,4), seguida del año 2.017 con 33,9 muertes por cada 100.000 niños menores de 5 años, evidenciándose posteriormente una significativa disminución en el año 2.014 y 2.016 con 2,87 y 8,36 muertes. La tasa para el año 2.022 fue de 4,17 muertes por cada 100.000 menores de 5 años. (Ver Figura).

Figura. Tasa de mortalidad por EDA, Distrito de Riohacha, La Guajira 2.014 – 2.022



Fuente: DANE 2014 – 2022- EEVV

Mortalidad por desnutrición aguda

Al comparar la tasa mortalidad por desnutrición en el Distrito de Riohacha y la nación, se puede observar que el Distrito se encuentra por encima del país, el comportamiento es irregular con una tendencia al aumento, pasando de 55,65 muertes en el año 2.014 a una tasa de 70,44 muertes por cada 100.000 menores de 5 años para el año 2.022, siendo la tasa del año 2019; (105,14) la más alta en el periodo analizado.

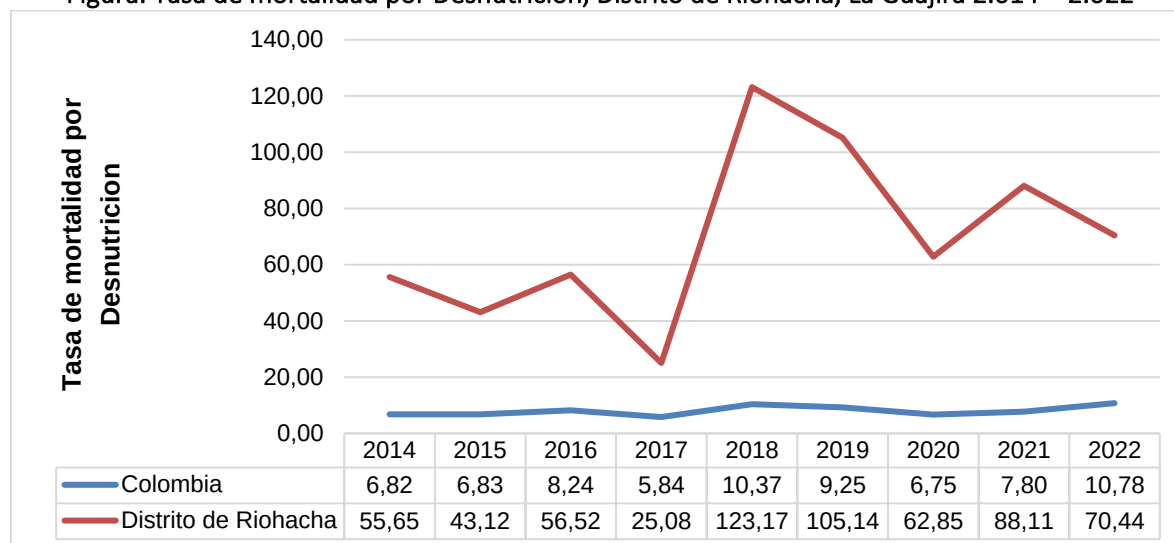
Entre los años 2.014 al 2.022, se observa un comportamiento irregular en El Distrito de Riohacha superando la cifra nacional, mostrando un descenso durante los años 2.017, 2.020 y 2022 para luego incrementarse nuevamente en el año 2.018. La nación tuvo un ligero incremento en 2.018.

Para el año 2.018 la cifra de mortalidad por desnutrición en el Distrito de Riohacha alcanza el mayor valor del periodo analizado con una tasa de 123,1 muertes por 100.000 menores de cinco años en relación con 70,44 muertes en el año 2.022.

La mortalidad por desnutrición en menores de 5 años en Riohacha puede estar relacionada con diversos factores como: la falta de acceso a alimentos nutritivos y balanceados, esto puede deberse a la pobreza, la inseguridad alimentaria y la falta de acceso a los alimentos; la desnutrición de las madres durante el embarazo y la lactancia; la falta de educación y conciencia sobre prácticas nutricionales adecuadas ; la falta de acceso a agua potable segura y condiciones sanitarias deficientes; la falta de acceso a servicios de salud y tratamientos adecuados puede aumentar el riesgo de mortalidad. Además, la pobreza puede afectar la capacidad de las familias para proporcionar una nutrición adecuada a sus hijos, así como para acceder a servicios de atención médica esenciales.

Abordar la mortalidad por desnutrición en el distrito de Riohacha, implica implementar medidas que mejoren el acceso a alimentos nutritivos, promuevan la educación sobre nutrición, proporcionen atención médica adecuada y aborden las condiciones socioeconómicas, étnicas y fenómenos migratorios.

Figura. Tasa de mortalidad por Desnutrición, Distrito de Riohacha, La Guajira 2.014 – 2.022



Fuente: DANE 2014 – 2022 – EEVV

Identificación de prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno –infantil.

Se identificaron las prioridades en la mortalidad general por las grandes causas, mortalidad específica por subgrupo y la mortalidad materno – infantil y niñez, de acuerdo con las diferencias relativas, la tendencia y los determinantes sociales de la salud del Distrito de Riohacha. (Ver Tabla).

Tabla. Identificación de prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno –infantil en salud, Distrito de Riohacha, 2.022

Mortalidad	Causas de mortalidad identificada	Distrito Riohacha	Colombia	Tendencia a través del tiempo 2014 al 2022
Mortalidad general por grandes causas	Enfermedades transmisibles	65,72	No aplica	Tendencia al descenso
	Neoplasias	111,84		Tendencia al aumento
	Enfermedades del sistema circulatorio	141,10		Tendencia al descenso
	Causas externas	70,70		Tendencia al aumento
	Las demás causas	188,56		Tendencia al aumento
	Signos y síntomas mal definidos	14,70		Tendencia al descenso
	Infecciones respiratorias agudas	36,92		Tendencia al descenso

Mortalidad específica por subgrupo	Tumor maligno de la mama de la mujer	14,45		Tendencia al descenso
	Enfermedades isquémicas del corazón	65,20		Tendencia al descenso
	Agresiones (Homicidios)	24,51		Tendencia al descenso
	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	20,94		Tendencia al aumento
Mortalidad Materno Infantil	Razón de mortalidad materna	112,58	48,46	Tendencia al descenso
	Tasa de mortalidad neonatal	13,03	7,33	Tendencia al descenso
	Tasa de mortalidad infantil	20,91	11,66	Tendencia al descenso
	Tasa de mortalidad en la niñez	25,57	14,57	Tendencia al descenso
	Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	41,44	12,51	Tendencia al descenso
	Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	4,17	4,65	Tendencia al descenso
	Tasa de mortalidad por desnutrición	70,44	10,78	Tendencia al aumento

Fuente: Elaboración propia a partir de datos EEVV- DANE, MINSALUD

En el Distrito de Riohacha la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en salud ha venido en crecimiento cada año, reflejándose en las coberturas de aseguramiento las cuales han aumentado de forma significativa. para el corte del 31 de diciembre de 2024 cuenta con un total de 309.370 afiliados, de los cuales 237.714 corresponden al régimen subsidiado:

Tabla: cifras aseguramiento en salud Distrito de Riohacha 2024

Régimen	Diciembre 2024
Contributivo	64.95
Subsidiado	237.714
Excepción & Especiales	6.699
Afiliados	309.370
Población DANE	228.561
Cobertura	100,00%
Afiliados Subsidiado sin SISBEN IV	97.588
Afil. Pob. Especiales Subsidiado sin SISBEN IV	66.187
Afiliados de Oficio sin SISBEN IV	229

Fuente: <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/cifras-aseguramiento-salud.aspx>

En el Distrito de Riohacha el Sistema de vigilancia epidemiológica y sanitaria está organizado a través del Sistema de Vigilancia en Salud Pública-SIVIGILA, conformado a 2025 por 105 Instituciones Prestadoras de Salud – IPS; 40 Unidades Primarias Generadoras del Dato – UPGD –y 65 Unidades Informadoras Municipales además cuenta con un grupo de profesionales especializados en epidemiología en la sede, para el análisis de la información; documento ASIS; profesionales universitarios y referentes de apoyo; Cumplimiento de procesos del SIVIGILA, Decreto 3518 de 2006, entre ellos Cumplimiento en la notificación semanal al SIVIGILA del 100%; notificación inmediata de brotes o epidemias. Todo el trabajo de vigilancia epidemiológica y sanitaria se realiza con dificultades en la infraestructura, tecnología, transporte, talento humano contratado (equipo de profesionales, técnicos y auxiliares) como la alta rotación del personal capacitado e idóneo y contratación tardía y/o por periodos cortos.

Tabla 3: Mapa epidemiológico 2019-2024 Distrito de Riohacha

EVENTO/AÑOS	2019	2020	2021	2022	2023	2024
MORBILIDAD						
Cólera	0	0	0	0	0	0
Eventos ETV						
Dengue	1037	406	719	896	1009	743
Dengue Grave	12	7	51	40	19	12
Chagas	4	15	3	2	3	2
Malaria por Vivax	25	19	2	4	18	15
Leishmaniasis Cutánea	11	13	11	5	6	8
Tuberculosis y Lepra						
Lepra	4	0	1	0	0	0
Tuberculosis todas las formas	383	268	69	142	154	182
Tuberculosis Farmacorresistente	3	5	0	0	0	0
Eventos Inmunoprevenibles						
Meningitis	9	0	0	1	5	2
Parotiditis	66	18	3	19	18	19
Tétano Neonatal	0	0	0	1	0	0
HEPATITIS A	37	0	0	4	1	1
Varicela	1255	158	33	102	233	76
Sarampión	127	0	0	0	0	0
EDA por Rotavirus	12	0	0	0	0	0
Eventos Salud Mental						
Intento de Suicidio	280	207	71	88	126	107
Lesiones de Causa Externa	256	31	2	0	0	0
Lesiones por Artefactos Explosivos (Pólvora y Minas Antipersonal)	24	16	4	5	5	9
Vigilancia en Salud Pública de las Violencias de Género e Intrafamiliar	1608	1116	466	431	515	538
Eventos ITS						
Sífilis Gestacional	207	318	54	110	106	91
Sífilis Congénita	38	90	34	33	28	15
VIH-SIDA	261	127	69	127	135	100
Hepatitis B	15	16	9	20	14	16
Hepatitis C	1	0	0	0	0	0
Maternidad Segura						
Defectos Congénitos	79	82	21	35	43	15
Morbilidad Materna Extrema	933	943	215	511	480	346
TRANSMISIBLE						
(ESI-IRAG) Inusitada sospechoso	8	0	71	1	1	0
(ESI-IRAG) INUSITADA CONFIRMADOS	0	0	92	1	1	29
Infección Respiratoria Aguda Grave Confirmado	0	0	1	65	36	33
Infección Respiratoria Aguda Grave Probable	0	0	0	22	1	4
IRA Por Virus Nuevo Probable	0	0	1778	141	0	0
IRA por Virus Nuevo Confirmado	0	0	13795	5298	130	85
Intoxicaciones						
Enf. Trans. por Alimentos o Agua (ETA)	201	105	23	58	63	15
Intoxicación por Sustancias Químicas	219	159	38	64	56	72

Zoonosis						
Agresiones por Animales Potencialmente Transmisores de Rabia	1738	1423	314	618	769	865
VIRUELA SÍMICA (MONKEYPOX) CONFIRMADO	0	0	0	4	0	0
VIRUELA SÍMICA (MONKEYPOX) PROBABLES	0	0	0	1	0	0
Accidente Ofídico	141	97	13	27	58	44
Leptospirosis	10	5	3	9	6	16
Salud Oral						
Exposición a Flúor	436	91	0	0	0	0
Enfermedades crónicas no trasmisibles						
Cáncer en Menores de 18 años	10	14	2	3	12	9
Cáncer de la Mama y Cuello Uterino	69	64	19	22	24	34
Enfermedades Huérfanas - Raras	46	33	15	18	22	17
Eventos Vigilancia Nutricional						
Bajo Peso al Nacer	544	550	216	307	11	0
Desnutrición Aguda en Menores de 5 años	1607	1125	395	498	864	812
MORTALIDAD						
Mortalidad Materna	33	38	8	6	7	8
Mortalidad Perinatal	475	396	81	100	72	87
Mortalidad por EDA <5 años	41	30	0	2	3	2
Mortalidad por IRA <5 años	48	32	9	14	10	9
Mortalidad por Tuberculosis	24	24	9	6	8	11
Mortalidad por y asociada a Desnutrición	35	47	7	11	9	12
mortalidad por VIH	0	0	7	4	4	2
Mortalidad por Malaria	0	0	0	0	1	0
Mortalidad por Dengue	2	1	12	4	2	2
Mortalidad cáncer de Mama y cuello uterino	0	0	0	3	1	0
Mortalidad Cáncer en Menores de 18 años	0	0	0	3	1	0
Mortalidad por sífilis congénita	0	0	2	3	1	0
Mortalidad por Defecto Congénito	19	24	5	6	8	2
Mortalidad por Enfermedad Huérfana	0	0	0	1	1	0
Mortalidad por IRA por Virus Nuevo	0	0	70	8	0	0
Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda	0	0	1	2	0	0
Mortalidad por HEPATITIS B, C Y COINFECCIÓN HEPATITIS B Y DELTA	0	0	3	0	0	0
Mortalidad por tosferina	0	0	0	0	1	0

Fuente: SIVIGILA - Oficina de Vigilancia Epidemiológica. SDSR. (La información aquí contenida está sujeta a los ajustes que se presenten en cada semana epidemiológica.)

Teniendo en cuenta que el Distrito de Riohacha se encuentra en un periodo de transición de municipio a Distrito, estamos en un proceso de preparación donde se necesita el acompañamiento técnico institucional de la Secretaría Departamental de Salud para fortalecer la autoridad sanitaria distrital. Mediante la planificación e integración de las acciones relacionadas con la producción social de la salud del Distrito de Riohacha.

SENTENCIA T-302

Priorizando la garantía de derechos constitucionales, el bienestar y la calidad de vida de las comunidades indígenas y afrodescendientes, la Administración Distrital de Riohacha, como accionado de la Sentencia de Tutela 302 de la Corte Constitucional, se compromete con el cumplimiento de las órdenes judiciales dentro de las competencias, condiciones legales y administrativas y disponibilidad de recursos financieros.

1	Salud Programa: Salud pública y prestación de servicio Producto: Servicio de gestión del riesgo para la prevención y atención integral en salud de la seguridad alimentaria nutricional.
2	Salud Programa: Salud pública y prestación de servicio Producto: Servicio de gestión del riesgo para enfermedades inmunoprevenibles
3	Salud Programa: Salud pública y prestación de servicio Producto: Servicio de indentificación y selección de beneficiarios del régimen subsidiado

4	Salud Programa: Salud pública y prestación de servicio Producto: Servicio de gestión del riesgo para abordar situaciones de salud relacionadas con condiciones ambientales <ul style="list-style-type: none"> - Servicio de gestión del riesgo para abordar condiciones crónicas prevalentes - Servicios de gestión para temas de consumo y aprovechamiento biológico calidad e inocuidad de los alimentos - Servicio de gestión del riesgo para enfermedades trasmisible - Servicio de gestión del riesgo para enfermedades inmunoprevenible - Servicio de producción de modos, condiciones y estilos de vida saludable - Servicio de gestión de riesgo para enfermedades emergentes, reemergentes y desatendidas - Servicio de gestión del riesgo para la prevención y atención integral a problemas y trastornos mentales y sustancias psicoactivas - Servicio de promoción de los derechos sexuales y reproductivos y la equidad de género - Servicio de gestión del riesgo para la prevención y atención integral en salud sexual y reproductiva desde un enfoque de derechos
----------	--

La corte Constitucional declaro la existencia de un estado de cosas inconstitucional en relación con el goce efectivo de los derechos fundamentales a la alimentación, a la salud, al agua potable y a la participación de los niños y niñas del pueblo Wayuu, antes el incumplimiento de los parámetros mínimos constitucionales aplicables a las políticas públicas del Gobierno Nacional, del Departamento

de La Guajira, de los municipios de Riohacha, Manaure, Maicao y Uribia y de las autoridades indígenas con jurisdicción en esos municipios.

