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

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

1.1.1 Nombre del Pilar Departamental: 2. IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA ARAUCA

1.1.2 Nombre del Programa Departamental: 9. SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

1.2 Plan de Desarrollo Municipal 2024-2027

1.2.1 Nombre del Eje Estratégico Municipal: 2. SARAVENA FUTURO BRILLANTE, DERECHOS CON EQUIDAD

1.2.2 Nombre del Programa Municipal: (1905) Salud Pública

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

PRODUCTO	DESCRIPCION DEL PRODUCTO	INDICADOR DE PRODUCTO	LINEA BASE PRODUCTO	META PRODUCTO CUATRIENIO	META DEL PROCESO
Servicio de promoción de la salud y prevención de riesgos asociados en condiciones no transmisibles (1905031)	Es el conjunto de acciones, procedimientos e intervenciones integrales, mediante los cuales se orienta a la población acerca de hábitos saludables que mejoran su condición de salud a través de la creación o adopción de modos, condiciones o estilos de vida saludables en los entornos cotidianos.	Estrategias de promoción de la salud y prevención de riesgos asociados a condiciones no transmisibles implementadas (190503104)	1	4	1
Servicio de promoción de la salud (1905054)	Corresponde a las estrategias, acciones, procedimientos e intervenciones integrales que permite a las personas incrementar el control sobre su salud. El servicio de promoción en salud pública incluye la formulación de política pública, creación de ambientes favorables a la salud, fortalecimiento de la acción y participación comunitaria, generación de entornos saludables,	Estrategias de promoción de la salud en temas de salud sexual y reproductiva implementadas (190505403)	4	4	1
Servicio de promoción de la salud (1905054)		Estrategias de promoción de la salud en temas de salud mental y convivencia social pacifica implementadas (190505404)	4	4	1

Servicio de promoción de la salud (1905054)	generación de capacidades sociales e individuales, educación en salud, desarrollo de actitudes personales saludables, reorientación de los servicios de salud para la transformación de las condiciones de salud, entre otros.	Estrategias de promoción de la salud para abordar situaciones relacionadas con hábitat saludable implementadas (190505407)	4	4	1
Servicio de promoción de la salud (1905054)		Estrategias de promoción de la salud para enfermedades inmunoprevenibles implementadas (190505410)	4	4	1
Servicio de promoción de la salud (1905054)		Estrategias de promoción de la salud en modos, condiciones y estilos de vida saludables implementadas (190505412)	4	4	1
Servicio de promoción de la salud (1905054)		Estrategias de promoción de la salud para temas de consumo, aprovechamiento biológico, calidad e inocuidad de los alimentos implementadas (190505413)	4	4	1

1.3 Problema Central: Aumento de los riesgos en la salud y alta incidencia de enfermedades prevenibles en la población del municipio de Saravena, departamento de Arauca.

1.3.1 Descripción de Causas y Efectos Directos e Indirectos.

CAUSAS DIRECTAS:

- Limitada implementación de acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en el territorio.
- Persistencia de barreras de acceso y baja participación comunitaria en las acciones colectivas de salud pública.

CAUSAS INDIRECTAS:

- Debilitar los procesos de educación y comunicación en salud dirigidos a la comunidad.
- Reducir la articulación intersectorial e institucional para la ejecución de acciones colectivas.

- Limitar el acceso equitativo a las intervenciones colectivas en zonas rurales y poblaciones diferenciales.
- Disminuir la participación social y comunitaria en los procesos de promoción y prevención.

EFECTOS DIRECTOS:

- Incremento de la incidencia de enfermedades prevenibles y eventos en salud pública.
- Baja adopción de prácticas de autocuidado y participación comunitaria en salud.

EFECTOS INDIRECTOS:

- Aumento de la demanda de servicios de salud.
- Incremento de los costos del sistema de salud municipal.
- Deterioro de la calidad de vida de la población.
- Mayor vulnerabilidad de grupos poblacionales frente a riesgos en salud.

1.3.2 Descripción Situación Actual con respecto al problema

A nivel nacional, el sector salud enfrenta un incremento sostenido en la carga de enfermedad asociada principalmente a enfermedades no transmisibles, trastornos mentales, eventos transmisibles reemergentes, violencias y afectaciones derivadas de determinantes sociales como pobreza, desigualdad, migración y condiciones ambientales adversas. Esta situación ha generado una mayor presión sobre los servicios de salud y ha evidenciado la necesidad de fortalecer las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, especialmente en los territorios con mayores condiciones de vulnerabilidad.

El departamento de Arauca, por su ubicación fronteriza con la República Bolivariana de Venezuela, su dinámica migratoria constante, antecedentes de conflicto armado y condiciones socioeconómicas particulares, presenta factores que inciden directamente en su perfil epidemiológico. De acuerdo con el Análisis de Situación de Salud (ASIS) departamental y municipal, persiste una alta carga de morbilidad asociada principalmente a enfermedades no transmisibles, las cuales representan más del 70% de las atenciones en el municipio de Saravena, con predominio de enfermedades cardiovasculares, trastornos neuropsiquiátricos y enfermedades musculoesqueléticas.

Asimismo, se evidencia un aumento en eventos de notificación obligatoria como dengue, malaria, tuberculosis y violencia de género e intrafamiliar; incremento en la demanda de atención por salud mental, especialmente en población adolescente y adulta; y presencia de condiciones transmisibles y nutricionales que afectan de manera significativa a la primera infancia. En materia de mortalidad, las enfermedades del sistema circulatorio continúan siendo la principal causa de muerte, seguidas por causas externas y neoplasias, lo cual evidencia la necesidad de intervenciones preventivas oportunas que impacten los factores de riesgo modificables.

El Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) constituye un plan de beneficios en salud de carácter complementario al Plan Obligatorio de Salud (POS), dirigido a la totalidad de los habitantes del municipio de Saravena. Este plan se caracteriza por ser gratuito para la comunidad, integral, territorial e incluyente, y está orientado a la protección, promoción y mantenimiento de la salud, así como a la gestión colectiva del riesgo. El PIC hace parte integral del Plan Territorial de Salud, por lo cual debe ser formulado o ajustado conforme a lo establecido en la Ley 152 de 1994, o en las normas que la

modifiquen o sustituyan, y de acuerdo con las directrices definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.

El Análisis de Situación de Salud (ASIS) constituye una herramienta fundamental para el estudio de la interacción entre las condiciones de vida y los procesos de salud-enfermedad en las diferentes escalas territoriales, políticas y sociales. Este análisis incorpora el enfoque de equidad, mediante la identificación de grupos poblacionales con distintos grados de desventaja, derivados de la distribución desigual de las condiciones de vida según variables como sexo, edad y nivel socioeconómico, en contextos influenciados por factores históricos, geográficos, demográficos, sociales, económicos, culturales, políticos y epidemiológicos, donde se configuran relaciones de determinación y condicionamiento en salud (Organización Mundial de la Salud, 1999). A partir del ASIS se identifican las principales necesidades en salud a nivel departamental y municipal, las cuales se describen a continuación:

1.3.2.1. ASIS DEPARTAMENTAL:

Se realizó un análisis de la morbilidad agrupada, los eventos de alto costo, los eventos precursores y los eventos de notificación obligatoria. Las fuentes de información correspondieron a los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS), las bases de datos de alto costo, el Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) y otras fuentes de información relevantes que contribuyeron al análisis de la morbilidad en el territorio.

Se calcularon medidas de frecuencia, tales como prevalencia, incidencia y letalidad, así como medidas de razón, incluyendo la razón de prevalencia, la razón de tasas de incidencia y la razón de letalidad, con sus respectivos intervalos de confianza al 95 %, de acuerdo con los métodos epidemiológicos propuestos por Rothman y Greenland.

MORBILIDAD ATENDIDA: Principales causas de morbilidad y subcausas de morbilidad.

El análisis de la morbilidad del departamento de Arauca se fundamentó en la información proveniente de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS). Para el año 2023 se registraron 803.497 atenciones, de un total de 5.448.230 atenciones reportadas en el período comprendido entre 2011 y 2023, lo que representa una proporción del 14,7 % para el último año analizado. Este valor evidencia una disminución de 1,7 puntos porcentuales frente a 2022; no obstante, refleja un incremento significativo en comparación con el comportamiento observado durante el período 2011–2022, lo que pone de manifiesto una alta demanda de servicios de salud asociados principalmente a la atención de enfermedades no transmisibles en todos los cursos de vida.

En relación con la distribución por sexo, el 59,2 % de las atenciones registradas en 2023 correspondieron a población femenina (475.986 atenciones), mientras que el 40,8 % restante correspondió a población masculina (327.511 atenciones). Por cursos de vida, tanto en mujeres como en hombres, el 37,8 % de las atenciones (303.778) se concentró en la etapa de la adultez, seguido de la vejez con el 24,4 % (195.961). En menor proporción se registraron atenciones en la juventud con el 13,1 % (105.584), la adolescencia con el 10,4 % (83.216), la primera infancia con el 8.2 % (66.062) y la infancia con el 6.1 % (48.896). Cabe resaltar que en todos los cursos de vida se observa

una tendencia creciente en el número de atenciones; en contraste, los años 2011 y 2016 registraron los menores volúmenes de atención en la población del departamento de Arauca.

A continuación, se listan los datos de morbilidad por área específica, los cuales corresponden al año 2023, el cual fue el año más reciente de análisis:

- **Primera infancia (0 a 5 años)**

En atenciones de primera infancia se registraron 66.062, equivalentes al 8.2% del total de atenciones de todos los cursos de vida. Las enfermedades no transmisibles fueron la principal causa de atención con el 44,3% en este grupo de edad, seguido por las condiciones transmisibles y nutricionales que representaron el 29,5%.

- **Infancia (6 a 11 años)**

Se registraron 48.896 atenciones en el curso de vida de la infancia, equivalentes al 6,1% del total de atenciones en todos los cursos de vida. Las enfermedades no transmisibles fueron la principal causa de atención, con el 59,6%, seguidas por las condiciones mal clasificadas, que representaron el 18,1%.

- **Adolescencia (12 a 18 años)**

Se registraron 83.216 atenciones en la población adolescente, lo que corresponde al 10,4% del total de atenciones en todos los cursos de vida. Las enfermedades no transmisibles constituyeron la principal causa de atención con el 63,7%, seguidas por los signos y síntomas mal definidos, que representaron el 18,6%.

- **Juventud (14 a 26 años)**

Durante el 2023 se registraron 105.584 atenciones en la población joven, equivalentes al 13,1% del total de atenciones en todos los cursos de vida. Las enfermedades no transmisibles fueron la principal causa de atención, con el 61,3%, seguidas por los signos y síntomas mal definidos, que concentraron el 15,8%.

- **Adultez (27 a 59 años)**

En el año 2023 se registraron 303.778 atenciones en el curso de vida de la adultez, lo que representa el 37,8% del total de atenciones en todos los cursos de vida. Las enfermedades no transmisibles fueron la principal causa de atención, con el 73,1%, seguidas por los signos y síntomas mal definidos, que correspondieron al 13,3%.

- **Personas de 60 y más años**

Para el año 2023 se registraron 195.961 atenciones en la población de 60 años y más, equivalentes al 24,4 % del total de atenciones en todos los cursos de vida. Las enfermedades no transmisibles constituyeron la principal causa de atención, representando el 83,1%, seguidas por los signos y síntomas mal definidos, con el 8,5% de las atenciones.

CONDICIONES TRANSMISIBLES Y NUTRICIONALES

En relación con la morbilidad específica por condiciones transmisibles y nutricionales, durante el año 2023 representaron el 7,5 % del total de las atenciones de morbilidad. La principal atención estuvo asociada a las enfermedades infecciosas y parasitarias, las cuales correspondieron al 44,3 % de las atenciones registradas en este grupo. El comportamiento fue similar entre hombres y mujeres. En comparación con el año 2022, se evidenció una tendencia al aumento de las atenciones para ambos sexos.

CONDICIONES MATERNO-PERINATALES

De acuerdo a la gran causa de morbilidad de condiciones materno-perinatales se realizaron para el 2023 un total de 16.926 atenciones representando un 2,1 % del total de la morbilidad entendida en el departamento, en donde las condiciones maternas demandaron el 92,5 % de esta gran causa en la población general, lo que muestra un ligero descenso con respecto a los años previos.

ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

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

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

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

LESIONES

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

MORBILIDAD ESPECIFICA SALUD MENTAL

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

PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD SALUD MENTAL EN LA POBLACIÓN GENERAL

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

MORTALIDAD GENERAL POR GRAN CAUSA

La mortalidad ajustada por edad en el departamento de Arauca, para el período comprendido entre 2014 y 2023, identificó como primera causa de muerte a las enfermedades del sistema circulatorio. Los mayores valores se registraron en el año 2014, con una tasa de 200,2 muertes por cada 100.000 habitantes. Para el año 2023, esta causa presentó una tasa de 129,4 muertes por cada 100.000 habitantes, evidenciando una disminución frente a los años iniciales del período analizado.

En segundo lugar se ubicó el grupo de las demás causas, cuya tasa de mortalidad pasó de 144,8 muertes por cada 100.000 habitantes en 2014 a 92,0 muertes por cada 100.000 habitantes en 2023. Los años 2014 (144,8) y 2018 (131,9) registraron las tasas más elevadas de mortalidad atribuidas a este grupo de causas.

El tercer lugar en mortalidad correspondió a las causas externas. Para el año 2023, el riesgo de mortalidad por este grupo de causas fue 5,3 veces mayor en hombres que en mujeres. En el período comprendido entre 2014 y 2023, la tasa de mortalidad por causas externas disminuyó de 127,9 a 89,3 muertes por cada 100.000 habitantes, siendo 2014 el año con la cifra más alta registrada en los últimos diez años evaluados.

Las neoplasias malignas se ubicaron como la cuarta gran causa de mortalidad en el departamento de Arauca. Para el año 2023, se registró una tasa de 63,9 muertes por cada 100.000 habitantes, en comparación con 84,5 muertes por cada 100.000 habitantes en 2014. El año 2016 presentó la tasa más alta del período evaluado, con 96,1 defunciones por cada 100.000 habitantes.

En quinto y sexto lugar, para el período 2014–2023, se ubicaron las enfermedades transmisibles y los signos y síntomas mal definidos, respectivamente. En 2023, la tasa de mortalidad por enfermedades transmisibles fue de 32,1 muertes por cada 100.000 habitantes, mientras que la correspondiente a signos y síntomas mal definidos fue de 1,5 fallecimientos por cada 100.000 habitantes. Esta situación sugiere la persistencia de limitaciones en la adecuada certificación de la causa básica de defunción por parte del personal médico.

Al analizar la mortalidad por sexo para el año 2023, en la población masculina las principales causas de muerte fueron las enfermedades del sistema circulatorio (154,7), las causas externas (150,7), las

demás causas (105,2), las neoplasias malignas (73,5), las enfermedades transmisibles (45,4) y los signos y síntomas mal definidos (2,4), todas expresadas por cada 100.000 hombres.

En la población femenina, la mortalidad por gran causa se distribuyó de la siguiente manera: enfermedades del sistema circulatorio (104,4), las demás causas (78,7), neoplasias malignas (54,6), causas externas (28,6), enfermedades transmisibles (19,2) y signos y síntomas mal definidos (0,6) muertes por cada 100.000 mujeres.

1.3.2.2. ASIS MUNICIPAL

ANÁLISIS DE LA MORBILIDAD

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

PRINCIPALES CAUSAS Y SUB-CAUSAS DE MORBILIDAD

- **Principales causas de morbilidad por curso de vida**

Entre las principales causas de morbilidad con un total de 203.033 atenciones para el año analizado (2024) en el municipio de Saravena, las enfermedades no transmisibles ocupan el primer lugar de manera sostenida desde el año 2015 hasta 2024, afectando a todos los grupos etarios por curso de vida con el 70.40% del total de casos (142.936 atenciones). En segundo lugar, se ubicaron las condiciones mal clasificadas, con una proporción del 12.32% (25.006 atenciones), seguidas por las condiciones transmisibles y nutricionales con 7.99% (16.219 atenciones). En cuarto lugar, se encuentran las Lesiones que aportaron el 7.19% (14.600 atenciones), y finalmente las condiciones maternas, con una participación del 2,10% (4.272 atenciones).

En lo que respecta a los ciclos de vida 0 a 5 años, el comportamiento de la morbilidad muestra una tendencia similar en la primera causa, donde las enfermedades no transmisibles se mantienen como la primera gran causa de morbilidad con 46.65%, disminuyó en 2.3 p. p, seguido de Condiciones transmisibles y nutricionales con 32.29% con aumento de 4.4 p.p. En los cursos de vida de 6 a 11 años, 12 a 17 años, 18 a 28 años, 29 a 59 años y 60 años y más) el comportamiento de la morbilidad muestra una tendencia similar en la primera causa, donde las enfermedades no transmisibles se mantienen como la primera gran causa de morbilidad, seguido de Condiciones mal clasificadas.

En cuanto a la distribución por sexo, se evidencia que el género masculino fue el más afectado, con el 55.38% del total de los casos (112.432 atenciones) y el sexo femenino con 44.62% (90.601 atenciones). No obstante, en los grupos correspondientes a condiciones maternas y condiciones mal clasificadas, el género femenino presentó una mayor proporción de afectación, con el 94.85% (4.052 atenciones), como se muestra en la Tabla 1.

Tabla 1. Principales causas de morbilidad general en el municipio de Saravena 2015-2024

Curso de vida	Gran causa de morbilidad	hombres 2024	mujeres 2024	total 2024	Total 2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Δ pp 2024-2023
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	3326	3124	6450	41,03	52,89	44,00	45,65	36,72	30,01	22,02	25,53	27,85	32,29	4,44
	Condiciones perinatales	219	358	577	3,09	1,11	0,69	1,40	2,52	2,41	5,51	2,15	2,68	2,89	0,20
	Enfermedades no transmisibles	4801	4518	9319	40,04	32,79	39,21	38,11	43,64	46,49	50,39	50,44	48,99	46,65	-2,35
	Lesiones	634	464	1098	4,66	5,44	7,20	5,35	5,05	8,32	5,59	5,18	5,43	5,50	0,07
	Condiciones mal clasificadas	1187	1347	2534	11,19	7,77	8,91	9,49	12,07	12,77	16,49	16,70	15,05	12,68	-2,36
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	334	277	611	14,98	7,49	14,41	16,59	15,89	13,97	17,67	21,05	21,50	20,15	-1,36
	Condiciones maternas	1	16	17	0,00	0,00	0,00	0,45	0,00	0,78	0,00	0,05	0,27	0,56	0,29
	Enfermedades no transmisibles	769	514	1283	32,18	23,26	25,69	28,78	28,65	18,28	21,97	37,32	39,25	42,30	3,05
	Lesiones	1	0	1	0,50	0,26	0,36	0,00	0,00	0,78	0,00	0,00	0,04	0,03	-0,01
	Condiciones mal clasificadas	634	487	1121	52,35	68,99	59,54	54,18	55,45	66,19	60,36	41,58	38,94	36,96	-1,98
Adolescencia (12 -17 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	1050	1086	2136	14,74	18,15	14,21	13,87	15,84	17,03	4,90	5,11	8,09	7,85	-0,24
	Condiciones maternas	0	565	565	6,03	5,83	4,23	4,64	3,99	4,21	2,74	1,88	1,48	2,08	0,59
	Enfermedades no transmisibles	7253	9606	16859	58,12	49,51	59,54	63,68	58,05	57,39	72,25	71,26	69,70	61,93	-7,77
	Lesiones	1619	969	2588	7,65	11,37	8,18	6,23	6,65	6,41	6,07	7,61	6,35	9,51	3,17
	Condiciones mal clasificadas	2169	2883	5052	15,46	15,14	13,83	11,58	15,47	14,96	14,05	14,15	14,38	18,57	4,19
Juventud (18 - 28 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	856	1342	2198	11,25	13,49	9,80	10,95	10,07	13,49	7,12	5,41	5,62	5,96	0,34
	Condiciones maternas	0	3113	3113	11,12	13,22	12,81	12,89	10,89	9,39	10,21	9,12	9,38	8,43	-0,95
	Enfermedades no transmisibles	8001	15081	23082	53,44	49,38	56,52	57,83	57,62	56,32	63,07	64,86	64,93	62,54	-2,39
	Lesiones	1793	917	2710	10,87	11,20	7,90	6,32	5,93	6,70	7,26	6,22	7,48	7,34	-0,13
	Condiciones mal clasificadas	1505	4298	5803	13,32	12,71	12,97	12,01	15,49	14,11	12,34	14,40	12,59	15,72	3,13
Adultez (29 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	1752		1752	9,28	10,46	8,13	8,04	8,44	9,36	5,26	3,93	4,05	4,25	0,21
	Condiciones maternas	0		0	1,84	2,26	2,16	2,14	2,52	2,26	1,87	1,73	0,01	0,00	-0,01
	Enfermedades no transmisibles	30058		30058	71,39	67,63	71,77	72,88	72,39	72,57	76,05	77,65	74,25	72,97	-1,27
	Lesiones	4773		4773	5,98	7,99	6,24	5,82	5,20	5,70	5,94	4,50	12,46	11,59	-0,87
	Condiciones mal clasificadas	4607		4607	11,50	11,65	11,70	11,11	11,46	10,11	10,87	12,19	9,24	11,18	1,94
Vejez (60 años y más)	Condiciones transmisibles y nutricionales	1662	1410	3072	6,19	7,33	5,35	5,56	4,09	4,47	2,50	2,80	3,64	4,11	0,47
	Condiciones maternas	0	0	0	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	28822	33513	62335	83,03	80,10	81,93	84,18	85,79	84,63	86,81	85,40	85,42	83,42	-2,01
	Lesiones	1902	1528	3430	3,17	4,67	4,12	3,30	3,76	4,20	4,79	4,28	3,93	4,59	0,66
	Condiciones mal clasificadas	2704	3185	5889	7,60	7,89	8,59	6,97	6,36	6,69	5,89	7,51	7,01	7,88	0,88

Fuente: Elaboración de Anexo 18 Morbilidad_ causas_subcausas_mental, a partir de la información dispuesta en los enlaces cubo indicadores Sispro

MORBILIDAD ESPECIFICA POR SUBGRUPO

- **Condiciones transmisibles y nutricionales**

En las condiciones transmisibles y nutricionales para el año 2024, con un total de 21.218 atenciones, se observa que las Enfermedades infecciosas y parasitarias ocuparon el primer lugar con una proporción del 37.93% (8.049 atenciones), respecto al año anterior (2023), presentó un aumento de 1.07%, esta causa se encuentra en los años de 2015 al 2021 como la principal causa de morbilidad, el segundo lugar de causas de morbilidad lo generaron las Infecciones respiratorias con una proporción de 36.40% (7.724 atenciones) en el 2024, en comparación al año anterior disminuyó 1.63%, esta causa ocupo el primer lugar el el año 2022 y 2023, en tercer lugar están las deficiencias nutricionales con una proporción de 25.66% (5.445 atenciones), como se muestra en la Tabla 2.

Tabla 2. Morbilidad específica por subgrupos condiciones trasmisibles y nutricionales en población general, municipio de Saravena 2015-2024.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	hombres 2024	mujeres 2024	total 2024	Total 2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Δp 2024-2023
Condiciones transmisibles y nutricionales	Deficiencias nutricionales	2511	2934	5445	6,14	4,76	6,23	6,48	11,42	18,05	20,83	21,74	25,09	25,66	0,57
	Enfermedades infecciosas y parasitarias	3845	4204	8049	57,85	53,23	48,42	51,57	51,09	40,64	51,99	37,32	36,87	37,93	1,07
	Infecciones respiratorias	3607	4117	7724	36,01	42,01	45,35	41,97	37,49	41,31	27,18	40,94	38,04	36,40	-1,63
	Total	9963	11255	21218											

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

- **Enfermedades no transmisibles**

En las enfermedades no transmisibles con un total de 207.746 atenciones el 2024, se observa que el subgrupo que causa mayor morbilidad en el municipio de Saravena, son las Enfermedades cardiovasculares con una proporción de 13.98%, (29.053atenciones) presentando una disminución de 0.86 puntos porcentuales respecto al año 2023, siendo más afectadas las mujeres, en segundo lugar, se ubica Enfermedades musculo-esqueléticas, con una proporción de 12.87% (26.741 atenciones) durante el 2024 afectando más a las mujeres, en tercer lugar, se ubica las Enfermedades de los órganos de los sentidos, con una proporción de 12.71% (26.410atenciones), se observa un aumento respecto al año anterior en 2.6% puntos porcentuales.

