NOMBRE DEL PROYECTO: OCAÑA RENOVADA Y SALUDABLE

1. **JUSTIFICACIÓN**:

Las acciones del plan de Intervenciones colectivas 2026, fueron formuladas bajo el Plan territorial en salud 2024- 2027, el cual fue definido bajo el plan decenal de salud pública 2022- 2031y el análisis situacional en salud del municipio 2025.

El PIC busca impactar positivamente los determinantes sociales de la salud, incidir en los riesgos colectivos e individuales generados por las condiciones de vida de la población y de esta manera prevenir y controlar la enfermedad y contribuir al mantenimiento de la salud.

Comprende un conjunto de intervenciones, procedimientos, actividades e insumos definidos en la Resolución 1597 de 2025 y Resolución 3280 de 2018 los cuales se ejecutarán de manera complementaria a otros planes de beneficio.

El municipio de Ocaña dentro del Plan territorial en salud 2024-207 formulo como metas de producto las siguientes:

- Promover la asistencia del 20% de las gestantes a la consulta prenatal
- Implementar 4 estrategias anuales con el fin de prevenir las enfermedades de transmisión sexual
- Contener la tasa de embarazo en adolescentes del Municipio de Ocaña
- Desarrollar 3 estrategias para promover el cuidado del medio ambiente
- Promover en el 2% de la población la tenencia responsable de mascotas y la importancia de la vacunación antirrábica de felinos y caninos
- Realizar caracterización de la comunidad étnica y posteriormente Desarrollar una estrategia que promueva la atención integral de la población étnica
- Aumentar a 2,5 meses la duración de la lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses
- Promover 2 estrategias con el fin de prevenir la enfermedad de HANSEN y la discapacidad en personas con la enfermedad.
- Cumplir al 80% la meta de captación de sintomáticos respiratoria para lograr detección oportuna de tuberculosis pulmonar
- Implementar la estrategia EGI-ETV para control de enfermedades transmitidas por vectores en el municipio de Ocaña
- Implementar estrategias intersectoriales para la prevención de la propagación de las Infecciones Respiratorias Agudas en el Municipio de Ocaña

- Realizar dos estrategias con el fin de prevenir los riesgos sanitarios y laboral población trabajadora vulnerable del sector formal e informal de la economía del municipio de Ocaña
- Desarrollar 4 estrategias para la promoción y prevención de la salud mental.

- Promover las guías alimentarias para mayores de 2 años en articulación con las Instituciones que tienen población menor de 5 años.

- Promover en el 2% de la población del municipio de Ocaña estrategias que incentiven alimentación saludable.

- Crear en el 3% de la población conciencia y cultura de seguridad vial

- Adoptar e Implementar la estrategia ciudades, entornos y ruralidades saludables CERS con el fin de intervenir las causas de los problemas de salud y calidad de vida compromiso intersectorial

- Alcanzar el 95% o más de cobertura en los biológicos trazadores que hacen parte del esquema nacional, en las poblaciones objeto del programa.

- Implementar una estrategia en el 50% de las instituciones Educativas del Municipio de Ocaña, con el fin de prevenir el consumo de sustancias psicoactivas

- Desarrollar 4 estrategias preventivas frente al contacto con las sustancias psicoactivas para disminuir la incidencia de contacto

Teniendo en cuenta las anteriores metas definidas en el plan territorial, Para la formulación del PTS, se tuvieron en cuenta los contenidos establecidos en el Artículo 11 de la resolución 100 del 17 de enero de 2024, los cuales incluye: Análisis de la Situación de Salud en el territorio, Priorización de los problemas y necesidades sociales en salud y el Componente estratégico y de inversión plurianual.

De acuerdo a la resolución mencionada anteriormente el Análisis de la Situación de Salud en el territorio se define como una construcción participativa y sistemática orientada a: I. Comprender integralmente la realidad territorial, II. Reconocer las formas de producción y reproducción de los determinantes sociales de la salud, III. Identificar las problemáticas y necesidades sociales en salud y IV. Determinar las condiciones y situaciones de inequidad. Lo anterior constituye la base para la definición consensuada de prioridades en salud y el establecimiento de una agenda social compartida para la respuesta territorial en salud.

La Priorización de los problemas y necesidades sociales en salud es el proceso por el cual se seleccionan los problemas o necesidades de salud a partir del ordenamiento, valoración y jerarquización de estos según los criterios establecidos, teniendo en cuenta una comprensión de la dinámica social, económica, cultural, étnica y de género desde una configuración territorial

Las acciones a desarrollar dentro del plan de Intervenciones colectivas parten de las Recomendaciones En El Territorio En El Marco Del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 Y El Modelo De Salud Preventivo -Predictivo Fundamentado En La Atención Primaria En Salud del Municipio de Ocaña 2024-2027 definidas en el PTS.

2. MARCO NORMATIVO

Incluye las normativas internacionales, Nacionales y locales que tiene como objetivo generar condiciones de salud favorable o políticas públicas para la promoción del autocuidado que generen una cultura en salud preventiva, fortalecimiento de los espacios de participación social e intervención de los determinantes en salud.

Norma	Objeto de la norma
Ley 100 de 1993	Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones
Ley 715 de 2001	Define los recursos y competencias nacionales, departamentales y municipales en salud.
Decreto 3518 de 2006	Por el cual crea y reglamenta el sistema de vigilancia en salud pública y se dictan otras disposiciones.
Ley 1122 de 2007	Por la cual se hacen algunas modificaciones al SGSSS.
Ley 1257 de 2008	Por la cual se dictan normas de sensibilización, prevención y sanción de formas de violencia y discriminación contra las mujeres, se reforman los Códigos Penal, de Procedimiento Penal, la Ley 294 de 1996 y se dictan otras disposiciones.
Ley 1295 de 2009	Por la cual se reglamenta la atención integral de los niños y niñas de la primera infancia.
Ley 1355 de 2009	Por la cual se definen la obesidad y las enfermedades crónicas no transmisibles asociadas a esta como una prioridad en salud pública y se adoptan medidas para su control, atención y prevención.

Ley 1438 de 2011	Por la cual se reforma el Sistema de Seguridad Social en Salud SGSSS.
Ley Estatutaria 1751 de 2015	Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.
Decreto 2353 de2015	Por el cual se unifican y actualizan las reglas de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, se crea el Sistema de Afiliación Transaccional y se definen los instrumentos para garantizar la continuidad en la afiliación y el goce efectivo del derecho a la salud.
Decreto 0780 de 2015 y sus decretos modificatorios	Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.
Resolución 0518 de 2015	Por la cual se define las funciones de Salud pública, y las acciones que integran el Plan de Intervenciones Colectivas a cargo de las entidades territoriales.
Resolución 0429 de 2016	En la que se adopta la Política Integral de Atención en Salud y el Modelo Integral de Atención 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.
Ley 1797 de 2016	Fija disposiciones para la distribución de los recursos del Sistema General de Participaciones.
Resolución 4886 de 2018	Por la cual se adopta la Política Nacional de Salud Mental.
Resolución 3280 de 2018	por la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la ruta integral de atención en salud pata 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

Ley 2000 de 2019	Por medio de la cual se modifica el Código Nacional de Policía y Convivencia y el Código de la Infancia y la Adolescencia en materia de consumo, porte y distribución de sustancias psicoactivas en lugares con presencia de menores de edad y se dictan otras disposiciones.
Resolución 2026 de 2019	Por la cual se modifica la Política de Atención Integral en Salud –PAIS– y adopta el Modelo de acción Integral Territorial –MAITE–.
Resolución 276 de 2019	Por la cual se modifica la Resolución 3280 de 2018
Resolución No. 2206 de 2022	Por la cual se determinan los criterios de asignación de recursos para apoyar la financiación de Programa de Equipos Básicos de Salud
Resolución de 1035 de 2022	Por la 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 armando, el Pueblo ROM y la población negra, afrocolombiana, raizal y palenquera.
Resolución 295 de 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.
Resolución 2367 de 2023	Por la cual se modifican los artículos 1, 2 y 3 de la Resolución 1035 de 2022 y los capítulos 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10 y 11 del anexo técnico "Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031".
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
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.

3. DIAGNOSTICO SITUACIONAL (Antecedentes)

El Municipio de Ocaña ha ejecutado el plan de Intervenciones colectivas con la ESE Emiro Quintero Cañizares, En la ejecución del plan de Intervenciones colectivas 2025 se ejecutaron las tecnologías de Información en Salud, educación y

comunicación en salud, tamizajes, zonas de orientación escolar, conformación y fortalecimiento de redes sociales y comunitarias logrando ejecución en los micro territorios que habían sido priorizados.

En la presente vigencia se realiza un análisis de los eventos reportados al sistema de vigilancia epidemiológica, identificando los micro territorios con el mayor número de notificaciones y a partir de este se definen los territorios a intervenir.

- **Salud Ambiental**

De acuerdo al ASIS 2025 del Municipio de Ocaña, durante la vigencia 2023 fueron notificados los siguientes eventos de interés de salud pública, teniendo mayor número de notificaciones las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia.

Evento	Comportamiento									
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
100 - ACCIDENTE OFIDICO	13	14	15	28	32	16	19	22	27	
300 - AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	293	282	321	383	369	233	312	414	534	
360 - INTOXICACIÓN POR PLAGUICIDAS	66	53	45	59	32	38	49	36	37	
370 - INTOXICACIÓN POR FÁRMACOS	61	50	81	81	67	71	74	96	82	
380 - INTOXICACIÓN POR METANOL	1				1					
390 - INTOXICACIÓN POR METALES PESADOS										
400 - INTOXICACIÓN POR SOLVENTES	5	7	4	10	7	6	6	9	4	
410 - INTOXICACIÓN POR OTRAS SUSTANCIAS QUÍM.	43	44	21	27	30	18	39	29	27	
412 - INTOXICACION POR MONOXIDO DE CARBONO Y OTROS GASES	4	1	1		1	1		1	3	

- **Vida saludable y condiciones no transmisibles:**

Para el 2024, la prevalencia de diabetes mellitus fue de 4.53%, y la prevalencia de hipertensión arterial del 10,24%, indicadores por encima del nivel Departamental, con diferencias significativas; su tendencia ha sido disminuido durante el último año.

Evento	NORTE DE SANTANDER	OCAÑA	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Prevalencia de diabetes mellitus	4,75	4,53	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↘
Prevalencia de hipertensión arterial	8,28	10,24	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↘

Fuente: CUBOS SISPRO- CAC

El evento que más carga epidemiológica se presentó en el municipio para la vigencia 2024 fue Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal, con una tasa de 78,60, por encima del ente departamental, y con una tendencia al aumento según el año inmediatamente anterior, en segundo lugar es para la tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia por 100.000 afiliados, que para esta misma vigencia fue de 7,42, siendo mayor que la aportada por el departamento.

Evento	NORTE DE SANTANDER	OCAÑA	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.	72,57	78,60	-	-	-	-	-	-	↗	↗
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados	7,28	7,42	-	-	-	-	-	-	↗	↗

Fuente: CUBOS SISPRO- CAC

- **Salud mental y convivencia social**

De acuerdo al Análisis Situacional de Salud (ASIS) 2025, en cuanto a los eventos de interés en salud pública de la salud mental (SAMEN) se observó que:

En cuanto a la morbilidad por salud mental para el municipio en su población total para la vigencia 2024, fueron las atenciones por trastornos mentales y del comportamiento para todos los ciclos vitales, en segundo lugar, es para la consulta por ansiedad para los ciclos vitales de adolescencia, juventud, adultez y vejez, mientras que, para los ciclos vitales de primera infancia e infancia el segundo lugar lo ocupa las atenciones por epilepsia. En cuanto a la variación comparada con el año inmediatamente anterior, tienen una tendencia al aumento en los ciclos vitales

de adolescencia, juventud y vejez, mientras que los demás ciclos tuvieron una tendencia a la disminución en cuanto a las atenciones realizadas. El mismo comportamiento se registra tanto para hombres como para mujeres.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total										
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Δ pp 2024-2023
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	80,91	82,63	91,88	95,20	90,37	78,92	95,30	92,79	81,34	85,52	4,18
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,17	0,84	0,00	0,11	0,00	0,58	0,04	-0,54
	Epilepsia	16,28	12,57	7,69	3,62	7,14	16,70	4,19	6,56	15,77	12,17	-3,60
	Depresión	0,05	0,00	0,00	0,00	0,22	0,00	0,01	0,00	0,22	0,15	-0,07
	Ansiedad	2,76	4,79	0,43	1,00	1,43	4,38	0,39	0,65	2,08	2,12	0,03
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	86,40	77,44	82,98	90,91	94,00	91,07	95,83	91,36	86,92	88,27	1,35
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,12	2,67	0,88	0,16	0,22	0,00	0,00	0,06	0,10	0,04
	Epilepsia	8,42	16,33	8,14	4,15	2,81	6,19	1,96	5,80	7,21	4,82	-2,38
	Depresión	0,27	0,12	0,92	0,26	0,18	0,29	0,43	0,27	0,79	0,49	-0,29
	Ansiedad	4,90	5,99	5,29	3,79	2,85	2,23	1,78	2,57	5,03	6,31	1,28
Adolescencia (12 -17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	54,38	51,22	56,17	58,96	60,77	58,43	61,15	65,14	67,74	69,04	1,30
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	17,09	34,28	31,58	33,50	25,44	23,76	20,59	6,49	8,62	11,45	2,83
	Epilepsia	16,34	9,01	4,69	2,20	3,78	10,24	7,29	14,96	5,92	5,41	-0,51
	Depresión	0,84	0,28	0,93	0,73	1,24	1,71	2,96	1,90	1,66	2,90	1,24
	Ansiedad	11,34	5,21	6,62	4,60	8,78	5,86	8,01	11,50	16,06	11,19	-4,87
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	53,38	50,06	51,60	50,56	51,24	55,44	53,43	53,96	53,07	53,77	0,70
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	31,58	43,85	38,85	42,26	38,23	30,02	31,21	17,29	15,89	15,25	-0,65
	Epilepsia	5,98	2,19	3,03	2,91	4,25	4,93	4,48	9,66	9,99	11,16	1,18
	Depresión	2,63	0,21	0,59	0,62	1,04	1,92	1,79	1,65	2,18	2,12	-0,06
	Ansiedad	6,43	3,69	5,94	3,65	5,24	7,69	9,09	17,44	18,87	17,70	-1,17
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	56,73	53,11	53,01	53,20	54,22	57,30	56,39	53,74	54,87	52,62	-2,25
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	11,16	19,99	25,88	25,29	22,23	11,40	6,82	6,26	9,75	8,95	-0,80
	Epilepsia	13,23	9,72	7,22	8,41	6,94	11,02	11,46	15,23	10,69	10,78	0,08
	Depresión	2,32	1,65	1,60	1,73	3,09	2,74	3,48	2,26	2,23	1,98	-0,25
	Ansiedad	16,56	15,54	12,29	11,37	13,52	17,53	21,84	22,51	22,46	25,68	3,22
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	68,80	82,00	70,36	70,47	66,51	67,10	63,84	65,79	68,43	63,45	-4,98
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1,53	0,31	2,57	3,88	7,59	4,19	3,08	1,52	0,88	2,25	1,38
	Epilepsia	11,69	5,03	7,37	6,92	5,82	5,87	7,02	9,20	7,99	5,63	-2,37
	Depresión	3,47	1,04	3,66	2,66	3,13	3,06	3,00	3,09	2,11	2,39	0,28
	Ansiedad	14,50	11,63	16,04	16,07	16,95	19,78	23,06	20,40	20,59	26,28	5,69

Fuente. CUBOS SISPRO

De acuerdo al SIVIGILA, para el año 2023 podemos observar la presentación de ciertos eventos de notificación obligatoria de manera significativa se observó que dentro que en el tercer lugar se encuentra Violencia Contra la Mujer, Violencia Intra Familiar, Violencia Sexual, con 544 casos que al ser comparadas con el departamento se encuentran por debajo de la notificación.

