INFORME DE SUPERVISIÓN 01 AL CONTRATO N°484 DE 2025
Correspondiente al periodo comprendido entre 21 de Octubre e y 21 de Noviembre de 2025

DATOS GENERALES

CONTRATISTA	YUDI ANDREA GONZALEZ DINAS						
CÉDULA O NIT	68.292.568 DE ARAUCA						
OBJETO	SERVICIO PROFESIONAL ESPECIALIZADO PARA LA ACTUALIZACIÓN, AJUSTE, DESARROLLO Y SOCIALIZACIÓN DEL ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN EN SALUD DEL MUNICIPIO DE ARAUCA TENIENDO EN CUENTA LOS PARÁMETROS NORMATIVOS Y LINEAMIENTOS TÉCNICOS DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL (MSPS).						
PLAZO:	CUATRO (4) MESES						
VALOR CONTRATO	14.920.000						
Registro Presupuestal:	RP1078	Fecha de emisión:	21	08	2025	Valor:	$14.920.000
FECHA INICIO	21 de Agosto de 2025		FECHA FINAL				21 de Diciembre de 2025
VALOR A PAGAR EN EL PERIODO:$ 3.730.000							
OPERADOR SEGURIDAD SOCIAL: Aportes en línea							
NUMERO DE PLANILLA	9495308010		VALOR APORTE				$993,800

Notificación de supervisión recibida mediante comunicación mediante acto administrativo N° de fecha 21 de agosto de 2025.

a. ACTIVIDADES GENERALES

Revisar si la ejecución del contrato cumple con los términos del mismo y las necesidades de la Alcaldía de Arauca y actuar en consecuencia de acuerdo con lo establecido en el contrato.

Aprobar o rechazar oportuna y de forma justificada el recibo de bienes y servicio de acuerdo con lo establecido en los Documentos del Proceso.

Informar la existencia de posibles incumplimientos del proveedor o contratista, elaborar y presentar los soportes correspondientes.

(En caso de que considere necesario, adicione información pertinente)

b. SEGUIMIENTO ADMINISTRATIVO

1. Aportes a la seguridad social

OPERADOR	NUMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO			VALOR APORTES
APORTES EN LINEA	9495308010	25	11	2025	$993,800

Base de aportes	Porcentaje aplicable	IBC	APORTE MÍNIMO
$3,211,959	40%	$3,211,959	$993,800

De conformidad con el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 se comprobó que se efectuaron los respectivos aportes a la seguridad social y riesgos laborales. De acuerdo con los soportes anexados por el contratista para el periodo bajo revisión.

	SI	NO
2. Suscripción del código de integridad del Servicio Público anexo 3 del Decreto 21 de 2018		
De acuerdo con el RUT del contratista es responsable del IVA		
3. De acuerdo con los estudios previos, el contrato requiere suscribir pólizas	**SI**	**NO**

	ASEGURADORA	NUMERO	AMPAROS	VIGENCIA
Póliza 1				
Póliza 2				
Póliza 3				

	SI	NO
4. El contrato requiere pago de estampillas	**SI**	**NO**

	COMPROBANTE	SUSCRITA dd/mm/aaaa	VALOR
PROANCIANO	159592	9/9/202	$ 298.400.00
PROCULTURA			
PRODEPORTE			

c. SEGUIMIENTO TÉCNICO.

Las normas técnicas aplicables al desarrollo de las actividades contractuales se han cumplido de la siguiente manera:

El contratista ha presentado requerimientos técnicos para la ejecución de las actividades contractuales, de la siguiente forma: No aplica

Con base en estos requerimientos, de parte de la supervisión se presentan las siguientes recomendaciones: No aplica

d. SEGUIMIENTO FINANCIERO Y CONTABLE

Registro Presupuestal:	RP1078	Fecha de emisión:	21	08	2025	Valor:	$14.920.000
Valor inicial del contrato			$14.920.000				
Total, de pagos programados para el contrato			4				
Pago solicitado para el periodo bajo revisión			3 de 4				
Valor a pagar por el periodo bajo revisión			$3.730.000				
Valores adicionales del contrato			0				
Valor por ejecutar del contrato			$ 3.730.000				

e. SEGUIMIENTO JURÍDICO

El seguimiento jurídico del contrato busca la conformidad de la ejecución del contrato con el texto del contrato y la normativa aplicable en los siguientes términos:

Actividades contractuales generales:

(Realizar breve descripción de qué manera se cumplen en el periodo bajo revisión)

Actividades específicas:
Para el desarrollo de la Actividad de Alistamiento

Plan de trabajo con Profesional de Epidemiología de la secretaria de salud municipal

CRONOGRAMA PARA LA ELABORACIÓN ASIS 2025 DEL MUNICIPIO DE ARAUCA ACTIVIDAD	Agosto 21 A Septiembre 21	Septiembre 21 A 21 Octubre	Octubre 21 A Noviembre 21	Noviembre 21 A Diciembre 21
socialización de metodología equipo funcional secretaria de salud de Arauca	X			
concertación con profesional de epidemiologia secretaria de salud municipal para verificación ASIS 2025 y planteamiento 2025 en indicadores	X	X	X	
agendamiento de comités de la secretaria de salud municipal de Arauca y demás secretarias de la alcaldía para realizar mesas de participación social	X	X	X	
actualización de datos morbilidad , mortalidad y determinantes sociales con las bases dispuestas de MSPS para el ASIS 2025	X	X		
articulación cualitativo y cuantitativo 2025 del documento ASIS 2025		X		
socialización consejo de gobierno de la alcaldía de Arauca de la actualización del documento ASIS 2025 con participación social				X
socialización equipo funcional secretaria de salud municipal de Arauca de la actualización del documento ASIS 2025 con participación social		X		
entrega documento final ASIS con participación social				X

1Se.Aplicó la Guía conceptual y metodológica para la construcción participativa del Análisis de Situación de Salud (ASIS) en el territorio, se encuentra disponible en la página web del MSPS en el micro sitio de ASIS y puede descargarse a través del siguiente enlace https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/guia-conceptualconstrucion-asis-territorios.pdf.
2.Se cumplió con los lineamientos, guías y estructuras metodológicas actuales dispuestas por Ministerio
Cumplir con lo establecido en los contenidos temáticos y poblacionales

2.1. Configuración del territorio
- Dinámica geográfica
- Dinámica migratoria.
- Estructura demográfica

- Movilidad Forzada
- Población

El municipio de Arauca, capital homónima y el más poblado del departamento, se ubica en el extremo nororiental de la Orinoquia colombiana, limitando al norte con la República Bolivariana de Venezuela, de la cual se separa por el río Arauca y se conecta mediante el Puente Internacional José Antonio Páez, constituyéndose en un punto estratégico de intercambio económico, migratorio y cultural.

Sin embargo, su condición periférica y las limitaciones en la conectividad vial dificultan el acceso a los servicios sociales, especialmente en las zonas rurales y corregimientos. En cuanto a la infraestructura vial, el municipio dispone de una red de carreteras que lo conecta con el centro del país, pero con tiempos de desplazamiento prolongados, que oscilan entre 16 y 18 horas, lo cual representa una limitación significativa para la movilidad y el acceso oportuno a los servicios de salud.

La mayor parte de las remisiones de pacientes se realiza por vía terrestre en condiciones adversas, mientras que la escasa oferta de transporte aéreo refuerza las barreras estructurales que afectan la accesibilidad a servicios especializados y el abastecimiento sanitario.

La topografía plana, las altas temperaturas y la humedad constante favorecen la aparición de enfermedades transmitidas por vectores, zoonosis y afecciones respiratorias. Si bien la presencia de ríos y zonas húmedas representa un potencial ecológico, también conlleva riesgos de inundaciones en temporada de invierno y de sequías asociadas al fenómeno de El Niño en época de verano, especialmente en áreas rurales. A ello se suman riesgos antrópicos y tecnológicos de menor proporción, así como contaminación hídrica y deterioro ambiental, que impactan la salud pública, principalmente en las comunidades rurales ribereñas.