Tabla 3. Morbilidad específica por subgrupos enfermedades no transmisibles en población general, municipio de Saravena 2015-2024.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	hombres	mujeres	total	Total										
		2024	2024	2024	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Δ pp 2024-2023
Enfermedades no transmisibles	Anomalías congénitas	830	1141	1971	0,80	0,99	0,75	0,83	0,86	1,13	1,02	0,71	0,91	0,95	0,04
	Condiciones neuropsiquiátricas	10430	15181	25611	5,00	7,39	6,31	9,76	8,07	12,06	13,63	13,63	13,61	12,33	-1,28
	Condiciones orales	8475	10375	19050	16,57	7,61	17,01	14,02	12,20	8,00	6,90	8,57	7,21	9,17	1,96
	Desordenes endocrinos	2822	7857	10679	3,58	4,08	4,09	4,73	4,78	5,09	5,59	4,66	4,76	5,14	0,38
	Diabetes mellitus	3715	4811	8526	3,74	2,55	2,53	2,81	4,15	5,40	4,97	4,70	4,70	4,10	-0,59
	Enfermedades cardiovasculares	12011	16442	28053	14,91	11,09	12,51	13,54	15,46	18,22	16,23	14,19	14,85	13,98	-0,86
	Enfermedades de la piel	3715	4440	8155	4,57	3,18	5,03	4,87	4,01	4,17	3,57	3,20	3,85	3,93	0,07
	Enfermedades de los organos de los sentidos	10932	15478	26410	11,42	13,08	11,14	11,03	11,03	8,80	10,19	15,99	10,11	12,71	2,60
	Enfermedades digestivas	6272	8313	14585	6,83	9,30	6,83	6,23	7,02	7,52	6,19	5,04	6,65	7,02	0,37
	Enfermedades genitourinarias	7626	14278	21904	11,90	16,52	10,92	14,69	13,49	13,41	10,40	9,04	9,79	10,54	0,76
	Enfermedades musculo-esqueleticas	10263	16478	26741	11,90	13,50	11,65	11,11	11,64	10,63	10,44	9,08	11,60	12,87	1,27
	Enfermedades respiratorias	3338	3956	7294	3,34	4,14	3,19	2,80	3,23	2,45	2,36	2,90	3,46	3,54	0,08
	Neoplasias malignas	1833	2408	4241	1,75	1,07	1,32	1,61	1,65	1,61	1,70	1,58	1,75	2,04	0,30
	Otras neoplasias	874	2596	3470	1,09	1,95	1,54	1,56	1,70	1,61	1,80	1,39	1,77	1,67	-0,10

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

- **Condiciones maternas perinatales**

De los casos de morbilidad por condiciones maternas perinatales para el municipio de Saravena de los subgrupos evaluados, se presentó en primer lugar, las Condiciones maternas con proporción de 90.49% de morbilidad durante el 2024, para este año no se observaron, cambios significativos frente al año anterior, Seguidamente se encuentran, las Condiciones derivadas durante el periodo perinatal, con proporciones 9.51%, en el último año evaluado 2024, como se evidencia en la Tabla 4.

Tabla 4. morbilidad específica por subgrupos condiciones maternas perinatales en población general, municipio de Saravena 2015-2024.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	hombres	mujeres	total	Total										
		2024	2024	2024	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Δ pp 2024-2023
Condiciones maternas perinatales	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal	220	371	591	10,39	3,25	2,10	3,99	6,07	5,98	15,58	7,97	8,40	9,51	1,11
	Condiciones maternas		5624	5634	89,61	96,75	97,90	96,01	93,93	94,02	84,42	92,03	91,60	90,49	-1,11
	Total	220	5995	6225											

Fuente: Elaboración de Anexo_ 18_ Morbilidad_causas_subcausas_mental, a partir de la información dispuesta en los enlaces cubo indicadores Sispro.

- **Lesiones**

Con un total de 18.452 atenciones, a nivel de subgrupo los Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas, son la primera causa de morbilidad, con el 92.20%, en el año 2024, este año presentó una disminución de 2.64 puntos porcentuales con respecto al año

anterior 2023. En segundo lugar, se ubican, las Lesiones no intencionales, con una proporción de 7.43%, con respecto al año anterior, demuestra un aumento de 2.77 puntos porcentuales en comparación al año 2023, en el grupo de lesiones se ve el sexo masculino con más afectaciones, como se muestra en la Tabla 5.

Tabla 5. Morbilidad específica por subgrupos Lesiones en población general, municipio de Saravena 2015-2024

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	hombres	mujeres	total	Total										
		2024	2024	2024	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Δ pp 2024-2023
Lesiones	Lesiones de intensionalidad indeterminada	1	8	9	0,11	0,00	0,10	0,13	0,14	0,04	0,04	0,02	0,20	0,05	-0,15
	Lesiones intensionales	13	46	59	0,04	0,31	0,63	0,28	1,22	0,30	0,32	0,35	0,29	0,32	0,03
	Lesiones no intensionales	627	744	1371	3,07	5,74	4,59	5,01	3,58	3,52	5,14	4,05	4,66	7,43	2,77
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	10759	8254	17013	96,78	93,95	92,68	94,48	90,08	91,08	94,49	95,58	94,84	92,20	-2,64

Fuente: Elaboración de Anexo_ 18_ Morbilidad_causas_subcausas_mental, a partir de la información dispuesta en los enlaces cubo indicadores Sispro.

- **Morbilidad específica salud mental**

En la tabla se muestra la morbilidad específica por transtornos mentales y del comportamiento en población general, en el municipio de Saravena durante 2015 a 2024. En el último año de medición 7.398 atenciones correspondieron a mujeres (51.18%) y 7.056 a hombres (48.82%). En el acumulado 2024, el total de atenciones asciende a 14.454, lo que refleja una tendencia sostenida en la demanda de servicios de salud mental en el territorio, como se evidencia en la tabla 6.

Tabla 6. Morbilidad específica trastornos mentales y del comportamiento en población general, municipio de Saravena 2015-2024.

Curso de vida	hombres	mujeres	total	Total										
	2024	2024	2024	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Δ pp 2024-2023
Primera infancia (0 - 5años)	706	396	1102	12,96	6,97	3,84	6,19	10,26	8,57	12,03	8,63	6,45	7,62	1,17
Infancia (6 - 11 años)	864	502	1366	13,93	11,26	7,82	11,76	15,51	8,77	10,76	13,32	11,12	9,45	-1,67
Adolescencia (12 -17 años)	1043	1189	2232	9,48	15,95	19,52	21,09	15,54	13,63	11,42	17,96	16,73	15,44	-1,29
Juventud (18 - 28 años)	1834	1506	3340	13,54	19,51	18,77	11,48	12,15	18,22	12,96	13,55	16,95	23,11	6,16
Adultez (29 - 59 años)	2004	2466	4470	39,56	36,59	44,99	42,49	37,92	29,09	28,53	23,78	27,53	30,93	3,40
Vejez (60 años y más)	605	1339	1944	10,54	10,13	5,06	6,99	8,62	21,41	24,31	22,75	21,22	13,45	-7,77
Total	7056	7398	14454											

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

Adicionalmente, en la tabla 7 se muestran otros trastornos mentales entre el 2014 a 2023 y se define que la primer causa de morbilidad de salud mental es debida a la Ansiedad con una proporción de 46.58% (3.110 atenciones) en el último año analizado (2024), afectando en primer lugar a los ciclos de vida de adolescencia (12 - 17 años), adultez (29- 59 años) y vejez (60 años y más) seguido entre los trastornos mentales esta la Epilepsia con una proporción de 26.36% (1.760 atenciones), siendo primero en afectar a los ciclos de vida de primera infancia (0- 5 años) e infancia (6 - 11 años) en tercer lugar está la Depresión con 21.19% (1.415 atenciones), en cuarto lugar esta Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas con un 5.87% (392 atenciones), para esta última el grupo de ciclo vital de infancia (0 a 5) años, solo presento atenciones en el año 2019 y 2024. Respecto al sexo más afectado en salud mental fue el de las mujeres con una proporción de 62.99% del total de las causas de salud mental, exceptuando en epilepsia donde el sexo más afectado fueron los hombres con un 77.9% del total por esta causa.

Tabla 7. morbilidad específica de salud mental, en el municipio de Saravena durante el periodo 2015 a 2024.

Curso de vida	Morbilidad en salud mental	hombres	mujeres	total	Total										
		2024	2024	2024	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Δ pp 2024-2023
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas			0	0,00	0,00	0,00	0,00	1,27	3,03	0,00	1,54	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	29	32	61	57,09	94,12	76,47	73,68	70,89	72,73	95,62	89,23	96,89	87,14	-9,75
	Depresión			0	3,85	0,00	11,76	0,00	3,80	0,00	0,00	0,00	0,62	0,00	-0,62
	Ansiedad	3	6	9	36,46	5,88	11,76	26,32	24,05	24,24	4,38	9,23	2,48	12,86	10,37
	Total	32	38	70											
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	2		2	0,00	7,69	1,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,60	0,91	0,31
	Epilepsia	83	51	134	80,00	80,77	77,92	74,88	63,06	82,20	86,56	76,80	76,05	60,91	-15,14
	Depresión	13	4	17	3,64	3,85	6,49	8,87	3,82	4,24	0,46	6,03	1,80	7,73	5,93
	Ansiedad	41	26	67	16,36	7,69	14,29	16,25	33,12	13,56	12,98	17,12	21,56	30,45	8,90
	Total	139	81	220											
Adolescencia (12 -17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	108	7	115	7,59	32,39	78,07	3,24	16,31	10,16	1,23	0,64	2,42	13,13	10,71
	Epilepsia	95	53	148	41,77	25,35	5,15	15,85	26,14	50,35	78,41	72,19	57,08	16,89	-40,18
	Depresión	80	213	293	20,25	15,49	8,29	68,83	33,09	16,24	10,83	12,15	13,80	33,45	19,65
	Ansiedad	94	226	320	30,38	26,76	7,49	11,93	24,46	21,25	9,52	15,02	26,71	36,53	9,82
	Total	377	499	876											
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	178	10	188	2,11	20,17	26,09	3,37	3,62	11,73	4,08	4,27	3,00	11,75	8,75
	Epilepsia	139	160	299	65,26	39,17	33,44	53,11	69,34	57,89	36,57	44,97	41,41	18,69	-22,72
	Depresión	81	324	405	13,16	17,50	8,36	25,13	8,71	18,74	25,10	20,66	20,04	25,31	5,27
	Ansiedad	228	480	708	19,47	14,17	32,11	18,39	18,33	11,64	33,26	30,10	35,55	44,25	8,70
	Total	626	974	1600											

Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	65	11	76	1,92	1,38	22,11	1,51	2,60	2,12	0,70	0,68	1,30	2,24	0,93
	Epilepsia	437	604	1041	61,30	49,08	27,21	32,55	29,36	29,84	33,77	45,22	37,99	30,63	-7,36
	Depresión	188	408	596	18,44	20,18	10,54	23,42	22,43	16,93	22,71	20,32	19,09	17,53	-1,56
	Ansiedad	447	1239	1686	18,44	29,36	40,14	42,52	45,61	51,11	42,82	33,79	41,62	49,60	7,99
	Total	1137	2262	3399											
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	5	6	11	0,00	0,00	0,00	1,64	0,00	0,00	1,28	2,47	0,71	2,15	1,43
	Epilepsia	39	38	77	26,00	36,24	47,76	60,25	62,97	39,77	27,52	4,48	5,63	15,04	9,41
	Depresión	14	90	104	18,67	29,41	8,96	16,80	14,24	13,45	27,34	17,71	12,51	20,31	7,80
	Ansiedad	102	218	320	53,33	32,35	43,28	21,31	22,78	46,78	43,85	75,34	81,14	62,50	-18,64

Fuente: elaboración de anexo 18_Morbilidad:causas_subcausas_mental, a partir de la información dispuesta en los enlaces cubo indicadores Sispro.

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

Entre las enfermedades ruinosas y catastróficas de los eventos de interés en salud pública directamente relacionados con el alto costo para el municipio de Saravena se encuentra a 2024, una mejor situación frente a al departamento en Prevalencia en diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal con una prevalencia de 61.40% frente al departamento que obtuvo una prevalencia más alta en 63.90%, seguido de tasa de incidencia de VIH notificada se presentó una tasa de 6.23% y el departamento en 18.50% estando en mejor situación el municipio. Para ésta análisis se utiliza la herramienta de semaforización, que muestra los intervalos de confianza de las diferencias relativas, para el caso generado en verde, se genera cuando la diferencia relativa es menor de uno y el intervalo de confianza 95% no atraviesa el uno, indica que el indicador es significativamente más bajo en el municipio comparado con el departamento, como se muestra en la Tabla 8.

Tabla 8. semaforización y tendencia de los eventos de alto costo, en el municipio de Saravena, durante el 2017 al 2024.