En la orden tercera señalo que se deben tomar las medidas adecuadas y necesarias para constituir un Mecanismo Especial de Seguimiento y Evaluación de las Políticas Públicas para la superación del estado de cosas inconstitucional constatado, dirigido a: (i) garantizar los derechos de los niños y niñas del pueblo Wayuu a la salud, entre otros.

Igualmente ordeno adoptar unos objetivos constitucionales mínimos, entre los cuales esta: “aumentar y mejorar las medidas inmediatas y urgentes en materia de salud a cargo del Gobierno Nacional; formular e implementar una política de salud para La Guajira que permita asegurar el goce efectivo del derecho a la salud para todo el pueblo Wayuu”

En el Anexo IV de la sentencia a vez dio las siguientes ordenes:

Tabla: Anexo IV Sentencia T-302 de 2017

3. Tercer objetivo: aumentar y mejorar las medidas inmediatas y urgentes en materia de salud a cargo del Gobierno Nacional; formular e implementar una política de salud para La Guajira que permita asegurar el goce efectivo del derecho a la salud para todos los Wayuu		
3.1. Aumentar y mejorar las medidas inmediatas y urgentes en materia de salud a cargo del Gobierno Nacional		
Número de familias atendidas.	Aumentar equipos extramurales.	Orden de no regresividad.
Número de brigadas realizadas.	Aumentar beneficiarios proyectados para los próximos cuatro años.	
Resultados en relación con eventos de desnutrición, enfermedades diarreicas y enfermedades respiratorias agudas.	Aumentar el número de brigadas por equipo extramural.	
Cobertura geográfica y cobertura poblacional.	Publicitarla línea de atención para desnutrición.	
Atención a zonas más apartadas.	Establecer formas de comunicación para quienes no tienen línea de telefonía fija.	
3.2. Formular e implementar una política de salud para La Guajira que permita asegurar el goce efectivo del derecho a la salud para todos los wayuu.		
Indicadores consistentes con los adoptados en seguimiento de la Sentencia T-760 de 2008.	Organizar y consolidar la red prestadora de servicios de salud en el Departamento.	Determinar si es aplicable el artículo 30 de la Ley 1438 de 2011. En caso afirmativo, implementar un nuevo modelo para la salud en
Cobertura de población.		

Desempeño en promoción y prevención.	Fortalecer las actividades de inspección, vigilancia y control de la Superintendencia Nacional de Salud.	La Guajira en el plazo máximo de dos años.
Vacunación.	Estudiar la viabilidad de reformas legislativas para dotar a la Superintendencia Nacional de Salud de herramientas correctivas más efectivas que la multa.	
Atención de enfermedades crónicas.		
Incidencia de eventos de desnutrición.		
Incidencias de eventos de enfermedades respiratorias y enfermedades diarreicas agudas.		

Igualmente, se debe destacar, que la Corte Constitucional señalo que solo se podrá superar el estado de cosas inconstitucional cuando se alcance los siguientes mínimos indicadores básicos de nutrición infantil, en los términos establecidos en esta sentencia, a saber:

1. El indicador de tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años para el Departamento de La Guajira, alcanzar la meta establecida en el Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional, o alcanzar el nivel promedio del país.
2. El indicador de prevalencia de desnutrición crónica en menores de 5 años para el Departamento de La Guajira, alcanzar la meta establecida en el Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional, o alcanzar el nivel promedio del país.
3. El indicador de prevalencia de desnutrición global en menores de 5 años para el Departamento de La Guajira, alcanzar la meta establecida en el Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional, o alcanzar el nivel promedio del país.
4. La prevalencia de desnutrición aguda en el Departamento de La Guajira alcance la meta establecida en el marco del mecanismo especial de seguimiento que se pondrá en marcha de acuerdo con el punto resolutivo cuarto de esta sentencia, o alcance el nivel promedio del país.

En Auto 696 de 2002 y Auto 1290 de 2023, la Corte ordenó desarrollar un Plan Provisional con duración de un año que buscara reducir la altas tasa de morbilidad por desnutrición, esto sin perjuicio del plan macro que se debe desarrollar para superar el estado de cosas inconstitucional.

En este Plan Provisional que fue presentado en el mes de agosto de 2023 a la Corte se acordó junto al pueblo wayuu y los actores del sistema de salud avanzar en 8 acciones específicas para conjurar la muerte de niños wayuu.

La Secretaría de Salud Distrital de Riohacha viene desarrollando tres (3) de las ocho (8) acciones acordadas con las competencias que la ley da a cada actor del sistema, las cuales se describen de la siguiente manera:

Tabla: Acciones a cargo de del distrito y otros

Acción	Descripción	Responsable
Caracterización a niños, niñas y adolescentes.	En esta Acción se cumplió a través del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC), dentro de sus acciones de información y comunicación en salud, que contiene un componente de caracterización de la población de niños, niñas y adolescente de los territorios visitados, en el marco de lo estipulado en las Resoluciones 0518 de 2015 y 295 de 2023	Secretaria de Salud Distrital
Derivación a niños y niñas de 0 a 59 meses de edad para la atención y garantía de sus derechos en el marco del comité de emergencia nutricional.	Esta acción, además de apoyar el proceso de caracterización, tiene un componente especial debido a que el Comité Intersectorial hace un seguimiento nominal de los niños y niñas menores de 59 meses que implica abordar las condiciones y determinantes que produjeron la situación de riesgo de desnutrición y muerte para adoptar decisiones inmediatas. El seguimiento de los casos es una responsabilidad a cargo de las EAPB y se realiza al 100% de los niños y niñas notificadas por SIVIGILA; las EAPB deben realizar contacto inmediato con la familia del niño o niña notificado en los casos de atención ambulatoria o identificación de desnutrición aguda moderada o severa sin complicaciones, y con la IPS que atienden el caso con equipos de auditoria concurrente.	Secretaria de Salud Distrital, ICBF, EAPB e IPS y EPSI
Atención individual y colectiva a la población de acuerdo con sus necesidades identificadas en el proceso de caracterización.	En esta Acción la Secretaría de Salud Distrital les exige a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficio (EAPB), que tienen a cargo el aseguramiento de la población del Distrito, prestar la atención individual a través de las diversas modalidades de atención en salud (intramural, extramural y telemedicina),	Secretaria de Salud Distrital y EAPB

	con el respectivo fortalecimiento de las acciones colectivas a través de los Equipos Básicos de Salud del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) (Resolución 518 de 2015 y modificaciones en la Resolución 295 de 2023.	
--	--	--

Lo anterior sin desmedro de las acciones que se desarrollan en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas en Salud.

Vacunación:

A continuación, se presentan las coberturas de vacunación por biológico trazador en el distrito de Riohacha:

TABLA: COMPORTAMIENTO TRAZADORES DISTRITO DE RIOHACHA

TRAZADORES ENERO - DICIEMBRE 2023							
TRAZADOR	POBLACIÓN TOTAL	META 12 MESES	VACUNADO RC	SUSCEPTIBLES	COBERTURA ÚTIL	COBERTURA ALCANZADA	ESTADO
BCG	5417	5417	5829	-412	100.0%	107.6%	OPTIMA
3A DOSIS PENTAVALENTE	5417	5417	4115	1302	100.0%	76.0%	CRITICA
TRIPLE VIRAL 1 AÑO	5934	5934	5478	456	100.0%	92.3%	BAJO RIESGO
2REF DPT 5 AÑOS	6143	6143	4290	1853	100.0%	69.8%	CRITICAS

Fuente: Sistema de información PAI Distrital-2023

Se alcanzan coberturas optimas en el trazador BCG gracias al trabajo de los puntos habilitados en el distrito para la atención de partos, los cuales garantizan la vacunación inmediata de los recién nacidos, así mismo también esta labor es complementada por los equipos extramurales que aplican su dosis de BCG a la población recién nacida en zonas rurales y rural dispersa. Con respecto a las coberturas que no se alcanzaron las metas es debido a las condiciones de las vías de acceso, y a la alta dispersión de las comunidades indígenas, así como a las costumbres nómadas de esta población.

Es importante dejar constancia que el Censo 2018 dejo de censar la mitad del territorio rural dispersa, eso conlleva a que mucha población, especialmente indígena quedara sin censar y no ingresar a los datos poblacionales, esto implica que las coberturas e indicadores usados para medir la eficacia de muchos programas no tengan datos reales, dado que la base poblacional real es muy superior a la certificada por el DANE en sus proyecciones poblacionales.

COBERTURAS DE ASEGURAMIENTO

Se relaciona los usuarios por EPS de 0 a 5 años indígenas en el Distrito de Riohacha:

POBLACIÓN INDÍGENA CORTE MES DE ENERO-2025	
EPS	0-5 AÑOS
EPS-FAMILIAR COLOMBIA	2.661
CAJACOPI	1.081
DUSAKAWI	1.968
AIC	0
ANSAWAYUU	1.968
SALUD-TOTAL-SUB	92
SANITAS	80
NUEVA-EPS-S	270
COOSALUD	0
TOTAL.	10.815

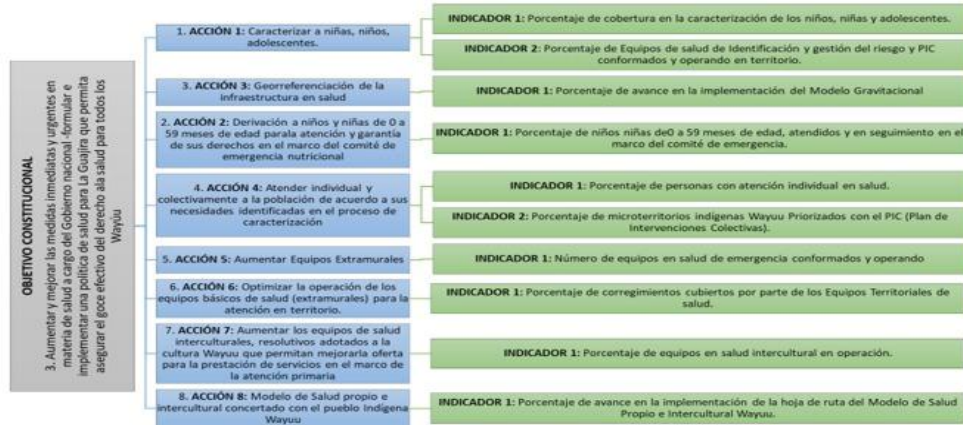
Fuente: Base de Dato BDUA, Corte 31 de enero 2025

Cumplimiento de Acciones del Plan Técnico de Salud - Informe Provisional a septiembre de 2024

Se detalla el avance en el cumplimiento de las acciones y metas establecidas por el Comité Técnico de Salud en el marco del Plan Obligatorio de Acción Auto 1290 de 2023. Este reporte provisional, con corte a septiembre de 2024, presenta los logros alcanzados en diferentes indicadores claves, orientados a garantizar el derecho a la salud de la población, especialmente en comunidades priorizadas como la población Wayuu y en temas específicos como la atención a niños, niñas y adolescentes.

Se abordan indicadores fundamentales como la cobertura de caracterización, la implementación de infraestructura en salud, la atención a población vulnerable y el fortalecimiento de los equipos extramurales e interculturales. Los datos cuantitativos y acumulativos proporcionados reflejan los avances progresivos y los desafíos existentes en la implementación de estas acciones.

A continuación, se presentan tres evidencias como evidencia del cumplimiento y seguimiento de los indicadores, las cuales ofrecen una visión clara y organizada de los resultados cuantitativos y cualitativos alcanzados:



www.minsalud.gov.co

Comité Técnico de Salud - Cumplimiento de Acciones Plan Provisional Corte a Septiembre de 2024

Acciones por Derecho	Nombre del Indicador Concertado por Derecho	Reporte Cuantitativo 1-2023	Reporte Cuantitativo I 2024	Reporte Cuantitativo II 2024	Reporte Cuantitativo III 2024	TOTAL CUALITATIVO
Atender individual y colectivamente a la población de acuerdo a sus necesidades identificadas en el proceso de caracterización	Porcentaje de personas con atención individual en salud.	88,00%	30,00%	64,00%	2,00%	67,00%
Atender individual y colectivamente a la población de acuerdo a sus necesidades identificadas en el proceso de caracterización	Porcentaje de microterritorios indígenas Wayuu Priorizados con el PIC (Plan de Intervenciones Colectivas).	82,40%	0,00%	34,05%	73,62	ACUMULACIÓN DE FLUJO 73,62
Aumentar Equipos Extramurales	Número de equipos en salud de emergencia conformados y operando (69 equipos)	49	61	67	67	ACUMULACIÓN DE FLUJO 67
Optimizar la operación de los equipos básicos de salud (extramurales) para la atención en territorio	Porcentaje de corregimientos cubiertos por parte de los Equipos Territoriales de Salud	100%	19,14%	100%	100%	ACUMULACIÓN DE FLUJO 100%
Conformar los equipos de salud interculturales, resolutive adoptados a la cultura Wayuu que permitan mejorar la oferta para la prestación de servicios en el marco de la atención primaria	Porcentaje de equipos en salud intercultural en operación	67,12	88,4	97,1	97,1	ACUMULACIÓN DE FLUJO 97,1
Construir un Modelo de Salud propio e intercultural concertado con el pueblo Indígena Wayuu a través de fases	Porcentaje de avance en la implementación de la hoja de ruta del Modelo de Salud Propio e Intercultural Wayuu.	50%	0%	15%	15%	80%

Imagen: Comité de Salud- cumplimiento de Acciones Plan provisional corte a septiembre 2024

**Comité Técnico de Salud - Cumplimiento de Acciones
Plan Provisional Corte a Septiembre de 2024**

Acciones por Derecho	Nombre del Indicador Concertado por Derecho	Reporte Cuantitativo 1- 2023	Reporte Cuantitativo I 2024	Reporte Cuantitativo II 2024	Reporte Cuantitativo III 2024	TOTAL CUALITATIVO
Caracterizar a niñas, niños, adolescentes.	Porcentaje de cobertura de caracterización de niñas, niños y adolescentes	65,9	7,4	9	4,6	86,9
Caracterizar a niñas, niños, adolescentes.	Porcentaje de Equipos de salud de Identificación y gestión del riesgo y PIC conformados y operando en territorio.	100,0	43,63	110,9	110,9	ACUMULACIÓN DE FLUJO 110,9
Derivación a niños y niñas de 0 a 59 meses de edad para la atención y garantía de sus derechos en el marco del Comité de Emergencia Nutricional	Porcentaje de niños niñas de 0 a 59 meses de edad, atendidos y en seguimiento en el marco del comité de emergencia, salud y presupuestos de inversión de sectores involucrados.	98,5	58,6	78,2	83,5	ACUMULACIÓN DE FLUJO 83,5
Georreferenciar la infraestructura en salud	Porcentaje de avance en la implementación del Modelo Gravitacional	50%	7.5%	5%	5%	67.5 %

Imagen: Comité de Salud- cumplimiento de Acciones Plan provisional corte a septiembre 2024

Con este panorama inicial, dentro de las iniciativas de la propuesta esta dirigir acciones de fortalecimiento de la autoridad sanitaria para realizar actividades de gestión de la salud Pública que consoliden los procesos de planeación, participación social, vigilancia y prestación de los servicios de salud apuntando con ello a disminuir los índices de morbi/mortalidad de los diferentes eventos en salud pública y en procura de mejorar la calidad de vida protegiendo la salud de toda la población y especialmente de la población más vulnerable en el Distrito de Riohacha.