Evento	Comportamiento									
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
875 - VCM, VIF, VSX	639	678	616	539	566	445	471	468	544	

El comportamiento de la mortalidad por eventos de salud mental en el Municipio, para la vigencia 2023 se presentaron 7 muertes; 6 de ellos por trastornos del comportamiento y trastorno mental y 1 muerte por epilepsia, el Municipio de Ocaña en cuanto a depresión, ansiedad y consumo de SPA no presenta indicadores.

Salud mental, Ocaña 2014-2023

MORTALIDAD RELACIONADA CON SALUD MENTAL	2014	2015	2026	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIEN	0	1	3	2	0	4	3	6	4	6
SPA	0	0	0	0	0	0	0	1	3	0
EPILEPSIA	1	2	4	0	2	0	2	6	0	1
DEPRESION	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0
ANSIEDAD	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente. CUBOS-SISPRO

- **Seguridad Alimentaria y nutricional**

El Municipio de Ocaña para la vigencia 2024 presenta un porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer de 8,49, sin diferencias significativas con el departamento. El comportamiento de este porcentaje ha sido variable durante el periodo 2007 al 2024, con tendencia al aumento para el año 2024.

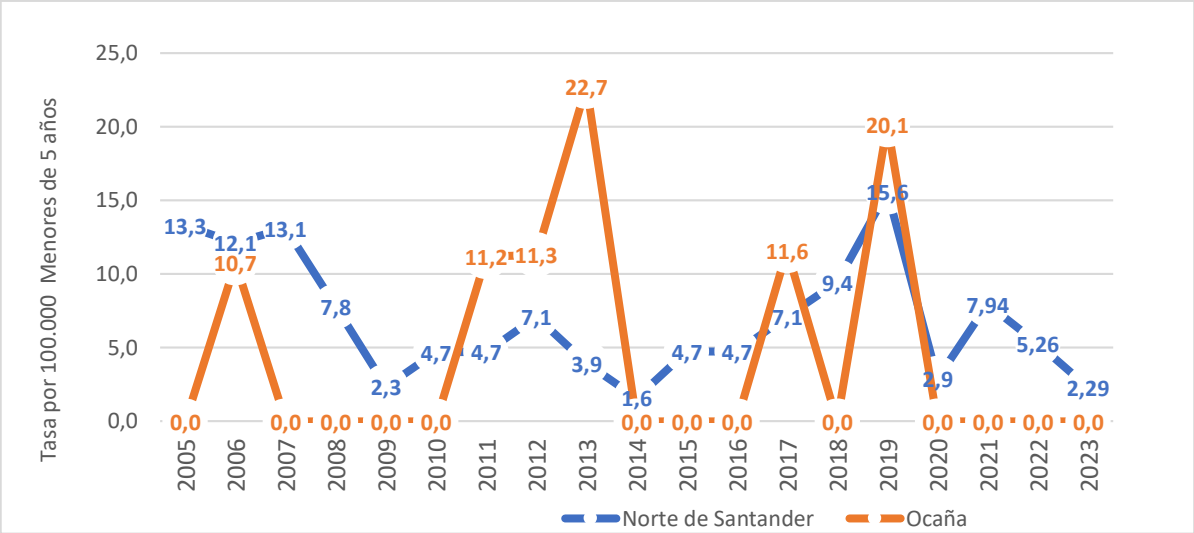
- Tabla12. Disponibilidad de alimentos del municipio de Ocaña, 2007 – 2024

Determinantes intermediarios de la salud	NORTE DE SANTANDER	OCAÑA	Comportamiento																	
			2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al	7,72	8,49	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗

nacer (EEVV-DANE)																			

- **Fuente. DANE Estadísticas Vitales**

Para la vigencia evaluada 2023 no se presentaron mortalidades por desnutrición en el municipio de Ocaña, este resultado puede reflejar un adecuado manejo de los casos de desnutrición, así como mejoras en la detección temprana de la misma. Sin embargo, al analizar desde el año 2013 a 2020 registró su pico máximo en el año 2013 con 22,75 fallecimientos.



FUENTE: SISPRO

- **Salud Sexual derechos sexuales y reproductivos**

  De acuerdo al Análisis Situacional de Salud (ASIS) 2025, en cuanto a los eventos de interés en salud pública de la salud sexual, derechos sexuales y reproductivos (SASER) se observó que:

La tasa de incidencia de VIH para la vigencia 2024 fue del 0.00

Evento	NORTE DE SANTANDER	OCAÑA	Comportamiento 2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Tasa de incidencia de VIH notificada	25,58	0,00	-	-	-	-	-	-	↗	↘

Fuente: CUBOS SISPRO- CAC

Al verificar la notificación obligatoria de la vigencia 2023 se observa que dentro de los eventos de interés en salud pública de SASER, más notificados para esta

vigencia fueron cáncer de la mama y cuello uterino 31 casos, morbilidad materna extrema, 31 casos, VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA 37 notificaciones.

Eventos de notificación obligatoria del municipio de Ocaña, 2008-2023.

Evento	NORTE DE SANTANDER	OCAÑA	Comportamiento															
			2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
155 - CÁNCER DE LA MAMA Y CUELLO UTERINO	475	31	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
330 - HEPATITIS A (BROTE)	122	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
340 - HEPATITIS B	164	23	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
341 - HEPATITIS C	35	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
549 - MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	559	31	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
550 - MORTALIDAD MATERNA	17	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
560 - MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDIA	197	14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
740 - SÍFILIS CONGÉNITA	119	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
750 - SÍFILIS GESTACIONAL	537	19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
850 - VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA	579	37	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

- **Salud y ámbito laboral**

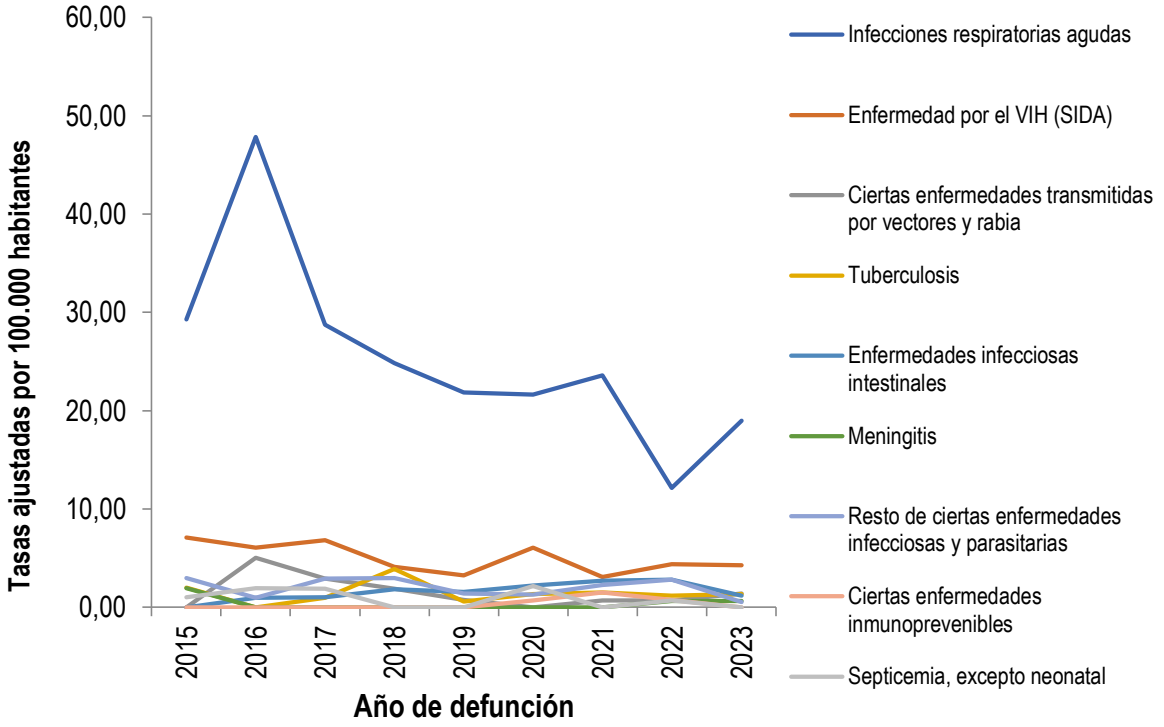
En el Municipio de Ocaña, En la vigencia 2024 fueron notificados 354 casos de los cuales 121 son de género femenino y 233 de género masculino, de estos siguen siendo 20 casos en la zona rural y 334 en la zona urbana. Mientras que en la vigencia 2025 fueron notificados 296 casos de los cuales, 89 era de género femenino y 197 de género masculino.

- **Enfermedades trasmisibles**

En el municipio de Ocaña, para el año 2023 en cuanto a las enfermedades trasmisibles para ambos géneros la principal subcausa de mortalidad son en las infecciones respiratorias agudas, contando una tasa de mortalidad de 18 fallecimientos por cada 100.000 habitantes, en el periodo analizado se puede evidenciar que su tenencia ha sido disminuida con el pasar de los años, sin embargo, ambos géneros aportan casi las mismas tasas para esta mortalidad. Las demás subcausas se encuentran en menor proporción tales como la enfermedad por VIH, ciertas enfermedades inmunoprevenibles, vectores y rabia, enfermedades

infecciosas intestinales, resto de enfermedades infecciosas y parasitarias, Tuberculosis.

Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles del municipio de Ocaña, 2015 – 2023



Fuente: DANE- Estadísticas vitales 2015-2023

4. DETERMINANTES SOCIALES

Las condiciones de vida en Ocaña, están profundamente influenciadas por los determinantes intermedios de la salud, que abarcan factores sociales que inciden directamente en el bienestar de la población. Estos determinantes, como el acceso a una educación de calidad, la seguridad alimentaria, los determinantes intermedios que inciden en la salud configuran el día a día de los ocañeros y definen sus oportunidades para gozar de una vida digna y saludable.

Al analizar los determinantes intermedios permite entender no solo las condiciones actuales, sino también identificar los desafíos estructurales que deben abordarse para mejorar la equidad y el bienestar en el municipio.

Condiciones de vida Norte de Santander - Ocaña- 2024

DETERMINANTES INTERMEDIARIOS DE LA SALUD	Norte de Santander	Ocaña
Cobertura de servicios de electricidad	99,34	100,00
Cobertura de acueducto	72,73	91,39
Cobertura de alcantarillado	71,1	88,73
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	3,4	5,54
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE)	12,2	7,00
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE)	3,8	7,20

Fuente. Ministerio Educación Nacional-TerriData- IRCA

Determinantes intermedios urbanos y rurales- Ocaña 2024

Determinantes intermediarios de la salud	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de electricidad	100	100,00
Cobertura de acueducto	100	46,69
Cobertura de alcantarillado	97,7	43,45

Fuente. Ministerio Educación Nacional-TerriData- IRCA

La tasa de violencia contra la mujer para la vigencia 2023 fue de 394 la cual está por encima del nivel departamental. En relación a la violencia intrafamiliar, para el año 2023 la tasa municipal es de 20 la cual es inferior a la tasa del departamento. El municipio continuara desarrollando acciones con el fin de disminuir las tasas de incidencias de violencia, de igual forma desde las políticas de salud mental se fortalecer acciones articuladas en todos los sectores del municipio.

Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales de Ocaña, 2007 – 2023

Determinantes intermedios de la salud	Norte de Santander	Ocaña	Comportamiento																
			2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses)	29,76	20,09	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	-	-	↗	↘	↗	↗	↗
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses)	242,6	394,94	-	-	-	-	-	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↗

Fuente: Forensis 2022 – SISPRO.

En cuanto al sistema sanitario, el municipio de Ocaña alcanza coberturas de vacunación en población de menores de 5 años para BCG de 88,7 DPT DE 83, 5, y triple viral de 89,90 todas inferiores al indicador departamental, en cuanto al porcentaje de nacidos con 4 o más controles prenatales la tasa municipal de 87,5% la cual es superior a la del departamento en cuanto la atención de partos por personal calificado y parto institucional alcanzo un porcentual de 99.

El porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud es de 8,50% cifra muy superior del porcentual departamental; En cuanto al porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia es menor a la departamental, ya que para el municipio registra un 2,3%.

En el Municipio de Ocaña operan varias EPS del régimen contributivo y subsidiado, entre las cuales se encuentran Nueva EPS, Sanitas, Coosalud y Comfaoriente. La mayor cobertura la tiene la Nueva EPS, especialmente en el casco urbano. Los usuarios reportan demoras en autorizaciones y dificultades para acceder a especialistas debido al insuficiente oferta de estos. La red prestadora está conformada principalmente por el Hospital Emiro Quintero Cañizares y un conjunto de IPS privadas, aunque la capacidad resulta insuficiente en picos de demanda.

Determinantes intermedios de la salud -Sistema sanitario del municipio de Ocaña, 2006 - 2024.

Determinantes intermedios de la salud	NORTE DE SANTANDER	OCAÑA	Comportamiento																		
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE)	6,4	2,30													-						
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE)	2	8,50													-						
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS)	102,19	97,90				-	-	-	-	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS)	82	88,70	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	87,1	83,50	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	87,1	83,50	-	-	-	-	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS)	90,8	89,90	-	-	-	-	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE)	84,24	87,59	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↗
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE)	99,4	99,86	↘	↗	↗	-	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	-	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↗
Porcentaje de partos atendidos por personal	99,43	99,80	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↗

calificado (EEVV-DANE)			

Fuente: MSPS, EEVV-DANE- PAI DPTAL

La cobertura de educación del municipio de Ocaña para la vigencia 2023, en lo que respecta a coberturas de educación primaria media y secundaria, el municipio se encuentra por debajo de la cobertura departamental, oscilando entre el 84 y 97%. Con respecto a los hogares con analfabetismo, la proporción es mayor para el municipio, comparada con la Departamento, con una leve diferencia.

Tasa de cobertura bruta de educación del Municipio de Ocaña, 2003 – 2023.

Indicadores	Norte de Santander	Ocaña	Comportamiento 2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE)	8,5	18,40			-													-					
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN)	105,1	97,30	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		↗
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN)	100,23	97,10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		↗
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN)	95	84,70	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		↗

Fuente. Ministerio Educación Nacional - DANE

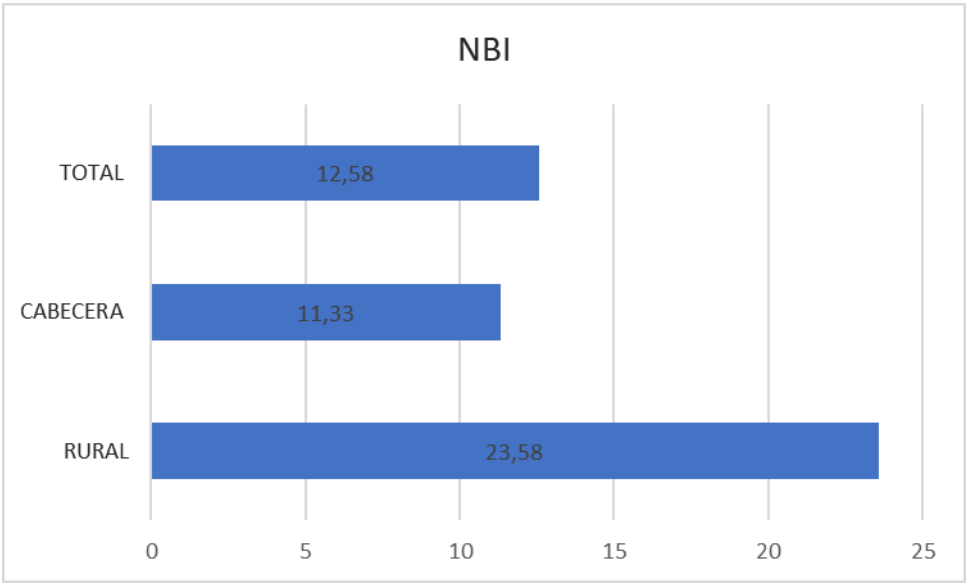
El municipio de Ocaña por su privilegiada ubicación, es un centro comercial para los municipios vecinos. La subregión occidental del Norte de Santander es un gran productor agrícola se destaca en productos tales como: tabaco, aguacate, cebollaroja, piña, tomate,chonto, pimentón, pepino, fri jol rojo o Zaragoza, caña, panela, frutas y verduras. De igual forma, cuenta en su sector comercial con establecimientos que abastecen de materiales de construcción, textiles, insumos agrícolas y comercio en general.