Evento	Arauca 2024	Saravena 2024	Comportamiento							
			2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal.	63,90	61,40	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↗
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados	0,99	0,00	↘	↘	↗	↘	↘	↘	-	-
Tasa de incidencia de VIH notificada	18,50	6,23	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años)	0,00	0,00	-	↗	↘	↘	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfoide (menores de 15 años)	0,00	0,00	-	-	-	-	↗	↘	-	-

Fuente: información suministrada por Minsalud para la actualización CAC.

Es importante destacar que las Enfermedades Renales Crónicas – ERC, presentan varios estadios, entre el 1 y el 5, el Municipio de Saravena posee personas afectadas en estadio 1 (61 personas), estadio 2 (58 persona), estadio 3 (14 personas) cabe resaltar que el estadio 3 de la ERC se suele subdividir en los estadios 3a y 3b. estadio 4 y 5 con 38 personas. Los estadios 1 a 3a de la ERC se pueden denominar estadios iniciales, mientras que los estadios 3b a 5 de la ERC se denominan estadios terminales.

- **Morbilidad de eventos precursores**

El indicador de prevalencia de hipertensión arterial se mide en personas de 18 a 69 años, para el municipio de Saravena, se aprecia que la prevalencia de hipertensión arterial registró un 5.09% mientras que el departamento reporta 5.35%, estos datos indican que el indicador es más bajo en el municipio comparado con el departamento aportando el color amarillo. Con respecto a la Prevalencia de diabetes mellitus en personas de 18 a 69 años, para el 2024, se presentó una prevalencia de 2.28%; comparado con el departamento que presentó una prevalencia de 5.35, se puede observar que no hay diferencia estadísticamente significativa entre el valor que toma el indicador en el municipio y el departamento (color amarillo).

Tabla 9. Morbilidad por eventos precursores del municipio de Saravena del 2017 al 2024.

Evento	Arauca 2024	Saravena 2024	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Prevalencia de diabetes mellitus	3.30	1.70	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↘
Prevalencia de hipertensión arterial	6.20	5.40	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗

Fuente: Información dispuesta en los indicadores CAC 2023.

- **Morbilidad población migrante**

De las 11.622 atenciones en salud que brindó el departamento de Arauca a la población migrante, el municipio Saravena realizó el 13.8% (1.603 atenciones) de estas; los servicios con mayor demanda fueron: Consuita externa con 35%, Procedimientos con 31%, hospitalización 15%, Medicamentos con 11%, servicios de urgencias con 7%, y nacimientos 1% de las atenciones en salud, como se evidencia en la Tabla 10.

Tabla 10. tipo de atención de salud a la población extranjera para el año 2024.

Municipio Saravena	Tipo de atención	Total, Migrantes atendidos Municipio Saravena		Total, Migrantes atendidos Departamento Arauca		Concentración Municipio Saravena
		2024	Distribución	2024	Distribución	2024
Municipio Saravena	Consulta Externa	558	35%	3.434	30%	16,2%
	Servicios de urgencias	107	7%	1.293	11%	8,3%
	Hospitalización	246	15%	1.059	9%	23,2%
	Procedimientos	503	31%	3.113	27%	16,2%
	Medicamentos	172	11%	2.667	23%	6,4%
	Nacimientos	17	1%	56	0%	30,4%
	Total	1.603	100%	11.622	100%	13,8%

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

De acuerdo con la atención en salud brindada a la población extranjera en el municipio de Saravena tiene el 15.6% del total de atenciones del departamento, con respecto al régimen de afiliación al sistema de seguridad social durante el año 2024, el 90.2% (560 atenciones) fueron asignados a otros a nivel departamental correspondió al 26.1%, seguido del servicio particular con una proporción de 5.5% (34 atenciones) para el Municipio y 44.7% para el departamento. La proporción de atenciones al régimen subsidiado fueron de 2.7 % (17 atenciones en el municipio y en mayor proporción para el departamento en 17.3 %.

- **Morbilidad de eventos de notificación obligatoria**

Para el año 2024, el principal evento con mayor número de morbilidad del municipio de Saravena por eventos de notificación fue Dengue, con un reporte de 805 casos, aumentó en 299 eventos respecto al año 2023, seguido de Vigilancia En Salud Pública De La Violencia De Género E Intrafamiliar con 258 casos, aumentó en 90 eventos, malaria con 181 eventos, aumento en 179 eventos respecto al año 2023, seguido de desnutrición aguda en menores de 5 años con 126 casos aumento en 97eventos respecto al año 2023. Entre otros eventos relevantes que han presentado aumento significativo para el año 2023 en comparación al año 2023, se presenta VIH/sida/mortalidad por sida con 24 eventos, aumentó en 16 casos, tuberculosis pulmonar con 44 casos aumentando en 23 eventos, tal como se indica en la Tabla 11.

Tabla 11. Eventos de notificación obligatoria, Municipio de Saravena 2014-2023

Evento	Comportamiento								
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
210 - DENGUE	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗
875 - VCM, VIF, VSX	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗
300 - AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	↗	↗	↗	-	↘	↗	↗	↗	↘
490 - MALARIA VIVAX	↗	-	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗
113 - DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS	↗	↗	↗	-	↘	↗	↗	↗	↗
820 - TUBERCULOSIS PULMONAR	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗
356 - INTENTO DE SUICIDIO	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↘

155 - CÁNCER DE LA MAMA Y CUELLO UTERINO	↘	-	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘
205 - CHAGAS	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘
850 - VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA	↘	↗	↘	↗	-	↗	↘	↘	↗
549 - MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	-	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↗
750 - SIFILIS GESTACIONAL	-	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↗
100 - ACCIDENTE OFIDICO	↗	↘	-	↗	↘	↘	↘	↗	↗
360 - INTOXICACIÓN POR PLAGUICIDAS	↗	↗	↗	↗	↗	↗	-	↗	↗
831 - VARICELA INDIVIDUAL	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗
220 - DENGUE GRAVE	↗	↘	↗	↘	↗	-	-	-	↗
340 - HEPATITIS B	-	-	↘	↘	-	↗	↗	↘	↗
560 - MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDIA	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	-
420 - LEISHMANIASIS CUTÁNEA	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	-
450 - LEPRA	↘	↘	-	↘	-	↘	↘	↗	↘
740 - SIFILIS CONGÉNITA	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘
217 - CHIKUNGUNYA	-	↘	↘	↘	↘	↘	↘	-	-
330 - HEPATITIS A (BROTE)	-	↘	↘	↘	↘	↘	-	-	↘
348 - INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSITADA	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘
452 - LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS	↗	↘	-	↗	↘	↘	↘	↗	-
620 - PAROTIDITIS	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	-	↘
345 - ESI - IRAG (VIGILANCIA CENTINELA)	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗
110 - BAJO PESO AL NACER	↗	↗	-	↗	↗	↗	↗	↗	-
112 - MORTALIDAD POR DESNUTRICIÓN	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗
228 - EXPOSICIÓN A FLÚOR	↗	↗	↗	-	↗	-	-	↗	↗
298 - EVENTO ADVERSO SEGUIDO A LA VACUNACION	↗	↗	↗	-	↗	-	-	↗	↗
370 - INTOXICACIÓN POR FÁRMACOS	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↘
400 - INTOXICACIÓN POR SOLVENTES	↗	-	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘
410 - INTOXICACIÓN POR OTRAS SUSTANCIAS QUÍM.	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘
412 - INTOXICACION POR MONOXIDO DE CARBONO Y OTROS GASES	-	-	↗	-	↘	↗	↘	↗	↘
414 - INTOXICACION POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘
456 - LEUCEMIA AGUDA PEDIATRICA LINFOIDE	-	-	↗	↘	-	-	↗	↘	-
457 - LEUCEMIA AGUDA PEDIATRICA MIELOIDE	↗	↘	-	-	-	↗	↘	-	-
459 - CANCER INFANTIL	-	-	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘
495 - MALARIA COMPLICADA	-	-	-	-	↗	↗	↘	↘	↘
735 - ANOMALIAS CONGÉNITAS	↗	↗	↘	↗	↗	-	↘	↘	↘
810 - TUBERCULOSIS EXTRA PULMONAR	↘	↗	↘	-	↘	↘	↗	↘	-
825 - TUBERCULOSIS FARMACORRESISTENTE	-	↘	↗	↘	-	-	↗	↘	↘

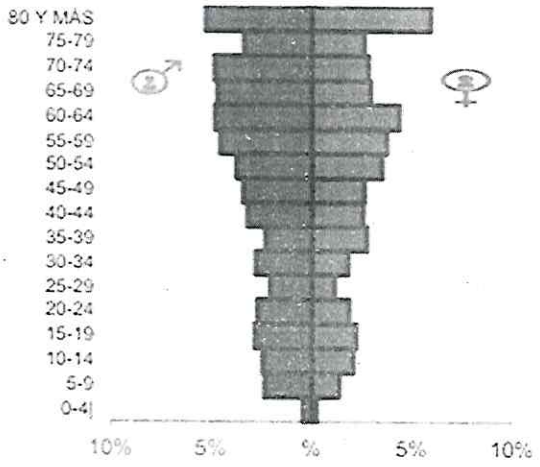
Fuente: reporte ENOS-SIVIGILA Municipal

- **Análisis de la población con discapacidad**

El PDSP reconoce a las personas con discapacidad como sujetos de derecho, con necesidades y expectativas específicas que requieran de la intervención transectorial, sectorial y comunitaria, así como, de su participación activa, para consolidar mejores condiciones de vida enmarcadas en la inclusión social. Según último reporte del 2024, en total se registran 2.246 personas con discapacidad en el municipio de Saravena; de los cuales, 1.241 son hombres (55.25%), 1005 mujeres (44.75%). La pirámide poblacional permite observar que la población más afectada por alteraciones permanentes en el municipio de Saravena, es la masculina y que las edades en las que predomina las alteraciones

están en los rangos de 80 y más años, 60- 64 años, 55-59 años y de 70-74 años. En la población femenina se evidencia, que las edades que mayor presentan número de alteraciones permanentes se encuentran entre 80 y más años, 60-64 años y 55-59 años.

Ilustración 1. Pirámide poblacional de la distribución de las alteraciones permanentes del municipio de Saravena en el 2024.



Categoria Discapacidad	Hombres	Proporcion Hombres**	Mujeres	Proporcion Mujeres**
Fisica	867	69,86	677	67,36
Visual	251	20,23	179	17,81
Auditiva	130	10,48	101	10,05
Intelectual	266	21,43	240	23,88
Psicosocial (Mental)	176	14,18	167	16,62
Sordoceguera	1	0,08	1	0,10
Múltiple	362	29,17	301	29,95
Total	1241		1005	

** Una persona puede tener más de una discapacidad por lo tanto la suma de la columna de proporciones no será 100%

Fuente: Base de datos de Minsalud-SISPRO

En la Tabla 12 se muestra que, en el municipio de Saravena, durante el año 2024, se registraron 2.246 alteraciones permanentes. Entre las principales, se destacan las discapacidades físicas, que representan el 68,61% (1.544 personas), seguidas de la discapacidad múltiple, con un 29,56% (663 personas). Respecto al tipo de alteración, el 22,43% (448 personas) presenta afectaciones en el sistema nervioso, el 16,66% (333 personas) en los ojos y el 22,66% (506 personas) corresponde a discapacidad intelectual. Además, se reporta una discapacidad visual en el 19,02% (430 personas). Cabe resaltar que una misma persona puede presentar más de una discapacidad, por lo cual la suma de las proporciones no equivale al 100%.

Tabla 12. Identificación de prioridades en la Morbilidad, en el municipio de Saravena del 2024.