La técnica propuesta para la identificación de problemas proviene de la Metodología de Marco Lógico (MML) y se denomina, árbol de problemas. Esta técnica permitió organizar la información haciendo uso de un modelo de relaciones causales que adopta la forma de árbol. Es decir, es una representación gráfica que permitió identificar y organizar las causas y efectos del problema, presentando una síntesis de las principales variables que intervinieron en la situación problemática.

El proyecto nace de la intención de solucionar una situación con efectos negativos en la población o de aprovechar una oportunidad ofrecida por las condiciones presentes en un contexto particular, es decir de intervenir el problema central para transformarlo. Definiendo el **Problema Central** el cual corresponde a la **“Alto índice de morbi / mortalidad en los eventos de interés en salud pública en el**

Distrito de Riohacha.”, se hace más fácil identificar las Causas que provocan dicha situación de manera directa e indirectamente.

A nivel de **Causas Directas** son un hecho concreto que generan el problema central, estas serán intervenidas en la alternativa de solución:

- Débil capacidad institucional para la articulación intersectorial en la implementación de integrales en salud en el Distrito de Riohacha
- Malos hábitos y/o conductas inadecuadas de la comunidad para la prevención y manejo de los eventos de interés en Salud Pública.

Por otro lado, a continuación, se relacionan las **Causas Indirectas** las cuales son acciones o hechos que dan origen a las causas directas:

- Poca participación de instituciones y actores del sector en el desarrollo de acciones conjuntas de prevención, promoción y mantenimiento de la salud en el Distrito de Riohacha
- Desconocimiento de la comunidad acerca de los hábitos saludables que deben adquirir para evitar la morbi/mortalidad.
- Poca participación comunitaria en los procesos de Implementación de las Estrategias en salud en el territorio.

Finalmente se identificaron los efectos generados por el problema:

Las consecuencias que genera la situación negativa identificada como problema central se le denominan **Efectos Directos**. Se registraron los efectos que se encontraban directamente asociados al problema y que se ubican en el nivel superior.

- Aumento de los índices de morbilidad por enfermedades de los diferentes eventos de interés en salud públicas en la población del Distrito de Riohacha.
- Deterioro de la calidad de vida por el impacto negativo en la salud de la población asociados a las practicas inadecuada por parte de los habitantes del Distrito de Riohacha.

Los **Efectos Indirectos** que se relacionan en el árbol de problemas corresponden a situaciones negativas generadas por los efectos directos. Se ubicaron en el nivel superior a los efectos directos.

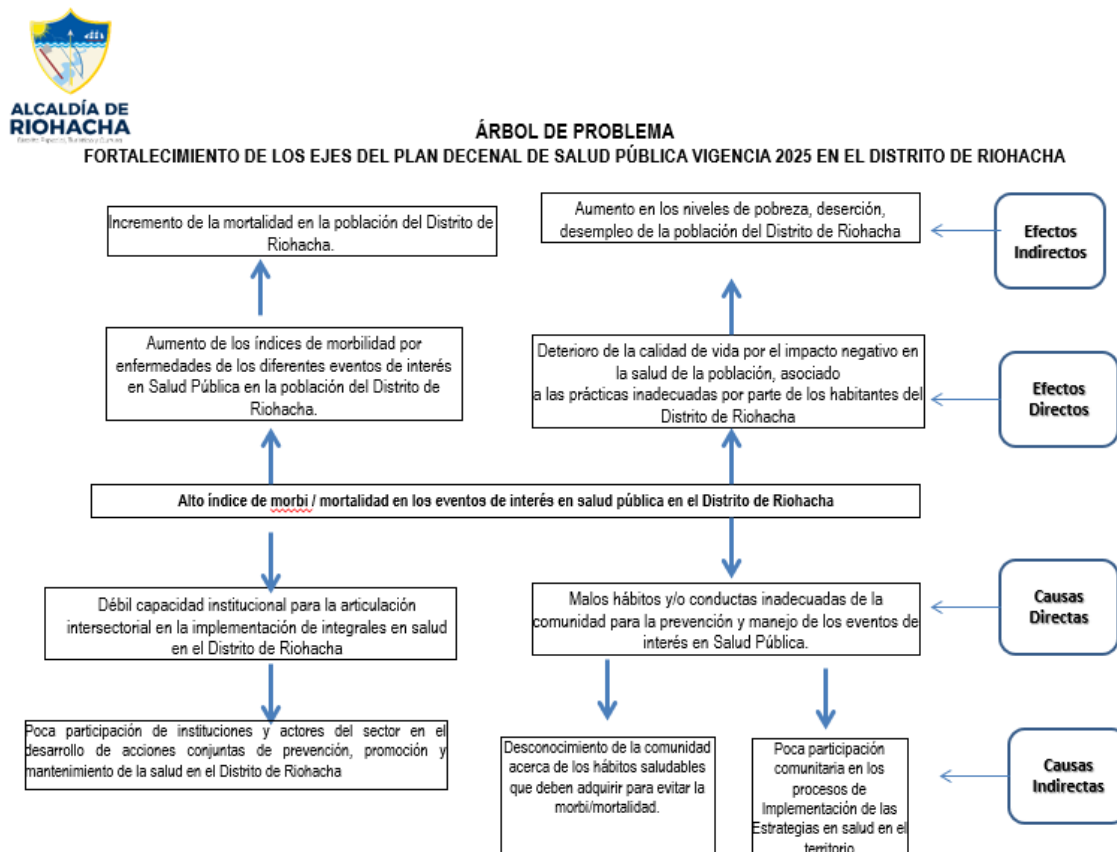
- Incremento de la mortalidad en la población del Distrito de Riohacha.
- Aumento en los niveles de pobreza, deserción, desempleo de la población del Distrito de Riohacha.

Cabe resaltar que antes de ejemplificar el proceso de identificación de la problemática se realizó una breve reseña del caso, el cual sirvió de referencia en el desarrollo de la identificación de las

situaciones problemáticas. Hecha la delimitación del ámbito de análisis, en la siguiente ilustración se presenta el árbol de problemas luego de haber realizado la recolección y organización de la información alrededor del tema propuesto para un contexto geográfico específico.

En la Ilustración 1 se observa la ubicación exacta de cada nivel de causas y problema central dentro del árbol de problemas:

Ilustración No. 1: Árbol de Problemas



Fuente: Elaboración Propia, Marco Lógico, 2025

La lógica del diagrama indica que cada elemento del árbol es consecuencia de aquellos que aparecen debajo de él. Esto refleja la interrelación entre causas y efectos, por lo que mediante la técnica se pudo identificar el problema, las causas que lo generan y los efectos que produce. Este proceso se repite para tener clara la causalidad entre los diferentes niveles del árbol, hasta tener una versión que refleje la situación real.

Sin embargo, lo anterior no significa que todas las causas se intervengan o desarrollen en la

alternativa del proyecto, se realiza de esta forma para tratar de ampliar el análisis y no limitarlo a una alternativa preconcebida. Por otra parte, cuando se pasa al análisis de alternativas y se encuentra deficiencia en la información se justifica adelantar estudios técnicos o diagnósticos, lo que hace que una iniciativa que en principio se analiza como si fuera a materializarse en un proyecto Fase 3, puede concluir en un proyecto Fase 1 o Fase 2.

Teniendo en cuenta estos lineamientos técnicos, este proyecto se formula en su etapa de identificación como si fuera un proyecto en la fase de factibilidad (Fase 3), de ahí la justificación en la definición de árboles de problemas y en el siguiente ítem el planteamiento de los objetivos, sin embargo, el alcance definitivo (Fase de Proyecto) se definirá en el análisis de la alternativa.

Magnitud actual del problema

La magnitud actual del problema se determinó a través de indicadores de referencia, es decir, se estableció la dimensión que tiene actualmente el problema, con el fin de contar con un punto de comparación para determinar si se alcanzaron los resultados esperados en el tiempo establecido.

Indicadores de referencia:

- Índice de desempeño integral en salud (PTS)
- Porcentaje de población afiliada al sistema de salud
- Porcentaje de personas que consideran que la calidad de la prestación del servicio de salud (medicina general, medicina especializada, odontología, etc.) fue "buena" o "muy buena"

Magnitud del problema:

- Índice de desempeño integral en salud (PTS) es de 67%
- porcentaje de población afiliada al sistema de salud es de 100%
- Porcentaje de personas que consideran que la calidad de la prestación del servicio de salud (medicina general, medicina especializada, odontología, etc.) fue "buena" o "muy buena" es de: 67%;

5. OBJETIVOS

Una vez definida la situación actual, donde se identifica la problemática, sus causas y sus efectos, se plantea el escenario de la situación futura o deseada a lograr a partir de la ejecución del proyecto, para lo que se realiza la identificación de los objetivos que implica pensar en la situación ideal o deseada, ajustados también a la alternativa de solución seleccionada, es decir, la versión positiva del árbol de problemas. La técnica aplicable del árbol de objetivos es una versión de lo que se esperará que suceda bajo las siguientes consideraciones:

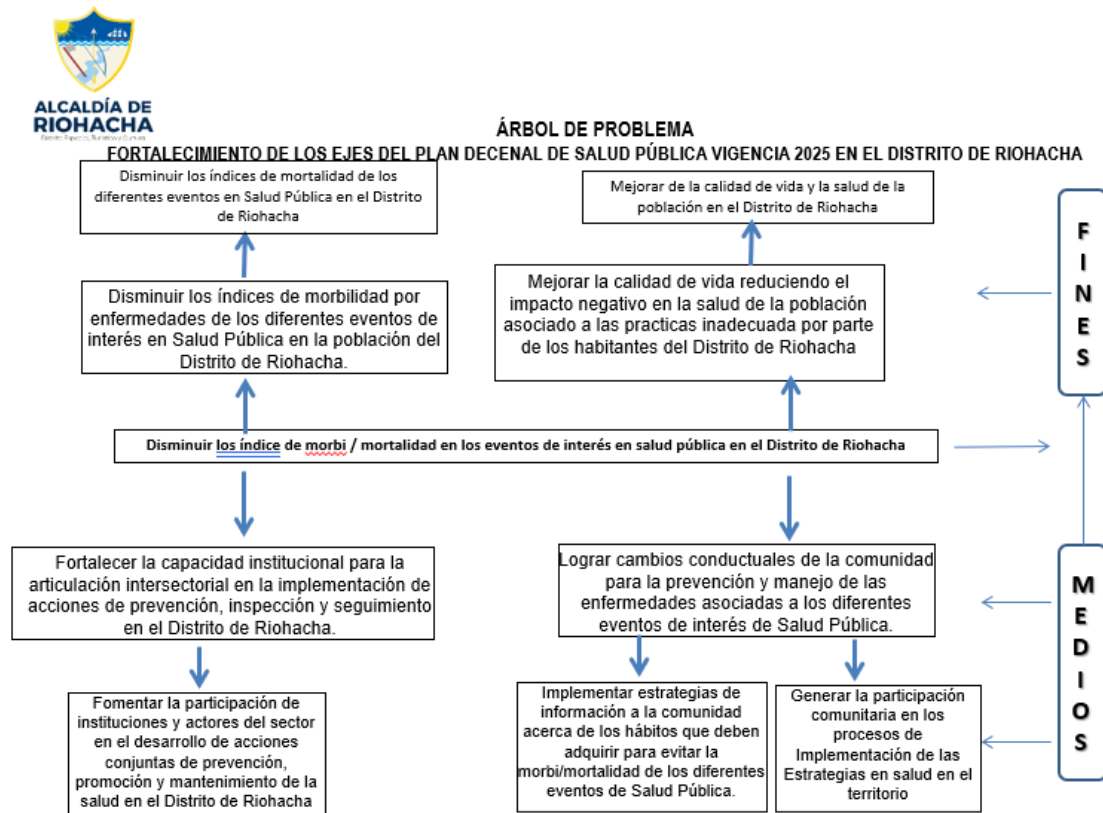
1. El problema principal del árbol de problemas se convertirá en el objetivo general.
2. Las causas directas e indirectas serán los medios u objetivos específicos.
3. Los efectos directos e indirectos se convertirán en fines.

En el momento de plantear el Objetivo General, se tuvo en cuenta que debió ser claro, medible, alcanzable y consistente con el proyecto que se está formulando. Es útil recordar que al momento que se realizó la descripción del problema se definió un (1) indicador que daba cuenta de su magnitud, denominado indicador de línea de base. Acá se retoma dicho indicador y luego de verificar que cumplieran ciertos criterios, se seleccionó como referente para medir el cumplimiento del objetivo general a la hora de finalizar el proyecto. Es decir, para medir el resultado esperado con su ejecución:

ALTOS ÍNDICES DE MORBI / MORTALIDAD EN LOS EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA EN EL DISTRITO DE RIOHACHA.

Cada una de las causas del árbol de problemas se expresó en forma positiva convirtiéndose en un “Medio” que permite contrarrestar los factores negativos identificados, alcanzar el objetivo general y contribuir a la solución del problema. Se tuvo en cuenta la transformación en positivo tanto de las causas directas como las indirectas, resaltando que las causas directas se convirtieron en objetivos específicos del proyecto y pasarán a formar parte de su cadena de valor. De igual forma tanto los efectos directos como los indirectos se convirtieron en positivo como se ilustra a continuación en el árbol de objetivos:

Ilustración No. 2: Árbol de Objetivos



Fuente: Elaboración Propia, Marco Lógico, 2025

5.1 Objetivo General

DISMINUIR LOS ÍNDICES DE MORBI / MORTALIDAD EN LOS EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA EN EL DISTRITO DE RIOHACHA.

5.2 Objetivos Específicos

- Fortalecer la capacidad institucional para la articulación intersectorial en la implementación de acciones de prevención, inspección y seguimiento en el Distrito de Riohacha.
- Fomentar la participación de instituciones y actores del sector en el desarrollo de acciones conjuntas de prevención, promoción y mantenimiento de la salud en el Distrito de Riohacha.

- Lograr cambios conductuales de la comunidad para la prevención y manejo de las enfermedades asociadas a los diferentes eventos de interés de Salud Pública.
- Implementar estrategias de información a la comunidad acerca de los hábitos que deben adquirir para evitar la morbi/mortalidad de los diferentes eventos de Salud Pública.
- Generar la participación comunitaria en los procesos de Implementación de las Estrategias en salud en el territorio.

En síntesis, la relación de las “Causas”, hace evidente que el objetivo general “*Disminuir la presencia de eventos de interés en salud pública en el distrito de Riohacha*” se alcanzará SI y solo SI, se da cumplimiento a los objetivos específicos planteados.