En Ocaña la actividad de profesionales como médicos se concentra en la Empresa Social del Estado Hospital Emiro Quintero Cañizares y en consultorios particulares de especialistas médicos. Así mismo existe comercio menor como tiendas, elaboración y ventas de arepas, productos de panadería, sastrería y modistería. El sector hotelero en temporadas navideñas, de carnavales y Semana Santa no es suficiente y en algunas ocasiones no se ajusta a los ingresos de los turistas por lo que se busca el alojamiento en hospedajes y casas familiares. Por tener Ocaña un renglón importante en sus especialidades culinarias se destacan los establecimientos de comidas.

Las Necesidades Básicas Insatisfechas se concentran con mayor intensidad en las zonas rurales del municipio, donde la población enfrenta mayores barreras en acceso a agua potable, saneamiento, infraestructura y servicios sociales, lo que profundiza las brechas territoriales.

El índice de pobreza para el municipio de Ocaña se encuentra ocupando la cabecera un 11.33% y el resto ocupando un 23.58%, lo cual quiere decir que la mayor parte de la población ocañera de escasos recursos de encuentra en la zona rural y esta misma población ocupa más de la mitad de la población ocañera, concluyendo así que el índice de pobreza en el municipio de Ocaña es alto y se encuentra residiendo en la zona rural.

Índice de pobreza para el Municipio de Ocaña, Norte de Santander.



Fuente: DANE, Calidad de Vida

Núcleos de Inequidad Socio-Sanitaria Municipio de Ocaña.

Los problemas y las inequidades en el Municipio de Ocaña afectan directa e indirectamente la salud y la constituye una prioridad, dado que la distribución desigual de los recursos sociales, económicos entre otros vulnera derechos y deniega la posibilidad que los Ocañeros desarrollen sus capacidades para alcanzar una vida plena de dignidad, bienestar y salud.

Las inequidades Socio-sanitarias se producen y sostienen a través de los años mediante diversos mecanismos ya sean gubernamentales, culturales, económicos entre otros; en el Municipio de Ocaña encontramos:

Víctimas del desplazamiento forzado: dentro de las principales causas encontramos el conflicto armado, la presencia de grupos ilegales y las diferencias ideológicas de la comunidad lo que influye directamente en el aumento de las enfermedades de salud mental, el desempleo, la inseguridad y la pobreza

Aumento de Consumo de Sustancias Psicoactivas cuyas causas son: Durante las últimas dos vigencias se ha trabajado fuertemente el sector educativo, con el fin de concientizar la población adolescente en la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, sin embargo la falta de conciencia de esta población, el fácil acceso para su adquisición, la presencia de cultivos ilícitos, la presencia de expendedores de drogas en el Municipio, presencia de violencia intrafamiliar, la falta de proyectos productivos para esta población y los hogares disfuncionales, hacen que los adolescentes accedan fácilmente al consumo de sustancias psicoactivas. Dentro de los efectos de esta problemática encontramos: el aumento de las enfermedades de salud mental y el deterioro de la memoria, el aumento de los niveles de inseguridad, el aumento de la edad de inicio de del consumo de SPA, riesgo de sufrir enfermedades respiratorias y/o pulmonares y por último el aumento del comportamiento y diversas formas de violencia.

Aumento de los accidentes de tránsito: encontramos en ello que las causas son originadas por la congestión vehicular de la avenida circunvalar, la inexistencia de vías alternas, el incumplimiento de las normas de tránsito tanto de los peatones como de los conductores, el exceso de velocidad la falta de señalética, el alto consumo de bebidas embriagantes, pero sobre todo la falta de cultura ciudadana, esto repercute en el aumento de la mortalidad prematura, el aumento de la discapacidad evitable de la población, y la congestión de los servicios de urgencias de las instituciones prestadoras de los servicios de salud.

Trastornos mentales: Dentro de las causas podemos encontrar el Consumo de sustancias psicoactivas, el desempleo o empleo informal, la falta de continuidad de los tratamientos médicos, la presencia de hogares disfuncionales, la violencia y el desplazamiento masivo, lo que repercute directamente en las alteraciones nutricionales, el aumento del consumo de sustancias psicoactivas, el desarrollo de la personalidad y la continuidad de los proyectos de vida de la población.

Diversas formas de Violencia: Las causas que generan las distintas formas de violencia se deben principalmente a la poca convivencia sana dentro de la población Ocañera, sin embargo, también encontramos dentro de las instituciones educativas la Discriminación por distintas razones que influye directamente en la Baja autoestima de los estudiantes, la Intolerancia se ha vuelto un factor fundamental y alto consumo de alcohol y de sustancias psicoactivas. Como consecuencia de estos factores encontramos los trastornos mentales, las

autolesiones, el aumento de las incidencias de discapacidades y disfunciones familiares.

Inequidades y desigualdades en la población étnica: como primera causa encontramos la falta de reconocimiento de las comunidades étnicas por parte de las entidades gubernamentales, el desinterés político, como consecuencia trae consigo la desigualdad social y el olvido por parte de las entidades estatales.

Contaminación de las fuentes hídricas: Dentro de las causas está la falta de cultura cuidada para el desecho de escombros y residuos, las construcciones en las laderas de los ríos, las construcciones de áreas no permitidas y la falta de canalización de las aguas residuales. Dentro de los efectos secundarios podemos encontramos el aumento en la incidencia de las EDAs, la contaminación de agua limpias, la proliferación de animales roedores, el riesgo de inundaciones, escases de agua potable, el aumento de insalubridad y la deforestación.

Intoxicación por plaguicidas e insecticidas: las distintas causas que pueden generas las intoxicaciones son el Deficiente conocimiento del uso de sustancias químicas, el desecho indebido de recipientes de herbicidas y plaguicidas y el uso inadecuado de elementos de protección personal. Lo que puede generar el aumento de las discapacidades evitable, la contaminación ambiental y la contaminación de las fuentes hídricas.

Enfermedades Diarreicas Agudas: Dentro de las principales causas encontramos la inadecuada manipulación de alimentos, el consumo de agua no potable, el pobre conocimiento de la adecuada preparación de alimentos y el esquema de vacunación incompletos, lo cual influye directamente en las Enfermedades intestinales.

Infecciones Respiratorias Agudas: Las distintas causas que pueden generar las IRAS son: el cambio climático, las Malas técnicas del lavado de mano, el uso inadecuado de los elementos de protección personal y el contacto con fumadores. Dentro de las consecuencias evidenciamos el aumento de la incidencia de las enfermedades pulmonares y el colapso de los servicios de urgencias.

5. RESULTADO EN SALUD DE LA PROPUESTA

A Través de la implementación del plan de intervenciones colectivas busca generar cambios en los hábitos y estilos de vida de la población del Municipio de Ocaña , logrando de esta manera Reducir la mortalidad evitable, Reducir la morbilidad y discapacidades evitables, Impactar positivamente los determinantes sociales de la salud y Alcanzar los resultados definidos en el Plan Territorial de Salud (PTS), con las acciones desarrolladas desde el entorno hogar , comunitario,

institucional, laboral y educativo abarcando los distintos Ciclos de vida primera infancia, infancia, adolescencia, juventud, adultez y adulto mayor.

- CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO

Localización y accesibilidad geográfica

La ciudad de Ocaña está localizada al Nor-Oriente del territorio colombiano, en el Departamento de Norte de Santander.

El municipio de Ocaña presenta una extensión territorial de 627.72 km^2, equivalente al 0.0541% del país y equivalentes al 2.76% del total departamental. Se encuentra ubicado en la zona Centro Occidental del departamento. De acuerdo con los datos del Censo efectuados por el DANE en 2008, el municipio ocupa el segundo lugar en población.

Distribución del municipio de Ocaña por extensión territorial y área de residencia, 2025.

Municipio	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
Ocaña	6,96 Km2	1,11	620,76	98,89	627.72 km2	100

Fuente: Plan Básico de Ordenamiento Territorial Municipio Ocaña 2024.

El casco urbano del Municipio de Ocaña tiene un área total de 6.96 km2, se encuentra dividido en seis (6) comunas, referenciadas en el plano División Político Administrativo Actual y organizadas de la siguiente manera:

Comuna 1. Central José Eusebio Caro.
Comuna 2. Nororiental Cristo Rey.
Comuna 3. Sur oriental Olaya Herrera.
Comuna 4. Sur Occidental Adolfo Milanés.
Comuna 5. Francisco Fernández de Contreras.
Comuna 6. Ciudadela Norte.

Por el Oriente. Limita con los municipios de San Calixto, La Playa Y Abrego. Por el Norte. Limita con los municipios de Teorama, Convención y El Carmen. Por el sur. Limita con el municipio de Abrego. El área urbana de la ciudad ocupa una extensión de 6.96Km^2, la cual constituye un eje de grandes equipamientos y servicios para todas las comunidades existentes en la ciudad y el municipio. En

el ámbito rural existe 119 veredas que ocupan una extensión total de 620.76Km^2 y cuyos límites están definidos a partir de las divisiones geográficas.

División Territorial Rural
El Municipio de Ocaña, se encuentra dividido en 18 Corregimientos y 108 Veredas que conforman el área rural, las cuales se describen:

Corregimiento: Cerro de las Flores, Quebrada la Esperanza, Las Chircas, Llano de los Trigos, Aguas Claras, La Floresta, Portachuelo, Otaré, Pueblo Nuevo, La Ermita, Agua de la Virgen, Buena Vista, Mariquita, El Puente, El Espíritu Santo, Las Liscas, El Palmar, Venadillo.

Características físicas del Territorio

Altitud y relieve:

El municipio de Ocaña tiene una altitud de 1200 metros, En cuanto al relieve La Provincia de Ocaña, que por lo general está formado por rocas ígneas encierra zonas metamórficas a manera de caña que se introduce en el occidente desde el sur del municipio hasta Convención.

Hidrografía:
Cuencas y Subcuentas Hidrográficas. Los sistemas hídricos del municipio de Ocaña pertenecen a dos grandes Cuencas. El sistema hídrico ubicado en el centro, nor-oriente y oriente del municipio pertenecen a la gran Cuenca del Río Catatumbo y el sistema hídrico ubicado en el sur, occidente y nor-occidente pertenecen a la gran Cuenca del Río Magdalena.

El Municipio de Ocaña también cuentan con otras cuentas tales como: Cuenca Rio Algodonal, Cuenca Rio Tejo, cuenca quebrada el Carmen, Cuenca quebrada la yegüera, cuenca quebrada la Torcoroma, cuenca quebrada agua blanca, cuenca quebrada la jabonera, cuenca quebrada la torcoromita, cuenca quebrada el loro.

Zonas de Riesgo: El Municipio de Ocaña cuenta con las siguientes categorías, tipos de amenaza y zonas de riesgo las cuales se describen a continuación.

Zonas de Riesgo Municipio de Ocaña - 2025

CATEGORÍAS	SUBCATEGORÍA	TIPO DE AMENAZA	ZONAS DE RIESGO EN EL MUNICIPIO
naturales	**hidro-meteorológicas**	**inundaciones**	El río Tejo y Algodonal principales corrientes que atraviesan el municipio de Ocaña, con la inundación de la zona aluvial a lado y lado de la margen del rio Algodonal, en el corregimiento de la Ermita y el corregimiento El Puente. Y el desbordamiento del rio Tejo desde la Vereda Pradera, el barrio el Molino, La Favorita, La Costa, El Tejarito, La Modelo, Marabelito, El Caracolí, Las Villas, El Prado, Las Ferias y Villa Mar.
socio-naturales	**Sequias**		El fenómeno del niño tiene el impacto negativo sobre los rendimientos agrícolas de los 2 principales cultivos de la provincia, excluyendo el café, en un promedio de 5% atribuible a cada evento. El impacto es ligeramente mayor en los cultivos permanentes (5,5%), que en los transitorios (4,4%). Así mismo en lo corrido de la vigencia 2025 se han presentado 53 incendios forestales.
geológicas	**deslizamientos, derrumbes y/o avalanchas**	**movimientos en masa**	En el municipio de Ocaña en los últimos años, se han presentado desplazamientos de la población rural al perímetro urbano del municipio, conformando asentamientos en las zonas de ladera y en áreas no construidas de barrios existentes.
desplazamiento	En especial la región del Catatumbo, se encuentra dentro de las áreas más conflictivas del país y en una donde los problemas humanitarios se manifiestan con mayor crudeza. En los últimos, años la región ha mantenido una dinámica de expulsión y recepción de población desplazada, reforzada por el impacto de los cultivos ilícitos y las fumigaciones en la zona.		
riesgo sísmico	La Falla de Bucaramanga-Santa Marta atraviesa el municipio de Sur a Norte por el costado Oeste y afecta de manera directa a todo el municipio, ya que esta Falla es de tipo regional y se encuentra activa, el municipio de Ocaña presenta un grado de amenaza intermedio donde existe la probabilidad de alcanzar valores de aceleración pico efectiva mayores de 0,10 g y menores o igual de 0,20 g. este nivel de amenaza se incrementa para la mayoría de los sectores de la ciudad, debido a los efectos de la amplificación de las ondas sísmicas y las características de la topografía del terreno.		

tecnológicas	**Transporte y la distribución de combustibles y productos químicos.**	Los barrios que se encuentran sobre la vía principal que comunica a Ocaña con la capital del departamento y con él departamento de Cesar, Avenida Circunvalar y Avenida Ciudadela Norte respectivamente, así como las vías principales de Ocaña, Avenida Primera de Mayo, Vía al Centro y Avenida Francisco Fernández de Contreras sin excluir los demás barrios ya que los centros de comercialización se extienden por toda la ciudad.

Fuente: Esquema de Ordenamiento Territorial de Ocaña, 2013.

Temperatura y Humedad: La temperatura promedio de Ocaña es de 22 °C. Piso térmico templado, con una temperatura no menor a los 8 °C y no mayores a los 30 °C. Su humedad relativa esta entre un 65% a un 90%.

Límites municipales

Limita por el oriente con el Municipio de La Playa de Belén, por el Oriente con el Municipio de Abrego, Por el Norte con el Municipio de Convención, Carmen y Teorama.

Accesibilidad geográfica

Transporte Terrestre

El Municipio de Ocaña cuenta con dos empresas privadas de transporte urbano masivo, (Cotransurbanos, Cootranshacaritama). La cobertura del servicio de transporte en zona urbana y periférica alcanza un 95% de la ciudad, quedando por fuera sectores de difícil acceso. Las vías de comunicación se dan en forma terrestre, aérea. Se vio la necesidad de construir una malla vial que facilitara el engranaje de necesidades especialmente de comunicación.