Morbilidad	Prioridad (2024)	Proporción	Tendencia
General por grandes causas	Enfermedades no transmisibles	70.4	Aumento
	Condiciones mal clasificadas	12.32	Aumento
	Condiciones transmisibles y nutricionales	7.99	Aumento
	Lesiones	7.19	Aumento
	Condiciones maternas	2.1	Aumento
Específica por Subcausa o subgrupos	**Enfermedades no transmisibles:**		
	Enfermedades cardiovasculares	13.98	Disminución
	Enfermedades musculoesqueléticas	12.87	Aumento
	Condiciones neuropsiquiátricas	12.33	Disminución
	Enfermedades de los órganos de los sentidos	12.71	Aumento
	Enfermedades genitourinarias	10.54	Aumento
	Condiciones orales	9.17	Aumento
	Condiciones transmisibles y nutricionales:		
	-Enfermedades infecciosas y parasitaria	37.93	Aumento
	-Deficiencias nutricionales	25.66	Aumento
	Lesiones:		
	-Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	92.20	Disminución
	-Lesiones no intencionales	7.43	Aumento
	-Lesiones intensionales	0.32	Aumento
	Condiciones maternas perinatales:		
	-Condiciones maternas	90.49	Disminución
Morbilidad salud mental	Trastornos mentales y del comportamiento	(14.454 atenciones)	Aumento
	Ansiedad	(3.110 atenciones)	Aumento
	Epilepsia	(1.760 atenciones)	Aumento
	Depresión	(1.415 atenciones)	Aumento
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	(392 atenciones)	Aumento
Alto Costo	Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal.	61.40	Aumento
Precursores	Prevalencia de diabetes mellitus	1.7	Disminución
	Prevalencia de hipertensión arterial	5.4	Aumento (1.4)
Discapacidad	Física	68.61	
	Múltiple	29.56	
	Intelectual	22.66	
Eventos de Notificación Obligatoria (ENO´s (2023)	Dengue	805 casos	Aumento
	Violencia intrafamiliar	258 casos	Aumento
	Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia	235 casos	Disminución
	Violencia intrafamiliar	238 casos	Aumento
	Malaria	181 casos	Aumento
	Desnutrición	126 casos	Aumento

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

Con base en los datos previamente reportados y el análisis territorial, se logro la identificación de la necesidad prioritaria de intervenir al menos dos mil quinientas (2.500) personas pertenecientes a población escolar, comunidades étnicas y afrodescendientes, asentamientos subnormales y población en condiciones de vulnerabilidad, mediante estrategias de educación y comunicación en salud, fortalecimiento de capacidades comunitarias, apoyo a jornadas de vacunación, prevención de enfermedades transmitidas por vectores y promoción de estilos de vida saludables. Estas intervenciones buscan mitigar los factores de riesgo identificados en el ASIS y contribuir al mejoramiento de los indicadores sanitarios del territorio.

Si bien la Secretaría de Desarrollo Social lidera la planeación, coordinación y seguimiento del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), actualmente el municipio no cuenta con la capacidad operativa, infraestructura técnica ni disponibilidad suficiente de talento humano interdisciplinario para ejecutar de manera directa y simultánea las actividades extramurales, educativas y comunitarias requeridas en zona urbana y rural. La ejecución del PIC demanda despliegue territorial, equipos básicos de salud, logística, material pedagógico y procesos continuos de intervención comunitaria que superan la capacidad instalada de la entidad.

De no adelantarse el proceso contractual correspondiente, se generaría un riesgo de debilitamiento en las acciones de promoción y prevención, posible incremento de factores de riesgo en la población priorizada, afectación en el cumplimiento de metas del Plan Territorial de Salud y del Plan de Desarrollo Municipal, así como un eventual impacto negativo en los indicadores de morbilidad y mortalidad del municipio.

En consecuencia, el Municipio de Saravena, atendiendo la necesidad identificada en el Análisis de Situación de Salud y en cumplimiento de sus competencias en salud pública, requiere adelantar el presente proceso de contratación para la implementación de acciones de promoción de la salud y prevención de los riesgos en salud correspondientes al Plan de Intervenciones Colectivas, garantizando cobertura, oportunidad, calidad y cumplimiento de metas institucionales en beneficio de la población priorizada.

1.3.3 Magnitud del problema.

Entre la morbilidad por grandes causas en el municipio de Saravena, las enfermedades no transmisibles ocupan el primer lugar desde el año 2015 al 2024 en todos los grupos de edad por ciclo de vida, con una proporción de 70.40 % (142.936 casos) en el último año analizado (2024), seguido de Condiciones mal clasificadas con una proporción de 12.32% (25.006 casos), en tercer lugar Condiciones transmisibles y nutricionales con 7.99% (16.219 casos), seguido de las lesiones 7.19% (14.600 casos) y por último la condiciones maternas con 2.10% (4.272 casos). En cuanto a la distribución por sexo se evidenció más altos porcentajes en el género masculino, excepto en el grupo de condiciones maternas y condiciones mal clasificadas.

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

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

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

- Cero (0) Estrategias de promoción de la salud y prevención de riesgos asociados a condiciones no transmisibles implementadas
- Cero (0) Estrategias de promoción de la salud en temas de salud sexual y reproductiva implementadas
- Cero (0) Estrategias de promoción de la salud en temas de salud mental y convivencia social pacifica implementadas
- Cero (0) Estrategias de promoción de la salud para abordar situaciones relacionadas con hábitat saludable implementadas
- Cero (0) Estrategias de promoción de la salud para enfermedades inmunoprevenibles implementadas
- Cero (0) Estrategias de promoción de la salud en modos, condiciones y estilos de vida saludables implementadas
- Cero (0) Estrategias de promoción de la salud para temas de consumo, aprovechamiento biológico, calidad e inocuidad de los alimentos implementadas.

1.4 Identificación y Análisis de los Participantes.
1.4.1 Identificación de los participantes

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

1.4.2 Análisis de los participantes

El proyecto involucra diversos participantes con roles y expectativas interconectadas.

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

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

1.5 POBLACION AFECTADA Y OBJETIVO

- **Población Afectada por el problema**

TIPO DE POBLACION	CANTIDAD	FUENTE DE LA INFORMACIÓN
Personas	59.390	Habitantes del Municipio de Saravena (PROYECCIÓN DANE 2026).

- **Localización**

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

- **Población Objetivo de la intervención**

TIPO DE POBLACION	CANTIDAD	FUENTE DE LA INFORMACIÓN
Personas	2.500	Base de Datos de la Oficina Municipal de Salud Pública y Oficina de Educación Plataforma SIMAT del Municipio de Saravena.

- **Localización de la población objetivo**

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

- **Características Demográficas:**

	GENERO	GRUPO ETNICO	CONDICION	SUB

GRUPO ETAREO (ENFOQUE GENERACIONAL)	Mujer	Hombre	Indígena	Afro	ROM	Desplazados	Discapacitados	Victimas	TOTAL
0 - 5 AÑOS									
6 - 14 AÑOS	1500								1500
15 - 19 AÑOS									
20 - 59 AÑOS	600		400						900
60 en adelante									
TOTAL DE POBLACION DE REFERENCIA	2100		400						2500

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

No aplica, toda vez que el presente proyecto no contempla construcción, adecuación y/o mejoramiento de infraestructura u otras actividades que comprometan el uso del suelo.

1.7 DESCRIPCIONES GENERALES Y ESPECIFICOS.

1.7.1 OBJETIVO GENERAL

- Reducir los factores de riesgo en la salud y la incidencia de enfermedades prevenibles en la población del municipio de Saravena, departamento de Arauca.

1.7.1.1 INDICADORES PARA MEDIR EL OBJETIVO GENERAL

ORDEN	INDICADOR OBJETIVO	MEDIDO A TRAVES DE	META	TIPO DE FUENTE	FUENTE DE VERIFICACION
1	Estrategias de promoción de la salud y prevención de riesgos asociados a condiciones no transmisibles implementadas	Número	1	Informe	Minuta Registro fotográfico Informe de supervisión Oficina de Salud Pública perteneciente a la Secretaría de Desarrollo Social Municipal.
2	Estrategias de promoción de la salud en temas de salud sexual y reproductiva implementadas	Número	1		
3	Estrategias de promoción de la salud en temas de salud mental y convivencia social pacifica implementadas	Número	1		
4	Estrategias de promoción de la salud para abordar situaciones relacionadas con hábitat	Número	1		

	saludable implementadas				
5	Estrategias de promoción de la salud para enfermedades inmunoprevenibles implementadas	Número	1		
6	Estrategias de promoción de la salud en modos, condiciones y estilos de vida saludables implementadas	Número	1		
7	Estrategias de promoción de la salud para temas de consumo, aprovechamiento biológico, calidad e inocuidad de los alimentos implementadas	Número	1		

1.7.2 RELACIONES ENTRE LAS CAUSAS Y OBJETIVOS

TIPO DE CAUSA	CAUSAS RELACIONADAS	OBJETIVOS ESPECIFICOS
Causa directa 1.	Limitada implementación de acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en el territorio.	Implementar acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad priorizadas en el ASIS, cursos de vida y entornos.
Causa Indirecta 1.1.	Debilitar los procesos de educación y comunicación en salud dirigidos a la comunidad.	Desarrollar estrategias de educación y comunicación en salud pública orientadas al autocuidado y la adopción de prácticas saludables.
Causa Indirecta 1.2	Reducir la articulación intersectorial e institucional para la ejecución de acciones colectivas.	Articular acciones intersectoriales e institucionales para la ejecución efectiva de intervenciones colectivas en salud pública.
Causa directa 2	Persistencia de barreras de acceso y baja participación comunitaria en las acciones colectivas de salud pública.	Garantizar el acceso equitativo y oportuno a las intervenciones colectivas en salud pública con enfoque territorial, étnico y diferencial.
Causa Indirecta 2.1.	Limitar el acceso equitativo a las intervenciones colectivas en zonas rurales y poblaciones diferenciales.	Promover la participación social y comunitaria en los procesos de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.
Causa Indirecta 2.2	Disminuir la participación social y comunitaria en los procesos de promoción y prevención.	Incrementar las capacidades comunitarias en salud mediante procesos de formación, organización y empoderamiento social.

1.7.3 META

Implementar el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) en el municipio de Saravena, con el propósito de fortalecer las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, mediante estrategias comunitarias, educativas y territoriales que contribuyan al mejoramiento de la calidad de vida de la población priorizada.

En desarrollo del proyecto se establecen las siguientes metas:

- Beneficiar como mínimo a mil quinientos (1.500) estudiantes de los grados sexto (6°) y séptimo (7°) de ocho (8) instituciones educativas urbanas y rurales del municipio de Saravena, mediante la realización de jornadas de educación y comunicación en salud mental, salud sexual y reproductiva, prevención de enfermedades no transmisibles y promoción de estilos de vida saludables.
- Apoyar la realización de mínimo cinco (5) jornadas de vacunación en zona urbana y rural, mediante estrategias lúdico–recreativas y de movilización social, en articulación con el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI).
- Contribuir al fortalecimiento de las acciones orientadas a alcanzar una cobertura del 95% en vacunación contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) en la población objetivo, a través de procesos de sensibilización, educación y articulación intersectorial.
- Identificar las principales afectaciones en salud de las familias indígenas del municipio mediante la activación y fortalecimiento de la red de centinelas en las siete (7) comunidades indígenas priorizadas.
- Beneficiar como mínimo a cuatrocientas (400) personas pertenecientes a comunidades indígenas U'wa, Kichwa y población afrodescendiente, mediante intervenciones del equipo básico de salud con enfoque diferencial y territorial.
- Impactar como mínimo a seiscientas (600) personas priorizadas de los asentamientos subnormales del municipio, mediante jornadas educativas orientadas a la prevención de enfermedades transmitidas por vectores (dengue, Chagas, malaria y fiebre amarilla), promoviendo prácticas de prevención primaria como lavado y cepillado de tanques, recolección de inservibles, uso adecuado del toldillo, identificación de vectores, reconocimiento de signos de alarma y prevención de la automedicación

1.8 Alternativas de la Solución.

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

1.8.1 Justificación

La Educación y Comunicación para la Salud (ECS) constituye un eje estratégico para la gestión de la salud pública, en tanto fortalece las capacidades individuales, familiares y comunitarias para la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la gestión integral del riesgo. Su desarrollo se sustenta en procesos intencionados, sistemáticos y participativos basados en el diálogo de saberes, que favorecen la toma de decisiones informadas, el ejercicio de la autonomía y la transformación positiva de los entornos. De esta manera, la ECS contribuye al mejoramiento de la calidad de vida y a la garantía progresiva del derecho fundamental a la salud, mediante intervenciones colectivas orientadas a la reducción de inequidades y al abordaje de los determinantes sociales de la salud.

Este enfoque se encuentra respaldado por los artículos 2, 44, 49 y 366 de la Constitución Política de Colombia, que establecen la obligación del Estado de garantizar la efectividad de los derechos fundamentales, priorizar las acciones de promoción y prevención y orientar el gasto público social al mejoramiento de la calidad de vida de la población. En concordancia, la Ley Estatutaria 1751 de 2015 reconoce la salud como un derecho fundamental autónomo e irrenunciable, cuyo goce efectivo debe asegurarse mediante políticas públicas integrales que incidan sobre los determinantes sociales y reduzcan las desigualdades en salud.

