INFORME DE ACTIVIDADES
CONTRATO No. 000-484 de 2025

INFORMACION GENERAL	
Fecha de Presentación	27 de Noviembre de 2025
Tipo de Contrato	Prestación De Servicios
Objeto contractual	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)
Nombre del contratante	Municipio de Arauca
Plazo del contrato	Cuatro meses
Supervisor	Paola Andrea Torres Robayo
Profesional responsable	Yudi Andrea González Dinas
Cedula de ciudadanía	68.292.568de Arauca.
Valor del contrato	Catorce Millones Novecientos Veinte Mil Pesos M/Cte ($ 14.920.000)
Valor a pagar	Tres Millones Setecientos Treinta Mil De Pesos ($3.730.000) m/cte
Plazo de ejecución del contrato	21 de Agosto al 21 de Diciembre 2025
Periodo del Informe	21 de Octubre al 21 de Noviembre 2025

RELACION DE ACTIVIDADES CONTRACTUALES	
1.Aplicar 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.	1. El alistamiento se hizo teniendo en cuenta la organización de insumos que permitieran el Análisis de Situación de Salud – ASIS – con participación social ,dentro del espacio del equipo funcional de la secretaria de salud municipal donde se socializó la metodología para la entrega del documento de acuerdo a los criterios del ministerio de protección social , la identificación de actores de la Red comunitaria de Arauca y la Red púrpura para hacer el análisis social y reconocer procesos de incidencia político-institucional, que permite identificar las características relevantes para la planeación e implementación de estrategias para reconocer sus dinámicas políticas, ambientales, sociales, culturales y económicas, su distribución por área urbana y rural.

	municipal de Arauca y concejo municipal de Arauca .
3.. Documento tipo informe en medio magnético y físico que contenga el Análisis de Situación en Salud Actualizado, con sus respectivos anexos de acuerdo a especificaciones dadas por el Ministerio de Salud y Protección social	Socialización y posicionamiento. En la socialización Se planteará que el ASIS es para: • Respuesta social acorde con las necesidades en salud, evaluando su impacto. • Instrumento de planificación que da la evidencia para la conducción estratégica de la prestación de los servicios y la asignación de recursos a nivel institucional • Contribución para direccionar el desarrollo organizacional: definición de niveles resolutivos, definición de indicadores para el monitoreo y evaluación del compromiso de gestión

LOGROS Y DIFICULTADES PRESENTADAS EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES

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:

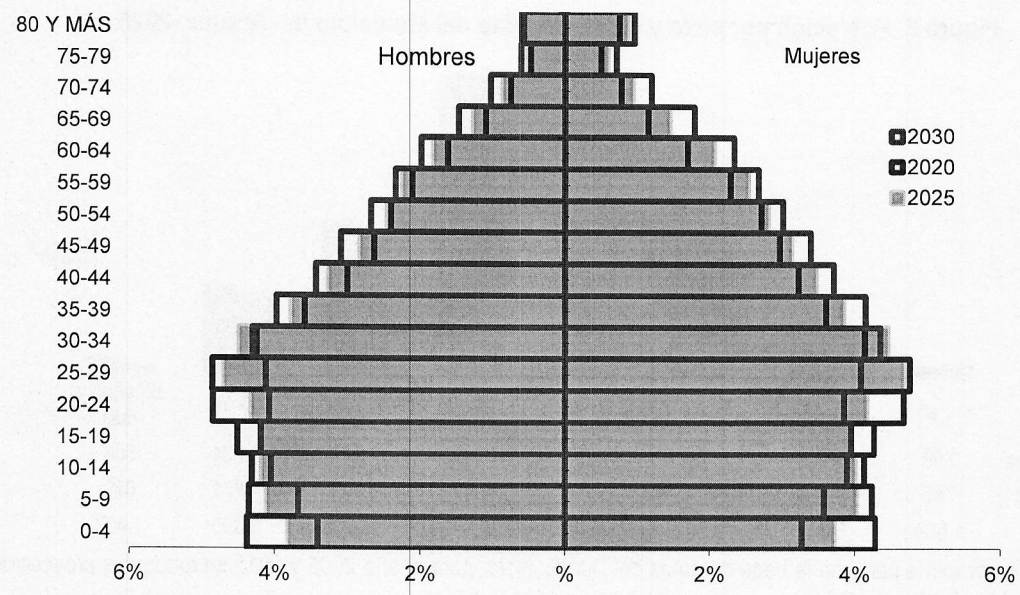
Actividades contractuales generales:

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

1.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
SOCIALIZACION DE METODOLOGIA EQUIPO FUNCIONAL SECRETARIA DE SALUD DE ARAUCA	X			



Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos del DANE. Nota: para el año 2005 y 2015 se toman las proyecciones del Censo 2020, para los años 2025 y 2030 se toman las proyecciones del Censo 2018 con la actualización Post COVID-19

Para el año 2025, la población del municipio de Arauca se estima en 101.092 habitantes, con ligera predominancia femenina (50.942 mujeres frente a 50.150 hombres), lo que refleja una proporción de género cercana a 1:1 en los grupos etarios jóvenes y adultos.

La mayor parte se concentra en el rango de 25 a 44 años (32.959 personas), con distribución equilibrada por sexo. Los grupos jóvenes (menores de 24 años) también presentan equilibrio de género, mientras que en los adultos mayores (60 años y más) predominan las mujeres, especialmente en el grupo de 80 años y más, donde la razón es de aproximadamente 7 hombres por cada 10 mujeres, evidenciando un envejecimiento progresivo de la población.

Figura No 2: Población por sexo y grupo de edad para el año 2025 en el municipio de Arauca

	2020	2025	2030
Población total	93.457	101.658	104.459
Población Masculina	46.508	50.150	51.180
Población femenina	46.949	51.508	53.279
Relación hombres: mujer	99,06	97,36	96
Razón niños: mujer	31	27	24
Índice de infancia	26	24	22
Índice de juventud	28	26	24
Índice de vejez	6	7	8
Índice de envejecimiento	24	29	38
Índice demográfico de dependencia	46,63	44,67	43,34
Índice de dependencia infantil	37,68	34,50	31,37
Índice de dependencia mayores	8,95	10,17	11,96
Índice de Friz	125,68	109,31	98,70

Fuente: DANE. Nota: para el año 2015 se toman las proyecciones del Censo 2005, para los años 2023 y 2030

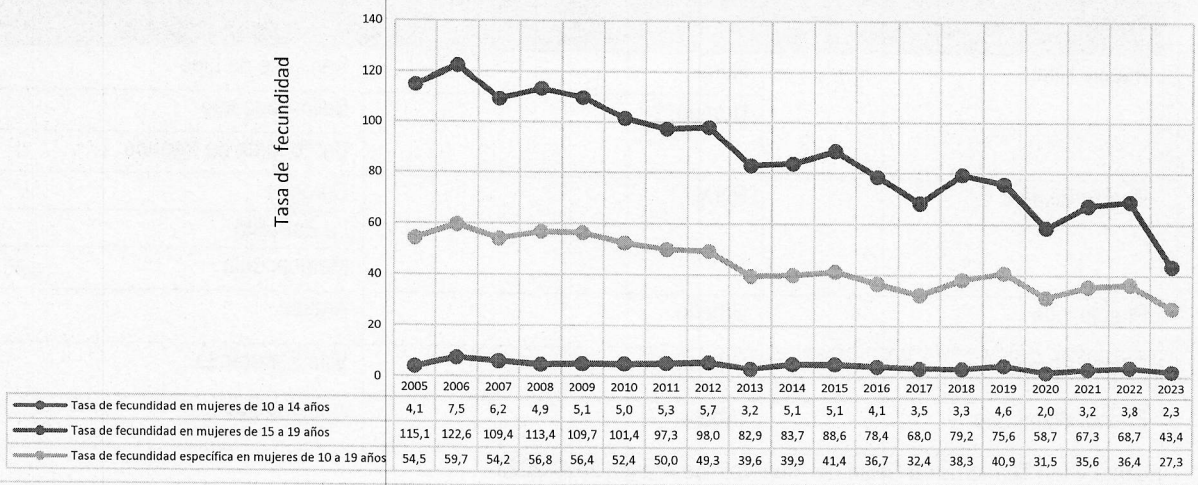
5. Dinámica demográfica

Tasa Bruta de Natalidad (TBN): la tendencia decreciente de la TBN desde 2009 hasta 2014, con un leve incremento entre el 2015 hasta 2020, sugiere cambios significativos en el comportamiento reproductivo debido a flujo migratorio proveniente de Venezuela y posteriormente nuevamente inicia el descenso.

Tasa Bruta de Mortalidad: muestra un ligero incremento durante los últimos cinco años estudiados (2017 al 2021), encontrando una tasa de mortalidad de 3,99 en el 2017 hasta alcanzar una tasa de 5,71 muertes por mil habitantes para el 2021, un aumento considerable en los últimos años por la pandemia por COVID19.

Tasa de Crecimiento Natural: presenta un crecimiento natural negativo, expresado por el descenso a lo largo del período de estudio 2006-2021, evidenciando un descenso en la tasa de natalidad y un aumento en la tasa de mortalidad.

Figura No 3. Comparación entre la tasa de crecimiento Natural y la tasa bruta de natalidad y mortalidad del municipio de Arauca 2005, 2021



	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Tasa de fecundidad en mujeres de 10 a 14 años	4,1	7,5	6,2	4,9	5,1	5,0	5,3	5,7	3,2	5,1	5,1	4,1	3,5	3,3	4,6	2,0	3,2	3,8	2,3
Tasa de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años	115,1	122,6	109,4	113,4	109,7	101,4	97,3	98,0	82,9	83,7	88,6	78,4	68,0	79,2	75,6	58,7	67,3	68,7	43,4
Tasa de fecundidad específica en mujeres de 10 a 19 años	54,5	59,7	54,2	56,8	56,4	52,4	50,0	49,3	39,6	39,9	41,4	36,7	32,4	38,3	40,9	31,5	35,6	36,4	27,3

Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos del DANE. Nota: para el año 2005 y 2015 se toman las proyecciones del Censo 2005, para los años 2025 y 2029.

6. Población por pertenencia a pueblos y comunidades étnicas

Para 2025, el municipio de Arauca tendrá una población de 101.658 habitantes, con predominio de personas que no se identifican con ningún grupo étnico-racial (92,2%). Los grupos minoritarios incluyen afrodescendientes (6,0%) e indígenas (1,8%), mientras que otros grupos como gitano, raizal y palenquero representan menos del 0,1% de la población.

Tabla No 3. Población por pertenencia étnica del Municipio de Arauca, 2025

Pertenencia étnica	Total, de personas por pertenencia étnica	Porcentaje de la población pertenencia étnica
Indígena	1.831	1,8%
Gitano(a) o Rrom	1	0,00%
Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	19	0,02%
Palenquero(a) de San Basilio	3	0,00%
Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a)	6.068	6,0%
Ningún grupo étnico-racial	93.736	92,2%
Total	101.658	100%

Fuente: DANE - Censo 2018 – Proyección de población por área y pertenencia étnico – racial para el 2023.

Población indígena del municipio de Arauca

Esta población ha sido susceptible a situaciones críticas como la pérdida de sus territorios causado por el conflicto armado y el desplazamiento forzado, situación que acarrea destrucción de modos de vida ancestrales, estructuras familiares, pérdida de lengua propia y por consiguiente riesgo de extinción física y cultural.

Tabla No 4. Distribución por asentamientos de la población Indígena en el Municipio de Arauca

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.

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,

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

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).

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.

Estas actividades se soportan con actas, listados de asistencia y registro fotográfico.

Yudi Andrea Gonzalez D.

YUDI ANDREA GONZALEZ DINAS
C.C. 68292568 de Arauca

Reviso: Mariana del Carmen Ramírez Rojas - Profesional Universitario SSM

V°B° Mariana del Carmen Ramírez Rojas - secretaria de Salud Municipal Encargada Resolución 1269 de 21 de Noviembre de 2025

Mariana Ramírez