Transporte Aéreo

Ocaña cuenta con un aeropuerto, ubicado en el corregimiento de aguas Claras, Los vuelos se incrementan durante las temporadas vacacionales de Semana Santa, Mitad de año y temporada Navideña o cuando las vías terrestres se encuentran cerradas.

- Contexto demográfico

Población total

Para el año 2025, según las proyecciones de población DANE, el total de habitantes del Municipio de Ocaña es de 135.990 habitantes de los cuales 64.974 son de género masculino y 71.016 restantes son de género femenino, comparando la población con el año 2020 el número total de habitantes era de 128.130, lo cual permito evidenciar un incremento aproximado de las 7.860 personas durante los últimos 5 años.

Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

La densidad poblacional para el año 2025 del municipio de Ocaña se estima en un total de 216 personas por km^2. Del cual la cabecera municipal presenta una densidad de 17.600 personas por km^2 y el área rural 22 personas por km^2, esta gran diferencia entre zona urbana y zona rural se debe a que la zona rural del municipio es más extensa que la zona urbana.

Densidad poblacional, Ocaña- 2025.

ZONA URBANA				ZONA RURAL		
AÑO	EXTENSIÓN	POBLACIÓN	DENSIDAD	EXTENSIÓN	POBLACIÓN	DENSIDAD
2025	6,96km^2	122.499Hab	17.600 Hab/km^2	620,76 km^2	13.491 Hab	21.73Hab/km^2

Fuente: Plan de desarrollo Municipal. Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Proyecciones de población

Población por área de residencia

De acuerdo a la población de la proyección DANE la mayoría de la población habita en la cabecera municipal pues el perímetro urbano concentra el 90, 07% lo que corresponde a 122,490 habitantes del total de la población, en las 6 comunas que integran el Municipio de Ocaña y solamente el 9,92% que corresponde a 13.491 personas habitan la zona rural del municipio, a pesar de la extensión del área. Cabe resaltar que en la zona urbana del municipio se encuentran concentradas las instituciones educativas, religiosas, gubernamentales, sociales, culturales y gremiales lo que hace que la población Ocañera se concentre más en esta zona.

Población por área de residencia Municipio de Ocaña - 2025.

Municipio	Población cabecera municipal		Población rural		Población total	Grado de urbanización
	Población	Porcentaje	Población	Porcentaje		
Ocaña	122.499	90,07%	13.491	9,92%	135.990	90,07%

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Proyecciones de población

Grado de urbanización: En Ocaña, en el año 2025 se ve un alto grado de urbanización, ya que el 90,07% de la población reside en áreas urbanas.

Número de viviendas: En el Municipio de Ocaña, se concentran 48,962 viviendas, en el área rural encontramos 5.148, mientras que para la zona urbana tiene su mayor concentración ya que se cuenta con un total de 43,814 viviendas (Censo Nacional de Población y Vivienda - CNPV 2018).

Número hogares: El número de hogares del Municipio de Ocaña para el año 2025 es de 42.741, encontrando 38.868 hogares en la cabecera municipal y 3,873 hogares en el Centro Poblado y Rural Disperso. (Censo Nacional de Población y Vivienda - CNPV 2018).

Población con pertenecía a pueblos y comunidades étnicas

Población por pertenencia étnica

De acuerdo a la proyección de la población DANE se puede evidenciar que, de los 135.990 habitantes, la mayoría de la población no pertenecen a ningún grupo étnico que corresponde a 135.420 habitantes, seguido del 0,31% que equivale a 433 personas Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente o Afrocolombiano(a), el 0,02% (135 personas) son indígenas, 1 persona Raizal del Archipiélago de San Andrés, providencia y santa catalina finalmente 1 persona palanquera de San Basilio.

Actualmente existen en el municipio de Ocaña las etnias indígenas, raizal del archipiélago de san antes, providencia y santa catalina, palenquero, negro, mulato, afrodescendiente, afrocolombiano que han llegado debido al desplazamiento forzado de la zona aledaña del Catatumbo. La población por etnia en el municipio no es tan alta, teniendo en cuenta que Ocaña es un municipio receptor de desplazamiento.

Población por pertenencia étnica del Municipio de Ocaña- 2025

Auto reconocimiento étnico	Casos	%	Acumulado %
Indígena	135	0,10%	0,02%
Raizal del Archipielago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	1	0,00%	0,005%
Palenquero(a) de San Basilio	1	0,00%	0,005%
Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a)	433	0,32%	0,31%
Ningún grupo étnico	135.420	98,59%	99,58%
Total	135.990	100,00%	100,00%

Fuente: Censo Nacional de Población y Vivienda 2018. DANE

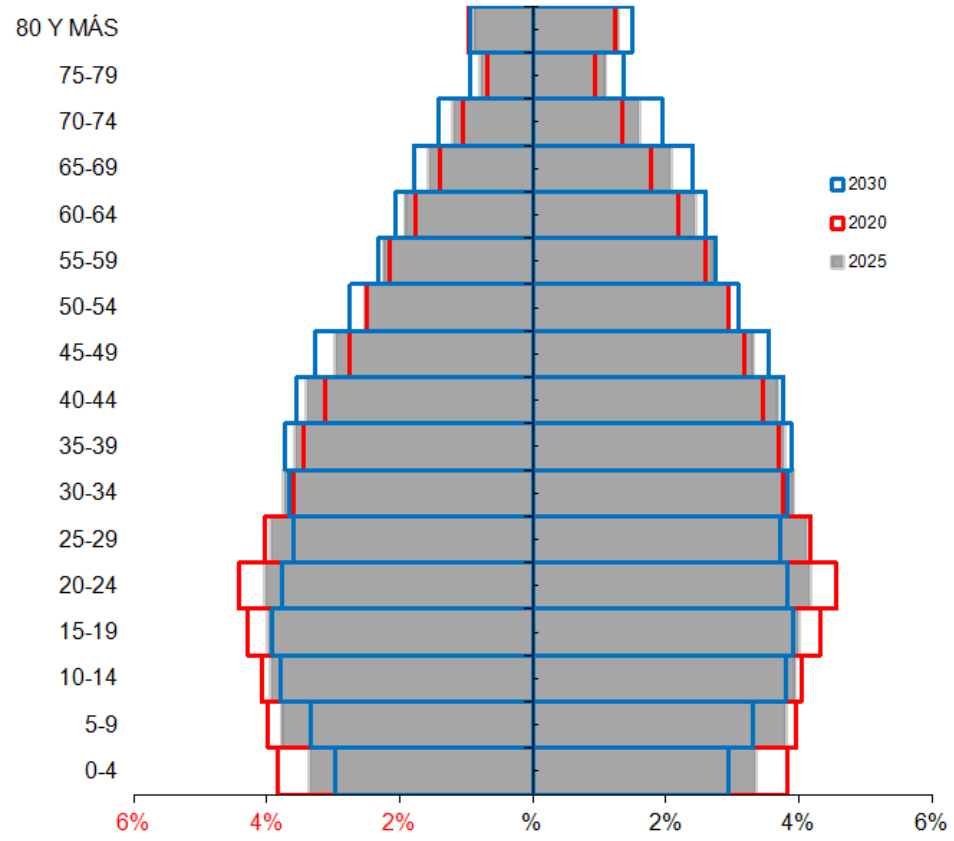
Estructura demográfica

Analizando la distribución de la población en la pirámide poblacional de acuerdo a la proyección realizada durante el periodo 2020, 2025 y 2030, podemos apreciar una pirámide poblacional regresiva, que en su base se observa una estrechez comparada con el centro la cual presenta una pequeña tendencia a la expansión durante edades de 15 a 24 años durante el año 2025. En cuanto a los grupos superiores se observa una leve reducción a partir de los 25 años lo que ilustra una

mortalidad progresiva según la edad. Esta estructura demográfica se ha conservado desde el año 2020 y se proyecta de la misma forma para el año 2030 con un aumento de personas envejecidas y una estructura madura.

La población total durante el año 2025, es de 135.990 habitantes de los cuales 52,22% que corresponde a 71.016 habitantes son de género femenino y el 47,78% restante que equivalen a 64.974 son de género masculino. De acuerdo a estos datos existe una diferencia significativa en la distribución de la población por sexo, en el municipio de Ocaña.

Figura 1. Pirámide poblacional del municipio de Ocaña, 2020, 2025, 2030



Fuente: Bodega de datos -SISPRO

Población por grupo de edad

Al revisar los cambios por ciclo vital, podemos ver que las proporciones en la cada uno de los ciclos vitales y se puede concluir que la proporción del tamaño poblacional en el Municipio de Ocaña por ciclo vital para los años 2020, 2025, 2030, va en aumento en la población en los ciclos vitales infancia, adolescencia, adultez y persona mayor para el año 2025 en comparación con el 2020, sin embargo, en los ciclos vitales primera infancia y juventud existe una disminución. En la proyección del año 2030 se observa que la población disminuye para los ciclos vitales desde la primera infancia hasta la juventud mientras que para adultez y persona mayor aumenta la población.

Pirámide poblacional del municipio de Ocaña, 2020, 2025, 2030

Ciclo vital	2020		2025		2030	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	11.825	9,2%	11.110	8,2%	9.825	7,2%
Infancia (6 a 11 años)	12.265	9,6%	12.586	9,3%	11.451	8,4%
Adolescencia (12 a 17 años)	12.790	10,0%	12.893	9,5%	12.794	9,3%
Juventud (14 a 26 años)	29.013	22,6%	28.551	21,0%	27.351	19,9%
Adultez (27 a 59 años)	53.809	42,0%	59.248	43,6%	61.057	44,5%
Persona mayor (60 años y más)	17.054	13,3%	20.202	14,9%	23.243	17,0%
Total, población DANE	128.130	100%	135.990	100%	137.120	100%

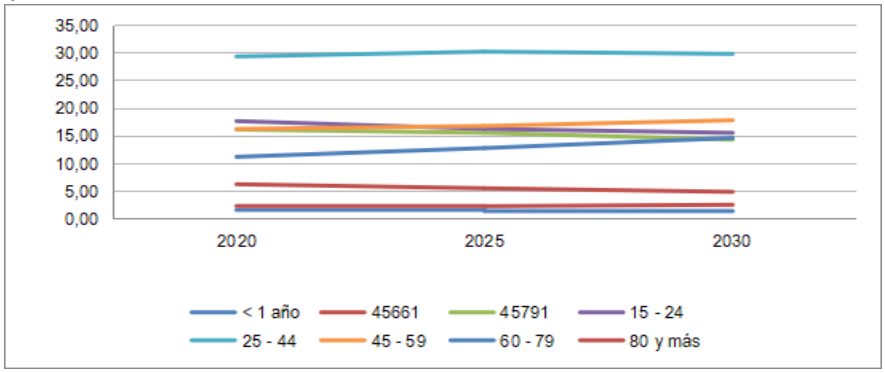
Fuente: DANE Proyecciones de Población

Cambios en la proporción de la población por grupos etarios

El cambio de la proporción de la población de Ocaña se comporta en menores de un año, Ligero aumento de 2020 a 2025, luego disminución hacia 2030, los de 1-4 años, hay un incremento constante en las vigencias analizadas, en el ciclo de 5-14 hubo una tendencia estable con un leve descenso comparado con la vigencia 2020 y 2030, en los de 25-44 años, hubo una ligera disminución, mientras que en los de 45 – 59 hubo una tendencia al aumento significativo, pasando de un 11% en el año 2020 a un 14% en la vigencia 2030, en los de 60-79 años hubo un aumento moderado y finalmente en los de 80 y más años, hubo un incremento notable.

Estos cambios sugieren una transición demográfica hacia una población más envejecida, con implicaciones potenciales para servicios de salud, sistema de pensiones y fuerza laboral en Ocaña.

Cambio en la proporción de la población por grupo de edad, municipio de Ocaña 2020, 2025 y 2030.

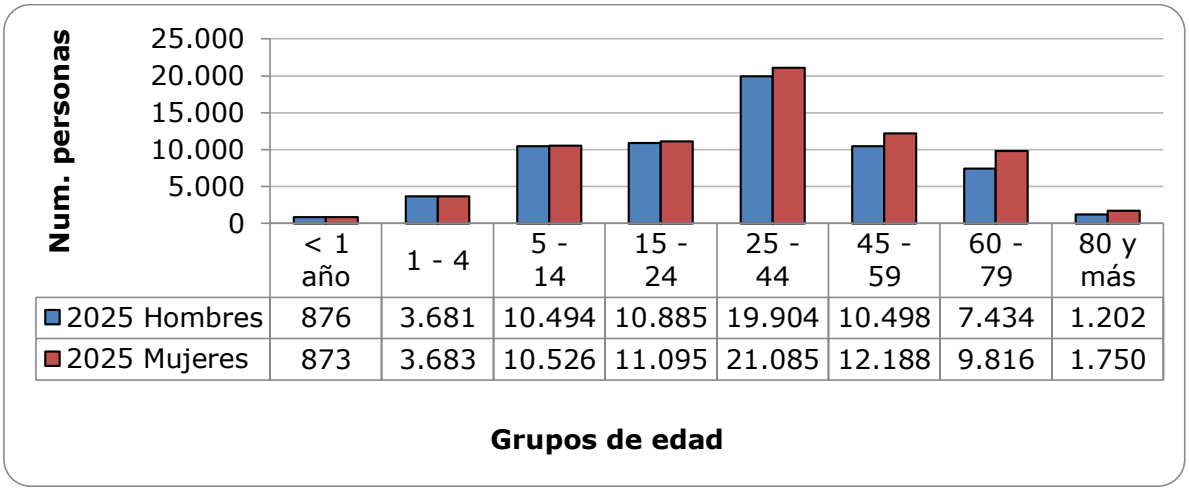


Fuente: DANE Proyecciones de Población

Población por sexo y grupo de edad.

Analizando la gráfica de población por sexo observamos que la población femenina supera a la población masculina a partir de los ciclos vitales de 25-44 años, hasta los 80 años y más; para los ciclos vitales menores de un año y de 5-24 años la población no varía entre género. Cabe anotar que el rango de edad con mayor población tanto masculina como femenina es de los 25 - 44 años.

Población por sexo y grupo de edad del municipio de Ocaña, 2025.



	< 1 año	1 - 4	5 - 14	15 - 24	25 - 44	45 - 59	60 - 79	80 y más
2025 Hombres	876	3.681	10.494	10.885	19.904	10.498	7.434	1.202
2025 Mujeres	873	3.683	10.526	11.095	21.085	12.188	9.816	1.750

Fuente: DANE Proyecciones de Población

Otros indicadores demográficos

Otros indicadores demográficos Municipio de Ocaña -2025

Índices demográficos	Interpretación
Relación hombres/mujer	En el año 2020 por cada 92 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2025 por cada 91 hombres, había 100 mujeres
Razón niños mujer	En el año 2020 por cada 28 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2025 por cada 25 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil
Índice de infancia	En el año 2020 de 100 personas, 24 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2025 este grupo poblacional fue de 22 personas
Índice de juventud	En el año 2020 de 100 personas, 26 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2025 este grupo poblacional fue de 24 personas
Índice de vejez	En el año 2020 de 100 personas, 9 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2025 este grupo poblacional fue de 10 personas
Índice de envejecimiento	En el año 2020 de 100 personas, 40 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2025 este grupo poblacional fue de 47 personas
Índice demográfico de dependencia	En el año 2020 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 49 personas menores de 15 años o de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2025 este grupo poblacional fue de 48 personas
Índice de dependencia infantil	En el año 2020, 35 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2025 fue de 33 personas
Índice de dependencia mayores	En el año 2020, 14 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2025 fue de 16 personas
Índice de Friz	Se considera que la población estudiada es una población adulta mas no envejecida.