6. ANÁLISIS DE PARTICIPANTES

Identificar desde el inicio del proyecto el papel que desempeñarán los participantes (personas, grupos y organizaciones), es una tarea fundamental, principalmente a la hora de establecerse las actividades, con el fin de minimizar los efectos negativos o a potenciar los efectos positivos de sus actuaciones. Normalmente los participantes se encuentran en el área de estudio del proyecto y pueden reflejar posiciones a favor o en contra según los intereses y expectativas.

A la hora de la identificación de los participantes se elaboró un registro de las personas y entidades relacionadas con el proyecto, describiendo la entidad a la que pertenece cada actor, sus intereses y expectativas frente al problema, y la posición que podría asumir dentro de las siguientes categorías: beneficiario, cooperante, oponente y perjudicado. El registro de los participantes se completa con la contribución que el actor clasificado en las categorías de cooperante o beneficiario pueda realizar en el futuro atendiendo los antecedentes que rodean el problema y la posición que ha asumido en experiencias similares, donde se ha puesto en evidencia su aporte e influencia en las decisiones adoptadas.

En el siguiente cuadro de análisis de involucrados se identifica el tipo de participación y reacciones que pueden provocar los actores en el desarrollo del proyecto y la intervención de los diferentes niveles del gobierno:

Tabla No. 5. Análisis de Involucrados

ANÁLISIS DE INVOLUCRADOS			
ACTOR	INTERESES O EXPECTATIVAS	POSICIÓN	TIPO DE CONTRIBUCIÓN



**ALCALDÍA DE
RIOHACHA**

Distrito Especial, Turístico y Cultural

La población	Acceso óptimo a los servicios de salud.	BENEFICIARIO	La población adopta hábitos saludables y hace veeduría del proceso.
EAPB/IPS	Recibir desarrollo de capacidades y acompañamiento en temas de salud Pública.	BENEFICIARIO	Prestan los servicios de salud a la población.
RIOHACHA - LA GUAJIRA	Garantizar y hacer seguimiento a las EAPB E IPS presten los servicios de salud óptimo y de calidad para los habitantes del Distrito de Riohacha.	COOPERANTE	Distribución de los Recursos Financieros, técnicos y legales. Así como también la ejecución de acciones en materia de Salud Pública
Superintendencia Nacional de Salud	Velar que la población acceda a los servicios de salud de acuerdo con la normativa vigente.	COOPERANTE	Vigilancia y Control de los recursos y la ejecución técnica de las acciones en materia de Salud Pública.
Ministerio de Salud y Protección Social - Gestión General	Garantizar el acceso a servicios de salud de la población colombiana	BENEFICIARIO	La población adopta hábitos saludables y hace veeduría del proceso.

Fuente: Elaboración propia, Marco Lógico, 2025



Dirección Calle 28-38



(57) 605 7276658 - Línea gratuita: 018000954500



contactenos@riohacha-laguajira.gov.co



Alcaldía Distal de Riohacha



alcaldiarcha



Alcaldía de Riohacha

7. POBLACIÓN

La identificación de los beneficiarios es un aspecto central de la formulación ya que finalmente son los beneficiarios los que consumen o usan los bienes y/o servicios generados por el proyecto.

Población Afectada: 230.407 habitantes de la zona urbana y rural del Distrito de Riohacha, de acuerdo a la proyección del Censo Dane 2024.

Población Objetivo: 230.407 personas habitantes de la zona urbana y rural del Distrito de Riohacha, de acuerdo a la proyección del Censo Dane 2024.

A continuación, se relaciona la caracterización de la población afectada, la cual corresponde al número de habitantes de la zona urbana y rural del Distrito de Riohacha, de acuerdo con la proyección del Censo DANE 2025:

Tabla No. 6

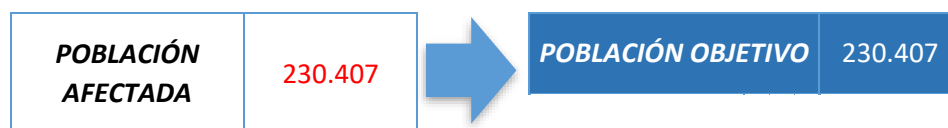
Población afectada por el problema año 2.025				
Habitantes afectados			226.715	2025
Población por Genero				
Clasificación	Detalle	Número de Personas	%	Fuente de información
Género	Hombre	111.968	48,60	DANE
Género	Mujer	118.439	51,40	DANE
		230.407		
Población por Etnia				
Clasificación	Detalle	Número de Personas		Fuente de información
Grupos Étnicos	Indígenas	63.049	27.36	DANE
Grupos Étnicos	Afrocolombianos	30.684	13.32	DANE
Grupos Étnicos	ROM	18	0.01	DANE
Grupos Étnicos	Raizal	78	0.03	DANE
Grupos Étnicos	Palenquero	101	0.04	DANE
		93.930		
Población por edad				
Clasificación	Detalle	Número de Personas		Fuente de información
Edad (Años)	0-14	71.049	30.84	DANE
Edad (Años)	15-19	21.058	9,14	DANE
Edad (Años)	20-59	120.253	52.19	DANE
Edad (Años)	Mayor 60 años	18.047	7.83	DANE
TOTAL RIOHACHA		230.407		

Los objetivos de este proyecto apuntan a beneficiar a toda la población del Distrito de Riohacha, quienes se ven directamente beneficiados ya que la Autoridad Sanitaria, implementaría las estrategias que requiere la comunidad para prevenir y mejorar las condiciones de salud y que tendrán un impacto positivo en la reducción de los índices de morbilidad y mortalidad en el Distrito de Riohacha. A continuación, se relaciona la caracterización de la población objetivo:

Tabla No. 7

IDENTIFICACIÓN DE LA POBLACIÓN OBJETIVO		
GRUPO ETARIO	0- 14 años	71.049
	15 - 19 años	21.058
	20 - 59 años	120.253
	Mayor 60 años	18.047
TOTAL POBLACIÓN OBJETIVO		230.407
GÉNERO	Mujeres	118.439
	Hombres	111.968
TOTAL DE POBLACIÓN OBJETIVO		230.407

Se realizó una caracterización detallada de la población, la cual permitirá mejorar la asignación y producción de los bienes y servicios del proyecto, buscando generar el mayor nivel de bienestar y brindar información de alto interés en las etapas de seguimiento y evaluación ex post.



8. LOCALIZACIÓN

La localización del proyecto es en el **Distrito de Riohacha**.

Localización General

El Municipio de Riohacha está ubicado en el centro del Departamento de la Guajira; sus límites son: por el norte, el mar Caribe; por el oriente, con el municipio de Albania y el río Ranchería que lo separa del Municipio de Maicao y del Municipio de Manaure; al sur, los Municipios de Hatonuevo, Barrancas, Fonseca, Distracción, San Juan del Cesar; y al occidente el Municipio de Dibulla.

La configuración de los límites del municipio de Riohacha recuerda a la geometría de un trapecio recto en el que la base menor es su costa y el lado perpendicular es el tramo final del Río Ranchería. Su altitud sobre el nivel del mar varía desde el nivel del mar, hasta 3.800 m en el nacimiento del río Ranchería, en la Sierra Nevada de Santa Marta.

Las coordenadas de los puntos extremos del municipio se presentan en la tabla N° 2

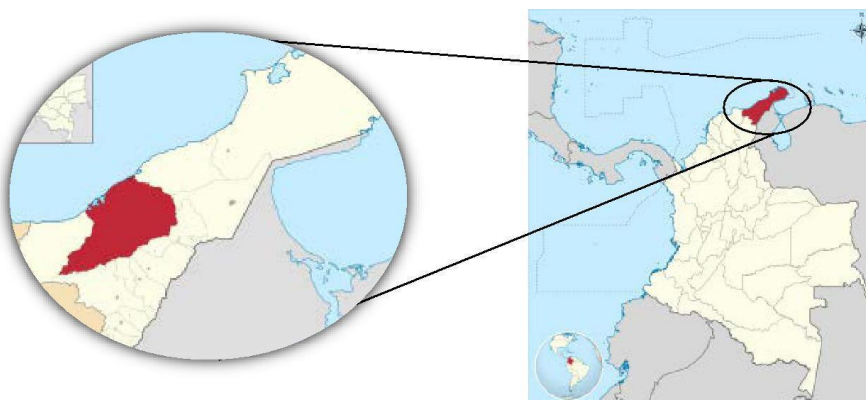
Tabla No. 8. LOCALIZACIÓN GEOGRÁFICA Y CARTOGRÁFICA

UBICACIÓN	COORDENADAS GEOGRÁFICAS		COORDENADAS CARTOGRÁFICAS	
	Latitud	Longitud	X	Y
Extremo Norte: Desembocadura del río Ranchería	11°30'	72°54'	1'771.000	1'120.000
Extremo Sur: Cerro Oquí, cerca al nacimiento del río Ranchería	10°55'	73°22'	1'699.000	1'076.000
Extremo Este: Punto NP-7-CET-84.487	11°12'	72°32'	1'730.000	841.500
Extremo Oeste: Boca de La Enea, desembocadura del río Tapias	11°20'	73°13'	1'745.000	1'094.000

El mapa de la Ilustración No. 3 permite apreciar la ubicación descrita.

La superficie total del municipio de Riohacha es de aproximadamente 3.084,45 Km², de los cuales, el área urbana de la cabecera municipal ocupa 24,64 Km², lo cual representa apenas alrededor del 0.08% del área total del municipio.

Ilustración No. 3. Localización del municipio de Riohacha en el departamento de La Guajira



Fuente: (Wikipedia, 2019)

Localización Específica del Proyecto

El proyecto se desarrollará en la zona urbana y la zona rural del **Distrito de Riohacha**.

9. ESTUDIO DE NECESIDADES

La alternativa de solución identificada correspondió a una necesidad social en un ámbito geográfico determinado. De ahí que el primer estudio del proceso de preparación se ocupe de indagar la evolución de la oferta y la demanda de los productos que entregará el proyecto durante los años de su operación, con lo cual se cuantifica dicha necesidad u oportunidad.

El propósito del estudio de necesidades o estudio de mercado es determinar la diferencia que resulta entre la provisión de un bien o la prestación de un servicio denominado “oferta”, y su “demanda” es decir, la magnitud de la necesidad de la población afectada por el problema respecto de los bienes y servicios definidos previamente. Para efectos prácticos, los resultados obtenidos de este análisis permitirán determinar la magnitud de la necesidad o demanda insatisfecha de la población afectada por el problema.

Tabla No. 9. Estimación del Déficit en la prestación de Servicios

BIEN O SERVICIO	UNIDAD DE MEDIDA DEL BIEN O SERVICIO		Número		
	DESCRIPCIÓN DE LA UNIDAD DE MEDIDA		Implementación de las estrategias para el fortalecimiento de los procesos en Salud Pública de los ejes del Distrito de Riohacha.		
<i>Estrategias para el fortalecimiento de los procesos en Salud Pública de los ejes del Distrito de Riohacha.</i>	TIPO DE ANÁLISIS	AÑO	DEMANDA	OFERTA	DÉFICIT
			Necesidad frente al producto	Oferta lo que se ofrece en el producto	Diferencia (OFERTA-DEMANDA)
SITUACIÓN SIN PROYECTO	AÑO HISTÓRICO	2019	1	1	0
		2020	1	1	0
		2021	1	1	0
		2022	1	1	0
		2023	1	1	0
	AÑO PROYECTADO	2024	1	1	0
		2025	1	0	-1
		2026	1	0	-1

Fuente: Elaboración propia a partir de estructura de la MGA.

La tabla muestra que, el estudio de necesidades partió del año histórico inicial 2019 donde la “oferta” corresponde a los proyectos con las estrategias que implementa el ente territorial en los temas relacionados con el proyecto. Por otro lado, la “demanda” corresponde las estrategias que requiere la comunidad para prevenir el riesgo y control de las enfermedades en el Distrito de Riohacha. El presente análisis de necesidades se realizó sin contemplar el proyecto.

10. ANÁLISIS DE RIESGOS

Los riesgos son eventos inciertos que pueden llegar a suceder en el futuro, dentro del horizonte de ejecución del proyecto y representaran efectos de diferente magnitud en uno o más de sus objetivos. En la siguiente tabla se presentan eventos o situaciones inciertas identificadas como riesgos que, en caso de presentarse, pueden tener un impacto negativo en uno o alguno de los objetivos planteados en las diferentes fases del proyecto; por tal motivo se realiza. Este proceso de identificación y análisis tiene como finalidad, disminuir sus efectos a través de medidas de mitigación que mantengan estos riesgos bajo control durante el desarrollo del proyecto.

	Tipo de riesgo	Descripción del riesgo	Probabilidad e impacto	Efectos	Medidas de mitigación
1-Propósito (Objetivo general)	Administrativos	RETRASO EN LA CONTRATACIÓN DEL PROCESO DE GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA DE LOS EJES	Probabilidad: 4. Probable Impacto: 4. Mayor	POBLACIÓN SIN ACCESO A SERVICIOS MÍNIMOS DE SALUD.	AGILIZAR LOS TRÁMITES CONTRACTUALES PARA GARANTIZAR LA GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA DE LOS EJES DEL DISTRITO.
2-Componente (Productos)	De calendario	RETRASO EN LA IMPLEMENTACIÓN DE ESTRATEGIAS.	Probabilidad: 4. Probable Impacto: 4. Mayor	SIN ESTRATEGIAS PREVENTIVAS EN SALUD DE LOS EJES EN EL DISTRITO.	SEGUIMIENTO A LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROCESO DE GESTIÓN DE SALUD PÚBLICA DE LOS EJES.
3-Actividad y/o Entregable	Operacionales	Actividad/Entregable: Plan de trabajo Riesgo: RETRASO EN EL CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.	Probabilidad: 4. Probable Impacto: 4. Mayor	POBLACIÓN SIN LA ATENCIÓN DEBIDA EN SALUD POR PARTE DE LOS EJES.	SUPERVISIÓN Y REQUERIMIENTO A CONTRATISTAS PARA EJECUCIÓN OPORTUNA DE ACTIVIDADES.