Asimismo, la Ley 100 de 1993, por la cual se crea el Sistema de Seguridad Social Integral, establece en sus artículos 2, 3 y 5 que la seguridad social es un servicio público esencial prestado bajo los principios de eficiencia, universalidad, solidaridad, integralidad, unidad y participación, garantizando a todos los habitantes del territorio nacional el derecho irrenunciable a la seguridad social. Esta ley organiza el Sistema de Seguridad Social Integral bajo la dirección, coordinación y control del Estado, con el propósito de ampliar progresivamente la cobertura y asegurar la protección de la población frente a los riesgos que afectan su salud y bienestar, lo que fundamenta la ejecución de intervenciones colectivas en el territorio.

A nivel internacional, el Reglamento Sanitario Internacional (RSI 2005), aprobado por la 58.ª Asamblea Mundial de la Salud mediante la Resolución WHA58.3, constituye un instrumento jurídico de obligatorio cumplimiento para los Estados Parte, orientado a prevenir la propagación internacional de enfermedades, proteger contra dicha propagación y dar respuesta oportuna a los eventos de interés en salud pública. El RSI establece la necesidad de fortalecer las capacidades básicas nacionales y territoriales para la vigilancia, detección, prevención y respuesta ante riesgos sanitarios, lo cual se articula con la ejecución del Plan de Intervenciones Colectivas como mecanismo para fortalecer la salud pública territorial y la gestión del riesgo en salud.

En el ámbito nacional, el Ministerio de Salud y Protección Social, mediante la Resolución 518 de 2015, modificada por las Resoluciones 295 de 2023 y 1597 de 2025, definió los lineamientos para la gestión de la salud pública y la ejecución del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC). Esta norma, en su artículo 9, establece que el PIC se rige por principios como el estatal y el de territorialidad, asignando a los departamentos, distritos y municipios la responsabilidad de su formulación, ejecución, seguimiento y evaluación conforme a la situación de salud de la población y al contexto territorial. De igual forma, el artículo 14 señala que las intervenciones colectivas deberán contratarse con

instituciones que cuenten con la capacidad técnica y operativa requerida, garantizando la adecuada implementación de las acciones en salud pública.

En este contexto, la implementación de acciones de Educación y Comunicación para la Salud en el municipio de Saravena se justifica a partir del análisis de la situación de salud del territorio, el comportamiento epidemiológico de los eventos de interés en salud pública, las brechas en las coberturas de protección específica y detección temprana, así como las condiciones sociales, económicas y territoriales que inciden en los procesos de salud–enfermedad. El municipio presenta dinámicas poblacionales y territoriales que demandan intervenciones integrales, continuas y territorializadas, con énfasis en poblaciones en situación de vulnerabilidad y en zonas con barreras de acceso a los servicios de salud.

Adicionalmente, la priorización de sectores con condiciones de vulnerabilidad social y territorial, incluidas áreas urbanas de difícil acceso y zonas con limitaciones en la oferta de servicios primarios de salud, exige la concurrencia institucional y la implementación del Plan de Intervenciones Colectivas como estrategia para garantizar acciones oportunas, pertinentes y articuladas con los actores del sistema de salud y de otros sectores. Estas intervenciones fortalecen la participación social, la gestión comunitaria del riesgo y la apropiación de prácticas saludables en la población.

En consecuencia, la ejecución del Plan de Intervenciones Colectivas en el municipio de Saravena se configura como una necesidad técnica, jurídica y social, orientada al fortalecimiento de la gestión de la salud pública territorial, al cumplimiento de las competencias asignadas a la entidad territorial en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud y a la garantía progresiva del derecho fundamental a la salud. Su implementación contribuirá a la reducción de inequidades, al mejoramiento de las condiciones de vida de la población y al fortalecimiento de las capacidades institucionales y comunitarias para la promoción de la salud y la prevención de los riesgos en salud.

Constitución Política de Colombia 1991.

- **Artículo 44.** 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, 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.

- **Artículo 49.** La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley.

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.

Ley 100 de 1993. Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones, en sus artículos 2, 3 y 5.

Resolución 1895 de 2001. Por la cual se adopta para la codificación de morbilidad en Colombia, la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud - Décima revisión.

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

Reglamento Sanitario Internacional- RSI 2005.

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

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

Resolución 1597 de 2025. Por la cual se establecen disposiciones para la gestión territorial integral de la salud pública incluida la Gestión en Salud Pública y el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas -PIC, en el marco del Plan Decenal de Salud Pública y la estrategia de Atención Primaria en Salud—APS.

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

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

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

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

Resolución 3280 de 2018. Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación.

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

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

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

Resolución No 1035 de 2022. Por el cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 con sus capítulos diferenciales: indígena para los pueblos y comunidades indígenas de Colombia, población víctima de conflicto armado, el pueblo Rrom y la población negra, afrocolombiana, raizal y palenquera. Expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

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

Resolución No 295 del 2023. Por la cual se modifican los artículos 3, 8, 11, 14, 16, y 18 de la Resolución 518 de 2015 en relación con la gestión de la salud pública, las responsabilidades de las entidades territoriales y de los ejecutores del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas y las condiciones para la ejecución. Expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Resolución 1597 del 2025. Por la cual se establecen disposiciones para la gestión territorial integral de la salud pública incluida la Gestión en Salud Pública y el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas -PIC, en el marco del Plan Decenal de Salud Pública y la estrategia de Atención Primaria en Salud—APS. Expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Resolución 100 de 2024. Por la cual se dictan disposiciones sobre la Planeación Integral para la Salud y se deroga la Resolución 1536 de 2015. Expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

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

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

1.8.2 MODALIDAD DE CONTRATACION

PROCESO DE SELECCIÓN: SELECCIÓN ABREVIADA DE MENOR CUANTÍA

CLASE DE CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

2. ESTUDIO DE NECESIDADES

2.1 Del Bien y/o Servicio.

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

2.1.1 Magnitud de la Necesidad.

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

2.2 ANALISIS TECNICO DE LA ALTERNATIVA

La realización del proyecto, se contempla en **OCHO (08) MESES y CUATRO (04) COMPONENTES** incluyendo las siguientes especificaciones técnicas:

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

ACTIVIDAD 1. Fortalecimiento de habilidades individuales y colectivas en la prevención de los problemas, trastornos y eventos vinculados a la salud mental, salud sexual y reproductiva y enfermedades no transmisibles en la promoción de la convivencia social en los grados séptimos y octavos de las instituciones priorizadas.

La población beneficiaria del plan de intervenciones colectivas serán los estudiantes de los grados sexto y séptimo pertenecientes a ocho (8) instituciones educativas entre zona rural y urbana teniendo en cuenta la tipología del territorio, la zona de dispersión, del municipio de Saravena es un mínimo de 1.500 estudiantes:

Tabla 13. Instituciones Educativas beneficiarías.

Equipo básico	Municipio	Instituciones educativas	Urbana/ rural
1	Saravena	Semilleros de paz	urbana
		Agropecuario José Odel Lizarazo	rural
		Antonio Nariño	rural
		Concentración De Desarrollo Rural	urbana
		José Eustasio Rivera	urbana
		La Frontera	urbana
		Técnico Industrial Rafael Pombo	urbana
		Villa Cecilia Sede	rural

Para dar cumplimiento al primer componente se dispondrá de las siguientes estrategias:

2.2.1.1. Prevención de los problemas, trastornos y eventos vinculados a la salud mental

Se implementarán zonas de orientación psicosocial al interior de las instituciones educativas exclusivamente, dirigidas a la comunidad educativa. Estos espacios brindarán servicios de acogida, escucha activa, empática y asertiva, acompañamiento psicosocial y orientación educativa, orientados a la reducción de la exclusión social, al fortalecimiento del bienestar emocional y a la prevención de situaciones de vulnerabilidad que afecten la salud mental y la calidad de vida de estudiantes, docentes y padres de familia. Así mismo, se desarrollarán acciones de mediación y educación para la convivencia, y se realizará la canalización oportuna a los servicios sociales y de salud, de acuerdo con las rutas de atención vigentes. El funcionamiento de estas zonas integrará a diversos actores de la comunidad educativa e institucional, fortaleciendo el trabajo en red, la corresponsabilidad y la construcción de entornos protectores y saludables.

- Desarrollar acciones educativas y comunicativas dirigidas a la disminución del estigma asociado a la búsqueda, acceso y recepción de ayuda en salud mental, promoviendo una cultura de cuidado, apoyo y corresponsabilidad dentro de las instituciones educativas y las familias.
- Fortalecer la identificación y el manejo de factores protectores y de riesgo psicosocial, a través de procesos de sensibilización, formación y orientación dirigidos a estudiantes, docentes, favoreciendo la detección temprana y la activación oportuna de rutas de atención.
- Promover la comunicación responsable sobre la conducta suicida, mediante estrategias pedagógicas que contribuyan a la sensibilización, prevención y manejo adecuado de la información, evitando la estigmatización y fortaleciendo los factores protectores en la comunidad educativa.
- Desarrollar procesos educativos para la crianza igualitaria de niños y niñas, libres de roles y estereotipos de género que reproduzcan violencias, incorporando los enfoques territoriales, poblacional, de derechos, de curso de vida y demás enfoques diferenciales, en articulación con docentes y padres de familia.

2.2.1.2. Estrategias de promoción de la salud en temas de salud sexual y reproductiva implementadas

Se establecerán zonas de orientación dentro de la institución educativa, en la cual se brinden los espacios físicos y cronograma para la atención, allí se establecerán servicios de acogida; escucha activa; acompañamiento; grupos de apoyo o ayuda mutua; educación a la comunidad con el propósito de reducir la exclusión social, Contribuir con el bienestar social de la comunidad y prevenir situaciones de vulnerabilidad; mediación y canalización a servicios sociales y de salud. Integra en su funcionamiento a diversos actores pertenecientes a la comunidad. Esta estrategia abordará los siguientes temas:

- Informar y educar sobre el derecho a la anticoncepción.
- Informar sobre las diversas acciones acerca de los derechos sexuales y derechos reproductivos: identificación, prevención, y atención de las violencias de género, incluyendo violencia sexual, prevención del matrimonio infantil y uniones tempranas.
- Informar y educar sobre aspectos relacionados con cuidado e higiene menstrual (deconstrucción de imaginarios acerca de la menstruación, manejo y uso de artículos para higiene menstrual)
- Educación sobre la prevención de riesgos y factores de protección; disponibilidad y mecanismos de acceso a los servicios de salud; prácticas y dinámicas que favorecen el establecimiento de relaciones sanas y constructivas para la promoción de la salud mental; promoción de la salud sexual y reproductiva; prevención de ITS/VIH/Hepatitis, fortaleciendo la educación en el uso correcto del condón en todas las relaciones sexuales; prevención de la transmisión materno infantil; la importancia del diagnóstico temprano para ITS/VIH/Hepatitis, incluida la opción del auto test de VIH; la importancia de la vacunación contra la hepatitis B, prevención de las violencias de género, entre otros.

2.2.1.3. Estrategias de promoción de la salud y prevención de riesgos asociados a condiciones no transmisibles implementadas

Educación y Comunicación a la comunidad educativa promocionando la importancia de la vacunación en esquema regular y COVID19, curso de vida primera infancia, infancia, adolescencia, juventud, adultez y vejez.

- Socializar la Importancia de las vacunas, a las familias, cuidadores y como impactan en la prevención de enfermedades inmunoprevenibles.
- Apoyar el fortalecimiento en la implementación y socialización del esquema de vacunación con biológico hexavalente en recién nacidos prematuros o con peso menor a 1500 g
- Socializar sobre el esquema regular de vacunación en el que se incluye la vacuna contra COVID 19.
- Educar sobre posibles eventos o efectos adversos, posteriores a la vacunación y cuidados posteriores a la vacunación.
- Revisión de antecedentes vacunales de las personas mayores de los hogares o familias priorizadas en los micro territorios.
- Articular con la red prestadora, con el fin de garantizar los esquemas de vacunación.
- Informar sobre los indicadores del programa preventivo de salud territorial con enfoque en Atención Primaria en Salud.

Educación y comunicación en salud en el entorno hogar para la prevención de enfermedades transmitidas por vectores, cursos de vida adolescencia, juventud, adultez y vejez.

- Educación sobre la enfermedad de Chagas y las principales formas de transmisión; haciendo énfasis en la transmisión oral, así como sobre la identificación de las manifestaciones clínicas de la enfermedad de Chagas en fases agudo y crónico.

- Instruir sobre los diferentes métodos de prevención primaria de la enfermedad de Chagas en el entorno hogar, reordenamiento del medio, manipulación de alimentos, uso del toldillo e identificación de vectores.
- Explicar la ruta de atención clínica en todos los escenarios de la transmisión y fases de la enfermedad de Chagas, haciendo énfasis que la forma aguda de esta enfermedad es una urgencia médica.