Fuente: DANE Proyecciones de Población

Otros indicadores de estructura demográfica en el municipio de Ocaña, 2020, 2025, 2030.

Índice Demográfico	Año		
	2020	2025	2030
Población total	128.130	135.990	137.120
Población Masculina	61.519	64.974	65.520
Población femenina	66.611	71.016	71.600
Relación hombres: mujer	92,36	91,49	92
Razón niños: mujer	28	25	22
Índice de infancia	24	22	20
Índice de juventud	26	24	23
Índice de vejez	9	10	12
Índice de envejecimiento	40	47	61
Índice demográfico de dependencia	49,41	48,48	47,97
Índice de dependencia infantil	35,41	32,90	29,79
Índice de dependencia mayores	14,00	15,58	18,18
Índice de Friz	119,62	106,26	95,70

Fuente: Cubos SISPRO-DANE Proyecciones de Población

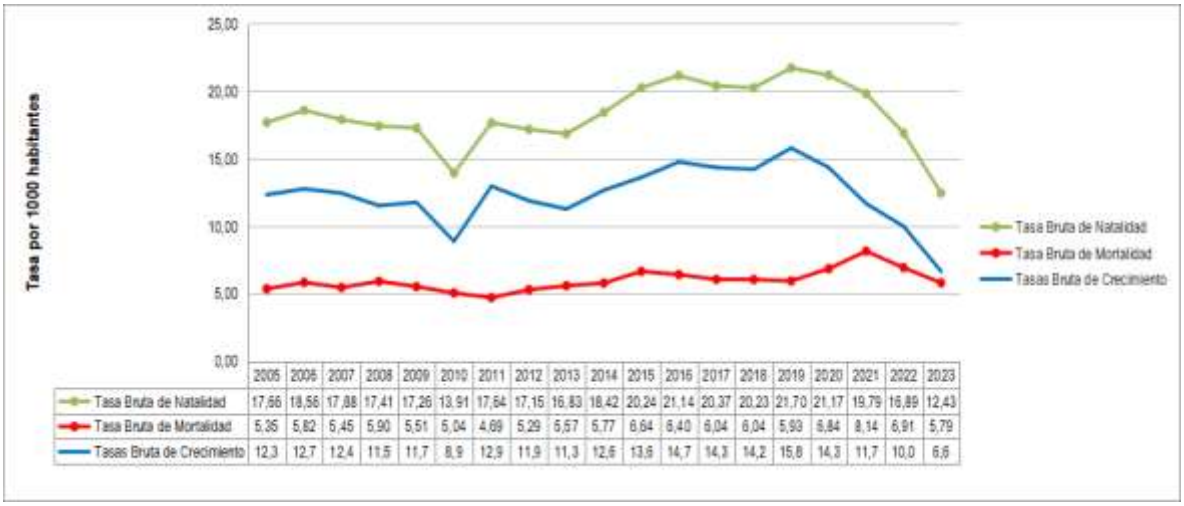
Dinámica demográfica

Tasa Bruta de Natalidad: La tasa bruta de natalidad para el 2023 fue de 12,43 por cada mil habitantes siendo una de las tasas más bajas desde la vigencia 2005 a 2023. El comportamiento desde el 2005 es similar a la tasa de crecimiento, con un comportamiento variable al aumento, disminuyendo en el año 2010.

Tasa Bruta de Mortalidad: La tasa de mortalidad para 2023 se ubicó en aproximadamente 5,79 muertes por cada 1000 habitantes siendo una de las tasas más baja durante el periodo analizado; sin embargo, esta ha sido variable, presentando durante los años 2015 y 2016 un leve incremento, disminuyendo nuevamente desde el 2017 al 2023.

Tasa de Crecimiento Natural: Para el 2023 la tasa de crecimiento natural se ubicó en 6,6 por cada mil habitantes; durante el período de 2005 a 2023 tuvo un comportamiento variable al aumento, disminuyendo en el año 2010 y finaliza el 2023 con una tasa baja igualmente.

Tasa de crecimiento natural, tasa de mortalidad, natalidad y migrantes, Ocaña 2005 al 2023.



	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Tasa Bruta de Natalidad	17,66	18,56	17,88	17,41	17,26	13,91	17,64	17,15	16,83	18,42	20,24	21,14	20,37	20,23	21,70	21,17	19,79	16,89	12,43
Tasa Bruta de Mortalidad	5,35	5,82	5,45	5,90	5,51	5,04	4,69	5,29	5,57	5,77	6,64	6,40	6,04	6,04	5,93	6,84	8,14	6,91	5,79
Tasas Bruta de Crecimiento	12,3	12,7	12,4	11,5	11,7	8,9	12,9	11,9	11,3	12,6	13,6	14,7	14,3	14,2	15,8	14,3	11,7	10,0	6,6

Fuente: DANE Estadísticas Vitales

Otros indicadores de la dinámica de la población

Tasa General de Fecundidad: Para el año 2023 en el municipio de Ocaña se registró una tasa general de fecundidad igual a 45 nacimientos por cada 1000 mujeres en edad fértil, manteniéndose por encima en comparación con el Departamento que se encuentra en 42 nacimientos por cada 1000 mujeres en edad fértil.

Tasa Estimada de Fecundidad: Durante la vigencia 2023 se estimó para el municipio un promedio de nacidos vivos por mujer en edad de 10 a 14 años de 2,0 lo que iguala el comportamiento del departamento; Para las mujeres entre 15 a19 años se estimó de 53 nacimientos encontrándose por encima del comportamiento del Departamento el cual se cuenta con una tasa de 45 nacimientos.

Otros indicadores de la dinámica de la población del municipio de Ocaña 2023.

Indicador	Norte de Santander	Ocaña 2023
Tasa de Crecimiento Natural	5,21	6,65
Tasa Bruta de Natalidad (por mil)	11,18	12,43

Tasa Bruta de Mortalidad (por mil)	5,97	5,79
Tasa Especifica de fecundidad 10 a 14 años	2,07	2.07
Tasa Especifica de fecundidad 15 a 19 años	45,45	53,81
Tasa General de Fecundidad	42,41	45,85

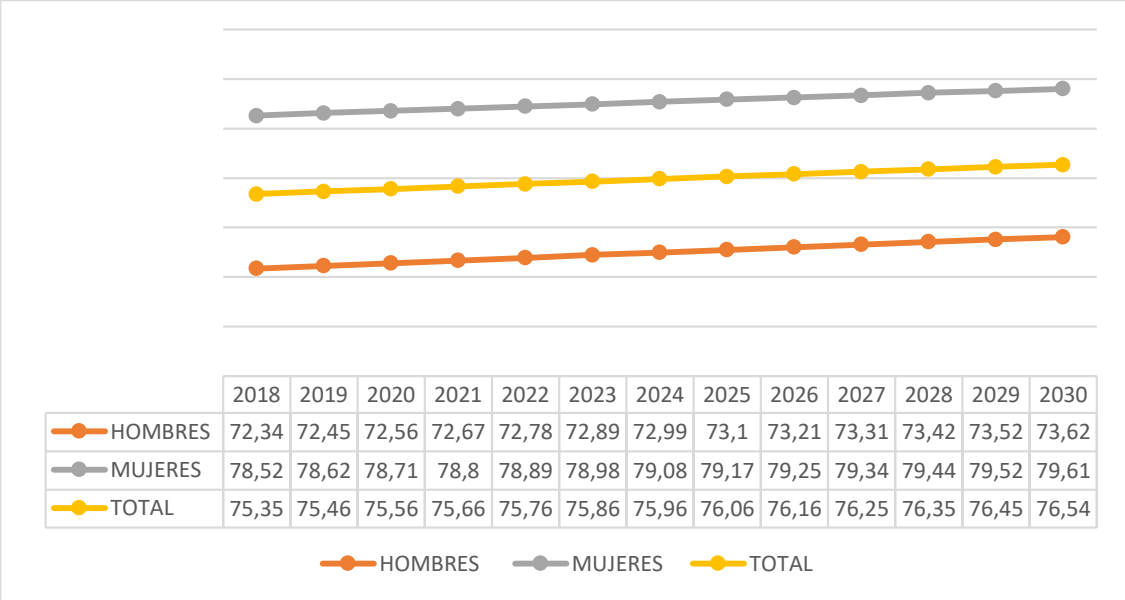
Fuente: DANE Estadísticas Vitales

Esperanza de vida

La Esperanza de Vida es expresión del desarrollo socioeconómico del país, el desarrollo integral del sistema de salud, representa el número de años promedio que se espera que un individuo viva desde el momento que nace, si se mantienen estables y constantes las condiciones de mortalidad. Los datos corresponden al nivel Departamental.

Evaluando su comportamiento desde 2018 y su proyección a 2030, se observa que la esperanza de vida en el departamento ha ido aumentando paulatinamente pasando de 75,35 a 76,54 años en el periodo 2018 – 2030 a una estimación de 76,06 años para el año 2025; es decir, un aumento en la expectativa de vida en aproximadamente 1 año hacia al 2030. La esperanza de vida en el departamento es mayor en las mujeres, observándose similar comportamiento a la esperanza de vida del país, se refleja una diferencia de aproximadamente 6 años entre géneros, para el periodo 2018 – 2030 y de 3 años para la vigencia actual. Se estima que para el periodo 2018 – 2030 la expectativa de vida aumente en 1,19 años para ambos géneros.

Esperanza de vida al nacer, por sexo, Departamento, 2018 – 2030



	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
HOMBRES	72,34	72,45	72,56	72,67	72,78	72,89	72,99	73,1	73,21	73,31	73,42	73,52	73,62
MUJERES	78,52	78,62	78,71	78,8	78,89	78,98	79,08	79,17	79,25	79,34	79,44	79,52	79,61
TOTAL	75,35	75,46	75,56	75,66	75,76	75,86	75,96	76,06	76,16	76,25	76,35	76,45	76,54

Fuente: DANE –Proyecciones de Población 2018 – 2030

Movilidad forzada

De acuerdo a la acción humanitaria y cooperación al desarrollo la migración forzosa es el Movimiento de población fuera de su lugar de origen o de residencia habitual, de carácter temporal o permanente y por lo general a gran escala, que tiene un carácter involuntario, es decir, es motivado por la presión –o la amenaza– de factores externos actuando aisladamente o en conjunción. Siendo así el municipio de Ocaña ha presentado varios episodios de este tipo debido a la gran problemática que existe en la región del Catatumbo.

Para el año 2025 el Municipio de Ocaña presenta cifras de 45.350 personas víctimas, de las cuales 21.520 pertenecen al género masculino, 23.830 de género femenino, sin embargo, el Municipio de Ocaña cuenta con 267 víctimas con enfoque étnico y 1083 presentan alguna condición de discapacidad.

El Municipio de Ocaña cuenta con una oficina de la Unidad de víctimas para recepcionar todos los trámites pertinentes de la población víctima.

Sin embargo, la situación ha escalado a una grave crisis humanitaria en este 2025, con profundas afectaciones para la población civil, un desplazamiento masivo uno de los más grandes presentados en las últimas décadas, ante la gravedad de la situación el gobierno nacional se vio obligado a declarar el estado de Conmoción Interior mediante el decreto 06, abarcando la región del Catatumbo, Ocaña Municipio receptor de las personas desplazadas desplegó un equipo

interdisciplinario, además de ello se contó con diferentes instituciones, albergues y puesto de mando Unificado para el mismo.

Población victimizada de desplazamiento forzado por edad y género 2025.

POBLACION VICTIMA EN OCAÑA	TOTAL
N° DE POBLACION VICTIMAS	45.350
N° DE VICTIMAS CON ENFOQUE ETNICO	267
N° DE VICTIMAS CON CONDICION DE DISCAPACIDAD	1083
N° DE VICTIMAS CON ENFOQUE ETNICO Y DISCAPACIDAD	10
N° DE HECHOS VICTIMIZANTES	45.603
DESPLAZAMIENTO	42.229
HOMICIDIO	3.919
AMENAZA	3.393

Fuente: Cubos – Sispro MINSALUD Y RUV

En cuanto a los hechos victimizantes se puede evidenciar que el hecho con mayor número de víctimas es el desplazamiento forzado tanto para los hombres y mujeres, seguido de los homicidios y amenazas.

Población Vulnerable Medidas de Reparación de 9 Sentencias:

En el departamento de Norte de Santander se tiene identificado un total de 222 víctimas reconocidas en el marco de la medida de reparación derivada de las nueve sentencias emitidas por la Corte Interamericana de Derechos Humanos (CIDH).

En el municipio de Ocaña se identifican (158) personas beneficiarias de la medida 9 sentencias de la Corte Interamericana de Derechos Humanos (CIDH). De este total, 9 son fallecidos y uno vive en la ciudad de Aguachica. En cuanto a (131) personas están vinculadas al caso de los 19 comerciantes y (17) al caso de la masacre de Pueblo Bello. En cuanto a la identidad de género, (80) de los beneficiarios son mujeres y (68) son hombres. De igual forma, se identifican 6 usuarios de régimen especial, 18 usuarios se encuentran en COMFAORIENTE, 11 usuarios en COOSALUD, 82 en SANITAS, 31 a NUEVA EPS y un usuario de PPL.

Población LGBTIQ+

El municipio de Ocaña no cuenta con una caracterización de la población LGBTIQ+

Población Campesina

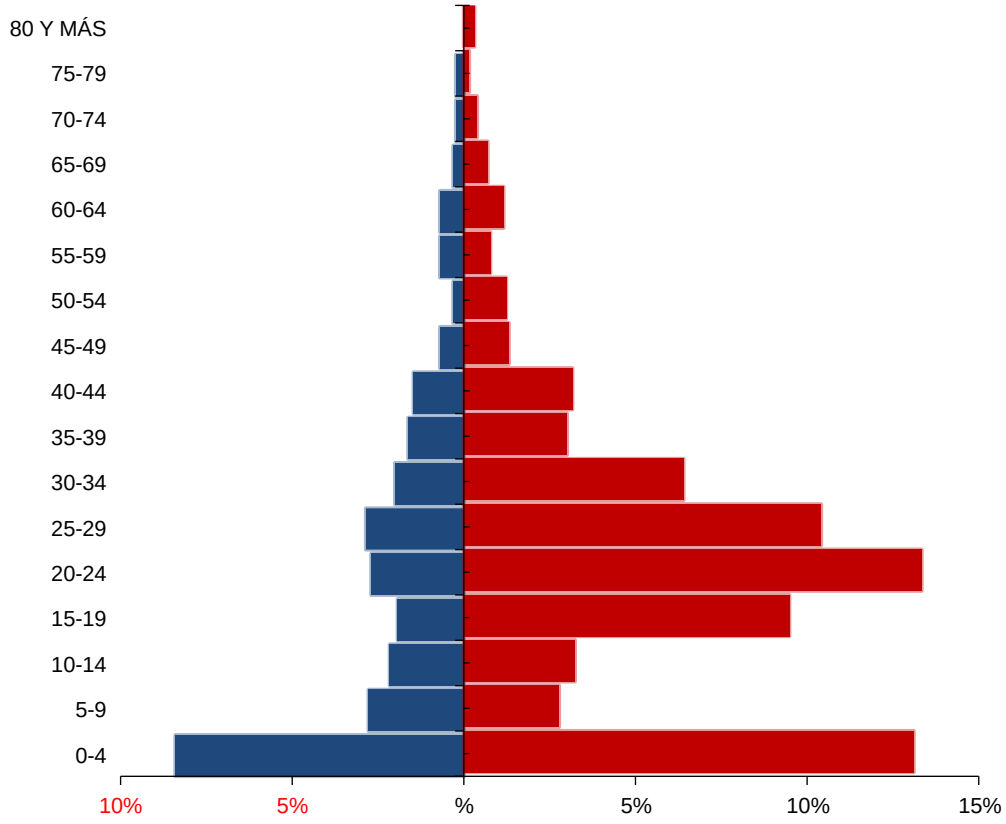
El municipio no cuenta con una caracterización o fuente real del campesinado.