Las proyecciones demográficas muestran una transición avanzada, con reducción de la población infantil y juvenil, y un progresivo envejecimiento poblacional. Esta tendencia exige ajustar los servicios de salud hacia la atención de enfermedades crónicas no transmisibles, el cuidado del adulto mayor y el fortalecimiento de la atención domiciliaria y comunitaria.

Si bien se ha observado una disminución sostenida en las tasas de natalidad y fecundidad, el embarazo adolescente continúa siendo un problema prioritario de salud pública, especialmente en el grupo de 15 a 19 años, vinculado a desigualdades educativas, falta de oportunidades y limitada cobertura de programas de salud sexual y reproductiva con enfoque diferencial.

Aunque la mayoría de la población no se reconoce dentro de un grupo étnico (92,2%), las comunidades indígenas y afrodescendientes mantienen presencia y vulnerabilidad histórica. Los pueblos indígenas (Hitnú, Sikuani, Inga, Eñepa y Wamonae) enfrentan riesgos de pérdida cultural, desplazamiento y desprotección social, mientras que la población afrodescendiente (6%) continúa experimentando desigualdad estructural y limitaciones de acceso. La atención en salud debe incorporar enfoques interculturales y de participación comunitaria para garantizar la pertinencia y la equidad.

El territorio cumple un doble rol como expulsor y receptor de víctimas de desplazamiento forzado, con más de 162 mil eventos registrados a 2025, lo que evidencia la persistencia del conflicto armado y sus consecuencias sociales. La migración venezolana, predominantemente femenina y joven, ha incrementado la demanda sobre el sistema de salud y los servicios básicos, haciendo necesario fortalecer los programas de atención primaria, salud materna, salud sexual y reproductiva, y salud mental.

La población LGBTIQ+ enfrenta discriminación social, violencia y barreras de acceso a la salud y al empleo formal. Los servicios sanitarios carecen de protocolos inclusivos y enfoques diferenciales, lo que afecta la atención en salud sexual, mental y de afirmación de género.

El municipio cuenta con 32 IPS habilitadas y 64 profesionales independientes, concentrados principalmente en el área urbana. Aunque ha aumentado la oferta de servicios diagnósticos y ambulatorios, persisten limitaciones en servicios hospitalarios, quirúrgicos y de alta complejidad, generando dependencia de la red departamental y nacional. La reducción en servicios de promoción, prevención y planificación familiar refleja un debilitamiento de la Atención Primaria en Salud (APS), lo que demanda una reorientación hacia la prevención y la detección temprana.

El sistema de aseguramiento en salud presenta una alta cobertura (más del 95%), pero con predominio del régimen subsidiado (75,4%), reflejo de la vulnerabilidad económica y la informalidad laboral. La reducción del régimen contributivo y la dependencia del financiamiento público plantean retos de sostenibilidad y equidad.

El territorio requiere consolidar una política de salud pública integral, intercultural e inclusiva, con enfoque de derechos, género y ciclo vital, que priorice la Atención Primaria en Salud, la prevención, la participación social y la gestión intersectorial, como pilares para mejorar la calidad de vida y el bienestar de la población araucana.

2.2 Condiciones sociales, económicas y de calidad de vida desde la perspectiva de los determinantes sociales de la salud y los enfoques diferenciales y territoriales.

Las condiciones sociales, económicas y ambientales del municipio de Arauca muestran que los determinantes sociales siguen generando y ampliando desigualdades en salud, entre lo urbano y lo rural, así como entre grupos con enfoques diferenciales, evidencian que la equidad territorial continúa siendo un reto fundamental para el bienestar de la población.

La ruralidad presenta niveles significativamente mayores de pobreza multidimensional, precariedad habitacional y limitaciones en el acceso a servicios básicos, lo que incrementa la exposición a riesgos como enfermedades transmitidas por vectores, afecciones gastrointestinales, desnutrición y mortalidad materno-infantil y en contraste, en la zona urbana predominan riesgos asociados al hacinamiento, la violencia, el consumo de sustancias psicoactivas y las enfermedades respiratorias.