11. CADENA DE VALOR

La cadena de valor es la relación secuencial y lógica entre insumos, actividades, productos y resultados en la que se añade valor a lo largo del proceso de transformación total, como se muestra a continuación:

Tabla No. 10. Cadena de valor del proyecto

CADENA DE VALOR							
Programa	Objetivo General	Objetivo Específico	PRODUCTOS				Actividades
			Producto	Indicador	Unidad Medida	Meta	
Riohacha Socialmente sana y sostenible	Disminuir los índices de morbi / mortalidad en los eventos de interés en salud pública en el Distrito de Riohacha.	<u>Objetivo específico 1:</u> Fortalecer la capacidad institucional para la articulación intersectorial en la implementación de acciones de prevención, inspección y seguimiento en el Distrito de Riohacha.	<u>Producto 1:</u> Documentos de Planeación	Documentos de planeación elaborados	Número de documentos	1	Implementar una (01) estrategia de fortalecimiento de la autoridad sanitaria en Salud Pública en el Distrito de Riohacha.
							Implementar una (01) estrategia de procesos de Gobernanza y Gobernabilidad en Salud Pública en el Distrito de Riohacha.
			<u>Producto 2:</u> Servicio de atención en salud pública en situaciones de emergencias y desastres	Personas en capacidad de ser atendidas	Número de personas	1	Implementar una (01) estrategia de acciones de gestión de Salud Pública en situaciones de emergencias y desastres en el Distrito de Riohacha.
							Implementar una (01) estrategia de acciones de Promoción y Gestión del Riesgo en situaciones de emergencias y desastres en el Distrito de Riohacha.
			<u>Producto 3:</u> Servicio de gestión del riesgo para abordar situaciones prevalentes de origen laboral	Campañas de gestión del riesgo para abordar situaciones prevalentes de origen laboral implementadas	Número de campañas	1	Implementar una (01) estrategia de acciones de gestión de Salud Pública para abordar situaciones prevalentes de origen laboral en el sector salud del Distrito de Riohacha.
							Implementar una (01) estrategia de acciones de Promoción y Gestión del Riesgo para abordar situaciones prevalentes de origen laboral en el sector salud del Distrito de Riohacha.
			<u>Producto 4:</u> Servicio de gestión del riesgo para	Campañas de gestión del riesgo para abordar	Número de campañas		Implementar una (01) estrategia de acciones para abordar condiciones crónicas prevalente en el Distrito de Riohacha.

		abordar condiciones crónicas prevalentes	condiciones crónicas prevalentes implementadas			Implementar una (01) estrategia de acciones de Promoción y Gestión del Riesgo para abordar condiciones crónicas prevalente en el Distrito de Riohacha.
		Producto 5: Servicio de promoción de la salud y prevención de riesgos asociados a condiciones no transmisibles	Campañas de promoción de la salud y prevención de riesgos asociados a condiciones no transmisibles implementadas	Número de campañas	1	Implementar una (01) estrategia intersectorial para la prevención de riesgos asociados a condiciones no transmisibles en el Distrito de Riohacha. Implementar una (01) estrategia de fortalecimiento de Información, Educación y Comunicación en Salud para la prevención de las enfermedades no transmisibles en el Distrito de Riohacha.
		Producto 6: Servicio de gestión del riesgo en temas de consumo de sustancias psicoactivas	Campañas de gestión del riesgo en temas de consumo de sustancias psicoactivas implementadas	Número de campañas	1	Implementar una (01) estrategia de acciones para abordar temas de consumo de sustancias psicoactivas en el Distrito de Riohacha. Implementar una (01) estrategia de acciones de Promoción y Gestión del Riesgo para abordar temas de consumo de sustancias psicoactivas para el mejoramiento de la Salud Mental en el Distrito de Riohacha.
		Producto 7: Servicio de gestión del riesgo en temas de trastornos mentales	Campañas de gestión del riesgo en temas de trastornos mentales implementadas	Número de campañas	1	Implementar una (01) estrategia intersectorial para abordar los temas de trastornos mentales en el Distrito de Riohacha. Implementar una (01) estrategia de fortalecimiento de Información, Educación y Comunicación en Salud en temas de trastornos mentales en el Distrito de Riohacha.
	Objetivo específico 1: Lograr cambios conductuales de la comunidad para la prevención y manejo de las enfermedades asociadas a los diferentes eventos de interés de Salud Pública.	Producto 8: Servicio de gestión del riesgo para abordar situaciones de salud relacionadas con condiciones ambientales	Campañas de gestión del riesgo para abordar situaciones de salud relacionadas con condiciones ambientales implementadas	Número de campañas	1	Implementar una (01) estrategia de acciones de gestión de Salud Pública sobre el cambio climático y salud ambiental en el Distrito de Riohacha. Implementar una (01) estrategia de acciones de Promoción y Gestión del Riesgo sobre el cambio climático y salud ambiental en el Distrito de Riohacha.

				<p>Producto 9: Servicio de gestión del riesgo para temas de consumo, aprovechamiento biológico, calidad e inocuidad de los alimentos</p>	<p>Campañas de gestión del riesgo para temas de consumo, aprovechamiento biológico, calidad e inocuidad de los alimentos implementadas</p>	<p>Número de campañas</p>	<p>1</p>	<p>Implementar una (01) estrategia de acciones de gestión de Salud Pública para la prevención de la morbi/mortalidad asociados a la desnutrición en el Distrito de Riohacha.</p> <p>Implementar una (01) estrategia de acciones de Promoción y Gestión del Riesgo para la prevención de la morbi/mortalidad asociados a la desnutrición en el Distrito de Riohacha.</p>
				<p>Producto 10: Servicio de gestión del riesgo en temas de salud sexual y reproductiva</p>	<p>Campañas de gestión del riesgo para temas de consumo, aprovechamiento biológico, calidad e inocuidad de los alimentos implementadas</p>	<p>Número de campañas</p>	<p>1</p>	<p>Implementar una (01) estrategia de acciones en temas de salud sexual y reproductiva en el Distrito de Riohacha.</p> <p>Implementar una (01) estrategia de acciones de Promoción y Gestión del Riesgo en temas de salud sexual y reproductiva en el Distrito de Riohacha.</p>
				<p>Producto 11: Servicio de gestión del riesgo para enfermedades emergentes, reemergentes y desatendidas</p>	<p>Campañas de gestión del riesgo para enfermedades emergentes, reemergentes y desatendidas implementadas</p>	<p>Número de campañas</p>	<p>1</p>	<p>Implementar una (01) estrategia de acciones de gestión de Salud Pública para la atención de enfermedades emergentes, reemergentes y desatendidas en el Distrito de Riohacha.</p> <p>Implementar una (01) estrategia de acciones de Promoción y Gestión del Riesgo para la atención de enfermedades emergentes, reemergentes y desatendidas en el Distrito de Riohacha.</p>
				<p>Producto 12: Servicio de gestión del riesgo para enfermedades inmunoprevenibles</p>	<p>Campañas de gestión del riesgo para enfermedades inmunoprevenibles implementadas</p>	<p>Número de campañas</p>	<p>1</p>	<p>Implementar una (01) estrategia de acciones de gestión de Salud Pública para la atención de enfermedades inmunoprevenibles en el Distrito de Riohacha.</p> <p>Implementar una (01) estrategia de acciones de Promoción y Gestión del Riesgo para la atención de enfermedades inmunoprevenibles en el Distrito de Riohacha.</p>

			<p>Producto 13: Servicio de gestión del riesgo para abordar situaciones endemo-epidémicas</p>	<p>Campañas de gestión del riesgo para abordar situaciones endemo-epidémicas implementadas</p>	<p>Número de campañas</p>	<p>1</p>	<p>Implementar una (01) estrategia de acciones de gestión de Salud Pública para abordar situaciones endemo - epidémicas en el Distrito de Riohacha.</p>
			<p>Producto 14: Servicio de promoción de la salud</p>	<p>Estrategias de promoción de la salud implementadas</p>	<p>Número de estrategias</p>	<p>1</p>	<p>Implementar una (01) estrategia de acciones de gestión de Salud Pública la gestión diferencial de Poblaciones Vulnerables en el Distrito de Riohacha.</p> <p>Implementar una (01) estrategia de acciones de Promoción y Gestión del Riesgo para la gestión diferencial de Poblaciones Vulnerables en el Distrito de Riohacha.</p>

12. RESUMEN DE LA ALTERNATIVA DE SELECCIÓN

El proyecto tiene como propósito impactar positivamente en los indicadores de salud en el Distrito de Riohacha, apuntando a que la entidad territorial mejore su función como autoridad sanitaria, mediante el ejercicio de planificación e integración de las acciones relacionadas con la producción social de la salud, dentro y fuera del sector salud, y con la respuesta del sector, por medio del fortalecimiento de las funciones de regulación, conducción, gestión financiera, fiscalización, vigilancia epidemiológica y sanitaria, movilización social, ejecución de las acciones colectivas y garantía del aseguramiento y la provisión adecuada de servicios de salud.

Con la implementación de este proyecto que tiene una duración de 9.5 meses, la Secretaría de Salud Distrital contaría con el recurso humano y logístico requerido para la implementación de las estrategias de fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria para la gestión en Salud Pública del Distrito de Riohacha durante la vigencia 2025; entre las cuales tenemos:

- Coordinación intersectorial
- Desarrollo de Capacidades
- Gestión administrativa
- Gestión del aseguramiento
- Gestión del conocimiento
- Gestión del talento humano
- Gestión de la prestación de servicios individuales
- Participación social
- Planeación integral en salud
- Vigilancia en salud pública,
- Inspección y Vigilancia.

Al darle continuidad a la implementación de acciones de fortalecimiento de la capacidad de respuesta de los ejes para realizar actividades de gestión de la Salud Pública; buscando con ello consolidar los procesos de planeación, participación social, vigilancia y prestación de los servicios de salud apuntando con ello a disminuir los índices de morbi/mortalidad de los diferentes eventos en salud pública y en procura de mejorar la calidad de vida protegiendo la salud de toda la población y especialmente de la población más vulnerable en el Distrito de Riohacha.

Con el recurso humano y la logística que se contrate *se ejecutarán las siguientes actividades:*

- Implementar una (01) estrategia de acciones de gestión de Salud Pública en situaciones de emergencias y desastres en el Distrito de Riohacha.

- Implementar una (01) estrategia de acciones de Promoción y Gestión del Riesgo en situaciones de emergencias y desastres en el Distrito de Riohacha.
- Implementar una (01) estrategia de acciones de gestión de Salud Pública para abordar situaciones prevalentes de origen laboral en el sector salud del Distrito de Riohacha.
- Implementar una (01) estrategia de acciones de Promoción y Gestión del Riesgo para abordar situaciones prevalentes de origen laboral en el sector salud del Distrito de Riohacha.
- Implementar una (01) estrategia de acciones de Promoción y Gestión del Riesgo para abordar situaciones prevalentes de origen laboral en el sector salud del Distrito de Riohacha.
- Implementar una (01) estrategia de acciones de Promoción y Gestión del Riesgo para abordar condiciones crónicas prevalente en el Distrito de Riohacha.
- Implementar una (01) estrategia intersectorial para la prevención de riesgos asociados a condiciones no transmisibles en el Distrito de Riohacha.
- Implementar una (01) estrategia de fortalecimiento de Información, Educación y Comunicación en Salud para la prevención de las enfermedades no transmisibles en el Distrito de Riohacha.
- Implementar una (01) estrategia de acciones para abordar temas de consumo de sustancias psicoactivas en el Distrito de Riohacha.
- Implementar una (01) estrategia de acciones de Promoción y Gestión del Riesgo para abordar temas de consumo de sustancias psicoactivas para el mejoramiento de la Salud Mental en el Distrito de Riohacha.
- Implementar una (01) estrategia intersectorial para abordar los temas de trastornos mentales en el Distrito de Riohacha.
- Implementar una (01) estrategia de acciones de Promoción y Gestión del Riesgo para abordar condiciones crónicas prevalente en el Distrito de Riohacha.
- Implementar una (01) estrategia de acciones de gestión de Salud Pública sobre el cambio climático y salud ambiental en el Distrito de Riohacha.
- Implementar una (01) estrategia de acciones de Promoción y Gestión del Riesgo sobre el cambio climático y salud ambiental en el Distrito de Riohacha.
- Implementar una (01) estrategia de acciones de gestión de Salud Pública para la prevención de la morbi/mortalidad asociados a la desnutrición en el Distrito de Riohacha.
- Implementar una (01) estrategia de acciones de Promoción y Gestión del Riesgo para la prevención de la morbi/mortalidad asociados a la desnutrición en el Distrito de Riohacha.
- Implementar una (01) estrategia de acciones en temas de salud sexual y reproductiva en el Distrito de Riohacha.
- Implementar una (01) estrategia de acciones de Promoción y Gestión del Riesgo en temas de salud sexual y reproductiva en el Distrito de Riohacha.
- Implementar una (01) estrategia de acciones de gestión de Salud Pública para la atención de enfermedades emergentes, reemergentes y desatendidas en el Distrito de Riohacha.
- Implementar una (01) estrategia de acciones de Promoción y Gestión del Riesgo para la atención de enfermedades emergentes, reemergentes y desatendidas en el Distrito de Riohacha.

- Implementar una (01) estrategia de acciones de gestión de Salud Pública para la atención de enfermedades emergentes, reemergentes y desatendidas en el Distrito de Riohacha.
- Implementar una (01) estrategia de acciones de Promoción y Gestión del Riesgo para la atención de enfermedades inmunoprevenibles en el Distrito de Riohacha.
- Implementar una (01) estrategia de acciones de gestión de Salud Pública para abordar situaciones endemo - epidémicas en el Distrito de Riohacha.
- Implementar una (01) estrategia de acciones de Promoción y Gestión del Riesgo para abordar situaciones endemo - epidémicas en el Distrito de Riohacha.
- Implementar una (01) estrategia de acciones de gestión de Salud Pública la gestión diferencial de Poblaciones Vulnerables en el Distrito de Riohacha.
- Implementar una (01) estrategia de acciones de Promoción y Gestión del Riesgo para la gestión diferencial de Poblaciones Vulnerables en el Distrito de Riohacha.
- Implementar una (01) estrategia de fortalecimiento de la autoridad sanitaria en Salud Pública en el Distrito de Riohacha.
- Implementar una (01) estrategia de procesos de Gobernanza y Gobernabilidad en Salud Pública en el Distrito de Riohacha.

Con los siguientes entregables:

- Actas de mesas de trabajo.
- Actas de socializaciones.
- Actas e informes de desarrollo de capacidades.
- Actas e informes de desarrollo de visitas de seguimiento.
- Actas de operativización de comités.
- Planes de acciones formulados.

Los principales productos de este proyecto son:

Producto 1: Documentos de Planeación

Producto 2: Servicio de atención en salud pública en situaciones de emergencias y desastres

Producto 3: Servicio de gestión del riesgo para abordar situaciones prevalentes de origen laboral

Producto 4: Servicio de gestión del riesgo para abordar condiciones crónicas prevalentes

Producto 5: Servicio de promoción de la salud y prevención de riesgos asociados a condiciones no transmisibles

Producto 6: Servicio de gestión del riesgo en temas de consumo de sustancias psicoactivas

Producto 7: Servicio de gestión del riesgo en temas de trastornos mentales

Producto 8: Servicio de gestión del riesgo para abordar situaciones de salud relacionadas con condiciones ambientales

Producto 9: Servicio de gestión del riesgo para temas de consumo, aprovechamiento biológico, calidad e inocuidad de los alimentos

Producto 10: Servicio de gestión del riesgo en temas de salud sexual y reproductiva

Producto 11: Servicio de gestión del riesgo para enfermedades emergentes, reemergentes y desatendidas

Producto 12: Servicio de gestión del riesgo para enfermedades inmunoprevenibles

Producto 13: Servicio de gestión del riesgo para abordar situaciones endemo-epidémicas

Producto 14: Servicio de promoción de la salud

13. PLAZO DEL PROYECTO Y COSTOS

13.1 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

El plazo de ejecución del proyecto es de 9,5 meses los cuales se contabilizarán en la etapa de ejecución. A continuación, se presenta el cronograma de ejecución física y financiera.