Dinámica Migratoria.

Población Migrante

En la pirámide de población migrante del Municipio de Ocaña, se observa un mayor flujo de personas en edades de 20 – 34 años en el municipio con igual comportamiento que el departamento para el mismo grupo etéreo, con un mayor flujo para las mujeres que los hombres. La población migrante total del Municipio de Ocaña es de 1.297 para la vigencia 2024.

Población Migrante, Ocaña - 2024



Fuente: Reporte información Circular 029. Consultado en Bodega de datos del SISPRO 08/08/2025

La economía del Municipio gira en torno al comercio y la agricultura, debida a la su privilegiada ubicación en la región del Catatumbo.

Los habitantes de Ocaña enfrentan diversas carencias en condiciones de vida, especialmente relacionadas con el empleo informal, el nivel educativo y el acceso desigual a servicios básicos. Estos factores configuran una realidad en la que muchas familias no logran cubrir sus necesidades esenciales con sus ingresos.

Se evidencia una brecha territorial entre zonas urbanas y rurales: en áreas rurales las dificultades son mayores en términos de infraestructura, transporte, acceso al agua potable, saneamiento y oportunidades educativas. En las zonas urbanas también hay problemas, pero suele haber mayor disponibilidad.

Aunque hay políticas públicas y programas sociales existentes, hay limitaciones en su cobertura, eficiencia y focalización. En algunos casos, la inversión en infraestructura básica (vivienda, redes de servicios públicos, vías, transporte) no alcanza.

La administración Municipal actúa con coherencia con un enfoque territorial, diferencial y participativo, fortaleciendo la participación comunitaria, la transparencia en la gestión pública y priorizando la reducción de desigualdades, de esta manera podremos avanzar hacia una mejora significativa en las condiciones de vida de sus habitantes.

6. **CRITERIOS Y SOPORTES REQUERIDOS PARA LA AUDITORIA Y EVALUACIÓN TÉCNICA, ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA**:

- **Componente Financiero**: ejecución del 100% de los recursos asignados a través del Sistema General de Participaciones para la subcuenta de salud pública en la vigencia. La Entidad cancelará al Contratista el valor del presente contrato celebrado de la siguiente manera:

  Primer pago ANTICIPO (10%): Se realizará una vez el contratista presente y el supervisor del contrato apruebe los documentos de planeación del Plan de Intervenciones Colectivas – PIC, los cuales deberán incluir como mínimo: Documento metodológico para la implementación del PIC, Plan de gestión del PIC, Plan operativo y cronograma de ejecución de las actividades, Conformación del equipo de talento humano requerido para la ejecución del contrato.

  Segundo y tercer pago (35% cada uno): Se efectuarán contra la presentación de los informes técnicos de avance, en los cuales se evidencie el cumplimiento de las actividades programadas conforme al Plan Operativo aprobado, debidamente certificados por el supervisor del contrato y acompañados de los soportes correspondientes.

  Cuarto pago (20%): Se realizará contra la entrega del informe final de ejecución, junto con la totalidad de los soportes técnicos, administrativos y financieros que evidencien el cumplimiento del objeto contractual, así como la suscripción del acta de recibo final y liquidación del contrato.

  En el evento que alguna actividad no sea ejecutada, dicho valor será descontado.

El contratista deberá acreditar el cumplimiento de sus obligaciones parafiscales, relativas al sistema general de seguridad social integral, así como los aportes al SENA, SALUD, ICBF y OTROS.

Para cada uno de los pagos, el supervisor y EL CONTRATISTA, deberán de manera previa a los mismos, elaborar un informe de avance del servicio contratado, con su respectivo registro fotográfico.

El término para el pago sólo empezará a contarse desde la fecha en que se presente en debida forma la totalidad de los documentos exigidos para tal efecto. Las demoras que se presenten por estos conceptos serán responsabilidad del CONTRATISTA y no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza.

El último pago estará sujeto a la suscripción de la correspondiente acta de recibo final y el acta de liquidación.

- **Administrativo**: La experiencia general de los profesionales solicitados se entiende como tiempo de ejercicio profesional debidamente certificados que el profesional tiene después de la fecha de expedición de la matrícula profesional, para aquellos profesionales que requieran tal requisito.

  La responsabilidad del contrato será únicamente del proponente elegido.

  El talento humano profesional y auxiliar en salud ofertado deber reunir los requisitos definidos por el Estándar Recurso Humano determinados por el Ministerio de salud y la protección social.

  El proponente deberá garantizar la disponibilidad del talento humano necesario para la ejecución del contrato, conforme a los perfiles, experiencia y dedicación establecidos en el Anexo Técnico.

  Para efectos de la presentación de la propuesta, el proponente deberá manifestar mediante certificación suscrita por el representante legal que cuenta con la capacidad para disponer del talento humano requerido para la ejecución del Plan de Intervenciones Colectivas – PIC.

  Los documentos soporte del talento humano (hojas de vida, diplomas, certificados de experiencia, registros profesionales y demás documentos que acrediten el cumplimiento de los perfiles exigidos) deberán ser presentados por el contratista dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato o previo a la suscripción del acta de inicio, para verificación y aprobación por parte del supervisor del contrato.

  El talento humano presentado deberá corresponder a los perfiles definidos en el Anexo Técnico y no podrá ser sustituido sin autorización previa del supervisor del contrato, garantizando la dedicación requerida para la ejecución de las actividades del PIC.

El Contratista debe Disponer de un coordinador que garantice la planeación, implementación, monitoreo y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas - PIC, de manera territorializada y permanente. (Art 14 Res 1597 de 2025).

PERSONAL		
PROFESION	**EXPERIENCIA GENERAL**	**CANTIDAD**
Fisioterapeutas	5 meses	2
Auxiliares de enfermería	5 meses	8
Bacteriólogos	5 meses	3
Nutricionista	**5 meses**	**2**
Psicólogo	**5 meses**	**6**
Ingeniero Ambiental	**5 meses**	**4**

7. OBJETIVO GENERAL

- Desarrollar y fortalecer factores protectores para la salud e identificar y gestionar el riesgo en salud de la población en los diferentes entornos, Promoviendo una cultura preventiva en salud, generando en la comunidad hábitos de vida saludables como factor protector, los cuales impactan positivamente en la salud de la Población Ocañera

a. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Proteger y promover la salud mediante la identificación y gestión de riesgos en salud
- Fomentar factores de protección para la salud
- Fortalecer la salud y prevenir la incidencia de eventos de interés en salud publica

- Desarrollar iniciativas de base comunitarias para para promover la salud y el cuidado, proteger los entornos y gestionar riesgos en salud mediante el desarrollo de capacidades.

8. RECURSO HUMANO

GASTOS PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS SALUD PUBLICA 2026				
Rol	**Perfil**		**Total, de personas**	**Meses dentro del proyecto en las que participa**
	Formación (técnica, universitaria u otra)	**experiencia requerida**		
COMPONENTE NO TRANSMISIBLES				
Profesionales de despliegue de la estrategia	fisioterapeutas	5 meses	2	7
	auxiliares de enfermería	5 meses	1	7
COMPONENTE TRANSMISIBLES				
Profesionales de despliegue de la estrategia	Profesional salud bacteriólogos o jefe enfermería	5 meses	3	7
	auxiliar de enfermería	5 meses	2	7
COMPONENTE NUTRICION				
Profesionales de despliegue de la estrategia	Profesional salud y/o Nutricionista	5 meses	2	7
	auxiliares de enfermería	5 meses	1	7
COMPONENTE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA				
Profesionales de despliegue de la estrategia	Psicólogo	5 meses	5	7
	auxiliares de enfermería	5 meses	2	7
COMPONENTE SALUD MENTAL				
Profesional coordinador del proyecto	6 profesionales en Psicología	5 meses	1	7
Profesionales de despliegue de la estrategia	Psicólogo	5 meses	5	7
	auxiliares de enfermería	5 meses	2	7

COMPONENTE AMBIENTAL				
Profesionales de despliegue de la estrategia	Profesional Ambientales	5 meses	4	7
	auxiliares de enfermería	5 meses	2	7

9. METODOLOGÍA Y DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA:

POBLACIÓN OBJETO- CURSO DE VIDA

Las actividades de la presente propuestas van dirigidas a la población en todos los cursos de vida: Primera Infancia, Infancia, Adolescencia, Juventud, Adultez y Vejez.

FOCALIZACIÓN TERRITORIAL

El casco urbano del Municipio de Ocaña tiene un área total de 6.96 km2, se encuentra dividido en seis (6) comunas, referenciadas en el plano División Político Administrativo Actual y organizadas de la siguiente manera:

Comuna 1. Central José Eusebio Caro Barrios y sectores que la componen: San Francisco, El Tamaco, El Torito, La Amargura, San José, El Mercado, Miraflores, San Agustín, La Popa, Calle de La Luz, Las Cajas, La Rotina, Calle Escobar, Betania, Calle del Mango, Urbanización Marina, Cementerio, Los Altillos, Santa Rita, Jorge Eliécer Gaitán, Hacaritama, Antón García de Bonilla, El Centro, San Cayetano, Urbanización Central, Tacaloa, Santa Ana, Villa luz, Camino Viejo, El Carretero.

Comuna 2. Nororiental Cristo Rey. Barrios y sectores que la componen: El Dorado, Belén, El Carmen, Fundadores, Los Guayabitos, Simón Bolívar, Nueve de Octubre, La Paz, Quebrada el Tejar, Urbanización Jesús Rosso, Cañaveral, Camino Real, El Palomar, Cristo Rey, la Colina, Nuevo Horizonte, Las Vicentinas, Los Arales, Santa Lucia, Las Travesías.

Comuna 3. Sur oriental Olaya Herrera. Barrios y sectores que la componen: Villa Nueva, El Ramal, Crucecitas, Jesús Cautivo, Luz polar, La Esperanza, El Carretero, Olaya Herrera, 12 de octubre, Las Mercedes, La Palmita, Gustavo Alayòn, Los Almendros, La Piñuela, San Antonio, El Bambo, 26 de Julio, Cuesta Blanca, El Carbón, El Bosque, Alcantarillas, Milanés, La Favorita, Santa Lucía, El Tejar, Libardo Alonso, Punta Brava, El Llanito, Espinazo, La Costa, Promesa de Dios, El camino, 3 de abril, Tabachines, Nueva Madrid, San Fermín, Urbanización el Molino, La quinta, Villa Sur, Prado Sur y La Coruña.

Comuna 4. Sur Occidental Adolfo Milanés. Barrios y sectores que la componen: Modelo, El Tiber, Barrios Unidos, La Esmeralda, Landia, La Libertad, Juan XXIII, La Torcoroma, Nueva España, Junín, Tejarito, Las Delicias, Santa Cruz, Santa Eudosia, Bella Vista y Villa Rosa.

Comuna 5. Francisco Fernández de Contreras. Barrios y sectores que la componen: Buenos Aires, Las Palmeras, La Primavera, Ciudad Jardín, El Lago, Primero de Mayo, 15 de agosto, Las Villas, San Rafael, Marabel, Marabelito, El Peñón, Los Alpes, 20 de Julio, Comuneros, El Playón, Santa Marta, Camilo Torres, Avenida Francisco Fernández de Contreras, Sesquicentenario, Bruselas, El Retiro, El Llano, Tutumalito, Las Llanadas, Punta del Llano, El Uvito, Villas de Antón, Jardines de la Rosa, Altos de la Colina, Cuarto Centenario.

Comuna 6. Ciudadela Norte. Barrios y sectores que la componen: José Antonio Galán, Santa Clara, Bermejal, Colinas de la Florida, El Líbano, La Ondina, Las Ferias, La Gloria, 2 de Octubre, Villa Paraíso, Los Cristales, La Perla, Los Sauces, Villamar, La Riviera y Altos del Norte.

Por el Oriente. Limita con los municipios de San Calixto, La Playa Y Abrego. Por el Norte. Limita con los municipios de Teorama, Convención y El Carmen. Por el sur. Limita con el municipio de Abrego. El área urbana de la ciudad ocupa una extensión de 6.96Km2, la cual constituye un eje de grandes equipamientos y servicios para todas las comunidades existentes en la ciudad y el municipio. En el ámbito rural existen 119 veredas que ocupan una extensión total de 620.76Km2 y cuyos límites están definidos a partir de las divisiones geográficas.

División Territorial Rural

El Municipio de Ocaña, se encuentra dividido en 18 Corregimientos y 108 Veredas que conforman el área rural, las cuales se describen:

Corregimiento No. 1. Cerro de las Flores. Conformado por las veredas Cerro de las Flores, Lagunitas y Alto de la Trinidad.

Corregimiento No. 2. Quebrada la Esperanza. Conformado por las veredas Quebrada La Esperanza, Llano Verde y Santa Lucia.

Corregimiento No. 3. Las Chircas. Conformado por las veredas Piedecuesta, La Honda, Alto San Jacinto y Las Chircas.

Corregimiento No. 4. Llano de los Trigos. Conformado por las veredas Llano de los Trigos, El Salado, El Hatillo, Filipote, La Concepción y Bermejal.

Corregimiento No. 5. Aguas Claras. Conformado por el suelo suburbano Aguas Claras y las veredas El Limón, Santa Rita, Cotorrera, Cristo Rey.

Corregimiento No. 6. La Floresta. Conformado por las veredas La Floresta, San Cayetano.

Corregimiento No. 7. Portachuelo. Conformado por las veredas Portachuelo, La Rinconada, La Cabaña y El Cuerno.

Corregimiento No. 8. Otaré. Conformado por el suelo suburbano Otaré, y las veredas Cerro Monte Negro, Guadual, Patiecitos, Salo brítos, Carpintero, Cerro las Casas, Piedecuesta, San Antonio, El Silencio, Pueblo Viejo, Vijagual, el palomar.

Corregimiento No. 9. Pueblo Nuevo. Conformado por el suelo suburbano Pueblo Nuevo y las veredas La Ceiba, Palmarito, San Antonio, El Poleo, El Cauca, Hierba buena, Los Curitos, nuevo amanecer.

Corregimiento No. 10. La Ermita. Conformado por el suelo Suburbano la Ermita, y las veredas La Honda, Cordoncillos, Guayabal, Quebrada Seca, El Rincón, Quebrada El Rosal y La Esmeralda.

Corregimiento No. 11. Agua de la Virgen. Conformado por las veredas Agua de la Virgen, San Benito, Samaritana, Papamitos, los Colorados, La Enllanada, San Agustín, Los Curos, La Pradera, San Pedro, Alto del Lucero y Loma larga.

Corregimiento No. 12. Buena Vista. Conformado por el suelo suburbano Buena Vista, y las veredas Alto de Filadelfia, Petaquero, El Rodeo, El Caimito, Pueblo Viejo, Alto Grande, Bética, Buenos Aires, la meseta.

Corregimiento No. 13. Mariquita. Conformado por las veredas San Francisco, Mariquita, El Pino, Mira flores, Santa Clara, La Pacha, Fundación y Filo el Cordón.

Corregimiento No. 14. El Puente. Conformado por las veredas El Puente, La Madera, Mata Calabazo, La Vega, Piedras Blancas, Alto de los Patios y Palo Grande.