De las condiciones educativas, el municipio muestra coberturas altas en primaria y mejoras en secundaria, persisten fluctuaciones importantes en la educación media, así como un índice de analfabetismo que no ha mejorado en dos décadas. Estas condiciones afectan el desarrollo humano, limitan las oportunidades laborales y perpetúan ciclos de pobreza, especialmente en los sectores rurales y vulnerables.

la cobertura en salud en Arauca muestra avances importantes en poblaciones prioritarias, especialmente en la primera infancia, donde las barreras de acceso son muy bajas. Sin embargo, persisten dificultades en el acceso general a los servicios de salud, con un porcentaje de hogares afectados superior al promedio departamental.
Las coberturas de vacunación presentan fluctuaciones y no alcanzan las metas nacionales en biológicos trazadores, lo que evidencia problemas en captación y seguimiento de los menores.

En contraste, la salud materna muestra resultados sólidos en parto institucional y atención calificada, aunque el control prenatal mantiene brechas en oportunidad y continuidad.

Las condiciones de vivienda evidencian una marcada concentración de infraestructura y servicios en el área urbana, en contraste con

la dispersión y precariedad en los centros poblados y la ruralidad. La insuficiencia en acceso a agua potable, saneamiento, gas y recolección de residuos en estas áreas incrementa los riesgos sanitarios y ambientales, afectando de manera desproporcionada a comunidades indígenas y asentamientos informales que enfrentan condiciones críticas de habitabilidad.

La violencia y la inseguridad son determinantes prioritarios donde se identifican las altas tasas de violencia intrafamiliar y violencia contra la mujer, acompañando de la persistencia del conflicto armado genera desplazamientos, homicidios y afectaciones psicológicas, especialmente en comunidades rurales e indígenas. Además, las violencias basadas en orientación sexual e identidad de género evidencian graves vulneraciones que requieren mayor protección institucional y acciones de convivencia.

En el ámbito económico, Arauca enfrenta altos niveles de informalidad, desempleo y precariedad laboral, agravados por el impacto de la migración, la recesión económica y los efectos postpandemia. Estas condiciones reducen la estabilidad de los hogares, limitan el acceso a servicios y aumentan la vulnerabilidad social, afectando la seguridad alimentaria y el acceso a la salud.

Desde la perspectiva ambiental, las brechas de acceso a acueducto y alcantarillado entre las zonas urbana y rural son críticas, y reflejan limitaciones estructurales que comprometen la salud pública. El IRCA rural evidencia un riesgo para la potabilidad del agua que exige intervenciones inmediatas.

De igual modo, el manejo de residuos sólidos presenta grandes retos: aunque la cobertura urbana es adecuada, persisten problemas de separación en la fuente y disposición de residuos especiales, mientras que en la zona rural prevalecen prácticas como quema y disposición a cielo abierto, lo que genera contaminación y proliferación de vectores.

En conjunto, los hallazgos demuestran que las desigualdades sociales, económicas, geográficas y culturales continúan condicionando de manera significativa los perfiles de riesgo y los resultados en salud. Para avanzar hacia un territorio más equitativo, se requiere fortalecer la acción intersectorial, priorizar intervenciones en la ruralidad y en poblaciones diferenciales, y consolidar políticas públicas que aborden de manera integral las brechas de acceso, oportunidades y bienestar que hoy afectan a la población de Arauca.

2.3 Situación de salud y calidad de vida en el territorio: morbilidad, mortalidad, problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud en el territorio.

El comportamiento de la morbilidad y mortalidad en el municipio de Arauca evidencia una carga creciente y compleja, marcada por la transición epidemiológica, las desigualdades sociales y los efectos persistentes de la pandemia. Las enfermedades no transmisibles se consolidan como las principales causas de atención en todos los ciclos de vida, especialmente hipertensión arterial, diabetes y enfermedad renal crónica, cuya progresión sugiere diagnóstico tardío y baja efectividad en el control de factores de riesgo. Paralelamente, las afectaciones de salud mental muestran un incremento acelerado desde 2020, impactando de forma diferenciada a mujeres, adolescentes y jóvenes.