Tabla No. 11. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	TRIMESTRE				
	1	2	3	4	TOTAL
Implementar una (01) estrategia de acciones de gestión de Salud Pública en situaciones de emergencias y desastres en el Distrito de Riohacha.	0	0,34	0,33	0,33	1
Programación de Flujo	\$ -	\$ 11.400.000,00	\$ 11.400.000,00	\$ 11.400.000,00	\$ 34.200.000,00
Implementar una (01) estrategia de acciones de Promoción y Gestión del Riesgo en situaciones de emergencias y desastres en el Distrito de Riohacha.	0	0,34	0,33	0,33	1
Programación de Flujo	\$ -	\$ 1.266.666,67	\$ 1.266.666,67	\$ 1.266.666,67	\$ 3.800.000,00
Implementar una (01) estrategia de acciones de gestión de Salud Pública para abordar situaciones prevalentes de origen laboral en el sector salud del Distrito de Riohacha.	0	0,34	0,33	0,33	1
Programación de Flujo	\$ -	\$ 17.533.333,33	\$ 17.533.333,33	\$ 17.533.333,33	\$ 52.600.000,00
Implementar una (01) estrategia de acciones de Promoción y Gestión del Riesgo para abordar situaciones prevalentes de origen laboral en el sector salud del Distrito de Riohacha.	0	0,34	0,33	0,33	1
Programación de Flujo	\$ -	\$ 22.800.000,00	\$ 22.800.000,00	\$ 22.800.000,00	\$ 68.400.000,00
Implementar una (01) estrategia de acciones de Promoción y Gestión del Riesgo para abordar situaciones prevalentes de origen laboral en el sector salud del Distrito de Riohacha.	0	0,34	0,33	0,33	1
Programación de Flujo	\$ -	\$ 11.400.000,00	\$ 11.400.000,00	\$ 11.400.000,00	\$ 34.200.000,00
Implementar una (01) estrategia de acciones de Promoción y Gestión del Riesgo para abordar condiciones crónicas prevalente en el Distrito de Riohacha.	0	0,34	0,33	0,33	1
Programación de Flujo	\$ -	\$ 39.850.000,00	\$ 39.850.000,00	\$ 39.850.000,00	\$ 119.550.000,00



**ALCALDÍA DE
RIOHACHA**

Distrito Especial Turismo y Cultura

Implementar una (01) estrategia intersectorial para la prevención de riesgos asociados a condiciones no transmisibles en el Distrito de Riohacha.	0	0,34	0,33	0,33	1
Programación de Flujo	\$ -	\$ 10.766.666,67	\$ 10.766.666,67	\$ 10.766.666,67	\$ 32.300.000,00
Implementar una (01) estrategia de fortalecimiento de Información, Educación y Comunicación en Salud para la prevención de las enfermedades no transmisibles en el Distrito de Riohacha.	0	0,34	0,33	0,33	1
Programación de Flujo	\$ -	\$ 40.483.333,33	\$ 40.483.333,33	\$ 40.483.333,33	\$ 121.450.000,00
Implementar una (01) estrategia de acciones para abordar temas de consumo de sustancias psicoactivas en el Distrito de Riohacha.	0	0,34	0,33	0,33	1
Programación de Flujo	\$ -	\$ 22.800.000,00	\$ 22.800.000,00	\$ 22.800.000,00	\$ 68.400.000,00
Implementar una (01) estrategia de acciones de Promoción y Gestión del Riesgo para abordar temas de consumo de sustancias psicoactivas para el mejoramiento de la Salud Mental en el Distrito de Riohacha.	0	0,34	0,33	0,33	1
Programación de Flujo	\$ -	\$ 34.783.333,33	\$ 34.783.333,33	\$ 34.783.333,33	\$ 104.350.000,00
Implementar una (01) estrategia intersectorial para abordar los temas de trastornos mentales en el Distrito de Riohacha.	0	0,34	0,33	0,33	1
Programación de Flujo	\$ -	\$ 35.700.000,00	\$ 35.700.000,00	\$ 35.700.000,00	\$ 107.100.000,00
Implementar una (01) estrategia de acciones de Promoción y Gestión del Riesgo para abordar condiciones crónicas prevalente en el Distrito de Riohacha.	0	0,34	0,33	0,33	1
Programación de Flujo	\$ -	\$ 21.883.333,33	\$ 21.883.333,33	\$ 21.883.333,33	\$ 65.650.000,00
Implementar una (01) estrategia de acciones de gestión de Salud Pública sobre el cambio climático y salud ambiental en el Distrito de Riohacha.	0	0,34	0,33	0,33	1



Dirección Calle 28-38



(57) 605 7276658 - Línea gratuita: 018000954500



contactenos@riohacha-laguajira.gov.co



Alcaldía Distal de Riohacha



alcaldiarcha



Alcaldía de Riohacha



**ALCALDÍA DE
RIOHACHA**

Distrito El

Programación de Flujo	\$ -	\$ 22.800.000,00	\$ 22.800.000,00	\$ 22.800.000,00	\$ 68.400.000,00
Implementar una (01) estrategia de acciones de Promoción y Gestión del Riesgo sobre el cambio climático y salud ambiental en el Distrito de Riohacha	0	0,34	0,33	0,33	1
Programación de Flujo	\$ -	\$ 51.366.666,67	\$ 51.366.666,67	\$ 51.366.666,67	\$ 154.100.000,00
Implementar una (01) estrategia de acciones de gestión de Salud Pública para la prevención de la morbi/mortalidad asociados a la desnutrición en el Distrito de Riohacha.	0	0,34	0,33	0,33	1
Programación de Flujo	\$ -	\$ 34.200.000,00	\$ 34.200.000,00	\$ 34.200.000,00	\$ 102.600.000,00
Implementar una (01) estrategia de acciones de Promoción y Gestión del Riesgo para la prevención de la morbi/mortalidad asociados a la desnutrición en el Distrito de Riohacha.	0	0,34	0,33	0,33	1
Programación de Flujo	\$ -	\$ 120.633.333,33	\$ 120.633.333,33	\$ 120.633.333,33	\$ 361.900.000,00
Implementar una (01) estrategia de acciones en temas de salud sexual y reproductiva en el Distrito de Riohacha.	0	0,34	0,33	0,33	1
Programación de Flujo	\$ -	\$ 22.800.000,00	\$ 22.800.000,00	\$ 22.800.000,00	\$ 68.400.000,00
Implementar una (01) estrategia de acciones de Promoción y Gestión del Riesgo en temas de salud sexual y reproductiva en el Distrito de Riohacha.	0	0,34	0,33	0,33	1
Programación de Flujo	\$ -	\$ 92.366.666,67	\$ 92.366.666,67	\$ 92.366.666,67	\$ 277.100.000,00
Implementar una (01) estrategia de acciones de gestión de Salud Pública para la atención de enfermedades emergentes, reemergentes y desatendidas en el Distrito de Riohacha.	0	0,34	0,33	0,33	1
Programación de Flujo	\$ -	\$ 68.100.000,00	\$ 68.100.000,00	\$ 68.100.000,00	\$ 204.300.000,00



Dirección Calle 28-38



(57) 605 7276658 - Línea gratuita: 018000954500



contactenos@riohacha-laguajira.gov.co



Alcaldía Distal de Riohacha



alcaldiarcha



Alcaldía de Riohacha



**ALCALDÍA DE
RIOHACHA**
Distrito Especial Turismo y Cultura

Implementar una (01) estrategia de acciones de Promoción y Gestión del Riesgo para la atención de enfermedades emergentes, reemergentes y desatendidas en el Distrito de Riohacha.	0	0,34	0,33	0,33	1
Programación de Flujo	\$ -	\$ 1.900.000,00	\$ 1.900.000,00	\$ 1.900.000,00	\$ 5.700.000,00
Implementar una (01) estrategia de acciones de gestión de Salud Pública para la atención de enfermedades emergentes, reemergentes y desatendidas en el Distrito de Riohacha.	0	0,34	0,33	0,33	1
Programación de Flujo	\$ -	\$ 47.100.000,00	\$ 47.100.000,00	\$ 47.100.000,00	\$ 141.300.000,00
Implementar una (01) estrategia de acciones de Promoción y Gestión del Riesgo para la atención de enfermedades inmunoprevenibles en el Distrito de Riohacha.	0	0,34	0,33	0,33	1
Programación de Flujo	\$ -	\$ 22.900.000,00	\$ 22.900.000,00	\$ 22.900.000,00	\$ 68.700.000,00
Implementar una (01) estrategia de acciones de gestión de Salud Pública para abordar situaciones endemo - epidémicas en el Distrito de Riohacha.	0	0,34	0,33	0,33	1
Programación de Flujo	\$ -	\$ 19.833.333,33	\$ 19.833.333,33	\$ 19.833.333,33	\$ 59.500.000,00
Implementar una (01) estrategia de acciones de Promoción y Gestión del Riesgo para abordar situaciones endemo - epidémicas en el Distrito de Riohacha.	0	0,34	0,33	0,33	1
Programación de Flujo	\$ -	\$ 18.333.333,33	\$ 18.333.333,33	\$ 18.333.333,33	\$ 55.000.000,00
Implementar una (01) estrategia de acciones de gestión de Salud Pública la gestión diferencial de Poblaciones Vulnerables en el Distrito de Riohacha.	0	0,34	0,33	0,33	1
Programación de Flujo	\$ -	\$ 41.700.000,00	\$ 41.700.000,00	\$ 41.700.000,00	\$ 125.100.000,00
Implementar una (01) estrategia de acciones de Promoción y Gestión del Riesgo para la gestión diferencial de Poblaciones Vulnerables en el Distrito de Riohacha.	0	0,34	0,33	0,33	1



Dirección Calle 28-38



(57) 605 7276658 - Línea gratuita: 018000954500



contactenos@riohacha-laguajira.gov.co



Alcaldía Distal de Riohacha



alcaldiarcha



Alcaldía de Riohacha



**ALCALDÍA DE
RIOHACHA**

Distrito El

Programación de Flujo	\$ -	\$ 91.300.000,00	\$ 91.300.000,00	\$ 91.300.000,00	\$ 273.900.000,00
Implementar una (01) estrategia de fortalecimiento de la autoridad sanitaria en Salud Pública en el Distrito de Riohacha.	0	0,34	0,33	0,33	1
Programación de Flujo	\$ -	\$ 239.733.333,33	\$ 239.733.333,33	\$ 239.733.333,33	\$ 719.200.000,00
Implementar una (01) estrategia de procesos de Gobernanza y Gobernabilidad en Salud Pública en el Distrito de Riohacha.	0	0,34	0,33	0,33	1
Programación de Flujo	\$ -	\$ 176.771.315,00	\$ 176.771.315,00	\$ 176.771.315,00	\$ 530.313.945,00
TOTAL PROYECTO					\$ 4.027.513.945

 Dirección Calle 28-38
 (57) 605 7276658 - Línea gratuita: 018000954500
 contactenos@riohacha-laguajira.gov.co

 Alcaldía Distral de Riohacha
 [alcaldiarcha](#)
 Alcaldía de Riohacha

13.2. PRESUPUESTO GENERAL

La siguiente tabla muestra el valor de la inversión, por componente y actividad a través del presupuesto general estructurado bajo la metodología de cadena de valor

Tabla No. 12. Presupuesto

FORTALECIMIENTO DE LOS EJES DEL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA VIGENCIA 2025 EN EL DISTRITO DE RIOHACHA						
OBJETIVO GENERAL: ALTO ÍNDICE DE MORBI / MORTALIDAD EN LOS EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA EN EL DISTRITO DE RIOHACHA.						
OBJETIVOS:						
<ul style="list-style-type: none"> FORTALECER LA CAPACIDAD INSTITUCIONAL PARA LA ARTICULACIÓN INTERSECTORIAL EN LA IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PREVENCIÓN, INSPECCIÓN Y SEGUIMIENTO EN EL DISTRITO DE RIOHACHA. LOGRAR CAMBIOS CONDUCTUALES DE LA COMUNIDAD PARA LA PREVENCIÓN Y MANEJO DE LAS ENFERMEDADES ASOCIADAS A LOS DIFERENTES EVENTOS DE INTERÉS DE SALUD PÚBLICA. 						

Actividad 1	Implementar una (01) estrategia de acciones de gestión de Salud Pública en situaciones de emergencias y desastres en el Distrito de Riohacha.					\$ 34.200.000
1,1	TALENTO HUMANO					
1,1,1	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	MES	1	9	\$ 3.800.000	\$ 34.200.000
Actividad 2	Implementar una (01) estrategia de acciones de Promoción y Gestión del Riesgo en situaciones de emergencias y desastres en el Distrito de Riohacha.					\$ 3.800.000
2,1	INSUMOS Y ACCIONES CONTRATADAS					\$ 3.800.000
2,1,4	impresión de Hoja Tamaño oficio Full Color(tipo folleto)	Unidad	760	N/A	\$ 5.000	\$ 3.800.000
Actividad 3	Implementar una (01) estrategia de acciones de gestión de Salud Pública para abordar situaciones prevalentes de origen laboral en el sector salud del Distrito de Riohacha.					\$ 52.600.000
3,1	TALENTO HUMANO					
3,1,1	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	MES	1	9	\$ 3.800.000	\$ 34.200.000
3,1,2	TÉCNICO	MES	1	7	\$ 2.500.000	\$ 17.500.000
3,1	INSUMOS Y ACCIONES CONTRATADAS					\$ 900.000
3,1,3	impresión de Hoja Tamaño oficio Full Color(tipo folleto)	Unidad	180	N/A	\$ 5.000	\$ 900.000
Actividad 4	Implementar una (01) estrategia de acciones de Promoción y Gestión del Riesgo para abordar situaciones prevalentes de origen laboral en el sector salud del Distrito de Riohacha.					\$ 68.400.000
4,1	TALENTO HUMANO					

4,1,1	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	MES	2	9	\$ 3.800.000	\$ 68.400.000
Actividad 5	Implementar una (01) estrategia de acciones de Promoción y Gestión del Riesgo para abordar situaciones prevalentes de origen laboral en el sector salud del Distrito de Riohacha.					\$ 34.200.000
5,1	TALENTO HUMANO					
5,1,1	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	MES	1	9	\$ 3.800.000	\$ 34.200.000
Actividad 6	Implementar una (01) estrategia de acciones de Promoción y Gestión del Riesgo para abordar condiciones crónicas prevalente en el Distrito de Riohacha.					\$ 119.550.000
6,1	TALENTO HUMANO					
6,1,1	AGENTES PIC (AUXILIAR DE ENFERMERIA, AGENTE COMUNITARIO O PROMOTOR DE SALUD)	MES	1	8,5	\$ 2.500.000	\$ 21.250.000
6,2	VEHICULO					
6,2,1	VEHICULO 4X4 (MOVILIZACIÓN DE PERSONAL PARA EL DESPLIEGUE DE LAS ACTIVIDADES)	MES	1	8,5	11.000.000	\$ 93.500.000
6,3	INSUMOS Y ACCIONES CONTRATADAS					\$ 4.800.000
6,3,1	Alquiler de silla	Unidad	450	N/A	\$ 1.000	\$ 450.000
6,3,2	impresión de Hoja Tamaño oficio Full Color(tipo folleto)	Unidad	800	N/A	\$ 5.000	\$ 4.000.000
6,3,3	Pendón Full Color araña de 2x1m (Incluye Diseño y base)	Unidad	1	N/A	\$ 350.000	\$ 350.000
Actividad 7	Implementar una (01) estrategia intersectorial para la prevención de riesgos asociados a condiciones no transmisibles en el Distrito de Riohacha.					\$ 32.300.000
7,1	TALENTO HUMANO					
7,1,1	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	MES	1	8,5	\$ 3.800.000	\$ 32.300.000
Actividad 8	Implementar una (01) estrategia de fortalecimiento de Información, Educación y Comunicación en Salud para la prevención de las enfermedades no transmisibles en el Distrito de Riohacha.					\$ 121.450.000
8,1	TALENTO HUMANO					
8,1,1	PROFESIONAL UNIVERSITARIO EN AREAS DE SALUD	MES	2	8,5	\$ 3.800.000	\$ 64.600.000
8,1,2	AGENTES PIC (AUXILIAR DE ENFERMERIA, AGENTE COMUNITARIO O PROMOTOR DE SALUD)	MES	2	8,5	\$ 2.500.000	\$ 42.500.000
8,2	INSUMOS Y ACCIONES CONTRATADAS					\$ 14.350.000
8,2,1	Adecuación y decoración de espacio	Unidad	4	N/A	\$ 400.000	\$ 1.600.000
8,2,2	Alquiler de carpas	Unidad	8	N/A	\$ 200.000	\$ 1.600.000
8,2,3	Alquiler de silla	Unidad	350	N/A	\$ 1.000	\$ 350.000
8,2,4	Diseño Grafico	Unidad	5	N/A	\$ 100.000	\$ 500.000
8,2,5	Pendón Full Color araña de 2x1m (Incluye Diseño y base)	Unidad	4	N/A	\$ 350.000	\$ 1.400.000
8,2,6	Perifoneo zona rural	Hora	20	N/A	\$ 80.000	\$ 1.600.000
8,2,7	Perifoneo zona urbana	Hora	48	N/A	\$ 50.000	\$ 2.400.000
8,2,8	Rumbaterapia Guiada	Unidad	20	N/A	\$ 200.000	\$ 4.000.000