Corregimiento No. 15. Las Liscas. Conformado por las veredas Las Liscas, Las Peñitas y El Apial.

Corregimiento No. 16. El Espíritu Santo. Conformado por las veredas Espíritu Santo, Sinuga, Samagala, Filo El Pajuil, Sabaneta y Cerro Negro.

Corregimiento No. 17. El Palmar. Conformado por las veredas El Palmar, La Yegüera y Hoyo Hondo.

Corregimiento No. 18. Venadillo. Conformado por las veredas Venadillo, La Camarona, El Danubio, Carrizal y Santa María.

ENTORNO:

Las Intervenciones Colectivas se desarrollarán en el entorno hogar, Institucional, laboral y comunitario.

ÁMBITO:

Las acciones de las Intervenciones Colectivas se desarrollarán en Zona Rural, Rural dispersa y Urbana del Municipio de Ocaña

PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC

El plan de intervenciones colectivas (PIC), es un plan de beneficios compuesto por intervenciones de promoción de la salud y gestión del riesgo, las cuales se enmarcan en las estrategias definidas en el Plan Territorial de Salud (PTS), y buscan impactar positivamente los determinantes sociales de la salud y alcanzar los resultados definidos en estos el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud.

Las intervenciones colectivas son:

- Información en salud
- Educación y comunicación para la salud
- Conformación y fortalecimiento de redes familiares, comunitarias y sociales
- Zonas de orientación y centros de escucha
- Rehabilitación basada en comunidad
- Tamizajes

DESCRIPCION DE LA PROPUESTA VIGENCIA 2026

Esta propuesta tiene como alcance intervenir tanto la zona rural, rural dispersa como la zona urbana, así mismo intervenir todos los ciclos vitales durante los meses

de mayo a noviembre del 2026. En la metodología se describe el paso a paso por

cada una de las tecnologías a implementar.

METODOLOGÍA

Para el desarrollo de cada una de las actividades se desarrollará, el siguiente paso a paso metodológico teniendo en cuenta la tecnología a implementar:

INTERVENCIONES	TAREA	SOPORTE ESPERADO
PIC - Información en salud Información en salud	convocatoria de actores institucionales y comunitarios, difusión y publicidad de la actividad a realizar	**1**, Mapa de actores comunitarios e Institucionales, soportes de las actividades de convocatoria y concertación y difusión de la actividad (oficios, socialización por redes sociales, actas de concertación lideres. Mapa de actores (Nombre, cargo, teléfono, correo) (1)
	Tener en cuenta el documento orientaciones para información en salud y desarrollar los 20 pasos del proceso para implementar la información en salud	**2,** Desarrollar mínimo 4 encuentros en los que se ejecuta los 20 pasos del proceso de información en salud (actas, lista de asistencia, soportes fotográficos), en cada encuentro se debe fortalecer los conocimientos del tema a tratar.(mínimo 30 personas) en actividad con comunidades indígenas reunir mínimo 8 personas de las comunidades(.4) 3, presentar presenta pre test y post test (según temática de la actividad (2) 4, aplicar instrumento de elección de la estrategia de información.(1) 5,aplicar en cuentas de percepción de la actividad.(1)

	Elaboración de informe del impacto de la actividad	6, Por cada actividad ejecutada se debe presentar informe ejecutivo consolidado el informe debe contener: a), Definir la información (a qué personas, familias, comunidades y en qué entornos – hogar, educativo, laboral, hacer análisis de la población beneficiada por ciclo vitales (Niños y Niñas de 0-5, Niños y Niñas de 6-11; Adolescentes 12-17 años; Jóvenes 18-24 años; Adultos 25- 64 años; 4ta Edad 65 y más. Así mismo diferenciar condición (Desplazamiento, Embarazada, migrante, adulto mayor, Población en condición de Discapacidad, Etnias, Hab. de Calle.(1) b),cronograma con fechas en que se realizaron las actividades y población beneficiada (1) c),análisis de la aplicación de pre test y post test(1) d),análisis de la elección de la estrategia de información (1) e),análisis de la percepción de la actividad.(1) f), Observaciones y sugerencias.(1) conclusiones Diapositivas acciones desarrolladas

INTERVENCION PIC - Información en salud Información en salud- ENTORNO Hogar	**SOPORTE ESPERADO**
Comunicar mensajes claves a individuos o familiar, orientados a sus necesidades y prioridades con el objeto de	Soporte convocatorio o la socialización (actas, piezas comunicativas (1)
	lista de asistencia, soportes fotográficos (1)
	aplicar encuesta de percepción (1)
	Informe ejecutivo de actividad con la estrategia formulada y entregada (1)

lograr los indicadores y resultados establecidos en el PTS	

INTERVENCIONES	TAREA	SOPORTE ESPERADO
PIC - Educación y comunicación para la salud	realizar encuentros colectivos con los actores involucrados para identificar las situaciones o condiciones de salud y su dinámica siguiendo las Orientaciones para el desarrollo de la Educación y Comunicación para la salud en el marco del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC	soporte de la preparación metodológica, pedagógica y logística. Establezca las condiciones en las que se va a trabajar durante la sesión, qué se va a hacer y cómo y qué se espera de la misma. (1) 1, Soporte de la convocatoria, soporte de oficios de convocatoria (1)
	identificación previa de Conocimientos, creencias, actitudes, normas sociales y prácticas en salud, situaciones o condiciones de salud y su dinámica siguiendo las Orientaciones	indague sobre los saberes previos de los participantes y motive la participación y el desarrollo de nuevas capacidades. Implemente las acciones didácticas para desarrollar los contenidos propuestos para la sesión, familiarizando a los participantes con los nuevos conceptos, consolidando los nuevos saberes, aplicándolos a situaciones concretas, modificando, ampliando o sustituyendo saberes o creencias previas, comprobando la validez de los nuevos conocimientos frente a los anteriores. En lo posible realice una actividad central y algunas actividades de apoyo, Es necesario

	para el desarrollo de la Educación y Comunicación para la salud en el marco del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC	realizar una actividad inicial que permita establecer el estado de los saberes (conocimientos, prácticas, ritos, imaginarios, mitos, valores, actitudes y motivaciones, mente esta indagación se hará de forma narrativa o discursiva, o con entrevistas grupales o con pequeños relatos de vida de los participantes, aunque no se descarta la aplicación de u**n pre test**, para recabar información más específica. Esto se convertirá en la línea de base, sobre la cual se programará el proceso educativo y deberá arrojar información en términos de esquemas de capacidad y no de conocimientos específicos sobre un determinado tema. Actas, listas de asistencia, soportes fotográficos, cronograma de las sesiones debe estar dentro de la primera acta. (1)
	desarrollar proyectos de intervención ciudadana en la solución de las condiciones y dinámicas identificadas situaciones o condiciones de salud y su dinámica siguiendo las Orientaciones para el desarrollo de la Educación y Comunicación para la salud en el marco del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC	establezca los aprendizajes logrados durante la sesión con el grupo, y el avance en el desarrollo de las capacidades, mediante una **evaluación pos test (1)**. Retroalimente a los participantes respecto de lo alcanzado. Identifique la percepción que tienen respecto del desarrollo de la sesión, encuestas de percepción , PLAN DE ACCION,(1)empoderar a algunos de los participantes , acta de 9 sesiones mínimas por ciclo de educación 2,**Nueve (9) actas de cada sesión con el mismo grupo (sopo**rte fotográfico, lista de asistencia, descripción de los que se hizo en cada sesión de las temáticas(DESCRIBIR CLARAMENTE EN EL ACTA EL CONTENIDO TEMATICO DE CADA SESION).**mínimo 10 personas en comunidad máximo 20 personas y en IE dependiendo de cada grupo.(9)** 3, pre test, 4, cronograma de las sesiones(1) 5,evaluación pos test . 6,plan de acción, seguimiento al plan de acción (1) 7,encuestas de percepción(1)

	Elaboración de informe del impacto de la actividad	8, Presentar informe consolidado de la actividad (1) Por cada actividad ejecutada se debe presentar informe ejecutivo consolidado el informe debe contener: a), Definir la información (a qué personas, familias, comunidades y en qué entornos – hogar, educativo, laboral, hacer análisis de la población beneficiada por ciclo vitales (Niños y Niñas de 0-5, Niños y Niñas de 6-11; Adolescentes 12-17 años; Jóvenes 18-24 años; Adultos 25- 64 años; 4ta Edad 65 y más. Así mismo diferenciar condición (Desplazamiento, Embarazada, migrante, adulto mayor, Población en condición de Discapacidad, Etnias, Hab. de Calle. (1) b), cronograma con fechas en que se realizaron las actividades (1) c), análisis de la aplicación de pre test y post test(1) d), análisis de la percepción de la actividad. (1) e), Observaciones y sugerencias. () Diapositivas acciones desarrolladas

INTERVENCIONES	TAREA	SOPORTE ESPERADO
Rehabilitación Basada en Comunidad en el marco del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC	Sensibilización y agenciamiento con sectores y comunidad	realizar acciones de divulgación y concertación (foros, conferencias, conversatorios, etc.) con diferentes actores institucionales y comunitarios donde se destaque la importancia y beneficio mutuo de su participación, desde sus competencias (1)
	Evaluación de necesidades, análisis de la situación y los recursos disponibles	Evaluación de la situación de salud mental y los recursos disponibles (Diagnóstico situacional), definir un Instrumento. (1)
	Integración de acciones y agenda común (Plan Integral de RBC)	plan de acción (fortalecimiento redes familiares, canalización, visita domiciliaria, articular saser aplicación de tamizajes) mínimo 6 encuentros (6)
	Participación afirmativa e incidencia política	Articulación con los Servicios Institucionales (referencia y contra referencia) (1)

	Identificación y capacitación de los actores locales	acta de Identificación y capacitación de los actores locales (1)

INTERVENCIONES	TAREA	SOPORTE ESPERADO
conformación y fortalecimiento de redes sociales y comunitarias en el marco del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC	convocatoria de actores institucionales y comunitarios, difusión y publicidad de la actividad a realizar	Mapa de actores comunitarios e Institucionales, soportes de las actividades de convocatoria y concertación (2)
	Tener en cuenta el documento Orientaciones para la conformación y fortalecimiento de redes sociales y comunitarias en el marco del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC y desarrollar siguiendo los 7 para su ejecución	Desarrollar mínimo 8 encuentros en los que se ejecuta los 7 pasos del proceso, Realizar proceso de sensibilización sobre la situación, evento o riesgo a intervenir definición del acto administrativo de conformación de la red. Construya el plan de acción a desarrollar por los miembros de la red o mecanismo de operación para abordar las situaciones relacionadas con el bienestar y la calidad de vida priorizadas. mínimo 10 personas en la red.(8) Evalué el desempeño de la red:(1) Plan de acción y seguimiento
	Elaboración de informe del impacto de la actividad	elaboración de actas, registros de asistencia, evidencia fotográfica y difusión a los medios de comunicación.
		Presentar informe consolidado de la actividad

INTERVENCIONES	TAREA	SOPORTE ESPERADO
caracterización social y ambiental en el marco del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC	definir el instrumento para aplicar la caracterización	presentar el instrumento para la caracterización para aprobación del Ente Municipal, Realizar la organización y preparación de la logística requerida para llevar a cabo la actividad.
	Realizar la planeación operativa para	presentar cronograma de la caracterización, recurso humano y logística disponible

	llevar a cabo la actividad	
	Informar a la comunidad de la caracterización a realizar, la metodología e instrumentos a usar; identificación de las personas a cargo de la recolección de la información; el mecanismo para socialización de los resultados encontrados y su uso	soporte de socialización con la comunidad de la actividad que se va a realizar, difusión por medios
	Realizar el análisis y uso de la información recolectada	Realizar informe sistematizado y el reporte de información consolidando y analizando la caracterización aplicada. Identificando intervenciones individuales que deben garantizarse por momento de curso de vida y a la población materno perinatal; valorando riesgos previamente detectados; proyectando procesos de educación para la salud dirigido a las personas y/o a la familia (u otros sujetos colectivos de acuerdo al entorno abordado); definiendo contenidos a abordar en el marco de la información en salud; reconociendo necesidades de gestión intersectorial de acuerdo a necesidades detectadas y oferta territorial; entre otros

	articula actividades e intervenciones con los miembros del equipo básico de salud territorial y desarrollar proceso de caracterización	Identificación del riesgo individual, familiar y comunitario de la población adscrita, por momento de curso de vida, sexo-genero, etnia y condiciones socioeconómicas y ambientales. Brindar información sobre la oferta de servicios a que tiene derecho. Promoción de la afiliación al sistema de seguridad social en salud realizando los trámites correspondientes Identificar, notificar y gestionar la atención y el control de los eventos de interés en salud pública. Canalización a la institución prestadora de servicios de salud primaria, conforme a los riesgos identificados, la mortalidad evitable y la discapacidad prevenible. Seguimiento al acceso efectivo a los servicios de salud en su respectiva red de prestación de servicios
	Documento diseñado para consignar los datos más relevantes que motivan la remisión hacia las diferentes instituciones existentes en la municipalidad, con el fin de mejorar el nivel de salud de los individuos o para la retribución de derechos de estos. Este instrumento de remisión permite evaluar mediante indicadores cuantitativos la efectividad de los	Diseño formato Presentar evaluación mediante indicadores cuantitativos la efectividad de los agentes de atención primaria en el desarrollo de sus actividades, recopilarlas y hacer seguimiento número de remisiones y las remisiones efectivas. Por cada hogar intervenido

	agentes de atención primaria en el desarrollo de sus actividades, por lo cual es fundamental recopilarlas y hacer seguimiento número de remisiones y las remisiones efectivas.	
	Evaluar los resultados y utilidad de la caracterización realizada y definir acciones de mejora	acta de evaluación de la actividad

INTERVENCIONES ZOE	TAREA	SOPORTE ESPERADO
Alistamiento.	identificación	Identificar la situación a intervenir y los usuarios de los centros de escucha o zona de orientación. (1)
	Acciones de Sensibilización continuas	buscando que más actores se sumen y tomen conciencia del valor de la zona de orientación. Se pueden desarrollar como estrategias formales e informales
	Establecer acuerdos	Establecer acuerdos de trabajo con los Rector, docentes, orientador y actores involucrados asegurando que participen en el desarrollo de esta estrategia desde la planeación hasta la evaluación. Definir cronograma de trabajo y hacer la difusión, presentar soportes. (1)
Construcción del proyecto de intervención	diagnóstico comunitario	diagnóstico con cuantos estudiantes se va a trabajar, de que grados, que edades tienen (1)
	Servicios	hacer una guía de cada servicio que se va prestar Definir a que tipo de servicios se va ofertar: Servicios Terapéuticos, Servicios Educativos, Servicios de Capacitación, Servicios de Mediación, Servicios de Proyección, Acciones de Apoyo, Trabajo de pares (1)

	definir Instrumento	Diseñar el instrumento para aplicar en los servicios de escucha, acciones de apoyo. (1)
Implementación:	logística	determinados espacios físicos y horarios de atención
	difusión de la estrategia	movilización de redes institucionales y comunitarias para la incidencia política pública que visibilice los servicios e intervenciones de las Zonas de Orientación y los Centros de Escucha. Carteleras etc. (1)
	atención	Mediante estrategias lúdicas, pedagógicas y comunicativas que propicien el libre desarrollo de la personalidad, la autonomía, la vida, la vida digna, la no violencia basada en el género o en la identidad de género y todo tipo de discriminación, entre otros aspectos (1)
	Servicios	Escucha activa, La Acogida, mediación, La Orientación, El Acompañamiento, La Capacitación, La Canalización y la derivación de las personas, Desarrollo de estrategias comunitarias como los grupos de apoyo o ayuda mutua (1)
Seguimiento, evaluación y sistematización	evaluación de percepciones	los actores involucrados, realizarán de forma participativa ejercicios de reflexión y análisis de la información disponible y la percepción del desarrollo de la intervención lo que permitirá identificar avances, transformaciones, oportunidades de mejora en los diversos ámbitos donde interactúa la zona de orientación o el Centro de escucha, lo que quedará reflejado en la sistematización de la experiencia. Incluye el seguimiento de casos canalizados.
	Informe de la estrategia	se debe presentar informe ejecutivo consolidado el informe debe contener: a), Definir la información (a qué personas, familias, comunidades, hacer análisis de la población beneficiada por ciclo vitales (Niños y Niñas de 0-5, Niños y Niñas de 6-11; Adolescentes 12-17 años; Jóvenes 18-24 años; Adultos 25- 64 años; 4ta Edad 65 y más. Así mismo diferenciar condición (Desplazamiento, Embarazada, migrante, adulto mayor, Población en condición de Discapacidad, Etnias, Hab. de Calle. (1) c) Principales situaciones identificadas. (1) b)), cronograma con fechas en que se realizaron las actividades(1) e), análisis de la percepción de la actividad. (1) f), Observaciones y sugerencias. (1)