Los eventos transmisibles mantienen un comportamiento fluctuante, con reemergencia de arbovirosis como dengue y Chagas, aumento de las infecciones respiratorias agudas graves y persistencia de zoonosis y enfermedades prevenibles por vacunación. En la vigilancia de notificación obligatoria se observan aumentos significativos en sífilis gestacional y congénita, desnutrición aguda, cáncer infantil y casos de violencia de género, reflejando la interacción entre determinantes sociales y brechas en la prevención.

La morbilidad en población indígena revela mayores vulnerabilidades en todos los grupos de edad, con predominio de enfermedades transmisibles, desnutrición, síntomas inespecíficos y lesiones, lo que evidencia desigualdades estructurales en acceso, saneamiento y continuidad del cuidado. Aunque los programas de promoción y prevención presentan avances especialmente en atención materna y

valoraciones integrales persisten debilidades críticas en salud bucal, tamizajes oncológicos y acciones de riesgo cardiovascular.

Confirma que Arauca enfrenta una doble carga de enfermedad, con incrementos simultáneos en condiciones crónicas, trastornos de salud mental, eventos transmisibles y problemas asociados a violencia y determinantes sociales. Estos hallazgos subrayan la necesidad de fortalecer la vigilancia epidemiológica, mejorar la calidad del diagnóstico temprano, ampliar la capacidad resolutiva del primer nivel de atención y robustecer las intervenciones de prevención que respondan a los contextos urbanos, rurales e indígenas del territorio.

La mortalidad del municipio de Arauca refleja un escenario epidemiológico en transición, donde coexisten las enfermedades crónicas no transmisibles, las causas externas y un grupo residual de enfermedades transmisibles que mantienen relevancia en poblaciones vulnerables.

La mortalidad general muestra estabilidad con un ascenso moderado, mientras que el envejecimiento poblacional y la persistencia de factores de riesgo consolidan a las enfermedades del sistema circulatorio y las neoplasias como las principales causas de muerte.

Las causas externas continúan generando un impacto desproporcionado, especialmente en población joven masculina, convirtiéndose en la mayor fuente de Años de Vida Potencialmente Perdidos y evidenciando la necesidad de intervenciones multisectoriales orientadas a la prevención de violencias y accidentes.

Si bien las enfermedades transmisibles han disminuido en algunos subgrupos, persisten brotes y repuntes asociados a infecciones respiratorias, tuberculosis y VIH, lo que revela brechas en el acceso a diagnóstico oportuno y continuidad de tratamientos, especialmente en áreas rurales y comunidades étnicas.

En las mujeres, las neoplasias mantienen un peso considerable, mientras que en los hombres predominan las causas externas y las enfermedades cardiovasculares, evidenciando diferencias de género que requieren acciones focalizadas. En el periodo perinatal, aunque la carga es baja, los casos registrados subrayan la importancia de mantener la vigilancia y fortalecimiento de la atención materno-infantil.

En conjunto, el análisis evidencia la urgencia de reforzar estrategias de promoción de la salud, prevención de enfermedades crónicas, control del cáncer, abordaje de las violencias y mejora en la calidad del registro de defunciones. Estos elementos son esenciales para orientar la planificación en salud y reducir inequidades dentro del territorio.

2.4 Análisis de las respuestas de los diferentes actores ante las problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud en el territorio.

Priorización de los problemas y las necesidades

En el municipio de Arauca persisten profundas desigualdades que afectan la garantía del derecho a la salud y configuran cinco núcleos críticos de inequidad que demandan atención prioritaria.

Núcleo inequidad: Prestación de los servicios de salud deficiente para la promoción, prevención, diagnóstico, seguimiento y tratamiento de las enfermedades crónicas no trasmisibles

Priorización en salud

En el municipio de Arauca persisten importantes inequidades que limitan la garantía del derecho a la salud. Entre los núcleos críticos identificados, uno de los más relevantes es la deficiente prestación de los servicios de salud para la promoción, prevención,

diagnóstico, seguimiento y tratamiento de las enfermedades no transmisibles.