8,2,9	impresión de Hoja Tamaño oficio Full Color(tipo folleto)	Unidad	180	N/A	\$ 5.000	\$ 900.000
Actividad 9	Implementar una (01) estrategia de acciones para abordar temas de consumo de sustancias psicoactivas en el Distrito de Riohacha.					\$ 68.400.000
9,1	TALENTO HUMANO					
9,1,1	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	MES	2	9	\$ 3.800.000	\$ 68.400.000
Actividad 10	Implementar una (01) estrategia de acciones de Promoción y Gestión del Riesgo para abordar temas de consumo de sustancias psicoactivas para el mejoramiento de la Salud Mental en el Distrito de Riohacha.					\$ 104.350.000
10,1	TALENTO HUMANO					
10,1,1	VEHICULO 4X4 (MOVILIZACIÓN DE PERSONAL PARA EL DESPLIEGUE DE LAS ACTIVIDADES)	MES	1	8,5	11.000.000	\$ 93.500.000
10,3	INSUMOS Y ACCIONES CONTRATADAS					\$ 10.850.000
10,3,1	Adecuación y decoración de espacio	Unidad	8	N/A	\$ 400.000	\$ 3.200.000
10,3,2	Alquiler de carpas	Unidad	16	N/A	\$ 200.000	\$ 3.200.000
10,3,3	Alquiler de silla	Unidad	400	N/A	\$ 1.000	\$ 400.000
10,3,4	Juegos de mesa	Unidad	1	N/A	\$ 300.000	\$ 300.000
10,3,5	Kit juegos deportivos	Unidad	1	N/A	\$ 150.000	\$ 150.000
10,3,6	Kit lúdico (colores, crayolas, marcadores, papel, tijeras, pegante, foami)	Unidad	30	N/A	\$ 100.000	\$ 3.000.000
10,3,7	Rumbaterapia Guiada	Unidad	3	N/A	\$ 200.000	\$ 600.000
Actividad 11	Implementar una (01) estrategia intersectorial para abordar los temas de trastornos mentales en el Distrito de Riohacha.					\$ 107.100.000
11,1	TALENTO HUMANO					
11,1,1	PROFESIONAL UNIVERSITARIO EN AREAS DE SALUD	MES	2	8,5	3.800.000	\$ 64.600.000
11,1,2	AGENTES PIC (AUXILIAR DE ENFERMERIA, AGENTE COMUNITARIO O PROMOTOR DE SALUD)	MES	2	8,5	2.500.000	\$ 42.500.000
Actividad 12	Implementar una (01) estrategia de acciones de Promoción y Gestión del Riesgo para abordar condiciones crónicas prevalente en el Distrito de Riohacha.					\$ 65.650.000
12,1	INSUMOS Y ACCIONES CONTRATADAS					
12,1,1	Adecuación y decoración de espacio	Unidad	6	N/A	\$ 400.000	\$ 2.400.000
12,1,2	Alquiler de carpas	Unidad	86	N/A	\$ 200.000	\$ 17.200.000
12,1,3	Alquiler de silla	Unidad	4400	N/A	\$ 1.000	\$ 4.400.000
12,1,4	Diseño Grafico	Unidad	6	N/A	\$ 100.000	\$ 600.000
12,1,5	ELABORACIÓN DE CUÑAS	Unidad	3	N/A	\$ 250.000	\$ 750.000
12,1,6	EMISION DE CUÑAS RADIALES	Unidad	160	N/A	\$ 50.000	\$ 8.000.000
12,1,7	impresión de Hoja Tamaño oficio Full Color(tipo folleto)	Unidad	1758	N/A	\$ 5.000	\$ 8.790.000
12,1,8	Juegos de mesa	Unidad	1	N/A	\$ 300.000	\$ 300.000
12,1,9	Kit juegos deportivos	Unidad	1	N/A	\$ 150.000	\$ 150.000

12,1,10	Kit lúdico (colores, crayolas, marcadores, papel, tijeras, pegante, foami)	Unidad	20	N/A	\$ 100.000	\$ 2.000.000
12,1,11	Marcas de suelo alusivas a las emociones	Unidad	2	N/A	\$ 200.000	\$ 400.000
12,1,12	Mensajes clave en acrílicos que visibilicen el ZOE	Unidad	2	N/A	\$ 150.000	\$ 300.000
12,1,13	Pendón Full Color araña de 2x1m (Incluye Diseño y base)	Unidad	2	N/A	\$ 350.000	\$ 700.000
12,1,14	Perifoneo zona rural	Hora	82	N/A	\$ 80.000	\$ 6.560.000
12,1,15	Perifoneo zona urbana	Hora	82	N/A	\$ 50.000	\$ 4.100.000
12,1,16	Rumbaterapia Guiada	Unidad	45	N/A	\$ 200.000	\$ 9.000.000
Actividad 13	Implementar una (01) estrategia de acciones de gestión de Salud Pública sobre el cambio climático y salud ambiental en el Distrito de Riohacha.					\$ 68.400.000
13,1	TALENTO HUMANO					
13,1,1	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	MES	2	9	\$ 3.800.000	\$ 68.400.000
Actividad 14	Implementar una (01) estrategia de acciones de Promoción y Gestión del Riesgo sobre el cambio climático y salud ambiental en el Distrito de Riohacha					\$ 154.100.000
14,1	TALENTO HUMANO					
14,1,1	PROFESIONAL UNIVERSITARIO EN ÁREAS DE SALUD	MES	1	8,5	\$ 3.800.000	\$ 32.300.000
14,1,2	AGENTES PIC (AUXILIAR DE ENFERMERÍA, AGENTE COMUNITARIO O PROMOTOR DE SALUD)	MES	1	8,5	\$ 2.500.000	\$ 21.250.000
14,2	INSUMOS Y ACCIONES CONTRATADAS					\$ 100.550.000
14,2,1	Adecuación y decoración de espacio	Unidad	6	N/A	\$ 400.000	\$ 2.400.000
14,2,2	Alquiler de carpas	Unidad	48	N/A	\$ 200.000	\$ 9.600.000
14,2,3	Alquiler de silla	Unidad	1800	N/A	\$ 1.000	\$ 1.800.000
14,2,4	Diseño Gráfico	Unidad	18	N/A	\$ 100.000	\$ 1.800.000
14,2,5	Impresión de Hoja Tamaño oficio Full Color (tipo folleto)	Unidad	9034	N/A	\$ 5.000	\$ 45.170.000
14,2,6	Maqueta "Aprendamos a reciclar"	Unidad	8	N/A	\$ 250.000	\$ 2.000.000
14,2,7	Pendón Full Color araña de 2x1m (Incluye Diseño y base)	Unidad	9	N/A	\$ 350.000	\$ 3.150.000
14,2,8	Perifoneo zona rural	Hora	246	N/A	\$ 80.000	\$ 19.680.000
14,2,9	Perifoneo zona urbana	Hora	243	N/A	\$ 50.000	\$ 12.150.000
14,2,10	Punto Ecológico 60 Litros	Unidad	8	N/A	\$ 350.000	\$ 2.800.000
Actividad 15	Implementar una (01) estrategia de acciones de gestión de Salud Pública para la prevención de la morbi/mortalidad asociados a la desnutrición en el Distrito de Riohacha.					\$ 102.600.000
15,1	TALENTO HUMANO					
15,1,1	PROFESIONAL UNIVERSITARIO EN ÁREAS DE SALUD	MES	3	9	\$ 3.800.000	\$ 102.600.000
Actividad 16	Implementar una (01) estrategia de acciones de Promoción y Gestión del Riesgo para la prevención de la morbi/mortalidad asociados a la desnutrición en el Distrito de Riohacha.					\$ 361.900.000
16,1	TALENTO HUMANO					
16,1,1	PROFESIONAL UNIVERSITARIO EN ÁREAS DE SALUD	MES	3	8,5	3.800.000	\$ 96.900.000

16,1,2	AGENTES PIC (AUXILIAR DE ENFERMERIA, AGENTE COMUNITARIO O PROMOTOR DE SALUD)	MES	2	8,5	2.500.000	\$ 42.500.000
16,2	VEHICULO					
16,2,1	VEHICULO 4X4 (MOVILIZACIÓN DE PERSONAL PARA EL DESPLIEGUE DE LAS ACTIVIDADES)	MES	1	8,5	11.000.000	\$ 93.500.000
16,3	INSUMOS Y ACCIONES CONTRATADAS					\$ 129.000.000
16,3,1	Adecuación y decoración de espacio	Unidad	9	N/A	\$ 400.000	\$ 3.600.000
16,3,2	Alquiler de carpas	Unidad	36	N/A	\$ 200.000	\$ 7.200.000
16,3,3	Alquiler de silla	Unidad	1600	N/A	\$ 1.000	\$ 1.600.000
16,3,4	Diseño Grafico	Unidad	20	N/A	\$ 100.000	\$ 2.000.000
16,3,5	ELABORACIÓN DE CUÑAS	Unidad	7	N/A	\$ 250.000	\$ 1.750.000
16,3,6	EMISION DE CUÑAS RADIALES (cuatro (04) previas a la celebración y cuatro (04) en la semana de la celebración)	Unidad	75	N/A	\$ 50.000	\$ 3.750.000
16,3,7	Impresión de Hoja Tamaño oficio Full Color (tipo folleto)	Unidad	10588	N/A	\$ 5.000	\$ 52.940.000
16,3,8	Kit lúdico (colores, crayolas, marcadores, papel, tijeras, pegante, foami)	Unidad	55	N/A	\$ 100.000	\$ 5.500.000
16,3,9	Pendón Full Color araña de 2x1m (Incluye Diseño y base)	Unidad	8	N/A	\$ 350.000	\$ 2.800.000
16,3,10	Perifoneo zona rural	Hora	197	N/A	\$ 80.000	\$ 15.760.000
16,3,11	Perifoneo zona urbana	Hora	230	N/A	\$ 50.000	\$ 11.500.000
16,3,12	Rumbaterapia Guiada	Unidad	103	N/A	\$ 200.000	\$ 20.600.000
Actividad 17	Implementar una (01) estrategia de acciones en temas de salud sexual y reproductiva en el Distrito de Riohacha.					\$ 68.400.000
17,1	TALENTO HUMANO					
17,1,1	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	MES	2	9	3.800.000	\$ 68.400.000
Actividad 18	Implementar una (01) estrategia de acciones de Promoción y Gestión del Riesgo en temas de salud sexual y reproductiva en el Distrito de Riohacha.					\$ 277.100.000
18,1	TALENTO HUMANO					
18,1,1	PROFESIONAL UNIVERSITARIO EN AREAS DE SALUD	MES	3	8,5	3.800.000	\$ 96.900.000
18,1,2	AGENTES PIC (AUXILIAR DE ENFERMERIA, AGENTE COMUNITARIO O PROMOTOR DE SALUD)	MES	4	8,5	2.500.000	\$ 85.000.000
18,2	VEHICULO					
18,2,1	VEHICULO 4X4 (MOVILIZACIÓN DE PERSONAL PARA EL DESPLIEGUE DE LAS ACTIVIDADES)	MES	1	8,5	11.000.000	\$ 93.500.000
18,3	INSUMOS Y ACCIONES CONTRATADAS					\$ 1.700.000
18,3,1	Perifoneo zona rural	Hora	20	N/A	\$ 80.000	\$ 1.600.000
18,3,2	Diseño Grafico	Unidad	1	N/A	\$ 100.000	\$ 100.000

Actividad 19	Implementar una (01) estrategia de acciones de gestión de Salud Pública para la atención de enfermedades emergentes, reemergentes y desatendidas en el Distrito de Riohacha.					\$ 204.300.000
19,1	TALENTO HUMANO					
19,1,1	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	MES	4	9	3.800.000	\$ 136.800.000
19,1,2	AGENTES PIC (AUXILIAR DE ENFERMERIA, AGENTE COMUNITARIO O PROMOTOR DE SALUD)	MES	3	9	2.500.000	\$ 67.500.000
Actividad 20	Implementar una (01) estrategia de acciones de Promoción y Gestión del Riesgo para la atención de enfermedades emergentes, reemergentes y desatendidas en el Distrito de Riohacha.					\$ 5.700.000
20,1	INSUMOS Y ACCIONES CONTRATADAS					\$ 5.700.000
20,1,1	impresión de Hoja Tamaño oficio Full Color(tipo folleto)	Unidad	1140	N/A	\$ 5.000	\$ 5.700.000
Actividad 21	Implementar una (01) estrategia de acciones de gestión de Salud Pública para la atención de enfermedades emergentes, reemergentes y desatendidas en el Distrito de Riohacha.					\$ 141.300.000
21,1	TALENTO HUMANO					
21,1,1	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	MES	1	9	3.800.000	\$ 34.200.000
21,1,2	PROFESIONAL UNIVERSITARIO ÁREAS DE LA SALUD	MES	2	8,5	3.800.000	\$ 64.600.000
21,1,3	AGENTES PIC (AUXILIAR DE ENFERMERIA, AGENTE COMUNITARIO O PROMOTOR DE SALUD)	MES	2	8,5	2.500.000	\$ 42.500.000
Actividad 22	Implementar una (01) estrategia de acciones de Promoción y Gestión del Riesgo para la atención de enfermedades inmunoprevenibles en el Distrito de Riohacha.					\$ 68.700.000
22,1	INSUMOS Y ACCIONES CONTRATADAS					\$ 68.700.000
22,1,1	Diseño Grafico	Unidad	8	N/A	\$ 100.000,0	\$ 800.000
22,1,2	Impresión de Hoja Tamaño oficio	Unidad	8152	N/A	\$ 5.000,0	\$ 40.760.000
22,1,3	Kit lúdico (colores, crayolas, marcadores, papel, tijeras, pegante, foami)	Unidad	24	N/A	\$ 100.000,0	\$ 2.400.000
22,1,4	Perifoneo zona rural	Hora	153	N/A	\$ 80.000,0	\$ 12.240.000
22,1,5	Perifoneo zona urbana	Hora	158	N/A	\$ 50.000,0	\$ 7.900.000
22,1,6	PRENSA ESCRITA 1/4 DE PAGINA	Unidad	2	N/A	\$ 1.500.000,0	\$ 3.000.000
22,1,7	Rumbaterapia Guiada	Unidad	8	N/A	\$ 200.000,0	\$ 1.600.000
Actividad 23	Implementar una (01) estrategia de acciones de gestión de Salud Pública para abordar situaciones endemo - epidémicas en el Distrito de Riohacha.					\$ 59.500.000
23,1	VEHICULO					
23,1,1	VEHICULO 4X4 (MOVILIZACIÓN DE PERSONAL PARA EL DESPLIEGUE DE LAS ACTIVIDADES)	MES	1	4,5	11.000.000	\$ 49.500.000
23,2	INSUMOS Y ACCIONES CONTRATADAS					\$ 10.000.000
23,2,1	Adecuación y decoración de espacio	Unidad	1	N/A	\$ 400.000	\$ 400.000
23,2,2	Alquiler de carpas	Unidad	5	N/A	\$ 200.000	\$ 1.000.000
23,2,3	Alquiler de sillas	Unidad	200	N/A	\$ 1.000	\$ 200.000

23,2,4	Diseño Grafico	Unidad	1	N/A	\$ 100.000	\$ 100.000
23,2,5	ELABORACIÓN DE CUÑAS	Unidad	1	N/A	\$ 250.000	\$ 250.000
23,2,6	impresión de Hoja Tamaño oficio Full Color(tipo folleto)	Unidad	800	N/A	\$ 5.000	\$ 4.000.000
23,2,7	Pendón Full Color araña de 2x1m (Incluye Diseño y base)	Unidad	1	N/A	\$ 350.000	\$ 350.000
23,2,8	Perifoneo zona urbana (2 horas diarias una semana antes de la conmemoración)	Hora	14	N/A	\$ 50.000	\$ 700.000
23,2,9	PRENSA ESCRITA 1/4 DE PAGINA	Unidad	2	N/A	\$ 1.500.000	\$ 3.000.000
Actividad 24	Implementar una (01) estrategia de acciones de Promoción y Gestión del Riesgo para abordar situaciones endemo - epidémicas en el Distrito de Riohacha.					\$ 55.000.000
24,1	VEHICULO					
24,1,1	VEHICULO 4X4 (MOVILIZACIÓN DE PERSONAL PARA EL DESPLIEGUE DE LAS ACTIVIDADES)	MES	1	4	11.000.000	\$ 44.000.000
24,2	INSUMOS Y ACCIONES CONTRATADAS					\$ 11.000.000
24,2,1	Diseño Grafico	Unidad	2	N/A	\$ 100.000	\$ 200.000
24,2,2	ELABORACIÓN DE CUÑAS	Unidad	1	N/A	\$ 250.000	\$ 250.000
24,2,3	EMISION DE CUÑAS RADIALES (cuatro (04) previas a la celebración y cuatro (04) en la semana de la celebración)	Unidad	88	N/A	\$ 50.000	\$ 4.400.000
24,2,4	Impresión de Hoja Tamaño oficio Full Color (tipo folleto)	Unidad	970	N/A	\$ 5.000	\$ 4.850.000
24,2,5	Perifoneo zona Rural	Hora	10	N/A	\$ 80.000	\$ 800.000
24,2,6	Perifoneo zona urbana	Hora	10	N/A	\$ 50.000	\$ 500.000
Actividad 25	Implementar una (01) estrategia de acciones de gestión de Salud Pública la gestión diferencial de Poblaciones Vulnerables en el Distrito de Riohacha.					\$ 125.100.000
25,1	TALENTO HUMANO					
25,1,1	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	MES	3	9	3.800.000	\$ 102.600.000
25,1,1	TÉCNICO	MES	1	9	2.500.000	\$ 22.500.000
Actividad 26	Implementar una (01) estrategia de acciones de Promoción y Gestión del Riesgo para la gestión diferencial de Poblaciones Vulnerables en el Distrito de Riohacha.					\$ 273.900.000
26,1	TALENTO HUMANO					
26,1,1	PROFESIONAL UNIVERSITARIO EN ÁREAS DE SALUD	MES	2	8,5	3.800.000	\$ 64.600.000
26,1,2	AGENTES PIC (AUXILIAR DE ENFERMERIA, AGENTE COMUNITARIO O PROMOTOR DE SALUD)	MES	2	8,5	2.500.000	\$ 42.500.000
26,2	VEHICULO					
26,2,1	VEHICULO 4X4 (MOVILIZACIÓN DE PERSONAL PARA EL DESPLIEGUE DE LAS ACTIVIDADES)	MES	1	8,5	11.000.000	\$ 93.500.000
26,3	INSUMOS Y ACCIONES CONTRATADAS					\$ 73.300.000
26,3,1	Adecuación y decoración de espacio	Unidad	2	N/A	\$ 400.000	\$ 800.000
26,3,2	Alquiler de carpas	Unidad	28	N/A	\$ 200.000	\$ 5.600.000

26,3,3	Alquiler de silla	Unidad	700	N/A	\$ 1.000	\$ 700.000
26,3,4	Alquiler de sonido (acompañamiento al desfile)	Hora	4	N/A	\$ 300.000	\$ 1.200.000
26,3,5	Diseño Grafico	Unidad	15	N/A	\$ 100.000	\$ 1.500.000
26,3,6	ELABORACIÓN DE CUÑAS	Unidad	12	N/A	\$ 250.000	\$ 3.000.000
26,3,7	EMISION DE CUÑAS RADIALES	Unidad	98	N/A	\$ 50.000	\$ 4.900.000
26,3,8	ESPACIO RADIAL	Unidad	11	N/A	\$ 500.000	\$ 5.500.000
26,3,9	impresión de Hoja Tamaño oficio Full Color(tipo folleto)	Unidad	4722	N/A	\$ 5.000	\$ 23.610.000
26,3,10	Kit de Juegos didácticos (ajedrez, cartas naipes, domino, parques)	Unidad	1	N/A	\$ 100.000	\$ 100.000
26,3,11	Pendón Full Color araña de 2x1m (Incluye Diseño y base)	Unidad	5	N/A	\$ 350.000	\$ 1.750.000
26,3,12	Perifoneo zona Rural	Hora	93	N/A	\$ 80.000	\$ 7.440.000
26,3,13	Perifoneo zona urbana	Hora	128	N/A	\$ 50.000	\$ 6.400.000
26,3,14	PRENSA ESCRITA 1/4 DE PAGINA	Unidad	4	N/A	\$ 1.500.000	\$ 6.000.000
26,3,15	Rumbaterapia Guiada	Unidad	9	N/A	\$ 200.000	\$ 1.800.000
26,3,16	Taller de manualidades (pintura sobre madera y muñeco de navidad)	Unidad	60	N/A	\$ 50.000	\$ 3.000.000

Documentos de planeación (Plan de trabajo)

Actividad 27	Implementar una (01) estrategia de fortalecimiento de la autoridad sanitaria en Salud Pública en el Distrito de Riohacha.					\$ 719.200.000
27,1	TALENTO HUMANO					
27,1,1	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	MES	7	9	3.800.000	\$ 239.400.000
27,1,2	MÉDICO	MES	1	9	4.000.000	\$ 36.000.000
27,1,3	TÉCNICO	MES	6	9	2.500.000	\$ 135.000.000
27,1,4	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	MES	4	9	4.300.000	\$ 154.800.000
27,2	VEHICULO					
27,2,1	VEHICULO 4X4 (MOVILIZACIÓN DE PERSONAL PARA EL DESPLIEGUE DE LAS ACTIVIDADES)	MES	2	7	11.000.000	\$ 154.000.000

Documentos de planeación (Diagnóstico)

Actividad 28	Implementar una (01) estrategia de procesos de Gobernanza y Gobernabilidad en Salud Pública en el Distrito de Riohacha.					\$ 530.313.945
28,1	TALENTO HUMANO					
28,1,1	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	MES	7	9	3.800.000	\$ 239.400.000
28,1,2	TÉCNICO	MES	2	9	2.500.000	\$ 45.000.000
28,1,3	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	MES	2	9	4.300.000	\$ 77.400.000
28,1,4	PROFESIONAL CON EXPERIENCIA	MES	1	9	4.500.000	\$ 40.500.000
28,1,5	COORDINADOR	MES	2	9	4.500.000	\$ 81.000.000
28,1,6	PROFESIONAL UNIVERSITARIO ASIS	MES	1	4	4.300.000	\$ 17.200.000
28,1,7	TÉCNICO ASIS	MES	1	4	3.800.000	\$ 15.200.000
28,1,8	PROFESIONAL ESPECIALIZADO ASIS	MES	1	4	2.500.000	\$ 10.000.000

INSUMOS Y ACCIONES CONTRATADAS							
28,2,1	LOGISTICA PRESENTACIÓN PLANEACIÓN	DOCUMENTO DOCUMENTO	MES	1	1	4.613.945	\$ 4.613.945
TOTAL							\$ 4.027.513.945

SUBTOTAL COSTOS INDIRECTOS		\$ 4.027.513.945
<i>Interventoría (En caso de que aplique)</i>		\$
<i>Administración 30% (Incluidos en actividades) (En caso de que aplique)</i>		\$
SUBTOTAL COSTOS INDIRECTOS		\$
VALOR TOTAL DEL PROYECTO		\$ 4.027.513.945

14. EVALUACIÓN ECONÓMICA

Tabla No. 13. Resultados de la Evaluación Económica

EVALUACIÓN ECONÓMICA		
Valor Presente Neto Económico	Tasa Interna de Retorno	Relación Costo- Beneficio
\$ 72.980.733,90	13,27 %	1,02

Fuente: Elaboración propia de resultados obtenidos en la MGA, 2025

- **Valor Presente Neto:** Es la diferencia entre el valor actual de los beneficios brutos y el valor actual de los costos operativos e inversiones. Representa la riqueza adicional que se consigue con el proyecto sobre la mejor alternativa. El indicador es válido si es mayor a cero (0).

- **Tasa Interna de Retorno- TIR:** Como se puede apreciar, la evaluación económica y social dio una evaluación del proyecto a precios reales, es decir en términos de bienestar. Para ello toma el flujo de caja de la evaluación financiera y le aplica las Razones Precio-Cuenta (RPC) que son el factor que se usa para convertir valores expresados en precios de mercado a precios sociales; representa un precio corregido en el cual se limpian los efectos distorsionantes y externalidades para reflejar el valor social, medido en términos de bienestar. Una vez convertidos los flujos de caja a precios económicos y sociales, para el caso de este proyecto de inversión pública se aplica un costo de oportunidad conocido como Tasa Social de Descuento (TSD). De acuerdo con lo anterior, todos los proyectos de inversión pública deben generar un beneficio económico y social mínimo del 12%.

A. **Relación Beneficio- Costo Financiero o Económico:** Es un indicador que sirve para medir la rentabilidad de un proyecto. Esta se define como la relación existente entre el valor presente de los ingresos y el valor presente de los costos y las inversiones. El indicador es válido si es mayor a 1.

15. FUENTES DE FINANCIACIÓN

A continuación, se relacionan las fuentes de financiación que se plantean para la financiación del proyecto:

Tabla No. 14. Esquema financiero del proyecto

ESQUEMA FINANCIERO				
Entidad	Etapas	Periodo (meses)	Fuente	Valor
Ministerio de Salud y Protección Social - Estupefacientes	Inversión	9	COLJUEGOS	911.941.688
Alcaldía de Riohacha	Inversión	9	SGP-Salud	3.115.572.257
TOTAL APORTES (PESOS)				4.027.513.945

Fuente: Elaboración propia de acuerdo estructura de MGA, 2025

16. INDICADORES

El uso y aplicación de los siguientes indicadores se relacionan estrechamente con los procesos de planificación del proyecto. A partir de estas variables se generará información periódica que permitirá cuantificar y cualificar los avances o retrocesos de los logros de los objetivos específicos.

16.1 INDICADORES DE PRODUCTO

Los indicadores de producto que se relacionan a continuación reflejan los bienes y servicios cuantificables producidos y/o aprovisionados directamente por el proyecto.

Tabla No. 15. Indicadores de Producto del proyecto

Producto	Indicador	Unidad Medida	Meta
Producto 1: Documentos de Planeación	Documentos de planeación elaborados	Número de documentos	1
Producto 2: Servicio de atención en salud pública en situaciones de emergencias y desastres	Personas en capacidad de ser atendidas	Número de personas	1
Producto 3: Servicio de gestión del riesgo para abordar situaciones prevalentes de origen laboral	Campañas de gestión del riesgo para abordar situaciones prevalentes de origen laboral implementadas	Número de campañas	1
Producto 4: Servicio de gestión del riesgo para abordar condiciones crónicas prevalentes	Campañas de gestión del riesgo para abordar condiciones crónicas prevalentes implementadas	Número de campañas	
Producto 5: Servicio de promoción de la salud y prevención de riesgos asociados a condiciones no transmisibles	Campañas de promoción de la salud y prevención de riesgos asociados a condiciones no transmisibles implementadas	Número de campañas	1
Producto 6: Servicio de gestión del riesgo en temas de consumo de sustancias psicoactivas	Campañas de gestión del riesgo en temas de consumo de sustancias psicoactivas implementadas	Número de campañas	1
Producto 7: Servicio de gestión del riesgo en temas de trastornos mentales	Campañas de gestión del riesgo en temas de trastornos mentales implementadas	Número de campañas	1
Producto 8: Servicio de gestión del riesgo para abordar situaciones de salud relacionadas con condiciones ambientales	Campañas de gestión del riesgo para abordar situaciones de salud relacionadas con condiciones ambientales implementadas	Número de campañas	1
Producto 9: Servicio de gestión del riesgo para temas de consumo, aprovechamiento biológico, calidad e inocuidad de los alimentos	Campañas de gestión del riesgo para temas de consumo, aprovechamiento biológico, calidad e inocuidad de los alimentos implementadas	Número de campañas	1

Producto 10: Servicio de gestión del riesgo en temas de salud sexual y reproductiva	Campañas de gestión del riesgo para temas de consumo, aprovechamiento biológico, calidad e inocuidad de los alimentos implementadas	Número de campañas	1
Producto 11: Servicio de gestión del riesgo para enfermedades emergentes, reemergentes y desatendidas	Campañas de gestión del riesgo para enfermedades emergentes, reemergentes y desatendidas implementadas	Número de campañas	1
Producto 12: Servicio de gestión del riesgo para enfermedades inmunoprevenibles	Campañas de gestión del riesgo para enfermedades inmunoprevenibles implementadas	Número de campañas	1
Producto 13: Servicio de gestión del riesgo para abordar situaciones endemo-epidémicas	Campañas de gestión del riesgo para abordar situaciones endemo-epidémicas implementadas	Número de campañas	1
Producto 14: Servicio de promoción de la salud	Estrategias de promoción de la salud implementadas	Número de estrategias	1

Fuente: Elaboración propia de acuerdo estructura de MGA, 2025

Medios de verificación: Registros fotográficos, informes de avance de contrato, visitas de seguimiento, informes de supervisión, listados de asistencia, actas de entrega, entre otros.


CARLOS MANUEL ACOSTA MEDINA
Secretario de Salud Distrital