INTERVENCIONES	TAREA	SOPORTE ESPERADO
tamizaje en el marco del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC	Establecer la población a tamizar	soportes de las actividades de convocatoria y concertación y difusión de la actividad (oficios, socialización por redes sociales, actas de concertación lideres. (1)
	Realizar el análisis de la población beneficiaria de los tamizajes PIC y su estado de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud a fin de identificar las EAPB responsables de dicha población para concertar previamente con las correspondientes EAPB la atención de los individuos con resultados anormales en las pruebas realizadas.	1.Solicitar el consentimiento informado para la realización de cada prueba y tener en cuenta los protocolos para la toma, conservación y transporte de muestras; así como para la disposición de residuos y las normas de bioseguridades correspondientes según el tipo de prueba. (1) 2, Verificar a que EPS esta afiladas, si no tiene EPS articular con Población en Desventaja para la afiliación y régimen subsidiado. Canalizar a las personas. Informe ejecutivo de la actividad, personas beneficiadas por ciclos vitales (1)
	TOTAL	

10. PRODUCTOS Y LOGROS

Las intervenciones colectivas son:

- **INFORMACIÓN EN SALUD:** Orientar, advertir, anunciar o recomendar a los individuos, familias y comunidades en los diferentes entornos, mediante mensajes clave relacionados con las prioridades definidas con ellos y que estén relacionados con el logro de los objetivos, resultados e indicadores definidos en el Plan Territorial de Salud.

- **EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN PARA LA SALUD:** Educación para la salud en derechos en salud; prevención de riesgos y factores de protección en salud; acceso al Sistema General de Seguridad Social; prácticas y dinámicas que favorecen.

- **CONFORMACIÓN Y FORTALECIMIENTO DE REDES FAMILIARES, COMUNITARIAS Y SOCIALES:** Desarrollar o fortalecer los mecanismos para el intercambio de información, conocimientos, experiencias entre las personas, familias, comunidades, grupos, organizaciones y redes, que permitan la construcción

conjunta de condiciones favorables para el mejoramiento de la salud física y mental.

Desarrollar capacidades individuales a los miembros de las redes existentes que les permita fortalecer para la promoción de la salud y la gestión de riesgos colectivos.

intercambio de información, conocimientos, experiencias entre las personas, familias, comunidades, grupos, organizaciones y redes, que permitan la construcción conjunta de condiciones favorables para el mejoramiento de la salud física y mental.

Desarrollar espacios de construcción de saberes y generación de respuestas que promuevan prácticas sociales y de salud durante el curso de vida o fortalecer los existentes.

- **ZONAS DE ORIENTACIÓN Y CENTROS DE ESCUCHA:** fortalecer factores protectores para la salud e identificar y gestionar el riesgo en salud de los integrantes de la comunidad educativa, desarrollando acciones de acogida, escucha activa, acompañamiento, asistencia, formación, capacitación y referencia a otros servicios sectoriales e intersectoriales y fortalecimiento redes familiares.

- **REHABILITACIÓN BASADA EN COMUNIDAD:** Desarrollar acciones para gestionar el acceso efectivo de las personas con problemas o trastornos mentales y consumo de SPA o con afectaciones, psicosociales a los servicios sociales y de salud; así como, la gestión del caso para la garantía y restablecimiento del derecho a la prestación de servicios de salud y el seguimiento a personas canalizadas hacia los servicios sociales y de salud.

- **TAMIZAJES:** detectar tempranamente eventos de interés en salud pública que generen alta externalidad en población vulnerable

11. METAS:

El municipio de Ocaña dentro del Plan territorial en salud 2024-207 formulo como metas de producto las siguientes:

- Promover la asistencia del 20% de las gestantes a la consulta prenatal
- Implementar 4 estrategias anuales con el fin de prevenir las enfermedades de transmisión sexual
- Contener la tasa de embarazo en adolescentes del Municipio de Ocaña
- Desarrollar 3 estrategias para promover el cuidado del medio ambiente
- Promover en el 2% de la población la tenencia responsable de mascotas y la importancia de la vacunación antirrábica de felinos y caninos

- Aumentar a 2,5 meses la duración de la lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses
- Promover 2 estrategias con el fin de prevenir la enfermedad de HANSEN y la discapacidad en personas con la enfermedad.
- Cumplir al 80% la meta de captación de sintomáticos respiratoria para lograr detección oportuna de tuberculosis pulmonar
- Implementar la estrategia EGI-ETV para control de enfermedades transmitidas por vectores en el municipio de Ocaña
- Implementar estrategias intersectoriales para la prevención de la propagación de las Infecciones Respiratorias Agudas en el Municipio de Ocaña
- Realizar dos estrategias con el fin de prevenir los riesgos sanitarios y laboral población trabajadora vulnerable del sector formal e informal de la economía del municipio de Ocaña
- Desarrollar 4 estrategias para la promoción y prevención de la salud mental.
- Promover las guías alimentarias para mayores de 2 años en articulación con las Instituciones que tienen población menor de 5 años.
- Promover en el 2% de la población del municipio de Ocaña estrategias que incentiven alimentación saludable.
- Crear en el 3% de la población conciencia y cultura de seguridad vial
- Adoptar e Implementar la estrategia ciudades, entornos y ruralidades saludables CERS con el fin de intervenir las causas de los problemas de salud y calidad de vida compromiso intersectorial
- Alcanzar el 95% o más de cobertura en los biológicos trazadores que hacen parte del esquema nacional, en las poblaciones objeto del programa.
- Implementar una estrategia en el 50% de las instituciones Educativas del Municipio de Ocaña, con el fin de prevenir el consumo de sustancias psicoactivas
- Desarrollar 4 estrategias preventivas frente al contacto con las sustancias psicoactivas para disminuir la incidencia de contacto

12. INDICADORES:

Tecnología	***Indicador***
Información en salud	No. De encuentros realizados/ No. De encuentros programados *100
Información en salud – Hogar	No. De hogares sensibilizadas / No. De Hogares programados *100
Educación y Comunicación en salud	No. De reuniones realizadas /No. De reuniones programadas *100
Rehabilitación basada en Comunidad	No. De encuentros realizados /No. De encuentros programados *100
Tamizajes	No. De tamizajes realizados / No. De tamizajes programados *100
Centros o zonas de Orientación escolar (ZOE)	No. De ZOE realizados / No. De ZOE programadas *100

Redes Comunitarias, sectoriales e intersectoriales	No. De redes comunitarias implementadas/ No. De redes programadas *100
Caracterización social y ambiental	No. De caracterizaciones realizadas/ No. caracterizaciones programadas *100

13. PRESUPUESTO

14. GASTOS PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS SALUD PUBLICA

Rol	Perfil			Total, de personas	total honorarios mes	Meses dentro del proyecto en las que participa	Costos económicos
	Formación (técnica, universitaria u otra)	experiencia requerida	Honorarios por mes a reconocer				
COMPONENTE NO TRANSMISIBLES							
Profesionales de despliegue de la estrategia	Profesional en salud	5 meses	$ 4.100.000	2	$ 8.200.000	8	$ 65.600.000
	auxiliar de enfermeria	5 meses	$ 2.500.000	1	$ 2.500.000	8	$ 20.000.000
COMPONENTE TRANSMISIBLES							
Profesionales de despliegue de la estrategia	Profesional salud bacteriologos o jefe enfermeria	5 meses	$ 4.100.000	3	$ 12.300.000	8	$ 98.400.000
	auxiliar de enfermeria	5 meses	$ 2.500.000	2	$ 5.000.000	8	$ 40.000.000
COMPONENTE NUTRICION							
Profesionales de despliegue de la estrategia	Profesional salud y/o Nutricionista	5 meses	$ 4.100.000	2	$ 8.200.000	8	$ 65.600.000
	auxiliar de enfermeria	5 meses	$ 2.500.000	1	$ 2.500.000	8	$ 20.000.000
COMPONENTE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA							
Profesionales de despliegue de la estrategia	Psicologo	5 meses	$ 4.100.000	5	$ 20.500.000	8	$ 164.000.000
	auxiliar de enfermeria	5 meses	$ 2.500.000	2	$ 5.000.000	8	$ 40.000.000
COMPONENTE SALUD MENTAL							
Profesional coordinador del proyecto	Psicologo	5 meses	$ 4.300.000	1	$ 4.300.000	8	$ 34.400.000
Profesionales de despliegue de la estrategia	Psicologo	5 meses	$ 4.100.000	5	$ 20.500.000	8	$ 164.000.000
	auxiliar de enfermeria	5 meses	$ 2.500.000	2	$ 5.000.000	8	$ 40.000.000
COMPONENTE AMBIENTAL							
Profesionales de despliegue de la estrategia	Profesional Ambiental	5 meses	$ 4.100.000	4	$ 16.400.000	8	$ 131.200.000
	auxiliar de enfermeria	5 meses	$ 2.500.000	2	$ 5.000.000	8	$ 40.000.000
COSTOS DIRECTOS RECURSO HUMANO							$ 923.200.000,00

COSTOS DIRECTOS COMUNICADOR SOCIAL DISEÑO ESTRATEGIAS INFORMACION(PLAN DE MEDIOS)			1	$ 4.300.000	8	$ 34.400.000,00
COSTOS INDIRECTOS ESTRATEGIAS INFORMACION Y LOGISTICA BASICA PARA ACTIVIDADES COMUNITARIAS						$ 98.933.021,65
TRANSPORTE PARA DEZPLAZAMIENTO DESARROLLO ACTIVIDADES OPERATIVAS						$ 40.000.000,00
TOTAL						**$ 1.096.533.021,65**

15. RESUMEN DE INTERVENCIÓN DE ACTIVIDADES

- **Salud ambiental**

INTERVENCIÓN	NÚMERO DE ACTIVIDADES	Valor
Información en Salud	7	$59.974.104.33
Educación e información en salud	9	$84.434.462.60
	Total	$ 144.408.566,93

- **Vida saludable y condiciones no transmisibles**

INTERVENCIÓN	NÚMERO DE ACTIVIDADES	Valor
Información en Salud	4	40.375.000.00
Educación e información en salud	8	$80.750.000.00
	Total	$ 121.125.000,00

- **Convivencia social y salud mental**

INTERVENCIÓN	NÚMERO DE ACTIVIDADES	Valor
Información en Salud	9	$98.357.142.86
Educación e información en salud	7	$76.500.000.00
Zonas de Orientación escolar	5	$54.642.857.14
	Total	$ 229.500.000,00

- **Seguridad alimentaria y nutricional**

INTERVENCIÓN	**NÚMERO DE ACTIVIDADES**	**Valor**
Información en Salud	3	$30.281.250.00
Educación e información en salud	8	$76.477.141.73
Conformación y fortalecimiento de redes comunitarias	1	$7.957.320.87
	Total	$ 114.715.712,60

- **Salud sexual derechos sexuales y reproductivos**

INTERVENCIÓN	**NÚMERO DE ACTIVIDADES**	**Valor**
Información en Salud	7	$109.366.666.65
Educación e información en salud	7	$106.793.055.55
Conformación y fortalecimiento de redes comunitarias	4	$ 68377777,80
Tamizaje	3	$43.562.500.00
	Total	$ 328.100.000,00

- **Enfermedades transmisibles**

INTERVENCIÓN	**NÚMERO DE ACTIVIDADES**	**Valor**
Información en Salud	10	$72.158.566.93
Educación e información en salud	6	$44.036.604.33
Tamizaje	1	$7.957.320,866

Conformación y/o fortalecimiento de redes comunitarias	1	$4.250.000.00
	Total	$ 128.402.492,13

- **Salud y ámbito laboral**

INTERVENCIÓN	**NÚMERO DE ACTIVIDADES**	**Valor**
Información en Salud	1	$10.093.750.00
Educación e información en salud	2	$20.187.500.00
	Total	$ 30.281.250,00

Las estrategias de información en salud deberán contar con las siguientes características:

CUADRO DE DIFUSION DEL MATERIAL EN MEDIOS

Campaña Mediatica Integral — Municipio de Ocaña, Norte de Santander

1. Resumen cuantitativo de piezas y emisiones

Medio	Formato técnico	Duración	Piezas / medio / día	Medios contratados	Total, día	Total, semana	Total, mes (22d)
Radio **2 emisoras de mayor audiencia (AM/FM)**	Cuña Radiofónica Institucional (Spot Radial / Pastilla Radiofónica)	30–60 seg	4	2 emisoras	**8**	40	**176**
Televisión **2 canales de mayor teleaudiencia**	Spot Televisivo Institucional (TVC) (Comercial de Televisión)	20–30 seg	4	2 canales	**8**	40	**176**
Redes Sociales **5 plataformas digitales**	Video Vertical Formato Corto (VSFC) (Reel / Short / TikTok / Story)	Max 60 seg	5+	5 plataformas	**5+**	25+	**110+**
				TOTALES	**21+**	**105+**	**462+**

* Los totales de redes sociales son estimados mínimos. La frecuencia puede aumentar según la estrategia de contenido y los requerimientos de la Administración Municipal.

2. Franjas horarias de emisión

Medio	Franja matutina	Franja meridiana	Franja vespertina	Franja prime time
Radio Cuña Radiofonica	6:00 – 9:00 AM	12:00 – 2:00 PM	5:00 – 7:00 PM	—
Television Spot Televisivo (TVC)	—	12:00 – 1:00 PM	6:00 – 8:00 PM	8:00 – 10:00 PM
Redes Sociales Video Vertical (VSFC)	*Publicacion programada segun analitica de cada plataforma (horarios de mayor engagement)*			

3. Plataformas digitales de distribucion (cross-posting multiplataforma)

Plataforma	Plataforma	Plataforma	Plataforma	Plataforma
Instagram Formato: Reels	**YouTube** Formato: Shorts	**TikTok** Formato: Videos	**Facebook** Formato: Reels	**WhatsApp** Formato: Estados
9:16 vertical 1080x1920 px	9:16 vertical 1080x1920 px	9:16 vertical 1080x1920 px	9:16 vertical 1080x1920 px	9:16 vertical 1080x1920 px

Todos los videos se entregan con subtitulos incrustados (CC/SRT) y respetando las safe zones de cada plataforma. Codec H.264, audio AAC normalizado a -14 LUFS. Elementos adicionales según lo requiera la Administración Municipal.