Educación en prevención de EDA-IRA, curso de vida primera infancia e infancia De acuerdo con los análisis de mortalidad por este evento.

- Enseñar sobre la estrategia institucional de programa nacional, donde se explica la identificación de la red de servicios de Salud, Gestión del conocimiento, Estrategia de Atención de Salas ERA, Evaluación de adherencia a las Guías de Práctica Clínica, Plan de mejoramiento para las mortalidades, Plan de generación de capacidades.
- Educación sobre la estrategia comunitaria de programa nacional, donde se explica sobre la Difusión de los tres mensajes de IRA y EDA, Unidades de Atención Integral Comunitarias, Adecuaciones Socioculturales para Poblaciones Étnicas.
- Charlas sobre la estrategia intersectorial del programa nacional con énfasis en las Entidades Estratégicas para las Familias y la Primera Infancia, conjuntos de indicadores de salud con otros sectores y el despliegue de Procesos intersectoriales con la academia.

2.2.1.4. Fomento de los modos, condiciones y estilos de vida saludable en las instituciones educativas de Saravena.

Educación en salud para impactar la prevención de Enfermedades Cardio cerebrovasculares y metabólicas, en la cual se abordarán las siguientes temáticas:

- Alimentos procesados y ultra procesados por el alto contenido grasas, azucares y sodio y su relación con las enfermedades cardio metabólicas y cerebrovasculares.
- Características de las bebidas energizantes y azucaradas y su relación con las enfermedades cardio metabólicas y cerebrovasculares.
- Aprender a realizar la lectura e interpretación del etiquetado nutricional de alimentos que favorezca una adecuada selección de alimentos saludables según lo establecido por la ley 2120 de 2021.
- Entender el concepto de peso saludable y estrategias para reconocimiento y mantenimiento del mismo.
- Conocer los efectos en salud del consumo de productos de tabaco, derivados y sistemas eléctricos con y sin nicotina, beneficios de dejar de fumar, control de tabaco, protección de los ambientes 100% libres de humo de tabaco, importancia y beneficios de acceder al tratamiento del tabaquismo para la cesación del consumo, entre otros.
- Comprender los efectos a nivel de la salud, social, económica y familiar del consumo de bebidas alcohólicas, los beneficios en la salud de dejar el consumo de bebidas alcohólicas, las prácticas sociales asociadas al aumento del consumo de bebidas alcohólicas y elementos para la transformación de estas prácticas, identificación temprana de riesgo de consumo problemático de alcohol, entre otros.
- Identificar las estrategias para estratificar el riesgo cardiovascular y metabólico y la adherencia a los tratamientos.

Educación y comunicación en salud para aumentar el cumplimiento de recomendaciones actividad física, donde se abordarán las siguientes temáticas:

- Conocer el tiempo recomendado y beneficios de actividad física para cada momento del curso de vida para mantener una vida activa y saludable.
- Desarrollar actividades físicas de intensidad leve a moderada para mantener un peso corporal saludable, en las personas que comparten riesgo en salud cardio metabólico y reducción de comportamientos sedentarios.
- Divulgar y ubicar la oferta de programas, actividades y lugares para la práctica de actividad física (ejemplo: parques, ciclo rutas, programas comunitarios).

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

ACTIVIDAD 2. Apoyo a jornadas de vacunación mediante acciones lúdico-recreativas en el sector urbano y rural del municipio de Saravena para promover esquema de vacunación completo.

Las acciones de la Jornada Nacional de Vacunación *"Vacunarse Salva Vidas"* y las jornadas nacionales de intensificación se enfocan en garantizar la vacunación en las siguientes poblaciones:

- Población infantil menor de 6 años.
- Población objetivo de Influenza
- Niñas de 9 a 17 años.
- Niños de 9 a 14 años
- Mujeres gestantes.
- Mujeres en edad fértil de 10 a 49 años (MEF)
- Población susceptible para fiebre amarilla. Ver nota técnica.
- Población susceptible para COVID-19.
- Población mayor de 60 años

FECHAS DE LAS JORNADAS DE INTENSIFICACIÓN

MES	ENFASIS EN	CANTIDAD TOTAL DE JORNADAS
ABRIL	VACUNACION INFLUENZA	6
JULIO	INDEPENDENCIA	
AGOSTO	INTENSIFICACIÓN	
SEPTIEMBRE	AMOR Y AMISTAD	
OCTUBRE	DIA DEL NIÑO	
NOVIEMBRE	CIERRE TEMPORADA ESCOLAR	

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

ACTIVIDAD 3. Educación y comunicación para la salud para el fomento de la seguridad alimentaria y nutricional, asi como el cuidado y protección de las fuentes hídricas, la importancia del consumo de agua potable, manejo adecuado aguas residuales, almacenamiento y disposición final de residuos sólidos, uso y manejo adecuado productos de limpieza, desinfección y plaguicidas domésticos.

Las estrategias de educación buscan lo siguiente:

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

La cantidad de personas a beneficiar será un mínimo de 400 personas pertenecientes a comunidades uwas - kichwa - afros que se beneficiarán de las atenciones, por equipo básico de salud.

Se establecerán zonas de orientación, en la cual se brinden los espacios físicos y horarios para la atención, de manera que toda la comunidad sepa a dónde y cuándo acudir, allí se establecerán servicios de acogida; escucha activa; acompañamiento; grupos de apoyo o ayuda mutua; educación a los miembros de la familia y la comunidad con el propósito de reducir la exclusión social, Contribuir con el bienestar social de la comunidad y prevenir situaciones de vulnerabilidad; mediación y canalización a servicios sociales y de salud. Integra en su funcionamiento a diversos actores pertenecientes a la familia y la comunidad.

Se estructurará los contenidos de acuerdo a las necesidades en salud identificadas respondiendo a los objetivos de:

- Empoderamiento del ejercicio de las autoridades en mantener en equilibrio de gobernabilidad y gobernanza en salud en sus reconocimientos de saberes propios.
- Fortalecimientos de habilidades para la comunicación personal, familiar y colectiva de grupos y pueblos étnicos indígenas.
- Fortalecimiento para promover la salud de los niños y niñas desde la concepción.
- Prevención enfermedades no transmisibles
- Violencia intrafamiliar
- Suicidio
- Consumo de sustancias psicoactivas
- Violencia de genero
- Causas de la violencia de genero
- Tipos de violencia de genero

- Como prevenir la violencia de genero
- Consecuencias de la violencia de genero
- Repercusiones de la violencia de género en la comunidad, familia e hijos
- Abandono familiar
- Consumo de sustancias psicoactivas
- Debilitamiento de la actividad comunitaria en salud
- Qué es el enfoque de derechos a la identidad
- Proyecto de vida.
- Valores con énfasis en la autoestima, respeto.
- Derechos sexuales y reproductivos.
- Autocuidado e higiene personal.
- Prevención de Violencia de género.
- Prevención de abusos sexuales y violencia sexual.
- Ley 2081 de 2021 por la cual se declara imprescriptible la acción penal en caso de delitos contra la libertad, integridad y formación sexual.
- Factores protectores para salud mental
- Rutas de atención en salud mental
- Convivencia social y familiar
- Orientación, educación y apoyo gestión por parte de equipo interdisciplinar

De acuerdo a la información recolectada por el equipo comunitario se realizará la educación, orientación y gestión respectiva para el acceso a servicios de salud, activación de rutas institucionales. Seguimiento a las canalizaciones realizadas. Producto del desarrollo de la Estrategia en cada comunidad se contará con formato de enfoque diferencial, ficha de caracterización y registro de canalizaciones.

2.2.3.1. Estrategia para promover los derechos sexuales y reproductivos

Educación y comunicación para la salud para la prevención de embarazo no deseados e ITS en los cursos de vida según 3280 del 2018, los cuales tendrán los siguientes enfoques:

- Informar y educar sobre el derecho a la anticoncepción.
- Educar sobre las acciones acerca de los derechos sexuales y derechos reproductivos: identificación, prevención, y atención de las violencias de género, incluyendo violencia sexual, prevención del matrimonio infantil y uniones tempranas.
- Informar y educar sobre aspectos relacionados con cuidado e higiene menstrual (deconstrucción de imaginarios acerca de la menstruación, manejo y uso de artículos para higiene menstrual)
- Educación sobre prevención de riesgos y factores de protección; disponibilidad y mecanismos de acceso a los servicios de salud; prácticas y dinámicas que favorecen el establecimiento de relaciones sanas y constructivas para la promoción de la salud mental; promoción de la salud sexual y reproductiva; prevención de ITS/VIH/Hepatitis, fortaleciendo la educación en el uso correcto del condón en todas las relaciones sexuales; prevención de la transmisión materno infantil; la importancia del diagnóstico temprano para ITS/VIH/Hepatitis, incluida la opción del auto test de VIH; la importancia de la vacunación contra la hepatitis B, prevención de las violencias de género, entre otros.

2.2.3.2. Estrategia para promover la seguridad alimentaria y nutricional

Educación y comunicación para la salud para el fomento de la seguridad alimentaria y nutricional, de acuerdo a los cursos de vida curso de vida según 3280 del 2018, para el cumplimiento de esta estrategia se realizarán las siguientes capacitaciones:

- Ejecutar acciones de información en salud dirigidas a las familias del microterritorio priorizado con mujeres en periodo de gestación y/o lactancia materna, orientadas a la promoción de la práctica de la lactancia materna exclusiva de niños y niñas menores de 6 meses y adecuado inicio de la alimentación complementaria conforme a lo establecido en plan decenal de lactancia materna y alimentación complementaria 2021-2030.
- Realizar acciones de información en salud para dejar claro a las familias el rol dentro de las posibles redes de apoyo comunitario a la práctica de la lactancia materna exclusiva de niños y niñas menores de 6 meses y el adecuado inicio de la alimentación complementaria de acuerdo a las Guías Alimentarias basadas en Alimentos para mujeres gestantes, madres en período de lactancia y niños y niñas menores de 2 años para Colombia;
- Ejecutar acciones de infamación en salud para la promoción de alimentación saludable de niños, niñas y adolescentes de acuerdo con las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos para la Población Colombiana Mayor de 2 Años.
- Ejecutar acciones de infamación con una metodología lúdica en salud para la promoción de alimentación saludable de niños, niñas y adolescentes de acuerdo con las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos para la Población Colombiana Mayor de 2 Años.
- Ejecutar acciones de información en salud para la promoción de alimentación saludable orientada a la compresión del etiquetado frontal de advertencia en alimentos y bebidas ultra procesados establecido por la ley 2120 de2021 POR MEDIO DE LA CUAL SE ADOPTAN MEDIDAS PARA FOMENTAR ENTORNOS ALIMENTARIOS SALUDABLES Y PREVENIR ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES Y SE ADOPTAN OTRAS DISPOSICIONES, la resolución 810 de 2021 que establece el reglamento técnico sobre los requisitos de etiquetado nutricional y frontal que deben cumplir los alimentos envasados y empacados para consumo humano y su modificación la resolución 2492 de 2022.

2.2.3.3. Estrategia para promover el derecho de la población a vivir libre de enfermedades transmisibles asi como el acceso a una atención adecuada

- Educación y Comunicación a la comunidad promocionando la importancia de la vacunación en esquema regular y COVID19, curso de vida primera infancia, infancia, adolescencia, juventud, adultez y vejez.
- Educación y comunicación en salud en el entorno hogar para la prevención de enfermedades transmitidas por vectores.
- Educación en prevención de EDA-IRA, curso de vida primera infancia e infancia De acuerdo con los análisis de mortalidad.

2.2.3.4. Fomento de los modos, condiciones y estilos de vida saludable en el municipio de Saravena.

Educación en salud para impactar la prevención de Enfermedades Cardio cerebrovasculares y metabólicas, las jornadas educativas cubrirán las siguientes temáticas:

- Alimentos procesados y ultra procesados por el alto contenido grasas, azucares y sodio y su relación con las enfermedades cardio metabólicas y cerebrovasculares.

- Características de las bebidas energizantes y azucaradas y su relación con las enfermedades cardio metabólicas y cerebrovasculares.
- Aprender a realizar la lectura e interpretación del etiquetado nutricional de alimentos que favorezca una adecuada selección de alimentos saludables según lo establecido por la ley 2120 de 2021.
- Entender el concepto de peso saludable y estrategias para reconocimiento y mantenimiento del mismo.
- Conocer los efectos en salud del consumo de productos de tabaco, derivados y sistemas eléctricos con y sin nicotina, beneficios de dejar de fumar, control de tabaco, protección de los ambientes 100% libres de humo de tabaco, importancia y beneficios de acceder al tratamiento del tabaquismo para la cesación del consumo, entre otros.
- Comprender los efectos a nivel de la salud, social, económica y familiar del consumo de bebidas alcohólicas, los beneficios en la salud de dejar el consumo de bebidas alcohólicas, las prácticas sociales asociadas al aumento del consumo de bebidas alcohólicas y elementos para la transformación de estas prácticas, identificación temprana de riesgo de consumo problemático de alcohol, entre otros.
- Identificar las estrategias para estratificar el riesgo cardiovascular y metabólico y la adherencia a los tratamientos.