Esta problemática se relaciona con la limitada capacidad instalada, la disponibilidad insuficiente de talento humano idóneo y las barreras de acceso tanto en el área urbana como rural, lo que reduce la oportunidad y continuidad de la atención. Por ello, la priorización en salud para este eje se orienta al fortalecimiento de las acciones de promoción y mantenimiento, especialmente para las enfermedades crónicas no transmisibles y las patologías de alto costo, así como a garantizar que las instituciones de salud cuenten con servicios adecuados y oportunos en todo el territorio.

Propuesta de respuestas y recomendaciones
Como respuesta, se propone fortalecer la coordinación intersectorial y consolidar estrategias educativas, recreativas y deportivas que promuevan entornos protectores. De manera complementaria, se busca robustecer las capacidades en población escolar y avanzar en acciones de prevención del suicidio y reducción de riesgos asociados al consumo de sustancias psicoactivas.

Promover centros de escucha accesibles para la comunidad.

Garantizar que las instituciones de salud de primer nivel y los servicios de salud mental cuenten con talento humano idóneo y suficiente, asegurando una atención integral, rehabilitación psicosocial y acompañamiento para la vida cotidiana.

- Reportar oportunamente a las autoridades competentes cualquier incumplimiento en la oferta o prestación de servicios de salud mental.
- Ampliar la capacidad de atención en salud mental en zonas urbanas y rurales.
- Fortalecer la coordinación intersectorial para impulsar acciones de promoción, prevención y mantenimiento de la salud mental.
- Desarrollar estrategias educativas dirigidas a cuidadores, orientadas a fortalecer las relaciones familiares e interpersonales.
- Crear espacios comunitarios que fomenten actividades deportivas y recreativas para el adecuado aprovechamiento del tiempo libre.
- Impulsar iniciativas de formación no formal que potencien competencias y habilidades en la comunidad.
- Promover acciones articuladas entre sectores para reforzar la prevención del suicidio.
- Implementar estrategias con población escolar para fortalecer valores, creatividad y cooperación, favoreciendo entornos comunitarios protectores.
- Desarrollar intervenciones orientadas a reducir el consumo de sustancias psicoactivas, minimizando riesgos y daños asociados.

Núcleo inequidad: Aumento de emergencias, desastres, pandemias y enfermedades transmisibles por factores sanitarios y ambientales

Priorización en salud
Para reducir el riesgo de enfermedades transmisibles, es fundamental fortalecer las acciones de promoción y mantenimiento de la salud, abarcando las enfermedades respiratorias, transmitidas por vectores y zoonóticas, así como las gastrointestinales y dérmicas. De manera complementaria, se requiere una coordinación activa entre los distintos sectores y la comunidad para garantizar respuestas oportunas y articuladas frente a emergencias, desastres y pandemias. Asimismo, es indispensable asegurar que las instituciones de salud ofrezcan una atención integral en promoción y mantenimiento de la salud, tanto en áreas urbanas como rurales, de forma oportuna, continua y con calidad.
Propuesta de respuestas y recomendaciones

- Promover campañas y estrategias educativas para la prevención de enfermedades transmisibles (respiratorias, transmitidas

por vectores y zoonóticas, gastrointestinales y de piel).

- Asegurar que las instituciones de salud cuenten con talento humano idóneo y suficiente para brindar atención integral, oportuna y de calidad en todo el municipio.
- Generar espacios comunitarios de educación e información sobre emergencias, desastres y pandemias.
- Conformar y fortalecer la red de vigilancia comunitaria municipal para el reporte oportuno de alertas.
- Impulsar la coordinación interinstitucional para promover la cultura socioambiental y sanitaria en la población.
- Fortalecer las capacidades de vigilancia en salud pública y mejorar la capacidad de respuesta comunitaria frente a eventos sanitarios y ambientales.

Núcleo inequidad: Perdida de las tradiciones en medicina propia e intercultural de los pueblos indígenas y comunidades étnicas

Priorización en salud

Se propone promover acciones interinstitucionales orientadas a recuperar y fortalecer las prácticas de medicina propia e intercultural que no afecten la salud de los pueblos indígenas y comunidades étnicas. Asimismo, se busca garantizar que las instituciones prestadoras de servicios de salud cuenten con personal capacitado y certificado en lenguas indígenas, favoreciendo una atención respetuosa, oportuna y culturalmente pertinente.

Propuesta de respuestas y recomendaciones

• Impulsar la articulación interinstitucional e intersectorial para identificar y reducir las desigualdades en el acceso y ejercicio de los derechos en salud de los pueblos indígenas y comunidades étnicas.
• Avanzar en la formulación y puesta en marcha del Modelo del Sistema Indígena de Salud Propio Intercultural (SISPI), garantizando su desarrollo con enfoque participativo y comunitario.
• Desarrollar campañas y estrategias educativas de promoción y prevención con enfoque intercultural y en lenguas propias, orientadas a fortalecer la identidad cultural y el reconocimiento de los saberes ancestrales.

2.5 Priorización de los problemas y necesidades sociales de la salud en el territorio.

Las desigualdades que enfrentan las personas y comunidades en los ámbitos social, económico, cultural, ambiental y político fueron identificadas mediante mesas de trabajo participativas, en las que la comunidad expuso sus problemáticas prioritarias. A partir de esta construcción colectiva se configuraron los siguientes núcleos de inequidad que afectan de manera directa la salud en el municipio de Arauca.

- **Inequidad en la prestación de servicios para enfermedades crónicas no transmisibles**

La población con mayores desigualdades sociales es la más afectada por las enfermedades crónicas no transmisibles, especialmente quienes residen en zonas rurales con vías en mal estado, limitaciones económicas y territorios impactados por el conflicto armado, lo que genera desplazamientos y dificulta el acceso oportuno a los servicios de salud. Esta situación se agrava por una infraestructura hospitalaria insuficiente y por el fraccionamiento de la red de servicios, que impide una atención integral para el diagnóstico, seguimiento y tratamiento de estas enfermedades. A ello se suman demoras en la entrega de medicamentos y una débil promoción de hábitos y estilos de vida saludables, con escasos espacios para la actividad física, recreación y deporte.

- **Afectaciones sanitarias y ambientales y aumento de enfermedades transmisibles**

En el municipio se registra un incremento de enfermedades transmitidas por vectores, afecciones respiratorias, gastrointestinales, diarrea aguda, malnutrición infantil y enfermedades de piel. Estas condiciones están relacionadas con inequidades socioambientales presentes en comunidades rurales, asentamientos humanos y poblaciones indígenas que habitan en zonas sin acceso a agua potable,

saneamiento básico ni adecuada gestión de residuos.

La problemática se intensifica por la deforestación mediante quemas, la contaminación del aire y las fuentes hídricas por hidrocarburos y químicos agrícolas, y por los efectos de fenómenos climáticos como El Niño y la ola invernal, que ocasionan sequías, inundaciones y pérdidas de cultivos. Estas condiciones propician la intrusión de fauna silvestre en las comunidades, aumentando el riesgo de zoonosis y la ocurrencia de emergencias, desastres y pandemias.

Las condiciones económicas limitan el acceso a una alimentación adecuada, en especial en hogares sin recursos ni prácticas de cultivo o huertas de autoconsumo. Esta situación afecta de manera particular a la población infantil, adultos mayores y personas con comorbilidades o inmunosupresión. La precariedad en el acceso a servicios de salud oportunos y de calidad agrava aún más su vulnerabilidad.

Las principales barreras están relacionadas con la pobreza, el desempleo, la ruralidad, vías de difícil acceso, efectos del conflicto armado y la insuficiente infraestructura hospitalaria para la atención oportuna y de calidad. Se evidencia incumplimiento de la Ruta Materno-Perinatal, baja disponibilidad de talento humano idóneo, segmentación de servicios y entrega tardía o incompleta de medicamentos.

- **Inequidades en salud mental**

La salud mental es una de las problemáticas más críticas en Arauca. El aumento de intentos de suicidio y suicidios consumados se asocia con pobreza, desempleo, precariedad laboral, violencia y los efectos emocionales del conflicto armado. Los hogares disfuncionales, la limitada red de apoyo y las dificultades de cohesión social, especialmente en adolescentes y jóvenes, incrementan el consumo de sustancias psicoactivas y el desarrollo de trastornos mentales.

A esto se suma la escasez de procesos institucionales para el aprovechamiento del tiempo libre y un sistema de salud segmentado que no garantiza atención integral, debido a la falta de talento humano idóneo, la fragmentación del servicio y la entrega incompleta e inoportuna de medicamentos.

- **Pérdida de las tradiciones de medicina propia e intercultural**

La pérdida de territorios, la deforestación, el desplazamiento forzado y la migración han afectado la continuidad de las prácticas ancestrales de salud en pueblos indígenas y comunidades étnicas. La contaminación de fuentes hídricas, la falta de saneamiento básico y el deterioro ambiental han incrementado enfermedades gastrointestinales, diarreicas y de piel, mientras que la desaparición progresiva de chamanes y parteras ha debilitado la transmisión de saberes.

La medicina occidental mantiene restricciones que afectan prácticas tradicionales —como el manejo ritual de la placenta— y existe una limitada disponibilidad de personal capacitado en enfoque intercultural. Esto refleja una pérdida del patrimonio cultural y del conocimiento ancestral que históricamente ha sustentado el cuidado de la salud en estas comunidades.

2.6 Propuestas de respuesta y recomendaciones en el territorio en el marco del plan decenal de salud pública 2022 — 2031 y el modelo de salud preventivo y predictivo fundamentado en la atención primaria en salud - APS.

2.7 Realización de infografía

2.8 Socialización con el equipo de la secretaria de salud, consejo territorial de seguridad social en salud, consejo de gobierno.

2.9 Socialización con los diferentes actores COPACOS, COVECONES Y COVE MUNICIPAL.

2.10 Socialización con EPS que operan en el territorio

Producto a entregar: Un (1) informe mensual de actividades con sus respectivos soportes (Bases de datos y documentos que se generen) los cuales evidencian los avances de ejecución de la actividad, de acuerdo con las características y exigencias de la Secretaría de Salud Municipal.

(Expresar la conformidad con las acciones adelantadas en el periodo bajo revisión, las cuales deben estar descritas a detalle en el informe de actividades presentado por el contratista como requisito para el correspondiente pago).

f. OBSERVACIONES Y OTROS

De acuerdo al tipo de contrato y sus recursos presupuestales, cada supervisor puede mencionar alguna novedad que se haya presentado, ya sea cesión de contrato, suspensión, entre otros

g. CERTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR

En cumplimiento de las normas aplicables a la contratación pública, las normas internas de la Entidad y las recomendaciones de la Procuraduría General de la Nación mediante la Circular 21 de 2016, en calidad del supervisor del contrato N°413 de 2024, declaro la conformidad con los soportes aportados por el contratista en la ejecución del contrato para el periodo bajo revisión, con lo cual certifico que puede dar trámite al proceso de pago correspondiente.

Adicionalmente, se certifica que el suscrito supervisor ha consultado y verificado en la plataforma PACO lo correspondiente al pago de seguridad social integral, así como, la verificación en la página web del operador de la planilla de pago de seguridad social.

(Se deja constancia que se ha revisado la conformidad de los servicios y/o el recibo a satisfacción de los bienes objeto del contrato. OPCIONAL EN LOS CASOS QUE APLIQUE)

Se expide a los Veintisiete (27) días del mes de Noviembre del 2025

Mariana del Carmen Ramírez Rojas

secretaria de Salud Municipal Encargada Resolución 1269 de 21 de Noviembre de 2025