Educación y comunicación en salud para aumentar el cumplimiento de recomendaciones actividad física.

- Conocer el tiempo recomendado y beneficios de actividad física para cada momento del curso de vida para mantener una vida activa y saludable.
- Desarrollar actividades físicas de intensidad leve a moderada para mantener un peso corporal saludable, en las personas que comparten riesgo en salud cardio metabólico y reducción de comportamientos sedentarios.
- Divulgar y ubicar la oferta de programas, actividades y lugares para la práctica de actividad física (ejemplo: parques, ciclo rutas, programas comunitarios).
- Conformación de equipos regulares en el micro territorio

2.2.4. COMPONENTE 4: ESTRATEGIA PARA PROMOVER ACCIONES PARA PREVENIR ENFERMEDADES TRASMITIDAS POR VECTORES

ACTIVIDAD 4. Educación sobre la transmisión y la Identificación de las manifestaciones clínicas del dengue – Chagas y malaria en el entorno hogar, lavado y cepillado de tanques, recolección de inservibles, fomentar el uso del toldillo como medio de prevención físico e identificación de vectores.

2.2.4.1. Jornada de educación he impacto a la comunidad por ETV.

Se realizará 1 evento de masivo en la comunidad a intervenir, con una duración mínima de 4 horas, con las siguientes temáticas:

ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES.

- Educación sobre la transmisión y la Identificación de las manifestaciones clínicas del dengue – Chagas, malaria y fiebre amarilla.

- Instruir sobre los diferentes métodos de prevención primaria para dengue – Chagas, malaria y fiebre amarilla en el entorno hogar, Lavado y cepillado de tanques, recolección de inservibles, uso del toldillo e identificación de vectores.
- Explicar la ruta de atención clínica, haciendo énfasis en los signos de alarma y los riesgos de la automedicación.
- Explicar la importancia de la recolección y disposición final de los inservibles.
- Fomentar el uso adecuado del toldillo como medio de prevención físico ante el mosquito Aedes Aegypti.

SOPORTES DE CUMPLIMIENTO

ITEM	SOPORTES A ENTREGAR
COMPONENTE 1. Fortalecimiento de la salud sexual y reproductiva, salud mental y enfermedades no transmisibles en el entorno educativo. **ACTIVIDAD 1.** Fortalecimiento de habilidades individuales y colectivas en la prevención de los problemas, trastornos y eventos vinculados a la salud mental, salud sexual y reproductiva y enfermedades no transmisibles en la promoción de la convivencia social en los grados sextos y séptimos de las instituciones priorizadas	• Actas de socialización y concertación • Cronograma y planes de trabajo • Certificado de aprobación de formatos. • Enfoque Diferencial • Fichas de caracterización • Pretest • Consentimiento informado • Canalizaciones • Planes de cuidado y familiograma • Segunda intervención • Jornadas de cierre • Informe de canalizaciones • Documento fotográfico • Registro de banco de fotos (digital)
COMPONENTE 2. Estrategia para promover el derecho de la población a vivir libre de enfermedades transmisibles, así como el acceso a una atención adecuada. **ACTIVIDAD 2.** Apoyo a jornadas de vacunación mediante acciones lúdico-recreativas en el sector urbano y rural del municipio de Saravena para promover esquema de vacunación completo.	• Informes de las jornadas • Enfoque diferencial • Listas de asistencia. • Documento fotográfico • Registro de banco de fotos (digital)
COMPONENTE 3. Estrategia para promover la salud en habitat saludable y condiciones de consumo en aprovechamiento de la calidad e inocuidad de los alimentos implementados en el entorno etnico (uwas - kichwa - afros) **ACTIVIDAD 3.** Educación y comunicación para la salud para el fomento de la seguridad alimentaria y nutricional, así como el cuidado y protección de las fuentes hídricas, la importancia del consumo de agua potable, manejo adecuado aguas residuales, almacenamiento y disposición final de residuos sólidos, uso y manejo adecuado productos de limpieza, desinfección y plaguicidas domésticos.	• Actas de socialización y concertación • Cronograma y planes de trabajo • certificado de aprobación de formatos. • Enfoque Diferencial • fichas de caracterización • Pre test • canalizaciones • Planes de cuidado. • Familiogramas • Apgar • Cartografia • Segunda intervencion • Jornadas de cierre • Certificaciones • Documento fotografico • Registro de banco de fotos (digital)

COMPONENTE 4. ESTRATEGIA PARA PROMOVER ACCIONES PARA PREVENIR ENFERMEDADES TRASMITIDAS POR VECTORES. **ACTIVIDAD 4.** Educación sobre la transmisión y la Identificación de las manifestaciones clínicas del dengue – Chagas y malaria en el entorno hogar, lavado y cepillado de tanques, recolección de inservibles, fomentar el uso del toldillo como medio de prevención físico e identificación de vectores.	• Actas de socialización y concertación • Cronograma y planes de trabajo • Certificado de aprobación de formatos. • Enfoque Diferencial • Jornada de educacion • acta de entrega de toldillos • Documento fotográfico • Registro de banco de fotos (digital)

INDICADORES DE CUMPLIMIENTO

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

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

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

Indicador de impacto en las jornadas

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

Indicadores servicios canalizados Resolución 3280 de 2018

2.2.5. FACTORES ANALIZADOS:

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

2.3. CADENA DE VALOR

El valor total del contrato es de **SETECIENTOS MILLONES SEISCIENTOS UN MIL CIENTO SETENTA Y SIETE PESOS MCTE ($700.601.177,00).**

DESCRIPCIÓN DEL PRESUPUESTO DEL PROYECTO POR COMPONENTES Y ACTIVIDADES					
ITEM	**DESCRIPCION**	**UNIDAD**	**CANTIDAD**	**VALOR UNITARIO**	**VALOR TOTAL**
COMPONENTE 1	**Fortalecimiento de la salud sexual y reproductiva, salud mental y enfermedades no transmisibles en el entorno educativo.**				
ACTIVIDAD 1	Fortalecimiento de habilidades individuales y colectivas en la prevención de los problemas, trastornos y eventos vinculados a la salud mental, salud sexual y reproductiva y enfermedades no transmisibles en la promoción de la convivencia social en los grados sextos y séptimos de las instituciones priorizadas	Encuentro	138	$ 2.207.280,00	$304.604.640,00
Total Actividad 1					**$304.604.640,00**
Total Componente 1					**$304.604.640,00**
COMPONENTE 2.	**ESTRATEGIA PARA PROMOVER EL DERECHO DE LA POBLACIÓN A VIVIR LIBRE DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES, ASÍ COMO EL ACCESO A UNA ATENCIÓN ADECUADA.**				
ACTIVIDAD 2	Apoyo a jornadas de vacunación mediante	Jornadas	6	$16.480.000,00	$98.880.000,00

	acciones lúdico-recreativas en el sector urbano y rural del municipio de Saravena para promover esquema de vacunación completo.				
Total Actividad 2					**$98.880.000,00**
Total Componente 2					**$98.880.000,00**
COMPONENTE 3	**ESTRATEGIA PARA PROMOVER LA SALUD EN HABITAT SALUDABLE Y CONDICIONES DE CONSUMO EN APROVECHAMIENTO DE LA CALIDAD E INOCUIDAD DE LOS ALIMENTOS IMPLEMENTADOS EN EL ENTORNO ETNICO (UWAS - KICHWA - AFROS)**				
Actividad 3	Educación y comunicación para la salud para el fomento de la seguridad alimentaria y nutricional, así como el cuidado y protección de las fuentes hídricas, la importancia del consumo de agua potable, manejo adecuado aguas residuales, almacenamiento y disposición final de residuos sólidos, uso y manejo adecuado productos de limpieza, desinfección y plaguicidas domésticos.	Encuentro	39	$ 5.508.000,00	214.812.000,00
Total Actividad 3					**$214.812.000,00**
Total Componente 3					**$214.812.000,00**
COMPONENTE 4	**Estrategia para promover acciones para prevenir enfermedades trasmitidas por vectores**				
Actividad 4	Educación sobre la transmisión y la Identificación de las manifestaciones clínicas del dengue – Chagas y malaria en el entorno hogar, lavado y cepillado de tanques, recolección de inservibles, fomentar el uso del toldillo como medio de prevención físico e identificación de vectores.	Jornada	5	$16.460.907,40	82.304.537,00
Total Actividad 4					$82.304.537,00
Total componente 4					$82.304.537,00
TOTAL					**$700.601.177,00**

2.3.1. CRONOGRAMA

	ACTIVIDAD/COMPONENTE	DÍAS CALENDARIOS
1.	" IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, DEPARTAMENTO DE ARAUCA ".	OCHO (08) MESES CALENDARIOS

NOTA: El proyecto tendrá una ejecución de OCHO (08) MESES CALENDARIOS.

2.4. ANÁLISIS DE RIESGOS

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

NOTA:

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

2.4. ESTUDIO AMBIENTAL.

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

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

2.5. INGRESOS Y BENEFICIOS.

- **Tipo:** Beneficios
- **Medido a través de:** Número
- **Bien producido:** Otros
- **Razón Precio Cuenta (RPC):** 0.80
- **Descripción Cantidad:** Mil quinientos (1.500) estudiantes de las instituciones educativas priorizadas del municipio de Saravena, pertenecientes a los grados sextos (6°) y séptimos (7°), cuatrocientos (400) personas de comunidades indígenas y población afrodescendiente, atención a seiscientos (600) personas priorizadas de los asentamientos subnormales del municipio.
- **Descripción Valor Unitario:** Diferentes costos por cada acción implementada.
-

Periodo	Cantidad	Valor unitario	Valor total
00	2.500	$100.000,00	$250.000.000,00
01	2.500	$120.000,00	$300.000.000,00
02	2.500	$130.000,00	$325.000.000,00
03	2.500	$140.000,00	$350.000.000,00

02- TOTALES

Periodo	Total beneficios	Total
00	$250.000.000,00	$260.000.000,00
01	$300.000.000,00	$280.000.000,00
02	$325.000.000,00	$350.000.000,00
03	$350.000.000,00	$350.000.000,00

2.7 FUENTES DE FINANCIACIÓN POR ENTIDAD

AÑO	ENTIDAD	TIPO DE APORTE (ESPECIE O DINERO)	DESCRIPCION DEL RUBRO	FUENTE DE FINANCIACIÓN	MONTO
1	ALCALDIA DE SARAVENA	DINERO	2.3.2.02.02.009.19.05.06. 01 - Estrategias de promoción de la salud y prevención de riesgos asociados a condiciones no transmisibles implementadas	(SGP Salud pública)	$100.085.882,00
2			2.3.2.02.02.009.19.05.07. 01 - Estrategias de promoción de la salud en temas de salud sexual y		$100.085.882,00

			reproductiva implementadas		
3			2.3.2.02.02.009.19.05.08. 01 - Estrategias de promoción de la salud en temas de salud mental y convivencia social pacifica implementadas		$100.085.882,00
4			2.3.2.02.02.009.19.05.09. 01 - Estrategias de promoción de la salud para enfermedades inmunoprevenibles implementadas		$100.085.882,00
5			2.3.2.02.02.009.19.05.10. 01- Estrategias de promoción de la salud en modos, condiciones y estilos de vida saludables implementadas		$100.085.882,00
6			2.3.2.02.02.009.19.05.11. 01 - Estrategias de promoción de la salud para temas de consumo, aprovechamiento biológico, calidad e inocuidad de los alimentos implementadas		$100.085.882,00
7			2.3.2.02.02.009.19.05.12. 01 - Estrategias de promoción de la salud para abordar situaciones relacionadas con hábitat saludable implementadas		$100.085.885,00
TOTAL DEL PRESUPUESTO ASIGNADO:					**$700.601.177,00**

Se suscribe, a los

DR. MARVINN SARELLY PINILLA SARMIENTO
Secretario de Desarrollo Social Municipal
VoBo. Componente Técnico

Nombre: Erika Julieth Rojas Patiño **Cargo:** Profesional de Apoyo	Proyecto y Digito	Firma: