ALCALDÍA DE RIOHACHA
Distrito Especial, Turístico y Cultural

ANEXO 3- MODELO DOCUMENTO TÉCNICO

ALCALDÍA DE RIOHACHA

FORTALECIMIENTO PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA VIGENCIA 2026 EN EL DISTRITO DE RIOHACHA

RIOHACHA SOCIALMENTE SANA Y SOSTENIBLE

2025 DICIEMBRE

TABLA DE CONTENIDO

1. DATOS BÁSICOS DEL PROYECTO 5
Tabla Nº1: Síntesis del Proyecto 5
2. MARCO LEGAL 5
Tabla Nº2: Normatividad 5
3. ARTICULACIÓN CON LA POLÍTICA PÚBLICA 9
Tabla Nº3. Articulación con Planes de Desarrollo 9
4. ANÁLISIS DE LA PROBLEMÁTICA Y SITUACIÓN EXISTENTE 11
Principales causas y subcausas de morbilidad ..... **¡Error! Marcador no definido.**
Morbilidad de eventos de alto costo y precursores: ..... **¡Error! Marcador no definido.**
Morbilidad de eventos de notificación obligatoria ..... **¡Error! Marcador no definido.**
Identificación de prioridades en la morbilidad ..... **¡Error! Marcador no definido.**
Análisis de la mortalidad ..... **¡Error! Marcador no definido.**
Mortalidad general ..... **¡Error! Marcador no definido.**
Cáncer de mama 56
Variables Sociodemográficas del cáncer de mama, Distrito de Riohacha, ... 57
Corte S.E Nº1-40, año 2025 57
Tasa de Incidencia de Cáncer de Mama, Distrito de Riohacha, ... 57
Corte S.E Nº1-40 año 2025 57
Distribución de casos de Cáncer de Mama por EAPB, ... 58
Distrito de Riohacha, Corte S.E. 1-40, 2025 58
Cáncer de cuello uterino 59
Comportamiento Demográfico y Social de Enfermedades Huérfanas, ... 59
Distrito de Riohacha, Corte S.E Nº 1-40, año 2025 59
Enfermedades huérfanas 59
Comportamiento Demográfico y Social de Enfermedades Huérfanas, ... 60
Distrito de Riohacha, Corte S.E Nº 1-40, año 2025 60

Distribución de Casos de Enfermedades Huérfanas según EAPB, ... 61
Distrito de Riohacha, Corte S.E. Nº 1-40, año 2025 61
Bajo peso al nacer a término 67
Distribución de Bajo Peso al Nacer a Término, por grupo de edad de La madre Riohacha, S.E 40 del año 2025 68
Cáncer en menor de 18 años o cáncer infantil 68
Esi - irag (vigilancia centinela) 74
Características Sociodemográficas IRAG Inusitada. Riohacha, S.E 40 año 2025 75
Infección respiratoria aguda grave irag inusitada 75
Ira por virus nuevo 76
Características Sociodemográficas de IRA por Virus Nuevos, Riohacha. S.E 40, 2025 76
Ilustración No. 1: Árbol de Problemas 131
5. OBJETIVOS 133
Ilustración No. 2: Árbol de Objetivos 134
5.1 Objetivo General 134
5.2 Objetivos Específicos 135
6. ANÁLISIS DE PARTICIPANTES 135
Tabla No. 5. Análisis de Involucrados 136
7. POBLACIÓN 137
8. LOCALIZACIÓN 138
La localización del proyecto es en el Distrito de Riohacha. 138
Localización General 138
Ilustración No. 3. Localización del municipio de Riohacha en el departamento de La Guajira 139
Localización Específica del Proyecto 140
El proyecto se desarrollará en la zona urbana y la zona rural del Distrito de Riohacha. 140
9. ESTUDIO DE NECESIDADES 140
Tabla No. 9. Estimación del Déficit en la prestación de Servicios 140
10. ANÁLISIS DE RIESGOS 141

11. CADENA DE VALOR 142
Tabla No. 10. Cadena de valor del proyecto 142
12. RESUMEN DE LA ALTERNATIVA DE SELECCIÓN 148
13. PLAZO DEL PROYECTO Y COSTOS 156
13.1 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES 157
Tabla No. 11. Cronograma de actividades 158
13.2. PRESUPUESTO GENERAL 162
Tabla No. 12. Presupuesto 162
14. EVALUACIÓN ECONÓMICA 171
Tabla No. 13. Resultados de la Evaluación Económica 171
15. FUENTES DE FINANCIACIÓN 171
Tabla No. 14. Esquema financiero del proyecto 171
16. INDICADORES 172
16.1 INDICADORES DE PRODUCTO 172
Tabla No. 15. Indicadores de Producto del proyecto 172

1. DATOS BÁSICOS DEL PROYECTO

Tabla Nº1: Síntesis del Proyecto

NOMBRE DEL PROYECTO:	FORTALECIMIENTO PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA VIGENCIA 2025 EN EL DISTRITO DE RIOHACHA
FECHA DE PRESENTACIÓN:	10 de Diciembre de 2025
VALOR DEL PROYECTO:	$4.733.594.475,00
OBJETIVO:	Disminuir la presencia de eventos de interés en salud pública en el distrito de Riohacha
FASE DEL PROYECTO:	Factibilidad – Fase 3
PLAZO DE EJECUCIÓN:	10 Meses

Fuente: Elaboración propia, 2025

2. MARCO LEGAL

A continuación, se presenta el contexto normativo que sustenta y orienta la formulación del proyecto de construcción y dotación del Centro de Atención Primaria en Salud (CAPS). Este marco regula y respalda la implementación de estrategias encaminadas al fortalecimiento del acceso, la calidad y la oportunidad en la prestación de los servicios de salud, en concordancia con los objetivos, alcance y lineamientos operativos establecidos.

Tabla Nº2: Normatividad

NORMA	DESCRIPCIÓN
Constitución Política de 1991	Artículo 49: La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud

Resolución 4445 de 1996	Por medio de la cual se dictan normas para el cumplimiento del título IV de la ley 9 de 1979, en lo referente a las condiciones sanitarias que deben cumplir las IPS y se dictan otras disposiciones técnicas y administrativas, así como la normatividad vigente en infraestructura hospitalaria.
Resolución 2003 de 2014	Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud y demás normas del Sistema Obligatorio de garantía de Calidad en Salud (SOGC)
Ley 100 de 1993	Por la cual se estableció el Sistema de Seguridad Social en el país, el cual ha tenido modificaciones.
Ley 715 de 2001	A los departamentos, Les corresponde dirigir y controlar dentro de su jurisdicción el Sistema de Vigilancia en Salud Pública. Coordinar, supervisar y controlar las acciones de salud pública que realicen en su jurisdicción las Entidades Promotoras de Salud, las demás entidades que administran el régimen subsidiado, las entidades transformadas y adaptadas y aquellas que hacen parte de los regímenes especiales, así como las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud e instituciones relacionadas. También desarrollar el sistema de monitoreo y evaluación del Estado de salud, de conformidad con sus competencias
Ley 715 de 2001	Articulo 44.1 A los municipios, les corresponde gestionar y supervisar el acceso a la prestación de los servicios de salud para la población de su jurisdicción. Priorizar el gasto por estructura poblacional y perfil epidemiológico
Ley 715 de 2001	Señala en su articulo 46, La gestión en salud pública es función esencial del Estado y para tal fin la Nación y las entidades territoriales concurrirán en su ejecución en los términos señalados en la presente ley. Las entidades territoriales tendrán a su cargo la ejecución de las acciones de salud pública en la promoción y prevención dirigidas a la población de su jurisdicción. Los distritos y municipios asumirán las acciones de promoción y prevención, que incluyen aquellas que a la fecha de entrar en vigencia la presente ley, hacían parte del Plan Obligatorio de Salud Subsidiado. Para tal fin, los recursos que financiaban estas acciones se descontarán de la Unidad de Pago por Capitación del Régimen Subsidiado, en la proporción que

	defina el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, con el fin de financiar estas acciones. Exceptuase de lo anterior, a las Administradoras del Régimen Subsidiado Indígenas y a las Entidades Promotoras de Salud Indígenas. Los municipios y distritos deberán elaborar e incorporar al Plan de Atención Básica las acciones señaladas en el presente artículo, el cual deberá ser elaborado con la participación de la comunidad y bajo la dirección del Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud. A partir del año 2003, sin la existencia de este plan estos recursos se girarán directamente al departamento para su administración. Igual ocurrirá cuando la evaluación de la ejecución del plan no sea satisfactoria. La prestación de estas acciones se contratará prioritariamente con las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas vinculadas a la entidad territorial, de acuerdo con su capacidad técnica y operativa. El Ministerio de Salud evaluará la ejecución de las disposiciones de este artículo tres años después de su vigencia y en ese plazo presentará un informe al Congreso y propondrá las modificaciones que se consideren necesarias.
Ley 1122 de 2007	Señala en su artículo primero: “realizar ajustes del Sistema de Seguridad Social en Salud, teniendo como prioridad el mejoramiento en la prestación de servicios a los usuarios. Con este fin se hacen reformas en aspectos de dirección, universalización, financiación, equilibrio entre los actores del sistema, racionalización, y mejoramiento en la prestación de servicios de salud, fortalecimiento en los programas de salud pública, y de las funciones de inspección, vigilancia y control y la organización y funcionamiento de las redes para la prestación de servicios de salud. Así a los Alcaldes Municipales se les ha asignado la directa responsabilidad de la Salud Pública en su Municipio, ya que bajo su condición se encuentra la inminente recuperación y mejoramiento de los perfiles epidemiológicos, las condiciones de salud, bienestar y calidad de vida de su comunidad.
ley 1608 de 2013	La presente ley tiene por objeto definir medidas para mejorar el flujo de recursos y la liquidez del Sector Salud a través del uso de recursos que corresponden a saldos o excedentes de

	cuentas maestras del Régimen Subsidiado de Salud, aportes patronales y rentas cedidas, y definir mecanismos para el financiamiento de las deudas reconocidas del Régimen Subsidiado de Salud por las entidades territoriales en el marco de lo señalado en el artículo 275 de la Ley 1450 de 2011.
Ley 1438 de 2011	Señala en su artículo primero: "tiene como objeto el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud, a través de un modelo de prestación del servicio público en salud que en el marco de la estrategia Atención Primaria en Salud permita la acción coordinada del estado, las instituciones y la sociedad para el mejoramiento de la salud y la creación de un ambiente sano y saludable, que brinde servicios de calidad, incluyente y equitativo". Es deber legal del Municipio, como ente territorial, desarrollar y ejecutar en cumplimiento de sus fines, las obras, bienes y servicios que demande la Entidad dichos fines, están encaminados a una prestación adecuada de los servicios de Salud incluidos en el Sistema General de Seguridad Social en Salud; servicios éstos, que han de mejorar las condiciones de salud y bienestar de la población y que tienden a la optimización de la vida.
Resolución 1597	Por medio de 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. ARTICULACIÓN CON LA POLÍTICA PÚBLICA

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

Tabla Nº3. Articulación con Planes de Desarrollo

PLAN DE DESARROLLO NACIONAL	
NOMBRE:	(2022-2026) Colombia Potencia Mundial de la Vida
ESTRATEGIA TRANSVERSAL:	2. Seguridad humana y justicia social
OBJETIVO ESTRATÉGICO:	02. Superación de privaciones como fundamento de la dignidad humana y condiciones básicas para el bienestar
PRODUCTOS ASOCIADOS	1) Servicio de gestión del riesgo en temas de consumo de sustancias psicoactivas 2) Servicio de gestión del riesgo en temas de salud sexual y reproductiva 3) Servicio de gestión del riesgo en temas de trastornos mentales 4) Servicio de gestión del riesgo para abordar condiciones crónicas prevalentes 5) Servicio de gestión del riesgo para abordar situaciones de salud relacionadas con condiciones ambientales 6) Servicio de gestión del riesgo para abordar situaciones prevalentes de origen laboral 7) Servicio de gestión del riesgo para enfermedades emergentes, reemergentes y desatendidas 8) Servicio de gestión del riesgo para enfermedades inmunoprevenibles 9) Servicio de gestión del riesgo para temas de consumo, aprovechamiento biológico, calidad e inocuidad de los alimentos 10) Servicio de promoción de la salud y prevención de riesgos asociados a condiciones no transmisibles 11) Servicio de gestión territorial para atención en salud -pandemias- a población afectada por emergencias o desastres 12) Servicio de gestión del riesgo para abordar situaciones endemo-epidémicas 13) Servicio de promoción de la salud
PLAN DE DESARROLLO DEPARTAMENTAL	
NOMBRE:	Cumpliendo la Palabra
EJE:	Desarrollo y Justicia Social
PROGRAMAS:	Salud y Bienestar
SUBPROGRAMA	Salud Pública
OBJETIVO:	Mejorar el acceso y la calidad de los servicios de salud, con enfoque de derechos y determinantes sociales, fortaleciendo APS, promoción y prevención y la infraestructura en el territorio departamental.
PLAN DE DESARROLLO MUNICIPAL	
NOMBRE:	Riohacha socialmente sana y sostenible
EJE:	Riohacha socialmente sana

PROGRAMAS:	Salud Pública
OBJETIVO:	Disminuir la presencia de eventos de interés en salud pública en el Distrito de Riohacha mediante el fortalecimiento de la atención primaria en salud y la ampliación de cobertura en servicios básicos.

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

4. ANÁLISIS DE LA PROBLEMÁTICA Y SITUACIÓN EXISTENTE

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

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

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



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

El proyecto denominado **"FORTALECIMIENTO PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA VIGENCIA 2026 EN EL DISTRITO DE RIOHACHA**" le apunta a que la entidad territorial mejore su función, mediante el ejercicio de planificación e integración de las acciones relacionadas con la producción social de la salud, dentro y fuera del sector salud, y con la respuesta del sector, por medio del fortalecimiento de las funciones de regulación, conducción, gestión financiera, fiscalización, vigilancia epidemiológica y sanitaria, movilización social, ejecución de las acciones colectivas y garantía del aseguramiento y la provisión adecuada de servicios de salud. Así mismo, le apunta a mejorar las condiciones de la población del Distrito de Riohacha, apuntando a una dimensión del Plan decenal de Salud Pública, abarcado las siguientes prioridades:

Eje Plan decenal de Salud Pública	Prioridades
Eje 1: Gobernanza y gobernabilidad en salud	Mejorar las acciones de gobernanza intersectorial e interinstitucional en el Distrito de Riohacha
	Fortalecer la rectoría en salud en el Distrito de Riohacha
Eje 2: Pueblos y comunidades étnicas, población campesina, genero-diversidades, condiciones y situaciones	Disminuir las barreras de acceso a los servicios y programas dirigidos a la Población Vulnerable en el Distrito de Riohacha.
	Lograr la caracterización de la población vulnerable del Distrito de Riohacha, que sirva de base para focalizar las atenciones a esta población.
	Lograr la articulación de todos los sectores involucrados en la atención a la población vulnerable del Distrito.

	Realizar la implementación de estrategias de información, promoción y prevención de riesgos en salud de la población vulnerable del Distrito
Eje 3. Determinantes Sociales de la Salud y Eje 4. Atención Primaria en Salud	Disminuir las Enfermedades emergentes, re-emergentes y desatendidas en el Distrito de Riohacha.
	Disminuir las Enfermedades inmunoprevenibles en el Distrito de Riohacha.
	Disminuir las Enfermedades endemo-epidémicas en el Distrito de Riohacha.
	Cambiar los Modos, condiciones y estilos de vida saludables en el Distrito de Riohacha.
	Atender de manera integral en salud las enfermedades No transmisibles
	Promocionar la salud mental y la convivencia en el Distrito de Riohacha.
	Prevenir y atender de manera integral los problemas y trastornos mentales y las diferentes formas de violencia en el Distrito de Riohacha.
	Fortalecer la disponibilidad y acceso a los alimentos en el Distrito de Riohacha.
	Mejorar el Consumo y aprovechamiento biológico en el Distrito de Riohacha.
	Verificar la inocuidad y calidad de los alimentos en el Distrito de Riohacha.
	Promover los derechos sexuales y reproductivos y equidad de Género en el Distrito de Riohacha.
	Prevenir y atender de manera integral en Salud Sexual y Reproductiva (SSR) desde un enfoque de derechos.
Eje 5. Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias	Mejorar las condiciones del Hábitat saludable en el Distrito de Riohacha.

	Identificar las situaciones en salud relacionadas con condiciones ambientales.
	Gestionar de manera integral los riesgos en emergencias y desastres en el Distrito de Riohacha.
	Dar respuesta en salud ante situaciones de urgencia, emergencias en salud pública y desastres en el Distrito de Riohacha.
Eje 7. Personal de Salud	Mejorar la seguridad y salud en el trabajo en el Distrito de Riohacha.
	Disminuir las Situaciones prevalentes de origen laboral en el Distrito de Riohacha.

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

Se realizó un análisis de la morbilidad agrupada, los eventos de alto costo, los eventos precursores y los eventos de notificación obligatoria, las fuentes información corresponde a los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS, bases de dato de alto costo, del Sistema de Vigilancia de la Salud Pública – SIVIGILA, y otra información que contribuya al análisis de la morbilidad en su territorio

Principales causas y sub-causas de morbilidad

Se analizó en el Distrito de Riohacha entre los años 2.015 – 2.024 las principales causas de morbilidad atendida según la lista adaptada por la guía ASIS del MSPS y teniendo en cuenta los ciclos vitales: (Ver Tabla).

Según los datos de SISPRO para el año 2.024, se reportaron en el Distrito de Riohacha 119.133 atenciones; de estas se presentaron el 36,4% en la adultez; seguido del 19,7% en las personas mayores de 60 años; 15,1% en la juventud; en la primera infancia 11,9%, en la adolescencia un 10,4% y en porcentajes más bajo la infancia con 6,2%. Del total de las atenciones el 39,0% se presentaron en los hombres con un total de 46.430 atenciones y un 61.0% en las mujeres con un total de 72.703 atenciones.

Al analizar por ciclo vital en la primera infancia las enfermedades más atendidas fueron las enfermedades no transmisibles con un 62,79%, seguida de las condiciones transmisibles y nutricionales con un 16,04%, las condiciones mal clasificadas con un 15,12%; en el cuarto lugar, se

encuentran las lesiones con un 4,14% y por último las condiciones perinatales con el menor porcentaje con el 1,92%. En la infancia la morbilidad más atendida fueron las enfermedades no transmisibles con un 70,00%, le siguen las condiciones transmisibles y nutricionales con un 10,73%, en el mismo orden las condiciones mal clasificadas con un 10,42%.

En el ciclo vital de la adolescencia las enfermedades no transmisibles fueron las más atendidas, con el 55,81%; seguido de las condiciones mal clasificadas con un 22,88% y las condiciones transmisibles y nutricionales con un 12,90%, en cuarto lugar, se encuentra las lesiones con un 5,81% y por ultimo las condiciones maternas 2,61%. En la juventud, las enfermedades no transmisibles ocupan el primer lugar de morbilidad con un 53,23%, seguido de las condiciones mal clasificadas con un 20,98%; en tercer lugar, las condiciones transmisibles y nutricionales con un 14,10%, en cuarto lugar, se encuentran las condiciones maternas con un 7,01% y en último lugar las lesiones con un 4,67%.

Tabla. Principales causas de morbilidad por ciclo vital general, Distrito de Riohacha, La Guajira 2.015 – 2.024

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

Fuente: Bodega de SISPRO (SGD) – RIPS 2015-2024

En la adultez las principales causas de morbilidad fueron las enfermedades no transmisibles con un 69,9%, seguido de las condiciones mal clasificadas con un 14,00%, en tercer lugar, se encuentran las condiciones transmisibles y nutricionales con un 10,80%, entre otras. En las personas mayores de 60 años las enfermedades no transmisibles fueron las más atendidas con un 84,64%, seguida de las condiciones mal clasificadas con un 7,99% y las condiciones transmisibles y nutricionales con un 5,04% entre otras.

Principales causas de morbilidad por ciclo vital en hombres

En el Distrito de Riohacha entre los años 2.015 al 2.024, las principales causas de morbilidad atendida según la lista adaptada por la Guía ASIS del MSPS para la población masculina y teniendo en cuenta los ciclos vitales son las siguientes:

Principales causas de morbilidad por ciclo vital en los hombres fueron las enfermedades no trasmisibles la cual presento un incremento de 2,05% con relación al año 2023; para el ciclo vital de la en la primera infancia, las Enfermedades no Transmisibles, para el ciclo vital de infancia, adolescencia, juventud, adultez y vejez.

Principales causas de morbilidad por ciclo vital en mujeres

Según la morbilidad atendida en las mujeres en el Distrito de Riohacha durante el período 2.015 a 2.024, las enfermedades no transmisibles fueron las que reportaron más atenciones en la población; siendo los mayores de 60 años quienes ocupan el primer lugar, seguido de los adultos, la infancia y la primera infancia, los adolescentes, los jóvenes en su orden.

Para el año 2.024 se atendieron 72,703 mujeres (61,0% de las atenciones totales). En la primera infancia para el año 2.024, las enfermedades no transmisibles ocuparon el primer lugar en atenciones con un 68,42%; seguido de las condiciones transmisibles y nutricionales con cifras que van de 13,77% en el año 2023 a 18,07% para el año 2.024, evidenciando un incremento de 1,55 puntos porcentuales con respecto al 2.024. Seguidamente las condiciones mal clasificadas muestran una proporción de 8,93% presentando una reducción de 2,2 puntos porcentuales en comparación al año anterior. En los últimos lugares, las lesiones y las condiciones perinatales con 3,19% y 3,13% respectivamente

Morbilidad especifica por subcausas

Según los datos de SISPRO para el año 2.024, a nivel general las morbilidades más atendidas en el grupo de las condiciones transmisibles y nutricionales fueron las Infecciones respiratorias con un 52,29%; así mismo las condiciones maternas fueron las más atendidas en las condiciones materno perinatales; las enfermedades cardiovasculares son las que más se atendieron en las enfermedades no transmisibles; por otro lado, los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas fueron las lesiones más atendidas. (Ver Tabla).

Tabla . Morbilidad específica por subcausas, Distrito de Riohacha, La Guajira 2.015 – 2.024

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total										
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Δ pp 2024-2023
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04,N70-N73)	41,40	36,26	35,01	38,35	40,16	48,21	42,03	27,88	28,15	35,23	7,08
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	52,71	58,12	61,39	58,39	56,07	47,44	48,63	57,95	59,08	52,29	-6,79
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64))	5,88	5,62	3,60	3,26	3,77	4,35	9,34	14,17	12,77	12,48	-0,28
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	92,20	96,32	96,04	94,56	93,65	88,43	89,84	89,55	90,21	89,40	-0,80
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	7,80	3,68	3,96	5,44	6,35	11,57	10,16	10,45	9,79	10,60	0,80
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,82	0,79	0,85	0,95	0,95	1,32	0,91	1,02	0,99	0,82	-0,17
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,46	1,39	1,48	1,11	1,26	1,27	1,83	2,10	1,79	1,88	0,09
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2,31	3,08	3,75	3,04	2,77	6,06	6,37	4,79	3,55	4,09	0,55
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	4,63	5,37	5,53	5,22	4,02	3,79	4,08	4,09	4,12	4,68	0,56
	Condiciones neuropsiquiatricas (F01-F99, G06-G98)	4,73	4,16	4,59	5,83	7,22	14,47	14,00	9,84	10,52	10,90	0,38
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	8,06	6,93	8,40	8,55	9,38	7,66	7,90	8,81	9,79	7,36	-2,43
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	13,79	16,86	19,26	17,84	15,56	19,99	20,43	19,63	18,96	22,71	3,75
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	4,16	4,24	3,99	3,59	3,59	2,77	2,70	3,00	3,02	3,24	0,22
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	6,18	5,59	5,34	5,11	5,53	5,21	5,02	5,19	5,46	5,59	0,13
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	16,01	15,02	14,59	14,33	14,46	13,44	13,44	14,36	12,58	11,70	-0,88
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	6,66	5,92	5,76	6,14	7,18	5,92	5,34	5,01	5,51	5,06	-0,44
	Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	11,78	12,24	10,68	11,18	11,62	10,77	9,89	11,09	10,52	9,56	-0,96
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,78	0,95	0,86	0,86	0,94	0,76	0,94	0,92	0,86	0,96	0,10
	Condiciones orales (K00-K14)	18,62	17,47	14,92	16,26	15,51	6,58	7,15	10,14	12,35	11,45	-0,90
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	10,32	18,53	13,07	9,19	9,35	8,80	13,58	9,93	8,34	8,77	0,43
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,90	0,76	1,36	1,01	1,27	1,00	0,81	0,77	1,31	1,02	-0,29
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,07	0,17	0,18	0,20	0,23	0,13	0,12	0,19	0,16	0,16	0,00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	88,71	80,54	85,39	89,60	89,16	90,07	85,49	89,11	90,19	90,05	-0,14
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)		100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00

Fuente: Bodega de SISPRO (SGD) – RIPS 2015-2024

Morbilidad especifica por subgrupo en hombres

Según los datos de SISPRO para el año 2.024, a nivel general las morbilidades más atendidas en los hombres fueron las condiciones derivadas del periodo perinatal con el 96,91% de las atenciones; seguido de las lesiones con Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas con un 91,19% y en los últimos lugares las condiciones transmisibles y nutricionales con las infecciones respiratorias agudas con el 48,89% presentan la mayor caída del periodo reciente (-8,03 pp),con relación al año inmediatamente anterior, respectivamente.

Morbilidad especifica por subgrupo en mujeres.

Morbilidad especifica por subgrupo en Mujeres Según los datos de SISPRO para el año 2.024, a nivel general las morbilidades más atendidas en las mujeres fueron las condiciones maternas con el 95,99% de las atenciones; seguido de los Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de

causas externas con el 88,50%; las lesiones en los últimos lugares las atenciones por las condiciones transmisibles, se observó en 2024 un repunte de las enfermedades infecciosas y parasitarias, mientras que las infecciones respiratorias disminuyeron notablemente, sugiriendo cambios en los patrones de transmisión tras la pandemia.

Morbilidad especifica salud mental

En el Distrito de Riohacha para el año 2.024, la morbilidad específica de salud mental se analizó según la lista adaptada por la guía ASIS del MSPS, teniendo en cuenta los ciclos vitales, en donde la adultez fue la que reporto más atenciones con 32.012 consultas; seguido de la juventud con 21.846 atenciones y la infancia con 19.247 atenciones; le siguen la adolescencia con 13.963 atenciones, la primera infancia, con 10.416 y la vejez con 7.545 atenciones en salud mental. (Ver Tabla).

Al analizar por ciclo vital en la primera infancia en el año 2.024, los trastornos mentales y del comportamiento fueron la causa que mayor cantidad demandó de consultas con 92,32%; en segundo lugar, la epilepsia con el 6,72% de las atenciones; seguidamente la ansiedad con 0,52%, en menor porcentaje las depresiones y los trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas en este ciclo vital.

En la infancia, los trastornos mentales y del comportamiento se presentaron en mayor proporción con un 92,47% de las consultas en este ciclo vital, y las epilepsias con un 5,23%; seguido de la ansiedad con 1,19% y en menor porcentaje se observaron que le comportamiento de sustancias psicoactivas y la depresión con el 0,71 y 0,41 respectivamente.

Consecutivamente en la Adolescencia, el primer lugar lo ocupan los trastornos mentales y del comportamiento con un 71,33%, donde se observó una disminucion de 0,85% puntos porcentuales comparado con el año anterior 72,18%); seguidamente se ubican los trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas con el 14,51%. En menores porcentajes se encuentran la epilepsia, la Depresión y la ansiedad.

En la población juvenil de 18 a 28 años se observa que los trastornos mentales y del comportamiento continúan siendo la principal causa de morbilidad, aunque presentan una ligera disminución en 2024 (-2,29 pp), los trastornos relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas muestran un marcado incremento (+8,55 pp), convirtiéndose en un problema creciente de salud pública que refleja mayor exposición a riesgos y posibles barreras en prevención y tratamiento. Las consultas por epilepsia disminuyeron (-1,78 pp), manteniéndose en niveles relativamente bajos, mientras que la depresión presentó la mayor reducción (-4,70 pp), aunque persisten variaciones importantes a lo largo de los años que evidencian fluctuaciones en la detección y atención.

Por su parte, los cuadros de ansiedad mostraron un leve aumento (+0,22 pp), consolidándose como uno de los trastornos más frecuentes en la etapa juvenil. En conjunto, estos patrones indican una carga significativa de problemas de salud mental, con especial preocupación por el aumento en el consumo de sustancias, lo que demanda estrategias integrales de prevención, intervención temprana y fortalecimiento de los servicios de salud mental para la juventud

En la población adulta de 29 a 59 años, los trastornos mentales y del comportamiento continúan representando la principal causa de morbilidad, aunque en 2024 muestran una leve disminución (-0,92 pp), manteniéndose sin cambios drásticos respecto a los años anteriores. Dentro de este grupo, preocupa el notable incremento en los trastornos asociados al consumo de sustancias psicoactivas (+4,00 pp), que sigue la tendencia ascendente observada en años recientes y evidencia un problema creciente de adicciones en la adultez. Las consultas por epilepsia registran una disminución (-1,23 pp), mientras que la depresión también desciende de forma importante (-3,24 pp), aunque continúa siendo un trastorno relevante dentro del perfil epidemiológico adulto.

En los casos de ansiedad aumentan (+1,40 pp), consolidándose como uno de los problemas más frecuentes, posiblemente vinculado a entornos laborales demandantes, estrés económico y factores psicosociales.

En la vejez los trastornos mentales y del comportamiento fueron la causa más atendida con un 65,22%; aunque presentan una disminución relevante en 2024 (-3,41 pp), seguido de la ansiedad con 12,71%; en tercer lugar, la depresión con 10,43% presentando un incremento de 3,14 puntos porcentuales con relación al año 2.023.

Tabla . Morbilidad específica salud mental, Distrito de Riohacha, La Guajira 2.015 – 2.024

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	85,43	79,48	77,54	72,52	77,58	81,40	88,33	81,69	85,66	92,32	6,66
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,42	0,09	0,00	1,67	0,22	0,09	-0,14
	Epilepsia	7,68	12,74	17,92	26,07	17,77	15,73	9,53	15,81	13,16	6,72	-6,44
	Depresión	0,00	0,22	0,24	0,00	0,08	0,54	0,02	0,10	0,32	0,36	0,03
	Ansiedad	6,89	7,56	4,30	1,40	4,16	2,23	2,12	0,74	0,63	0,52	-0,11
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	79,49	84,30	84,78	91,12	87,45	91,33	80,27	87,05	87,56	92,47	4,91
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,19	0,22	0,24	0,47	0,52	0,19	0,08	1,23	0,71	-0,52
	Epilepsia	13,62	8,14	11,69	7,51	9,04	7,29	16,57	9,93	10,17	5,23	-4,94
	Depresión	0,43	0,19	0,60	0,22	0,24	0,09	0,06	0,58	0,46	0,41	-0,06
	Ansiedad	6,47	7,17	2,70	0,91	2,79	0,77	2,91	2,35	0,59	1,19	0,61
Adolescencia (12 -17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	73,57	66,53	56,61	67,36	62,81	59,00	60,89	57,81	72,18	71,33	-0,85
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	13,30	8,11	30,81	22,45	17,61	32,86	29,63	23,56	12,50	14,51	2,01
	Epilepsia	7,59	10,19	6,26	6,20	10,72	3,20	3,60	7,69	5,32	4,67	-0,65
	Depresión	1,31	3,74	2,71	1,57	4,03	2,04	4,12	6,51	5,35	4,86	-0,50
	Ansiedad	4,24	11,43	3,61	2,43	4,83	2,90	1,77	4,43	4,64	4,63	-0,01
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	77,23	56,21	55,24	61,02	56,10	51,19	55,74	52,51	57,10	54,81	-2,29
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	6,40	12,42	27,55	22,10	29,51	43,44	37,97	32,71	21,43	29,98	8,55
	Epilepsia	7,09	13,19	9,68	8,50	5,36	1,44	1,48	3,25	5,83	4,05	-1,78
	Depresión	2,35	5,89	3,43	3,23	3,74	1,61	1,61	3,97	7,28	2,58	-4,70
	Ansiedad	6,93	12,29	4,10	5,15	5,28	2,31	3,21	7,56	8,36	8,58	0,22
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	80,77	58,96	59,54	59,66	57,79	54,55	55,10	55,10	57,16	56,24	-0,92
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	2,75	5,34	14,33	4,56	13,84	31,27	30,92	21,55	18,30	22,29	4,00
	Epilepsia	5,97	12,32	9,92	16,33	10,73	3,78	3,53	6,28	6,42	5,19	-1,23
	Depresión	2,34	7,63	5,00	5,99	5,92	3,03	3,36	5,33	7,31	4,06	-3,24
	Ansiedad	8,16	15,75	11,20	13,46	11,72	7,37	7,09	11,74	10,82	12,22	1,40
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	76,48	70,22	71,65	75,93	70,54	66,94	73,86	73,47	68,63	65,22	-3,41
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	5,45	0,18	0,22	0,51	1,25	2,39	5,25	1,47	4,41	4,15	-0,26
	Epilepsia	7,08	8,84	9,00	6,60	9,36	6,67	4,08	4,23	6,25	7,49	1,24
	Depresión	2,52	3,43	5,43	6,31	6,21	6,69	3,63	5,06	7,09	10,43	3,34
	Ansiedad	8,46	17,33	13,69	10,65	12,63	17,32	13,17	15,77	13,62	12,71	-0,91

Fuente: Bodega de SISPRO (SGD) – RIPS 2015-2024

Morbilidad de eventos de alto costo y precursores

Morbilidad de eventos de alto costo

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

Los indicadores de alto costo en el Distrito de Riohacha muestran un comportamiento variable en comparación con el promedio nacional: la prevalencia y la incidencia de enfermedad renal crónica en

fase cinco se mantienen por debajo de las cifras nacionales, (81,98%) aunque presentan fluctuaciones importantes entre 2017 y 2024, reflejando posibles variaciones en la detección, seguimiento y acceso a terapia de reemplazo renal; la incidencia de VIH reportada es similar a la nacional y evidencia una tendencia dinámica con periodos de incremento y descenso, lo que sugiere la necesidad de fortalecer acciones de prevención y diagnóstico oportuno; en cuanto a las leucemias pediátricas, la forma mieloide no registra casos en Riohacha durante el periodo evaluado, mientras que la leucemia linfoide presenta una tasa ligeramente menor a la nacional con oscilaciones anuales propias de eventos de baja frecuencia.

Tabla. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos Distrito de Riohacha, 2.017 – 2.024

Evento	Colombia	Distrito de Riohacha	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.	81,98	55,87	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados	7,67	3,11	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	-
Tasa de incidencia de VIH notificada	27,87	26,51	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años)	0,41	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfoide (menores de 15 años)	3,15	2.66	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘

Fuente: Cuenta de Alto Costo y consultado Bodega de datos SISPRO

Morbilidad de eventos precursores

Se analizarán como eventos precursores la diabetes mellitus y la hipertensión arterial utilizando medidas relativas de desigualdad a través de la razón de prevalencia e intervalos de confianza al 95%, en los 2.016 al 2.024

La prevalencia de diabetes mellitus y de hipertensión arterial en el Distrito de Riohacha se encuentra por encima de los promedios nacionales, con valores de 4,91% frente a 4,00% y 13,57% frente a 11,16%, respectivamente, lo que evidencia una mayor carga de estas enfermedades crónicas no transmisibles en el territorio. El comportamiento temporal entre 2017 y 2024 muestra fluctuaciones en ambas condiciones: la diabetes presenta una tendencia alternante con años de aumento y disminución consecutivos, lo que sugiere variabilidad en el diagnóstico, control metabólico y adherencia terapéutica.

La hipertensión arterial, aunque también presenta variaciones, mantiene mayor predominio de incrementos, reflejando un posible aumento sostenido del riesgo cardiovascular asociado a estilos de vida, envejecimiento poblacional y factores socioambientales. (Ver Tabla).

Tabla. Eventos precursores, Distrito de Riohacha, 2.017 – 2.024

Evento	Colombia	Distrito de Riohacha	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Prevalencia de diabetes mellitus	4,00	4,91	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗
Prevalencia de hipertensión arterial	11,16	13,57	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↗

Fuente: Cuenta de Alto Costo y consultado Bodega de datos SISPRO

Morbilidad por pertenencia étnica Población Indígena

En el Distrito de Riohacha, según la pertenencia étnica se evidencia una composición diversa, donde destaca la población indígena, que suma 63.049 personas, con mayor presencia en los centros poblados y rural disperso (40.827) frente a la cabecera municipal. Le siguen los grupos negros, mulatos, afrodescendientes o afrocolombianos, con 30.684 personas, concentrados principalmente en la cabecera municipal (25.162). Otros grupos étnicos como los gitanos o Rrom, raizales y palenqueros muestran cifras muy reducidas, con menos de 100 personas en total cada uno.

Tabla. Pertenencia Étnico-Racial, Distrito de Riohacha, 2.017 – 2.024

Area	Pertenencia Étnico-Racial					
	Indígena	Gitano(a) o Rrom	Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	Palenquero(a) de San Basilio	Negro(a), mulato(a), afrodescendiente, afrocolombiano(a)	TOTAL
Cabecera Municipal	22.222	17	73	96	25.162	122.295
Centros Poblados y Rural Disperso	40.827	1	5	5	5.522	14.182
Total	63.049	18	78	101	30.684	136.477

Fuente: Bodega de datos Bodega de SISPRO

Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

Los eventos de notificación obligatoria más comunes en el Distrito de Riohacha muestran diferencias significativas. en los años de 2015 a 2.024; los eventos en tendencia al aumento los últimos 9 años son la desnutrición aguda moderada y severa en niños menores de 5 años, ubicándose en el primer lugar, podemos evidenciar que la morbilidad materna extrema, el dengue, la violencia y las agresiones

en animales potencialmente trasmisores de rabia, la violencia de género y contra la mujer se posesionan en los primeros lugares

Estos datos son directamente proporcionales a los flagelos que hoy aquejan e impactan negativamente al Distrito de Riohacha que son las muertes en eventos evitables como es infección respiratoria aguda IRA, enfermedad diarreica aguda EDA, desnutrición modera y severa en niños menores de 5 años, mortalidad materna y perinatal. Los planes de acciones contenidos en el plan territorial de salud deben ir direccionados para que sus actividades y recurso allí contenidos, estén alineados a disminuir los factores o brechas que inciden en el número de muertes y morbilidades evitables para el Distrito de Riohacha.

Identificación de prioridades principales en la morbilidad

A continuación, se enumeran las prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de altos costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria del Distrito de Riohacha comparando los valores nacionales. (Ver Tabla). Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores, del distrito de Riohacha

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

Eventos de Interés en Salud Pública	Indicador	Distrito Riohacha	Colombia
Morbilidad por grandes causas	Condiciones transmisibles y nutricionales	16,02	No aplica
	Condiciones materno-perinatales	1,92	
	Enfermedades no transmisibles	62,79	
	Lesiones	4,12	
Eventos de alto costo	Prevalencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal* (*)	55,87	81,98
	Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliado * (*)	3,11	7,67
	Incidencia de VIH notificaciones **	26,51	27,87
	Incidencia de leucemia mieloide aguda en menores de 15 años notificada**	0,00	0,41
	Incidencia de leucemia linfoide aguda en menores de 15 años notificada**	2.66	3,15
Eventos precursores	Prevalencia de diabetes mellitus	55,87	81,98

	Prevalencia hipertensión arterial	3,11	7,67

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO

Análisis de la mortalidad

Mortalidad general por grandes causas

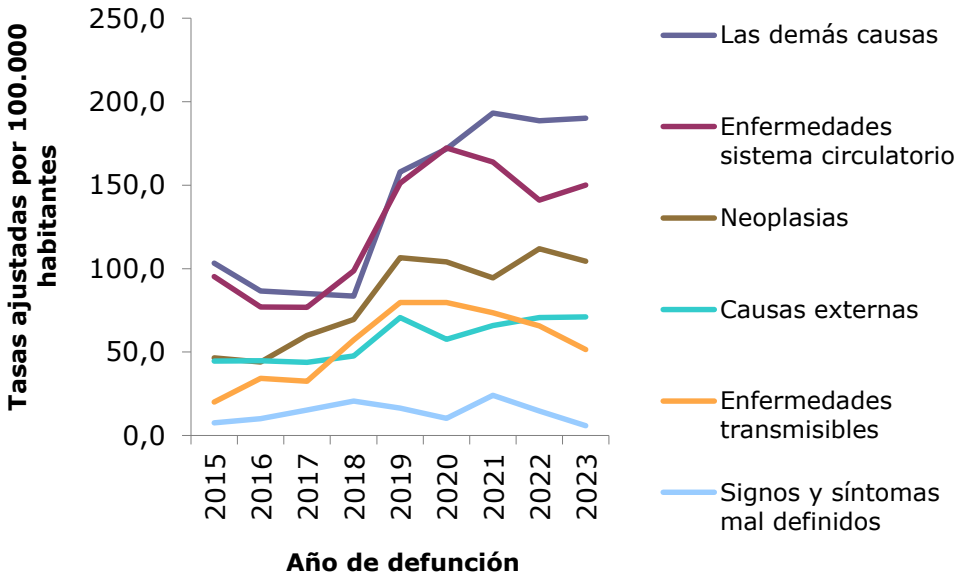
Para el análisis de mortalidad se tomarán como referencia los listados de agrupación de mortalidad 6/67 de la Organización Panamericana de la Salud. Para el análisis comparativo, la información se desagregó en el periodo comprendido entre los años 2015 al 2.023.

Según el DANE las defunciones ocurridas y registradas en el año 2.023 para el Distrito de Riohacha fueron 939, cifra que disminuyo en comparación al año anterior en donde se reportaron 1.035 muertes (muertes no fetales); según los grupos definidos en OPS en la lista 6-67, para el año 2.023. se distribuyeron así: mortalidades por enfermedades transmisibles 84 casos, por neoplasias 153 casos, por enfermedades del sistema circulatorio 201 casos, por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal 49 casos, por las causas externas 142 casos, por todas las demás causas 291 casos, por los síntomas, signos y afecciones mal definidas 11 casos y en menor números de casos las causas de muertes no definidas con 8 casos.

Entre los años 2.015 y 2.023 la principal causa de muerte en la población general del Distrito de Riohacha lo ocuparon todas las demás causas, con una tendencia al aumento en el periodo analizado ha pasado de 103,17 a 190,21 muertes por cada 100.000 en los años 2015 y 2023 respectivamente En segundo lugar, las enfermedades del sistema circulatorio, pasando del 2.015 al 2.023 con tasas de 141.10 a 150,09 muertes por cada 100.000 habitantes, lo que significa un aumento del 8,49% con respecto al año anterior; estas causaron el 21,40%

En tercer lugar, en el Distrito, están las neoplasias con una tasa para el año 2.023 de 104,37 muertes con la misma posición en las mujeres con 94,47 y en hombres con 116,31 muertes por cada 100.000 mujeres.

Figura. Tasa de mortalidad total ajustada
Distrito de Riohacha, La Guajira 2.015 – 2.023

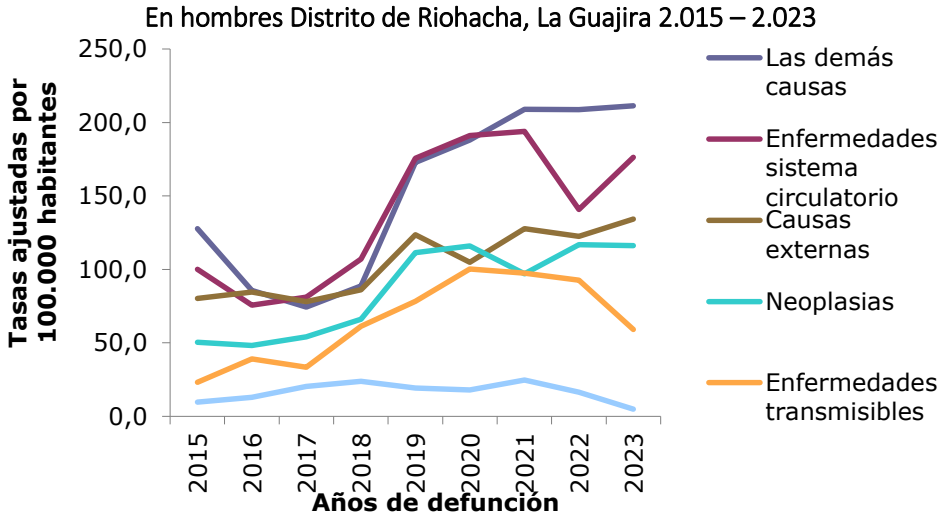


Fuente: DANE- SISPRO- MSPS, 2023

En el año 2.023 fallecieron en el Distrito de Riohacha 939 personas de las cuales el 57,29% (538) eran hombres, en el análisis de tendencia de la tasa de mortalidad por todas las causas ajustada por edad para hombres en el período comprendido entre los años 2.015 a 2.023, se evidenció que la mayoría los eventos analizados mostraron un aumento en este período. En el cual el primer lugar lo ocuparon las demás causas que pasaron de 127,82 a 211,35 fallecidos por cada 100.000 hombres en los años 2.015 y 2.023 respectivamente.

La segunda causa por tasa de mortalidad ajustada por edad para hombres en el Distrito de 939*100 Riohacha en el año 2.023 es atribuida al grupo de Enfermedades sistema circulatorio con una tendencia al incremento en el periodo analizado; con tasas de 100,02 y 176,36 muertes por 100.000 hombres en los años 2.015 y 2.023 respectivamente. Siguen las muertes ocasionadas por el grupo de Causas Externas, las cuales presentaron un incremento en los últimos años, con tasas que pasaron de 80,24 a 134,37.

Figura. Tasa de mortalidad total ajustada

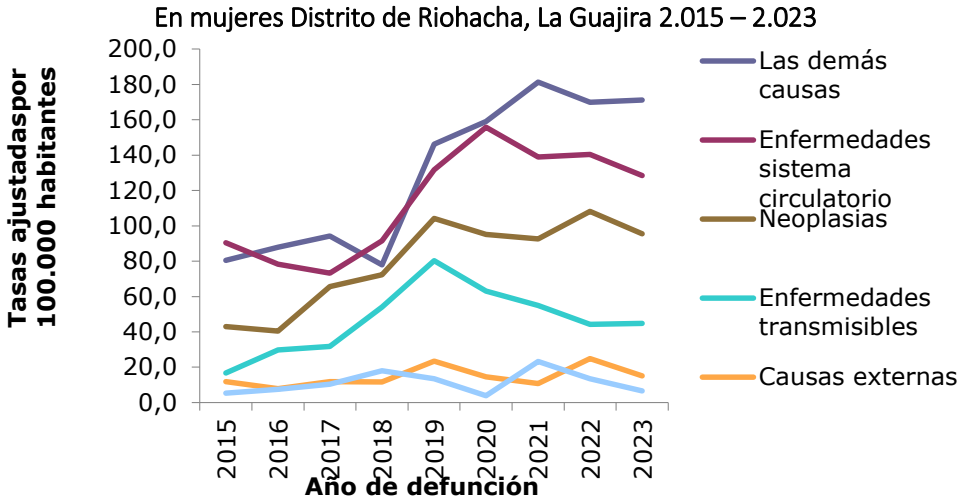


Fuente: DANE- SISPRO- MSPS, 2023

En el Distrito de Riohacha según las grandes causas la tasa de mortalidad ajustada por edad, en las mujeres en el año 2.023 se registró 401 muertes, es decir el 42,70% de la mortalidad para ese periodo. Para el año 2.023 la primera causa de muerte en las mujeres fueron las demás causas con una tasa de 190,37 muertes. En segundo lugar, las enfermedades del sistema circulatorio, obteniendo un promedio de 80,46 muertes en este sexo para el periodo 2.015 a 2.022, el comportamiento de la mortalidad por esta causa fue al incremento, con tasas de 90,41 a 110,09 por cada 100.000 mujeres en los años 2.015 y 2.023 respectivamente.

Siguen las neoplasias en tercer lugar con un aumento de 43,06 muertes en el año 2.015 a 94,37 muertes por cada 100.000 mujeres en el año 2.023. respectivamente

Figura. Tasa de mortalidad total ajustada



Fuente: DANE- SISPRO- MSPS, 2023

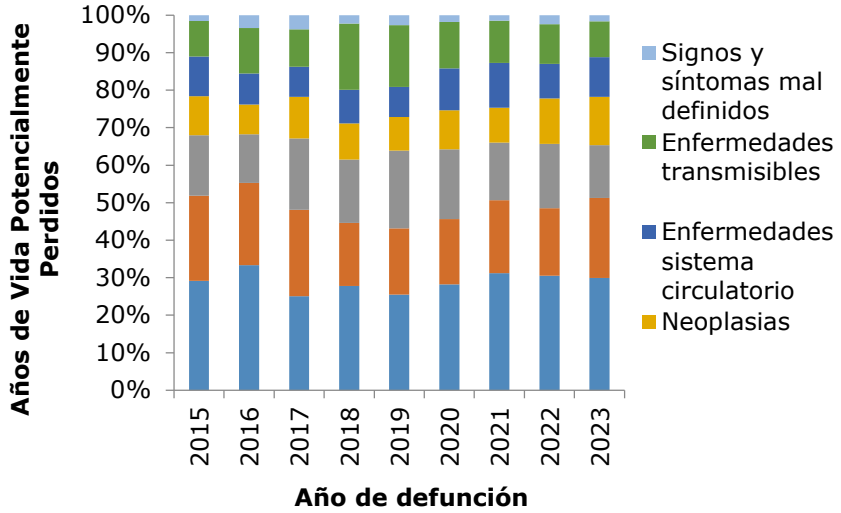
Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

Al analizar la mortalidad prematura en el periodo comprendido entre los años 2.015 y 2.023, por las grandes causas según la lista 6-67, el grupo de todas las demás causas fue quien aportó la mayor cantidad de años de vida potencialmente perdidos en el Distrito de Riohacha, logrando aproximadamente un 6.304 y 8.416 en los años 2.015 y 2.023 respectivamente; seguido en su orden quien adiciono un gran porcentaje de años de vida potenciales perdidos fueron las causas externas con un 6.002 en el año 2.023; en tercer lugar las ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal que para el año 2.023 presentaron un 3.975 de AVPP.

En el sexo masculino y durante el período comprendido entre los años 2.015 a 2.023 se evidencia que las causas externas fueron las que aportaron la mayor cantidad de años de vida potencialmente perdidos con un 3.984 y 5.236, en los años 2.015 y 2.023 respectivamente y presentando un aumento del 1.352 en el periodo evaluado, para este sexo; le siguen, para el año 2.023 el grupo de todas las demás enfermedades con un 4.820, en su orden las ciertas afecciones del periodo perinatal con un 2.078 en el año 2.023, con un leve descenso con relación al año 2.022 que fue de 3.037.

Para las mujeres según la lista 6-67, el grupo de todas las demás causas fue quien aportó la mayor cantidad de años de vida potencialmente perdidos AVPP, alcanzando en el año 2.023 un porcentaje de 3.597 sobre el total de las causas de mortalidad en los años analizados; seguido en su orden neoplasias con un 2.158; las ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con un 1.896 de años de vida potenciales perdidos, le siguen en su orden las enfermedades del sistema circulatorio con 1.423; las enfermedades transmisibles en el quinto lugar con un 1.077 respectivamente.

Figura. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 Distrito de Riohacha, La Guajira 2.015 – 2.023



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

Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

El comportamiento analizado en el Distrito de Riohacha entre los años 2.015 a 2.023 relacionado con las tasas de años de vida potencialmente perdidos ajustada por edad, según las grandes causas de mortalidad de la lista 6/67, presentaron tendencias irregulares para todos los grupos. De los grupos analizados quien presenta la mayor tasa son todas las demás enfermedades presentando tasas de 2.395,17% y 4,128,33% siguen las causas externas con tasas de 2.745,44% AVPP por cada 100.000 habitantes en el mismo período; consecutivamente se listan las tasas observadas para las neoplasias se ubican en el tercer lugar con 2.057,05% (año 2.023); mal definidos en el último lugar, con tasas que han ido aumentando de a 140,04% a 201,08% en los años 2.015 y 2.023 respectivamente.

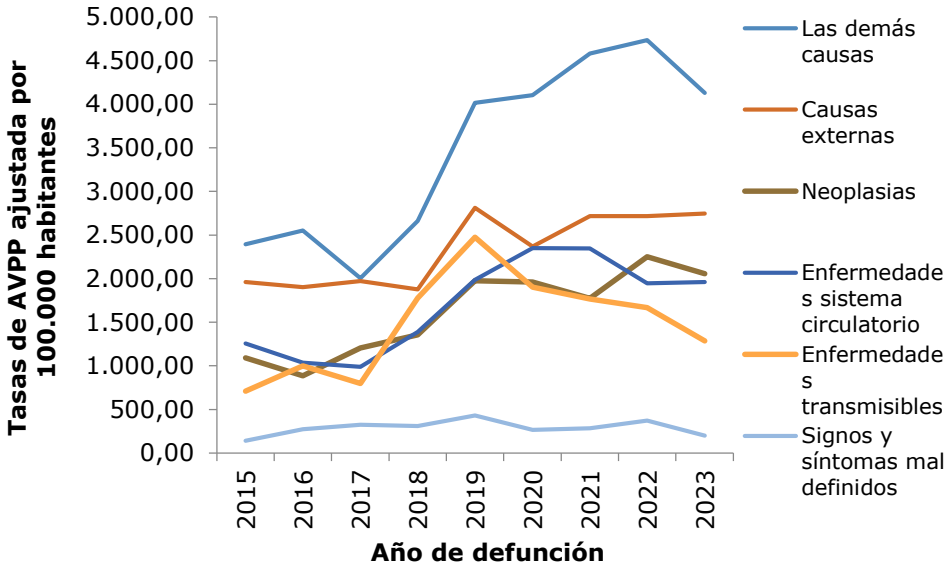
Las tasas de Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) ajustadas por edad en los hombres del Distrito de Riohacha mostraron que las causas externas representan la principal contribución a la mortalidad prematura durante todo el periodo 2015–2023. Estas causas presentaron valores persistentemente elevados, con incrementos notables en 2019 (4.836,01), 2021 (5.132,37) y 2023 (5.035,99), lo que evidencia el alto impacto de la violencia, los accidentes y otros eventos traumáticos en la pérdida de años de vida productiva.

En segundo lugar, se ubicaron las demás causas, que mostraron un aumento progresivo, alcanzando su punto más alto en 2022 (5.523,80) y manteniéndose elevadas en 2023 (4.735,12), reflejando la creciente carga de enfermedades crónicas y degenerativas. Las enfermedades del sistema

circulatorio también registraron incrementos importantes a partir de 2019, llegando a 2.308,73 en 2023, mientras que las neoplasias presentaron variaciones, con picos en 2022 (2.075,68). Las enfermedades transmisibles tuvieron un comportamiento fluctuante, con ascensos marcados entre 2019 y 2020, y los signos y síntomas mal definidos mostraron tendencia a la disminución, lo que sugiere una mejora en la precisión diagnóstica.

En las mujeres del Distrito de Riohacha, las tasas de AVPP ajustadas por edad entre 2015 y 2023 muestran que las neoplasias fueron la principal causa de pérdida de años de vida, con valores altos y sostenidos, seguidas por las enfermedades del sistema circulatorio, que también presentaron picos relevantes. Las causas externas y las enfermedades transmisibles registraron incrementos importantes en algunos años, especialmente en 2019, mientras que los signos y síntomas mal definidos mostraron variabilidad marcada, indicando posibles dificultades en la certificación de causas. En conjunto, la mortalidad prematura femenina está dominada por enfermedades crónicas, con aportes intermitentes de causas externas y transmisibles. Respectivamente.

Figura. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general
Distrito de Riohacha, La Guajira 2.015 – 2.023



Fuente: DANE- SISPRO- MSPS, 2023

Mortalidad especifica por subgrupo

Enfermedades transmisibles

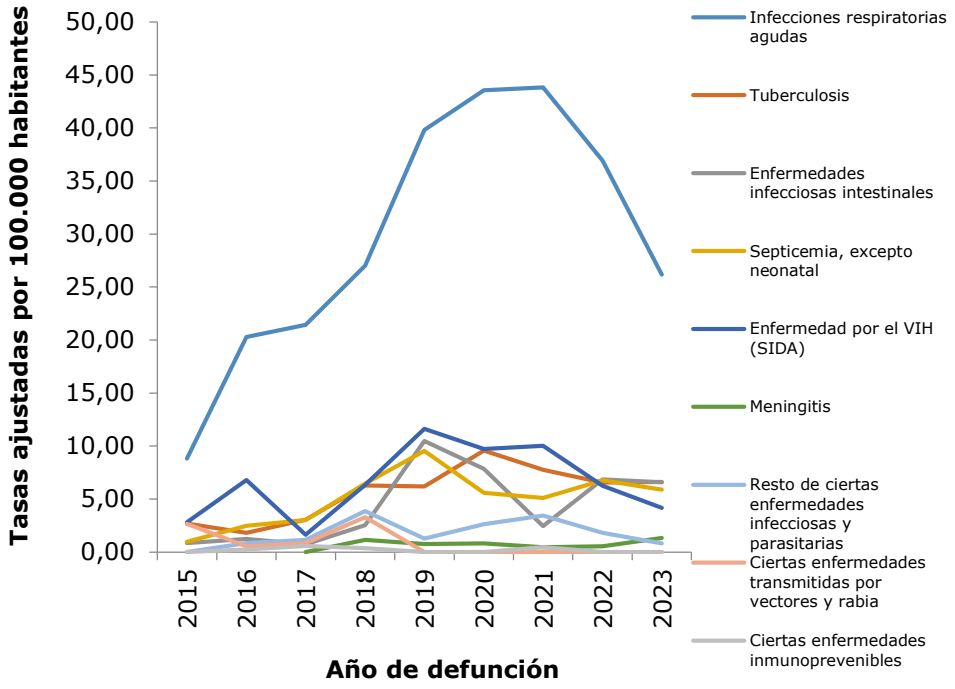
La mortalidad por enfermedades transmisibles muestra que las infecciones respiratorias agudas son la principal causa de mortalidad por enfermedades transmisibles, con un incremento notable en

2023. La Tuberculosis ha mostrado fluctuaciones, alcanzando su punto más alto en 2020 y estabilizándose recientemente. Las enfermedades intestinales presentaron un repunte en 2019, seguido de una leve disminución en 2023, con respecto al año 2022 mientras que las Septicemia, excepto neonatal disminuyo con respecto al año anterior 2022. El VIH, tras un pico en 2019, mostró una ligera disminución en 2023. Otras causas, como la meningitis y enfermedades inmunoprevenibles o transmitidas por vectores, se mantuvieron bajas y estables. Estos datos destacan la persistencia de infecciones respiratorias y Tuberculosis como las principales causas, junto con fluctuaciones en infecciones intestinales, e septicemia.

En el análisis de la mortalidad por los subgrupos de las enfermedades transmisibles definidas en OPS, en la lista 6-67 en los años 2.015 a 2.023 en los hombres, en el Distrito de Riohacha, las infecciones respiratorias agudas ocupan el primer lugar con tasas que van de 9,90 a 26,91 muertes por cada 100.000 hombres en los años 2.015 y 2.023 respectivamente. En segundo lugar, La septicemia, excepto la neonatal con tasas de 1.89 a 8,32 muertes en los años 2.015 y 2.023 respectivamente, la Tuberculosis con tasas de 1,92 a 8,01 muertes en los años 2.015 a 2.023 respetivamente; en cuarto lugar, presentando un comportamiento al incremento las enfermedades infecciosas intestinales con una tasa de 6,71 muertes en el año 2.023.

A lo largo del período 2015–2023, las tres principales causas de mortalidad por enfermedades transmisibles en las mujeres fueron consistentemente las infecciones respiratorias agudas, seguidas por las enfermedades infecciosas intestinales y la tuberculosis, aunque estas dos últimas alternan su posición según el año. Las infecciones respiratorias agudas mostraron un incremento marcado, alcanzando su punto más alto en 2019 (48,26), probablemente asociado a brotes epidémicos y a la pandemia en 2020–2021, manteniéndose como la causa dominante en todo el periodo. Las enfermedades infecciosas intestinales, aunque con valores bajos entre 2015 y 2018, presentan un salto sustancial en 2019 (11,39) y repuntes posteriores, destacándose como la segunda causa más relevante en varios años. La tuberculosis, por su parte, muestra variaciones importantes, con incrementos notorios en 2018 (4,92) y especialmente en 2020 (10,45), situándose repetidamente entre las tres primeras causas. En conjunto, estas tendencias evidencian la persistente carga sanitaria de las infecciones respiratorias y la vulnerabilidad del sistema ante brotes de origen infeccioso.

Figura . Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles Distrito de Riohacha, La Guajira 2.015 – 2.023



Fuente: DANE- SISPRO- MSPS, 2023

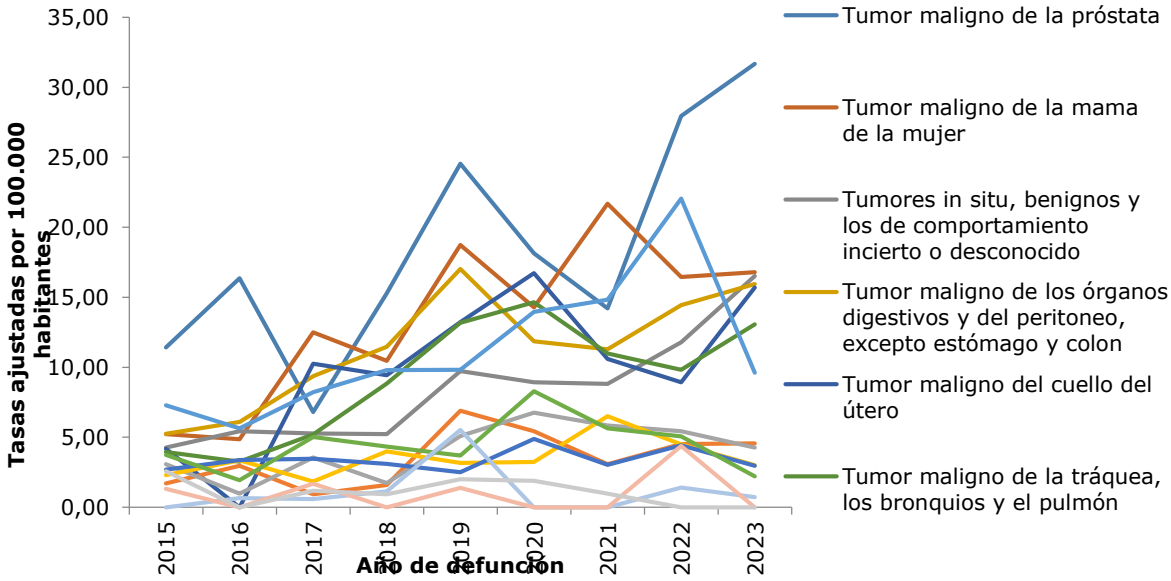
Neoplasias

Las neoplasias son una de las cuatro primeras causas de muerte en el Distrito de Riohacha. Para el año 2.023, las **cuatro principales causas de mortalidad por neoplasias** muestran un comportamiento ascendente y variable, pero con patrones claramente definidos. En primer lugar, el **tumor maligno de la próstata** se mantiene como la causa dominante durante todos los años, con incrementos marcados a partir de 2019 y alcanzando su valor más alto en 2023 (31,68), lo que evidencia su creciente carga en la mortalidad general. En segundo lugar, el **tumor maligno de la mama en la mujer** presenta fluctuaciones notables, con picos importantes en 2017 (12,51), 2019 (18,73) y especialmente 2021 (21,67), consolidándose como una de las principales causas de muerte oncológica en el país. La tercera causa corresponde a los **tumores in situ, benignos y de comportamiento incierto o desconocido**, que muestran un aumento sostenido y progresivo, pasando de valores moderados en 2015–2018 a un incremento consistente desde 2019 hasta llegar a 16,52 en 2023. Finalmente, el **tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo (excepto estómago y colon)** también presenta una clara tendencia al alza, con incrementos marcados desde 2017 y un comportamiento estable de alta mortalidad en los últimos años, situándose en 15,94 para 2023.

La mortalidad por los subgrupos de las grandes causas definidas en OPS en la lista 6-67, para el año 2.023 para los hombres del Distrito de Riohacha, el tumor maligno de la próstata se mantiene de forma constante como la principal causa, con incrementos notorios en años recientes, alcanzando su mayor valor en 2023 (31,68). Le sigue el tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo (excepto estómago y colon), que experimenta un aumento progresivo después de 2017, con picos en 2019 (17,57) y un ascenso sostenido hacia 2023 (20,24). En tercer lugar, los tumores in situ, benignos y de comportamiento incierto o desconocido presentan variabilidad, pero muestran una tendencia ascendente clara a partir de 2019, llegando a su punto máximo también en 2023 (17,36). Finalmente, el tumor maligno de la tráquea, bronquios y pulmón muestra un aumento marcado entre 2018 y 2021, alcanzando su valor más alto en 2020 (23,92), con una ligera disminución en 2022 pero manteniéndose como una de las principales causas en 2023 (15,32).

El comportamiento de las neoplasias en las mujeres durante el mismo periodo de estudio ha presentado un comportamiento irregular; en el año 2.023 el primer lugar lo ocuparon el tumor de mama, pero con un incremento importante (16,79); en segundo lugar aparecen los tumor maligno del cuello del útero (15,70), en tercer lugar entra el, Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido también elevado (15,65); y en cuarto lugar se ubican los tumores malignos de otras localizaciones no especificadas (10,25). En conjunto, entre 2015 y 2023 se evidencia un incremento significativo en la mortalidad por neoplasias en mujeres, especialmente en mama, cuello uterino y tumores de comportamiento incierto, lo que resalta un mayor peso de estas patologías y la necesidad de fortalecer el tamizaje y el acceso a diagnóstico temprano.

Figura. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en población general. Riohacha, La Guajira 2.015– 2.023



Fuente: DANE- SISPRO- MSPS, 2023

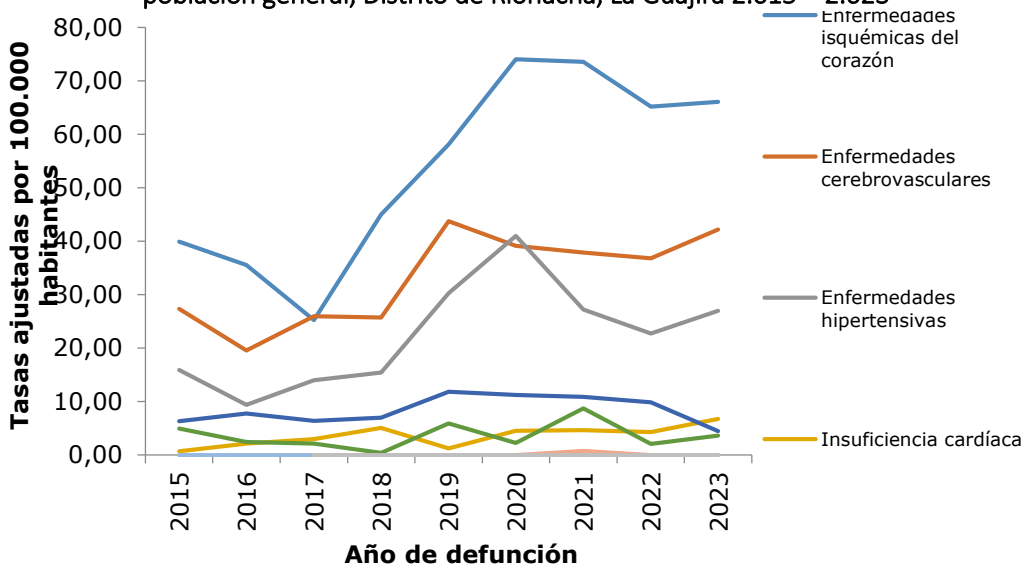
Enfermedades del sistema circulatorio

En el Distrito de Riohacha la mortalidad por las enfermedades del sistema circulatorio mostraron un descenso entre los años 2.015 a 2.023; ocupando el primer lugar para el año 2.023 el subgrupo de las enfermedades isquémicas del corazón una tasa de 60,05; las enfermedades cerebrovasculares ocupan el segundo lugar con una tasa de 42,22 muertes para el año 2.023; las enfermedades hipertensivas con una tasa de 26,48; le siguen las mortalidades para el mismo año a causa de las insuficiencias cardiacas, enfermedades de cardiopulmonar y otras formas de enfermedad del corazón, las demás enfermedades del sistema circulatorio, con tasas de 4,99; y 3,63 respectivamente.

La mortalidad por los subgrupos de las grandes causas del sistema circulatorio, entre los años 2.015 y 2.023 ajustada por edad para el Distrito de Riohacha en los hombres presento un comportamiento similar a la población general; en primer lugar, por las enfermedades isquémicas del corazón con una tasa de 86,18 muertes por cada 100.000 hombres en el año 2.023; en segundo lugar, se encuentran las enfermedades hipertensivas con 38,70 muertes por cada 100.000 hombres para el mismo año. En tercer lugar, le siguen las enfermedades s cerebrovasculares con una tendencia a la disminución en los últimos años con tasas de 25,10 y 36,83 muertes en hombres en los últimos años analizados; le siguen las insuficiencias cardiacas; enfermedad cardiovascular, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón; las demás enfermedades del sistema circulatorio; la insuficiencia cardiaca con tasa de 7,92; respectivamente.

Las enfermedades del sistema circulatorio en las mujeres para el año 2.023 según las tasas ajustada se presentaron en primer lugar a causa de las enfermedades isquémicas del corazón, con tasa de 49,64%; seguido de las enfermedades cerebrovasculares, con tasa de 46,13%, las enfermedades hipertensivas, con tasa de 17,67%, la insuficiencia cardiaca, las demás enfermedades del sistema circulatorio, enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón, y con tasas de 5,62%; 5,04%; 4,28% muertes por cada 100.000 mujeres respectivamente, para el año 2.023.

Figura. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio población general, Distrito de Riohacha, La Guajira 2.015 – 2.023

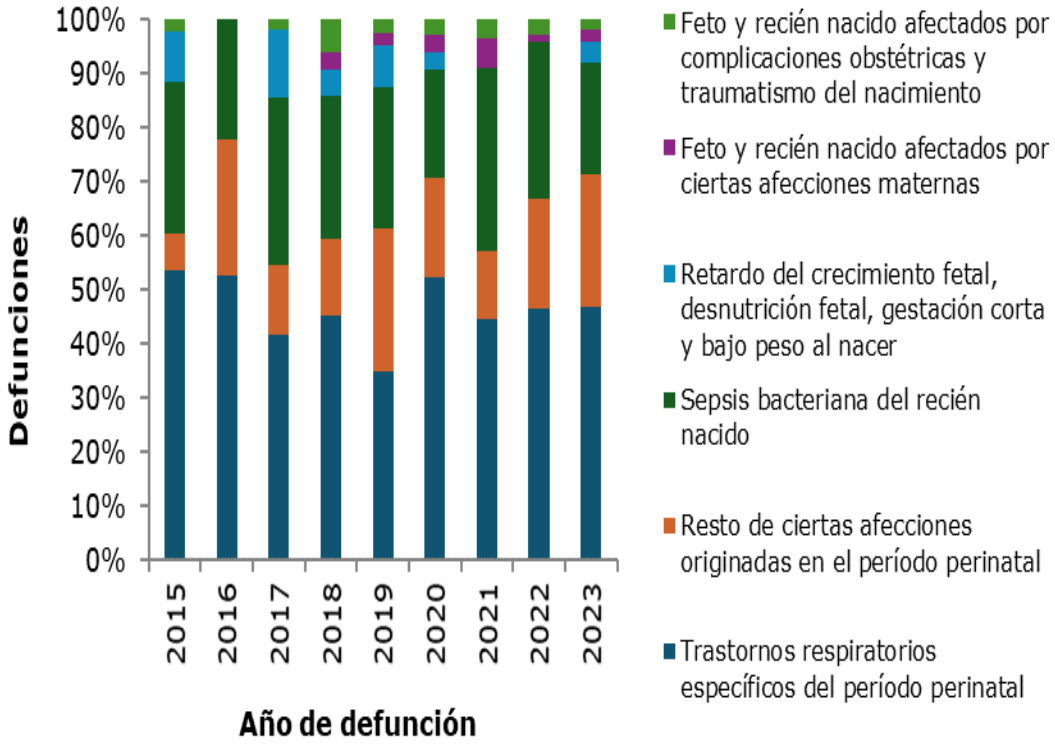


Fuente: DANE- SISPRO- MSPS, 2023

Periodo perinatal

Las muertes en el periodo perinatal durante los años analizados fueron en mayor porcentaje debida a los trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal, quienes en el año 2.023 aportaron el 46,93% de las muertes, seguido de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con 24,48% de las muertes, la sepsis bacteriana del recién nacido con un 20,40%; le siguen en su orden Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer con un 4,08%; el feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas con el 2,04%; y el recién nacidos afectados por complicaciones obstétricas y traumatismos del nacimiento con 2,04% de las muertes para el año 2.023.

Figura. Porcentaje de muertes perinatales por grandes causas lista 6/67 Distrito de Riohacha, La Guajira 2.015 – 2.023



Fuente: DANE- SISPRO- MSPS, 2023

Causas externas

Las causas externas se ubicaron en el quinto lugar de frecuencia de mortalidad, presentando un comportamiento irregular en el periodo analizado. Entre los años 2.015 y 2.023 las agresiones (homicidios) provocaron el mayor número de muertes por causas externas; para el último año (2.023), las tasas ajustadas se redujeron con respecto al 2.015, pasando de producirse 21,88 muertes a 30,26 en el año 2.023 muertes por cada 100.000 habitantes. En segundo lugar, se encuentran los accidentes de transporte terrestre, obteniendo tasas de 11,34 y 16,95 muertes para los años 2.015 y 2.023 respectivamente. Le siguen las lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios), con una tasa de 7,71 para el año 2.023; Los demás accidentes, con una tasa de 4,85%;los eventos de intención no determinada, evento de interés para este Distrito presentando tasas de 3,42 y 4,42 muertes por cada 100.000 habitantes en los años 2.015 y 2.023 respectivamente; se recomienda seguir intensificando las acciones de promoción de la salud y gestión del riesgo en la población del Distrito de Riohacha en todo lo concerniente a la salud mental (Factores protectores, resiliencia, estima, signos y síntomas, línea de la esperanza, etc.). siguen los accidentes que obstruyen la respiración; el ahogamiento y las sumersiones accidentales; los accidentes por disparo de arma de fuego; las caídas y las demás causas externas.

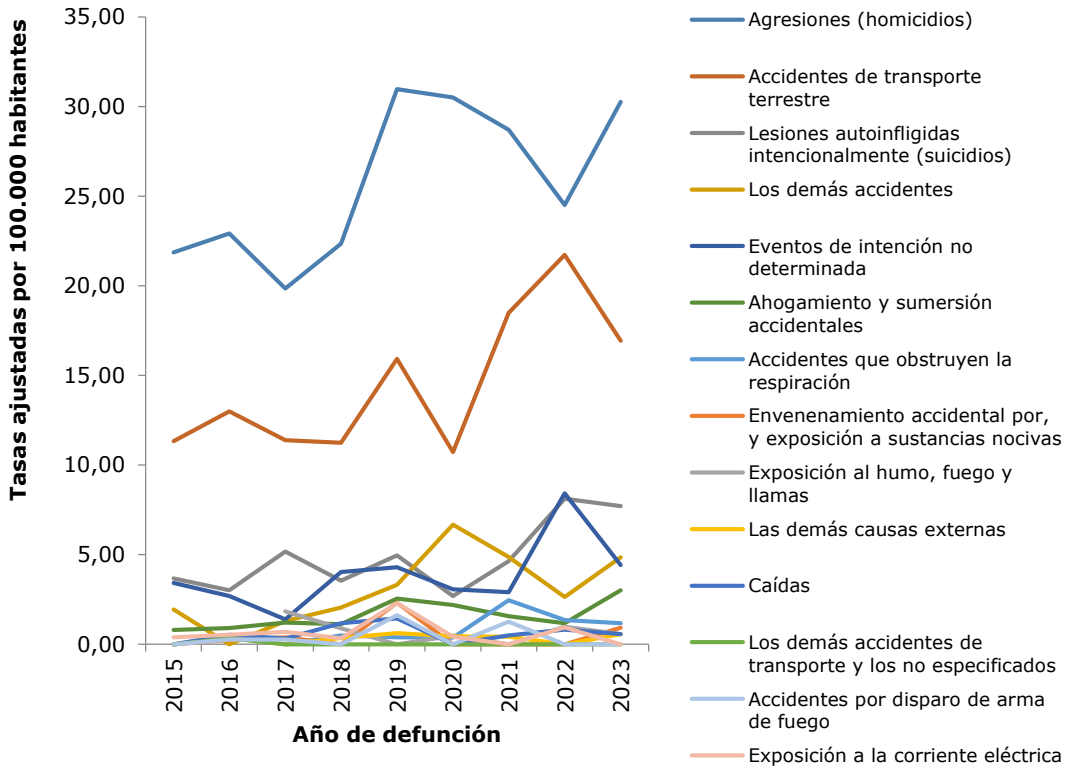
El comportamiento de la mortalidad por causas externas en los en los hombres del Distrito de Riohacha entre 2015 y 2023 mostró un comportamiento marcado por la predominancia de las agresiones (homicidios), que se mantuvieron como la principal causa durante todo el periodo, con un notable incremento desde 39,81 en 2015 hasta 61,57 muertes por 100.000 habitantes en 2023, lo que evidencia una persistente y creciente carga por violencia letal. En segundo lugar, los accidentes de transporte terrestre presentaron también cifras elevadas y fluctuantes, pasando de 19,04 en 2015 a 29,04 en 2023, con picos críticos en 2019 (30,62) y 2021–2022 (33,24 y 33,03), lo que sugiere un riesgo sostenido asociado a la movilidad masculina.

Las lesiones autoinfligidas (suicidios) ocuparon el tercer lugar, siguiendo una tendencia ascendente en los últimos años, alcanzando valores preocupantes en 2022 (14,98) y 2023 (13,89), lo cual refleja un deterioro en las condiciones de salud mental en hombres. Por su parte, los eventos de intención no determinada mostraron incrementos importantes, especialmente en 2022 (14,65), lo que indica problemas en la clasificación de hechos violentos y la necesidad de mejorar el registro y la investigación de causas. Otras causas externas como los demás accidentes, el ahogamiento y sumersión, los accidentes que obstruyen la respiración y la exposición al humo o fuego presentaron contribuciones menores, pero con variabilidad en diferentes años, destacándose aumentos puntuales como en 2020 y 2023.

En las mujeres del Distrito de Riohacha, la mortalidad por causas externas entre 2015 y 2023 presentó niveles considerablemente menores en relación a los hombres, pero con variaciones importantes según el tipo de evento. Los accidentes de transporte terrestre fueron la principal causa externa en la mayoría de los años, con incrementos notables como en 2022 (11,53) y una reducción posterior en 2023 (6,04), lo que refleja una exposición creciente al riesgo vial. En segundo lugar, las lesiones autoinfligidas (suicidios) para el año 2023 mostraron un comportamiento fluctuante, alcanzando la cifra más alta entre los años analizados (2,47), lo que indica la necesidad de fortalecer acciones de salud mental con enfoque diferencial. Los demás accidentes registraron picos significativos en 2019 (4,01) y 2020 (4,88), aunque con presencia intermitente en otros años. Las agresiones (homicidios), si bien no fueron la causa predominante como en los hombres, mostraron repuntes en años como 2015 (5,31) y 2022 (4,99), evidenciando persistencia de violencia contra la mujer, aunque con variabilidad entre periodos.

Otras causas externas como ahogamientos, envenenamientos accidentales, caídas, accidentes por arma de fuego, obstrucción de la respiración, exposición eléctrica o al fuego, y eventos de intención no determinada presentaron en general tasas bajas e intermitentes, pero con aumentos puntuales que reflejan vulnerabilidad en contextos específicos.

Figura . Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en la población general. Distrito de Riohacha, La Guajira 2.015 – 2.023



Fuente: DANE- SISPRO- MSPS, 2023

Todas las demás enfermedades

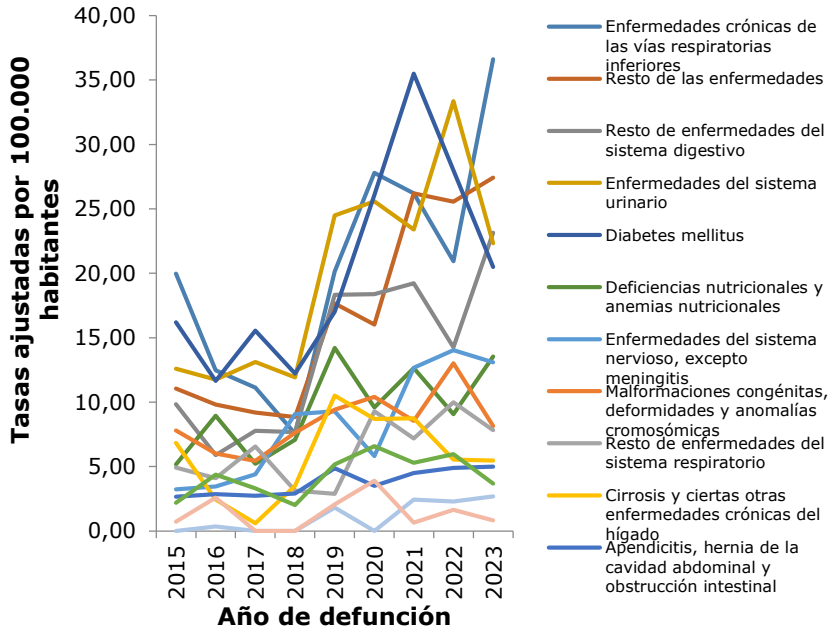
Al analizar el comportamiento de todas las demás enfermedades en el Distrito de Riohacha entre 2015 y 2023, refleja que las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores y el resto de enfermedades en Riohacha mostraron un incremento en la mortalidad por condiciones crónicas y degenerativas. Resto de enfermedades del sistema digestivo, enfermedades del sistema urinario, la diabetes mellitus, fueron las de mayor impacto, alcanzando tasas de 36,60, 23,16 y 22,32 por 100.000 habitantes respectivamente en 2023. También se observaron aumentos importantes en el resto de las enfermedades generales, mientras que las deficiencias nutricionales, las enfermedades del sistema nervioso y las malformaciones congénitas mostraron comportamientos más variables. Otras causas, como cirrosis, trastornos del comportamiento y condiciones asociadas con embarazo, parto y puerperio, presentaron contribuciones menores, pero con picos puntuales.

Entre 2015 y 2023, las principales causas de mortalidad por demás enfermedades en hombres en Riohacha fueron las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, las enfermedades del sistema urinario y el resto de las enfermedades generales. Estas tres causas concentran la mayor carga de mortalidad, reflejando la alta incidencia de enfermedades crónicas y degenerativas en la

población masculina y la necesidad de fortalecer estrategias de prevención y control de factores de riesgo.

El comportamiento para todas las demás enfermedades en mujeres entre 2015 y 2023, las principales causas fueron las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, el resto de las enfermedades del sistema digestivo y el resto de las enfermedades generales, Estas tres causas concentran la mayor carga de mortalidad, reflejando la alta incidencia de enfermedades crónicas y degenerativas en la población femenina. Otras causas importantes incluyen la Diabetes, las enfermedades del sistema urinario y las deficiencias nutricionales y anemias, mientras que afecciones como trastornos mentales, cirrosis, malformaciones congénitas y condiciones asociadas con embarazo, parto y puerperio presentan contribuciones menores, pero con picos puntuales en ciertos años. Este patrón evidencia la necesidad de reforzar estrategias de prevención, control de factores de riesgo y atención integral de la salud femenina.

Figura. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en población general. Distrito Riohacha, La Guajira 2.015 – 2.023



Fuente: DANE- SISPRO- MSPS, 2023

Signos, síntomas y afecciones mal definidas

Dentro del grupo de síntomas y signos mal definidos en el Distrito de Riohacha, durante los años 2.015 al 2.023 se refleja un comportamiento variable; sin embargo, se presentó una disminución con relación al año inmediatamente anterior (2.022), registrando tasas generales de 14,70y 5,92 fallecidos por cada 100.000 habitantes para el año 2.022 y 2.023 respectivamente. (Ver Tabla).

Tabla . Tasa de la mortalidad ajustada por sexo para los signos síntomas y afecciones mal definidas, Distrito de Riohacha, La Guajira 2.015 – 2.023

SIGNOS Y SINTOMAS MAL DEFINIDOS									
SEXO	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
FEMENINO	5,27	7,48	10,36	17,99	13,42	3,82	23,28	13,44	6,54
MASCULINO	9,72	12,87	20,45	23,83	19,32	18,04	24,72	16,37	4,99
TOTAL	7,62	10,04	15,16	20,69	16,39	10,27	24,01	14,70	5,92

Fuente: DANE- SISPRO- MSPS, 2023.

Mortalidad materno infantil y en la niñez

El Distrito de Riohacha presentó indicadores de mortalidad materna e infantil consistentemente superiores a los promedios nacionales. La razón de mortalidad materna en Riohacha se mantuvo elevada, pasando de 103,45 en 2015, con un comportamiento irregular de incrementos y disminuciones (↗ y ↘), pero siempre por encima del promedio nacional de 46,94. La tasa de mortalidad neonatal mostró fluctuaciones, con aumentos y descensos alternos, alcanzando en varios años niveles superiores al promedio nacional (6,77). De manera similar, la tasa de mortalidad infantil y la mortalidad en la niñez reflejaron comportamientos irregulares, con picos de incremento y periodos de descenso, manteniéndose por encima de los valores de Colombia. En cuanto a las causas específicas, la mortalidad por infecciones respiratorias agudas (IRA) y desnutrición en menores de cinco años presentó tasas preocupantes, con varios años de incremento sostenido y picos marcados (41,66), evidenciando la persistencia de problemas de salud pública, nutrición y acceso a servicios de atención primaria. Este patrón indica la necesidad de fortalecer estrategias de cuidado materno-infantil, prevención de infecciones y mejora de la nutrición en la población infantil del distrito. (Ver Tabla).

Tabla . Semaforización y tendencia de la mortalidad materno infantil y niñez, Distrito de Riohacha, La Guajira 2.015 – 2.023

Causa de muerte	Colombia	Distrito de Riohacha	Comportamiento								
			2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Razón de mortalidad materna	46,94	103,45	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↘
Tasa de mortalidad neonatal	6,77	8,97	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↘
Tasa de mortalidad infantil	10,88	15,34	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘
Tasa de mortalidad en la niñez	13,69	19,14	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	10,75	41,66	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	4,97	12,50	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	8,78	41,66	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘

Fuente: DANE- SISPRO- MSPS, 2023.

Tabla. Tendencia de mortalidad materno – infantil.
Distrito de Riohacha, La Guajira 2.015 – 2.023

Causa de muerte	Colombia	Distrito de Riohacha	Comportamiento								
			2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Razón de mortalidad materna	46,94	103,45	117,42	165,32	139,37	78,26	166,69	190,84	153,37	112,58	103,45
Tasa de mortalidad neonatal	6,77	8,97	9,39	9,37	11,50	12,05	13,67	10,97	9,66	13,03	8,97
Tasa de mortalidad infantil	10,88	15,34	16,05	17,45	17,07	20,19	24,00	18,45	17,64	20,91	15,34
Tasa de mortalidad en la niñez	13,69	19,14	20,55	21,31	21,08	27,08	28,84	22,42	20,40	25,57	19,14
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	10,75	41,66	23,00	25,44	33,44	72,21	50,47	29,33	20,98	41,44	41,66
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	4,97	12,50	2,87	14,13	8,36	33,98	50,47	20,95	8,39	24,86	12,50
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	8,78	41,66	43,12	56,52	25,08	123,17	105,14	62,85	88,11	70,44	41,66

Fuente: DANE- SISPRO- MSPS, 2023

Niños menores de 1 año

Para el Distrito de Riohacha entre los años 2.015 a 2.023 las afecciones originadas en el periodo perinatal generaron la tasa con mayor número de muertes en niños menores de 1 año, se puede evidenciar que la tasa de esta causa para el periodo 2.015 al 2.023 han sido irregular, pasando de 8,41% a 8,45% muertes por cada 1.000 nacidos vivos en los años analizados respectivamente, lo cual significa un incremento del 0,4%; en segundo lugar, las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas provocaron una tasa en el periodo del 2.015 al 2.023 con tendencia al decremento pasando de 4,11% en el 2.015 a 2,59% en el año 2.023 mostrando una disminución del 1,52%. Las enfermedades del sistema respiratorio, ocupan el tercer lugar dentro de las causas de mortalidad infantil más frecuentes; en el año 2.023 se produjeron 1,55 muertes por cada 1.000 nacidos vivos, lo cual representa un 0,54% más muertes que en el 2.015; las enfermedades endocrinas y nutricionales mostraron una tasa de las 1,38 muertes para el 2.023 mostrando un comportamiento irregular con tendencia al decremento, con una tasa de 1,93 para el año 2.022.

Le siguen en su orden para el año 2.023, el grupo de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, las enfermedades del sistema nervioso, las enfermedades del sistema digestivo, los signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos, los tumores (neoplasias) y las enfermedades de la sangre y los órganos hematopoyéticos. No se reportaron muertes por el resto de las causas para el año 2.023 en menores de 1 año. (Ver Tabla).

Tabla. menores de 1 año

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total								
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,59	0,37	0,35	0,47	0,67	0,69	0,31	0,16	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,16	0,17	0,00	0,15	0,00	0,17
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,18	0,17	0,00	0,17	0,17	0,61	0,00	0,17
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	1,37	2,39	0,35	2,19	2,83	1,04	2,91	1,93	1,38
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,18	0,52	0,47	0,50	0,00	0,15	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,15	0,32	0,17
Enfermedades del sistema respiratorio	0,98	1,47	1,39	1,72	0,83	1,21	0,92	0,96	1,55
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,37	0,35	0,16	0,50	0,35	0,61	0,32	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,17	0,15	0,00	0,34
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	8,41	6,61	9,58	10,02	13,34	11,05	8,44	11,10	8,45
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómic	4,11	4,04	3,66	4,07	3,00	3,45	3,07	4,50	2,59
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,39	0,37	0,17	0,16	0,33	0,52	0,00	0,48	0,17
Todas las demás enfermedades	0,00	0,18	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,37	0,00	0,00	0,00	0,52	0,00	0,16	0,00

Fuente: DANE- SISPRO- MSPS, 2023

Menores de 1-4 años

La mortalidad de los niños de 1 a 4 años en el periodo evaluado en el Distrito de Riohacha (2.015-2.023) refleja que la causa con mayor tasa de mortalidad en este grupo de edad son las enfermedades endocrinas nutricionales y metabólicas, con tasas 32,47; 25,97 muertes por cada 100.000 niños menores de 1 a 4 años para el 2015 evidenciándose una descenso para el año 2.023. En segundo lugar, las enfermedades del sistema respiratorio y enfermedades del sistema digestivo, con tasa de 20,78 muertes por cada 100.000 menores de 1 a 4 años para el 2.023, presentando un aumento para año 2.019 con una tasa de 36,84, ente 1 a 4 años.

Seguidamente, las malformaciones congénitas presentaron unas tasas de 7,22% para el año 2.015 y 10,39% para el 2023, los tumores y (neoplasias), enfermedades del sistema nervioso, las causas externas de morbilidad seguido los signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, con tasas 5,19%; No se reportaron muertes por el resto de las causas para el año 2.023.

Tabla. Menores de 1 – 4 años

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total								
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	7,10	3,50	13,81	10,53	5,25	5,26	10,31	0,00
Tumores (neoplasias)	18,04	0,00	6,99	0,00	5,26	5,25	5,26	10,31	5,19
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	3,55	0,00	6,90	5,26	0,00	0,00	5,16	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	32,47	28,38	27,97	58,68	36,84	47,22	15,78	25,78	25,97
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	7,10	3,50	10,36	5,26	15,74	15,78	20,63	5,19
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	7,22	0,00	3,50	10,36	0,00	0,00	5,26	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	10,82	10,64	17,48	24,16	36,84	0,00	0,00	25,78	20,78
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	6,99	0,00	0,00	0,00	10,52	0,00	20,78
Enfermedades del sistema genitourinario	3,61	0,00	0,00	0,00	0,00	5,25	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5,25	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómi	7,22	7,10	3,50	13,81	15,79	10,49	10,52	20,63	10,39
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	3,55	0,00	0,00	5,26	0,00	0,00	0,00	5,19
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5,16	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	3,61	3,55	6,99	6,90	5,26	26,23	5,26	0,00	5,19

Fuente: DANE- SISPRO- MSPS, 2023

Menores de 5 años

Entre los años 2.015 a 2.023 las afecciones originadas en el periodo perinatal produjeron la mayor tasa, con un promedio de 209,39 muertes por cada 100.000 menores de 5 años mostrando un comportamiento irregular a lo largo del periodo con una tasa para el 2.015 de 123,60 pasando para el año 2.023 a una tasa de 204,15 muertes por cada 100.000 menores de cinco de años. Las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas causaron la segunda causa de las defunciones con un comportamiento irregular con tendencia al incremento y una tasa de 70,83 muertes por cada 100.000 menores de 5 años para el año 2.023. Las enfermedades endocrinas nutricionales y metabólicas y enfermedades del sistema respiratorio, ocuparon el tercer lugar, con tasas para el 2.015 de 45.99%; 23,00% y para el 2.023 de 54,16.

Las enfermedades del sistema digestivo ocuparon el cuarto lugar, con tasas que variaron entre 8,19 y 16,67 en los años 2.022 y 2.023 respectivamente. Le siguen para el año 2.023, en menores porcentajes las demás causas. (Ver Tabla)

Tabla. Menores de 5 años

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total								
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	8,62	11,30	8,36	19,28	25,23	20,95	12,59	12,43	0,00
Tumores (neoplasias)	14,37	0,00	5,57	2,75	8,41	4,19	8,39	8,29	8,33
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyé	0,00	5,65	2,79	5,51	8,41	4,19	16,78	4,14	4,17
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	45,99	59,35	27,87	85,40	100,94	62,85	92,30	70,44	54,16
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	8,48	11,15	16,53	16,82	12,57	16,78	16,57	4,17
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	8,62	0,00	2,79	8,26	0,00	0,00	8,39	8,29	4,17
Enfermedades del sistema respiratorio	23,00	31,09	36,23	49,59	50,47	29,33	25,17	45,58	54,16
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	5,65	11,15	2,75	12,62	8,38	25,17	8,29	16,67
Enfermedades del sistema genitourinario	2,87	0,00	0,00	0,00	0,00	8,38	4,20	0,00	8,33
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	123,60	101,74	153,26	176,31	336,46	272,34	230,75	285,92	204,15
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cr	66,11	67,83	61,31	82,64	88,32	92,18	92,30	132,60	70,83
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de labo	5,75	8,48	2,79	2,75	12,62	12,57	0,00	12,43	8,33
Todas las demás enfermedades	0,00	2,83	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,14	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	2,87	11,30	5,57	5,51	4,21	33,52	4,20	4,14	4,17

Fuente: DANE- SISPRO- MSPS, 2023

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

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

Tabla . Identificación de prioridades identificadas mortalidad general, específica y materno –infantil, Distrito de Riohacha, 2.023

Mortalidad	Causas de mortalidad identificada	Distrito Riohacha	Colombia	Tendencia a través del tiempo 2015 al 2023
Mortalidad general por grandes causas	Enfermedades transmisibles	51,56	No aplica	Tendencia al descenso
	Neoplasias	104,36		Tendencia al decenso
	Enfermedades del sistema circulatorio	150,09		Tendencia al aumento
	Causas externas	71,01		Tendencia al aumento
	Las demás causas	190,21		Tendencia al aumento
	Signos y síntomas mal definidos	5,92		Tendencia al descenso
	Infecciones respiratorias agudas	26,17		Tendencia al descenso

Mortalidad especifica por subgrupo	Tumor maligno de la mama de la mujer	16,79		Tendencia al aumento
	Enfermedades isquémicas del corazón	66,05		Tendencia al aumento
	Agresiones (Homicidios)	30,26		Tendencia al aumento
	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	36,60		Tendencia al aumento
Mortalidad Materno Infantil	Razón de mortalidad materna	103,45	46,94	Tendencia al descenso
	Tasa de mortalidad neonatal	8,97	6,77	Tendencia al descenso
	Tasa de mortalidad infantil	15,34	10,88	Tendencia al descenso
	Tasa de mortalidad en la niñez	19,14	13,69	Tendencia al descenso
	Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	41,66	10,75	Tendencia al descenso
	Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	12,50	4,97	Tendencia al descenso
	Tasa de mortalidad por desnutrición	41,66	8,78	Tendencia al aumento

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

Tabla: Mapa epidemiológico 2019-2024 Distrito de Riohacha

EVENTO/AÑOS	2019	2020	2021	2022	2023	2024
MORBILIDAD						
Cólera	0	0	0	0	0	0
Eventos ETV						
Dengue	1037	406	719	896	1009	743
Dengue Grave	12	7	51	40	19	12
Chagas	4	15	3	2	3	2
Malaria por Vivax	25	19	2	4	18	15
Leishmaniasis Cutánea	11	13	11	5	6	8
Tuberculosis y Lepra						
Lepra	4	0	1	0	0	0
Tuberculosis todas las formas	383	268	69	142	154	182
Tuberculosis Farmacorresistente	3	5	0	0	0	0
Eventos Inmunoprevenibles						
Meningitis	9	0	0	1	5	2
Parotiditis	66	18	3	19	18	19
Tétano Neonatal	0	0	0	1	0	0
HEPATITIS A	37	0	0	4	1	1
Varicela	1255	158	33	102	233	76
Sarampión	127	0	0	0	0	0
EDA por Rotavirus	12	0	0	0	0	0
Eventos Salud Mental						
Intento de Suicidio	280	207	71	88	126	107
Lesiones de Causa Externa	256	31	2	0	0	0

Lesiones por Artefactos Explosivos (Pólvora y Minas Antipersonal)	24	16	4	5	5	9
Vigilancia en Salud Pública de las Violencias de Género e Intrafamiliar	1608	1116	466	431	515	538
Eventos ITS						
Sífilis Gestacional	207	318	54	110	106	91
Sífilis Congénita	38	90	34	33	28	15
VIH-SIDA	261	127	69	127	135	100
Hepatitis B	15	16	9	20	14	16
Hepatitis C	1	0	0	0	0	0
Maternidad Segura						
Defectos Congénitos	79	82	21	35	43	15
Morbilidad Materna Extrema	933	943	215	511	480	346
TRANSMISIBLE						
(ESI-IRAG) Inusitada sospechoso	8	0	71	1	1	0
(ESI-IRAG) INUSITADA CONFIRMADOS	0	0	92	1	1	29
Infección Respiratoria Aguda Grave Confirmado	0	0	1	65	36	33
Infección Respiratoria Aguda Grave Probable	0	0	0	22	1	4
IRA Por Virus Nuevo Probable	0	0	1778	141	0	0
IRA por Virus Nuevo Confirmado	0	0	13795	5298	130	85
Intoxicaciones						
Enf. Trans. por Alimentos o Agua (ETA)	201	105	23	58	63	15
Intoxicación por Sustancias Químicas	219	159	38	64	56	72
Zoonosis						
Agresiones por Animales Potencialmente Transmisores de Rabia	1738	1423	314	618	769	865
VIRUELA SÍMICA (MONKEYPOX) COMFIRMADO	0	0	0	4	0	0
VIRUELA SÍMICA (MONKEYPOX) PROBABLES	0	0	0	1	0	0
Accidente Ofídico	141	97	13	27	58	44
Leptospirosis	10	5	3	9	6	16
Salud Oral						
Exposición a Flúor	436	91	0	0	0	0
Enfermedades crónicas no trasmisibles						
Cáncer en Menores de 18 años	10	14	2	3	12	9
Cáncer de la Mama y Cuello Uterino	69	64	19	22	24	34
Enfermedades Huérfanas - Raras	46	33	15	18	22	17
Eventos Vigilancia Nutricional						
Bajo Peso al Nacer	544	550	216	307	11	0
Desnutrición Aguda en Menores de 5 años	1607	1125	395	498	864	812
MORTALIDAD						
Mortalidad Materna	33	38	8	6	7	8
Mortalidad Perinatal	475	396	81	100	72	87
Mortalidad por EDA <5 años	41	30	0	2	3	2
Mortalidad por IRA <5 años	48	32	9	14	10	9
Mortalidad por Tuberculosis	24	24	9	6	8	11
Mortalidad por y asociada a Desnutrición	35	47	7	11	9	12
mortalidad por VIH	0	0	7	4	4	2
Mortalidad por Malaria	0	0	0	0	1	0
Mortalidad por Dengue	2	1	12	4	2	2
Mortalidad cáncer de Mama y cuello uterino	0	0	0	3	1	0
Mortalidad Cáncer en Menores de 18 años	0	0	0	3	1	0
Mortalidad por sífilis congénita	0	0	2	3	1	0

Mortalidad por Defecto Congénito	19	24	5	6	8	2
Mortalidad por Enfermedad Huérfana	0	0	0	1	1	0
Mortalidad por IRA por Virus Nuevo	0	0	70	8	0	0
Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda	0	0	1	2	0	0
Mortalidad por HEPATITIS B, C Y COINFECCIÓN HEPATITIS B Y DELTA	0	0	3	0	0	0
Mortalidad por tosferina	0	0	0	0	1	0

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

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

ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN EN SALUD 2025 SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 40 PR*

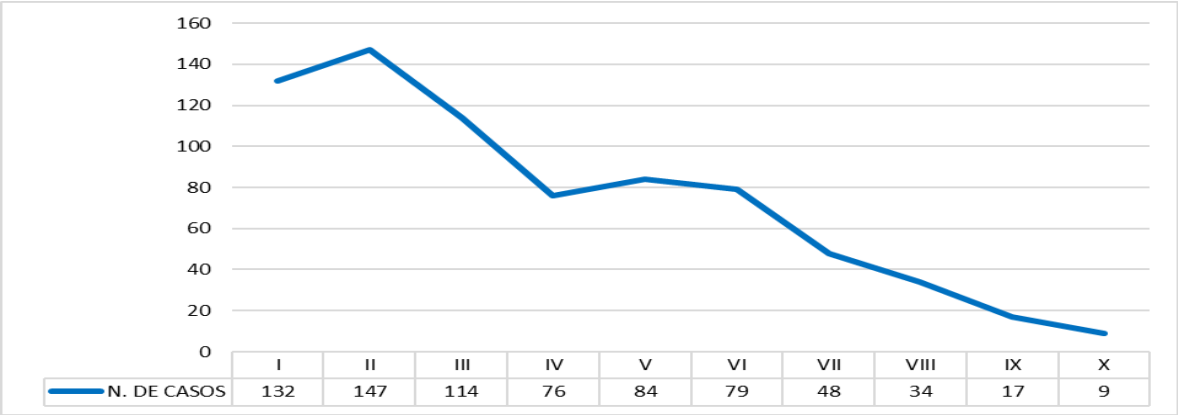
DENGUE

Comportamiento de la notificación

Una vez evaluados los ajustes y realizada la depuración de los casos de acuerdo con los criterios plasmados en el protocolo de dengue a tener en cuenta en la definición de caso de dengue sin signos de alarma y dengue con signos de alarma (210) quedaron un total de 740 casos distribuidos de la siguiente manera 344 casos (46.5%) sin signos de alarma; 396 casos (53.5%) con signos de alarma.

Hasta la semana epidemiológica 40 del año 2025, en el Distrito de Riohacha se ha registrado una distribución variable de casos de dengue por periodos epidemiológicos. El mayor número de casos se concentró en el segundo periodo con 147 casos, seguido del primero con 132 casos, evidenciando el inicio del brote en etapas tempranas del año. Posteriormente, se observa una disminución progresiva en los siguientes periodos: 114 casos en el tercero, 76 en el cuarto y 84 en el quinto. Esta tendencia sugiere un posible descenso, aunque con una ligera alza entre los periodos I, II, y III, en el X periodo 9 casos reportados, lo cual requiere mantener las acciones de vigilancia y control ante el riesgo de nuevos repuntes, especialmente por las condiciones climáticas favorables para la transmisión. Ver gráfica siguiente.

Distribución de casos de dengue, por periodos epidemiológicos Riohacha, semanas epidemiológicas 01- 40, 2025.



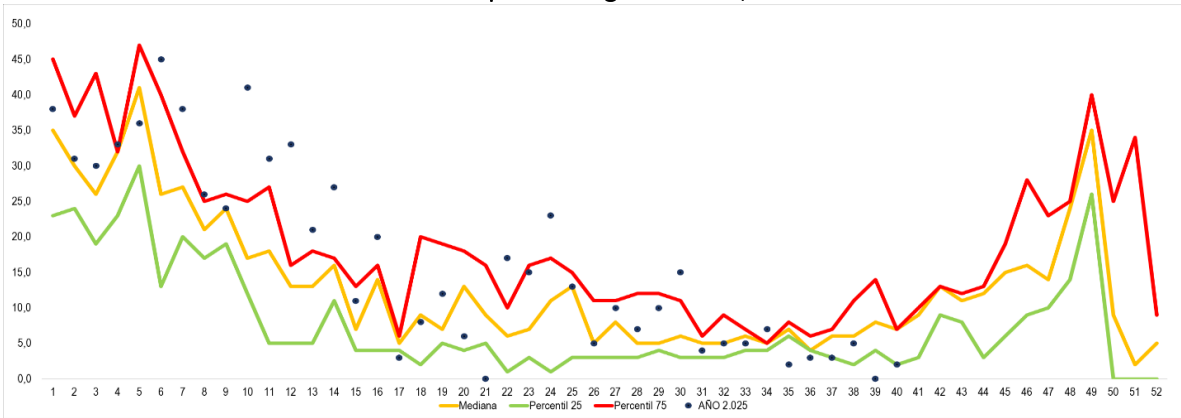
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X
N. DE CASOS	132	147	114	76	84	79	48	34	17	9

Fuente: Sivigila-SSDR.

Alertas para el evento a semana epidemiológica 40

En el canal endémico de dengue del Distrito de Riohacha, se evidencia que este evento de interés en Salud Publica presenta una tendencia al decremento ubicándose en zona de seguridad de acuerdo con la circular 013 con respecto a cinco semanas anteriores, comparando con su comportamiento histórico. Ver gráfica siguiente.

Canal endémico de dengue, Riohacha,
semanas epidemiológicas 01- 40, 2025.



Fuente: Sivigila-SSDR

Características demográficas y sociales de casos probables y confirmados de Dengue.

Durante las semanas epidemiológicas 1 a 40 de 2025 en Riohacha, los casos probables y confirmados de dengue afectaron mayormente a hombres (52,8%) y se concentraron en la cabecera municipal (88,6%). La mayoría de los afectados pertenecían al régimen subsidiado de salud (61,5%), evidenciando una mayor incidencia en poblaciones con menor acceso a servicios de salud contributivos. En cuanto a pertenencia étnica, el 15,5% de los casos se identificaron como indígenas,

mientras que el grupo más numeroso fue el de otras etnias (84,2%). La distribución por edad muestra una alta afectación en menores de 15 años, especialmente entre los 5 y 9 años (25,7%) y 10 a 14 años (23,8%), lo que sugiere una especial vulnerabilidad en la población infantil. **Ver tabla siguiente.**

Características demográficas y sociales de casos probables y confirmados de Dengue. Riohacha S.E 1-40, 2025.

Variable		Casos	%
Sexo	Femenino	349	47,2
	Masculino	391	52,8
Área de Ocurrencia	Cabecera Municipal	656	88,6
	Centro Poblado	17	2,3
	Rural Disperso	67	9,1
Tipo de Régimen en Salud	Contributivo	232	31,4
	Subsidiado	455	61,5
	indeterminado	6	0,8
	Excepción	39	5,3
	No Afiliado	8	1,1
Pertenencia Étnica	Indígena	115	15,5
	Rom - Gitano	0	0,0
	Negro, Afrocolombiano	2	0,3
	Otro	623	84,2
Edad	Menor de 1 año	11	1,5
	1 - 4 años	94	12,7
	5 - 9 años	190	25,7
	10 - 14 años	176	23,8
	15 - 19 años	100	13,5
	20 - 24 años	47	6,4
	25 – 29 años	37	5,0
	30 – 34 años	29	3,9
	35 – 39 años	9	1,2
	40 – 44 años	14	1,9
	45 – 49 años	5	0,7
	50 años y mas	28	3,8

Fuente: Sivigila-SSDR.

Dengue Grave

Hasta Semana Epidemiológica 40 se han notificado 14 casos de Dengue grave en el Distrito de Riohacha; todos confirmados por laboratorio, los cuales tienen las siguientes características sociodemográficas.

Características demográficas y sociales de casos probables de Dengue Grave, Riohacha S.E 1-40, 2025.

Variable		Casos	%
Sexo	Femenino	5	35,7
	Masculino	9	64,3
Área de Ocurrencia	Cabecera Municipal	12	85,7
	Rural Disperso	2	14,3
Tipo de Régimen en Salud	Contributivo	5	35,7
	Subsidiado	9	64,3
Pertenencia Étnica	Indígena	3	21,4
	Otro	11	78,6
Grupos de Edad	Menor de 1 año	1	7,1
	1 - 4 años	2	14,3
	5 – 9 años	2	14,3
	10 – 14 años	4	28,6
	15-19 años	3	21,4
	30 -34 años	2	14,3

Fuente: Sivigila-SSDR.

Mortalidad por Dengue

Hasta semana epidemiológica N. 40 del presente año, se ha notificado 1 casos de Muerte por Dengue procedentes de Riohacha, que cumple con las siguientes características sociodemográficas:

Sexo: Femenino
Edad: 35 años
Área de Procedencia: Rural disperso
Régimen de Afiliación: 3 Subsidiado
Etnia: Indígena

Durante las semanas epidemiológicas 1 a 40 del año 2025, el municipio de Riohacha registró una muerte asociada a dengue, con un total de 740 casos notificados, lo que representa una letalidad general de 0,13 por cada 100 casos de dengue. Al analizar los casos graves, se reportaron 14, de los cuales 1 fue letal, resultando en una letalidad por dengue grave de 2.38 por cada 100 casos graves. La tasa de mortalidad por dengue en el municipio fue de 0,43 por 100.000 habitantes, lo que indica un impacto relativamente bajo en términos de mortalidad, aunque el comportamiento del dengue grave demanda una vigilancia clínica estricta y oportuna para evitar complicaciones y fallecimientos prevenibles.

Letalidad y tasa de mortalidad por dengue y por dengue grave, semanas epidemiológicas 1- 40, Riohacha 2025

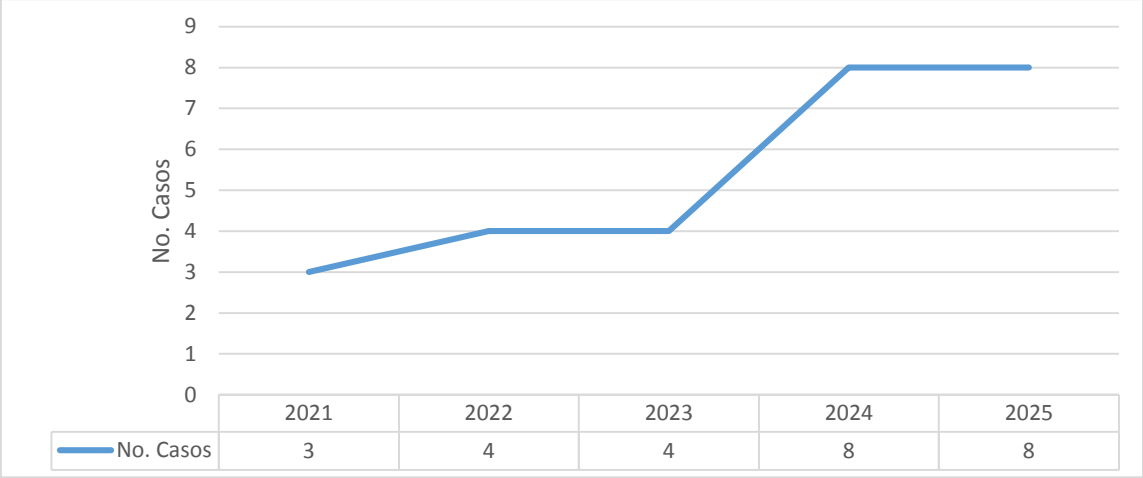
Municipio	N° de Muerte por dengue	Total, de casos de dengue	Letalidad por cada 100 casos de dengue	Total, de casos de dengue Grave	Letalidad por cada 100 casos de dengue grave	Tasa de mortalidad Dengue (*100.000 ha
Riohacha	1	740	0,13	14	2.38	0,43

Fuente: Sivigila-SSDR.

Malaria

El Distrito de Riohacha es uno del municipio endémico para Malaria en el Departamento de la Guajira, en los últimos años esta enfermedad presenta un comportamiento variable, observamos que hasta la semana epidemiológica N.40 del presente año se han notificado 8 casos, cifra similar al año anterior donde se presentaron también 8 casos. **Ver Grafica siguiente**

Tendencia de Malaria, Riohacha Periodo 2.021 - 2.025



Fuente: Sivigila-SSDR.

Para los casos de malaria el 87.5% (7/8) son del sexo femenino y el 12.5% (1/8) son del sexo masculino. Según área procedencia el 50,0% (4/8) de los casos de malaria proceden de la Cabecera municipal y el área rural disperso.

El mayor número de casos de malaria, se encuentran afiliados al régimen subsidiado 87.5% (7/8). Según pertenencia étnica el mayor porcentaje se presentó en ambas etnias con el 50,0% (4/8). el grupo de edad en el que se presentó el mayor número caso fuero de 20-24 años (2 casos). **Ver tabla siguiente.**

Características demográficas y sociales de casos probables de Malaria, Riohacha S.E 1-40 2025.

Variable		Casos	Porcentaje
Sexo	Femenino	7	87,5
	Masculino	1	12,5
Área de Ocurrencia	Cabecera Municipal	4	50,0
	Rural Disperso	4	50,0
Tipo de Régimen en Salud	Subsidiado	7	87,5
	Especial	1	12,5
Pertenencia Étnica	Indígena	4	50,0
	Otro	4	50,0
Edad	1 – 4 años	1	12,5
	5 – 9 años	2	25,0
	20 - 24 años	2	25,0
	25 – 29 años	1	12,5
	40 y mas años	2	25,0

Fuente: Sivigila-SSDR.

Chagas

Para el año 2.025 hasta semana epidemiológica N. 40, se ha notificado 1 confirmado de Chagas agudo procedentes de Riohacha, que cumple con las siguientes características sociodemográficas:

Sexo: Femenino Masculino
Edad: 25 años
Área de Procedencia: Centro poblado
R. de Afiliación: Subsidiado (Dusakawi)
Etnia: Indígena

Leishmaniasis Cutánea

Hasta Semana Epidemiológica 40 del año 2025, se han notificado 8 casos que cumplen con las siguientes características demográficas y social.

Características demográficas y sociales de casos probables de Leishmaniasis Cutánea, Riohacha S.E 1-40, 2025

Variable		Casos	Porcentaje
Sexo	Femenino	3	37,5
	Masculino	5	62,5
Área de Ocurrencia	Cabecera Municipal	1	12,5
	Centro Poblado	2	25,0
	Rural Disperso	5	62,5
Tipo de Régimen en Salud	Subsidiado	5	62,5
	Especial	2	25,0
	Contributivo	1	12,5
Pertenencia Étnica	Indígena	3	37,5
	Otro	5	62,5
Edad	1-4 años	1	12,5
	5 – 9 años	3	37,5
	20 – 24 años	3	37,5
	50 años y mas	1	12,5

Fuente: Sivigila-SSDR.

ZOONOSIS

Accidente Ofídico

Hasta la semana epidemiológica 1–40 del 2025, se han notificado 13 casos de accidente ofídico en el Distrito de Riohacha, con las siguientes características demográficas y sociales:

En cuanto al sexo, el 63.6 % de los casos correspondieron a personas de sexo masculino, Según el área de ocurrencia, el 45.5% se presentaron en el Rural Disperso, en relación con el tipo de régimen en salud, el 72.7 % estaban afiliados al régimen subsidiado, la pertenencia étnica, el 54.5 % se identificaron como "otro", en términos de edad, el 45.50% de los casos correspondieron al grupo de 50 y más años. Ver tabla siguiente.

Características demográficas y sociales de casos confirmados de Accidente Ofídico, Riohacha S. E 1-40, 2025

Variable	Casos	Porcentaje

Sexo	Femenino	4	36,4
	Masculino	7	63,6
Área de Ocurrencia	Cabecera Municipal	2	18,2
	Centro Poblado	4	36,4
	Rural Disperso	5	45,5
Tipo de Régimen en Salud	Subsidiado	8	72,7
	Contributivo	2	18,2
	Especial	1	9,1
Pertenencia Étnica	Otros	6	54,5
	Indígena	4	36,4
	Afrocolombiano	1	9,1
Edad	10 a 14 años	4	36,4
	15 - 19 años	1	9,1
	30 – 34 años	1	9,1
	50 años y mas	5	45,5

Fuente: Sivigila-SSDR.

Leptospirosis

Para el año 2025 hasta semana epidemiológica N. 40, se ha notificado 13 caso de leptospirosis procedentes de Riohacha, cumple con las siguientes características demográficas y sociales:

Características demográficas y sociales Leptospirosis, Riohacha S. E 1-40, 2025

Variable		Casos	Porcentaje
Sexo	Femenino	5	38,5
	Masculino	8	61,5
Área de Ocurrencia	Cabecera Municipal	3	23,1
	Centro Poblado	5	38,5
	Rural Disperso	5	38,5
Tipo de Régimen en Salud	Contributivo	10	76,9
	Subsidiado	2	15,4
	Excepción	1	7,7
Pertenencia Étnica	Indígena	8	61,5
	Otro	4	30,8
Edad	20 – 24 años	1	7,7
	25 – 29 años	4	30,8
	40 – 44 años	2	15,4
	45 – 49 años	1	7,7
	50 años y mas	2	15,4

Fuente: Sivigila-SSDR.

Agresiones por animal potencialmente transmisores de rabia

El porcentaje de cumplimento en la notificación semanal al SIVIGILA, hasta S.E 40, tanto de las Unidades Primarias Generadoras del Dato (UPGD), como de las Unidades Notificadoras Municipales (UNM), es del 100%.
Hasta semana epidemiológica 40 de 2025, se notificaron al SIVIGILA 541 casos de agresiones por animales potencialmente trasmisores de rabia, 17 de esta semana y 528 notificados en semanas anteriores.

Comportamiento social y demográfico de los casos de agresiones y contactos por animales potencialmente transmisores de rabia.

La distribución de los 478 casos analizados muestra una ligera mayoría de hombres (54.0%) la gran mayoría de los eventos ocurrieron en cabecera municipal (89.3%), en cuanto al régimen de salud, el 74.1% se encuentran afiliados al régimen subsidiado, seguido del contributivo con 17.9%, La población indígena representó el 13.7% de los casos, siendo mayoría los pertenecientes a otros grupos (86.0%). Por grupo etario, el mayor número de casos se concentró en niños de 5 a 9 años (21.4%) y adultos mayores de 50 años (15.2%), reflejando una distribución amplia en edades, aunque con predominancia en la infancia y adultez avanzada. Ver siguiente tabla.

Características sociodemográficas de personas agredidas, Riohacha
Corte S.E No. 1 – 40 del 2025

Variable		Casos	Porcentaje
Sexo	Femenino	249	46,0
	Masculino	292	54,0
Área de Ocurrencia	Cabecera Municipal	483	89,3
	Centro Poblado	17	3,1
	Rural Disperso	41	7,6
Tipo de Régimen en Salud	Contributivo	97	17,9
	Subsidiado	401	74,1
	Indeterminado	5	0,9
	Excepción	23	4,3
	No Afiliado	15	2,8
Pertenencia Étnica	Indígena	74	13,7
	Otros	465	86,0
	Afro colombianos	2	0,4
Edad	Menor de 1 año	3	0,6
	1 - 4 años	56	10,4
	5 - 9 años	116	21,4

	10 - 14 años	77	14,2
	15 - 19 años	46	8,5
	20 - 24 años	33	6,1
	25 – 29 años	32	5,9
	30 - 34 años	22	4,1
	35 – 39 años	33	6,1
	40 – 44 años	22	4,1
	45 – 49 años	19	3,5
	50 años y mas	82	15,2

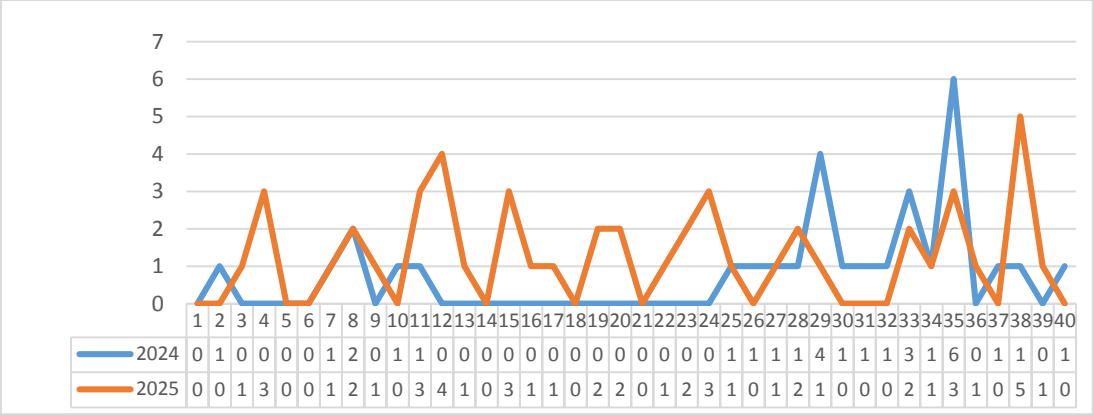
Fuente: Sivigila-SSDR.

Cáncer de mama y cuello uterino

Hasta semana epidemiológica 1-40 de 2025, el sistema de vigilancia SIVIGILA reportó 48 casos de cáncer de mama y cuello uterino. Este número se incrementó en diferentes semanas del periodo mencionado. Comparando con el mismo intervalo de la semana epidemiológica en 2024, en el cual se notificaron 30 casos, se observa un aumento del 37.5. Ver siguiente gráfica.

Comportamiento de la Notificación de Cáncer de Mama y Cuello Uterino,

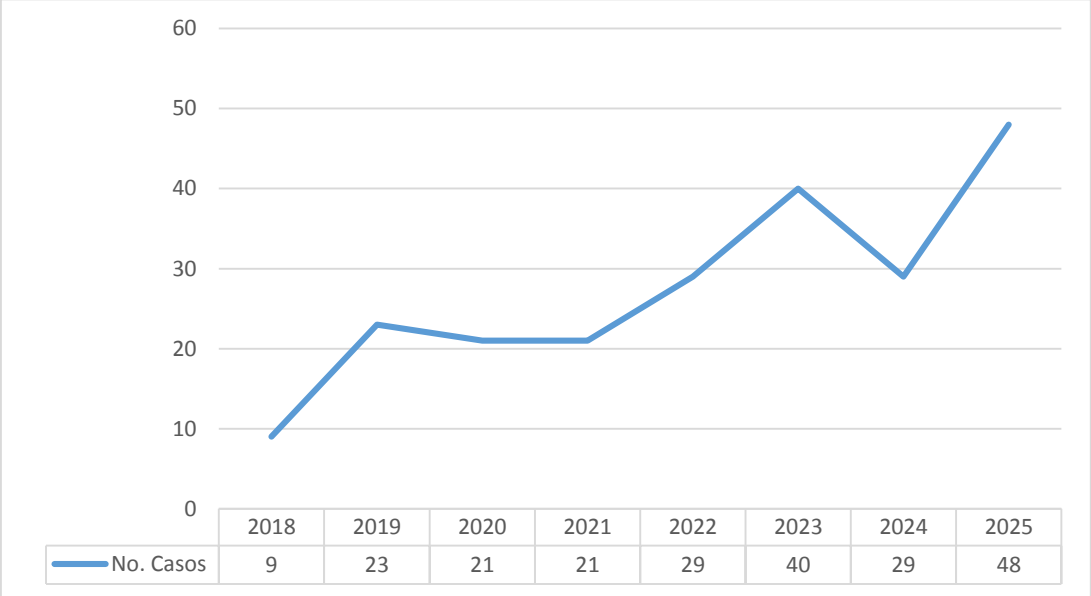
Distrito de Riohacha, Corte S.E. Nº1-40, años 2024-2025



Fuente: Sivigila-SSDR.

Se evidencia un comportamiento variable en el número de casos de cáncer de mama y cuello uterino a lo largo de los años. En 2018 se notificaron 9 casos, y en 2019 se observó un aumento a 23 casos. En 2020, el número de casos se redujo a 21, y en 2021 se mantuvo en 21 casos. En 2022, se reportó un incremento a 29 casos, mientras que en 2023 se notificaron 40 casos. Sin embargo, para la semana epidemiológica 1-40 del año 2025, se reportaron solo 48 casos, lo que representa un aumento del 37.5% en comparación con el mismo período del año anterior (2024), cuando se notificaron 30 Casos. Ver siguiente gráfica.

Comportamiento de Casos de Cáncer de Mama y Cuello Uterino
Distrito de Riohacha, Corte S.E. Nº1-40, años 2018-2025

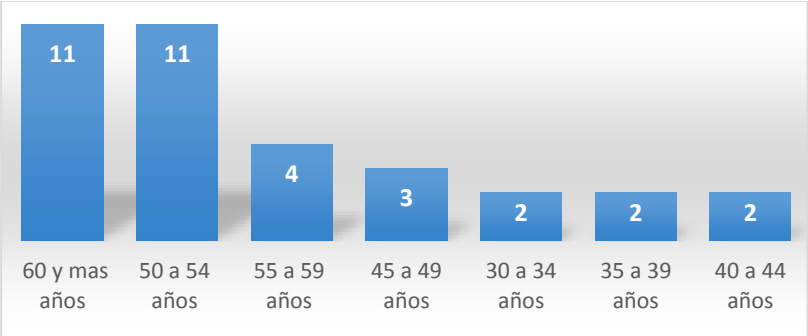


Fuente: Sivigila-SSDR

Cáncer de mama

Los casos de cáncer de mama reportados en el 2025 fueron 35 casos, La edad promedio de presentación fue 54.3 años y el grupo de edad con más caso fue de 60-y más años y el grupo 50 a 54 años con el 31.4%, seguido del grupo de 55 a 59 años con 4 casos. **Ver siguiente gráfica.**

Distribución de Casos de cáncer de Mama según Edad al Momento de la Notificación.
Distrito de Riohacha, Corte S.E Nº1-40, año 2025



Fuente: Sivigila-SSDR

En cuanto Las características demográficas de la población muestran que la distribución por sexo, el 97.1% eran personas en el sexo Femenino, según área de residencia el 94.3% se dio en la Cabecera Municipal, teniendo en cuenta la pertenencia étnica el 97.1% se dio en otras etnias, según el Régimen de Afiliación el 48.6% se dio en el régimen Subsidiado y contributivo. **Ver siguiente gráfica.**

Variables Sociodemográficas del cáncer de mama, Distrito de Riohacha, Corte S.E Nº1-40, año 2025

Variable	Categoría	Nº de Casos	%
Sexo	Femenino	34	97,1
	Masculino	1	2,9
Área de Ocurrencia	Cabecera Municipal	33	94,3
	Centro poblado	1	2,9
	Rural Disperso	1	2,9
Pertenencia Étnica	Indígena	1	2,9
	Otros	34	97,1
Tipo de Régimen en Salud	Subsidiado	17	48,6
	Excepción	2	5,7
	Contributivo	16	45,7

Fuente: Sivigila-SSDR

La tasa de incidencia de notificación Distrital ajustada por edad es de 29.5% casos notificados por cada 100.000 habitantes, ajustada por edad. **Ver siguiente tabla.**

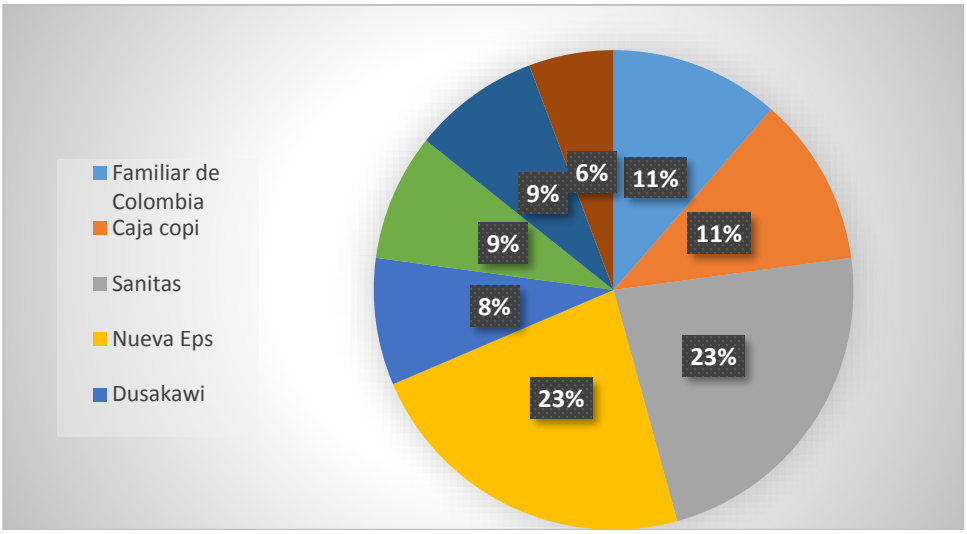
Tasa de Incidencia de Cáncer de Mama, Distrito de Riohacha, Corte S.E Nº1-40 año 2025

Indicador	Nº de Casos	Total Población	Incidencia
Tasa de Incidencia cáncer de Mama	35	118.439	29.5

Fuente: Sivigila-SSDR

Las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud (EAPB) que notificaron más casos fueron: Sanitas y Nueva Eps con 23% (8) casos seguida de Familiar de Colombia y cajacopi con 88% (4) casos. **Ver siguiente gráfica.**

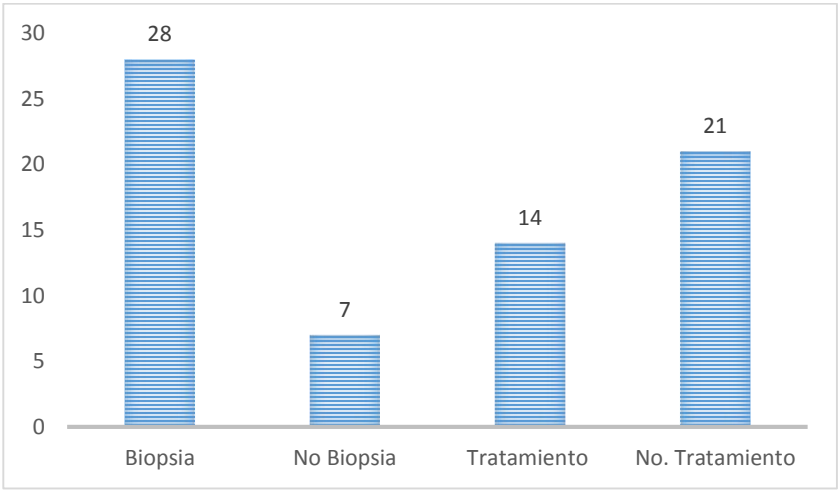
Distribución de casos de Cáncer de Mama por EAPB,
Distrito de Riohacha, Corte S.E. 1-40, 2025



Fuente: Sivigila-SSDR

La oportunidad de resultado de biopsia y de inicio de tratamiento se muestra que el 80% (28casos) se realizó Biopsia e inició tratamiento, con el 40% de (14) caso, se realizó tratamiento el 204% no se realizó Biopsia el 60% de (21) caso no se realizó Tratamiento. **Ver siguiente gráfica.**

Oportunidad del Resultado de Biopsia y de Inicio de Tratamiento para Cáncer de Mama,
Distrito de Riohacha, Corte S.E Nº1-40, año 2025



Fuente: Sivigila-SSDR

Cáncer de cuello uterino

Con corte a la semana Epidemiológica 1-40 de 2025, correspondiente al periodo Epidemiológico XI, se notificaron al sistema de Vigilancia 13 casos de cáncer de cuello uterino.

Comportamiento Demográfico y Social de Enfermedades Huérfanas, Distrito de Riohacha, Corte S.E Nº 1-40, año 2025

Variable	Categoría	Nº de Casos	%
Área de Residencia	Cabecera Municipal	10	76,9
	Centro Poblado	2	15,4
	Rural Disperso	1	7,7
Tipo de Régimen	Contributivo	1	7,7
	Excepción	1	7,7
	Subsidiado	11	84,6
Pertenencia étnica	Indígena	3	23,1
	Otros	10	76,9

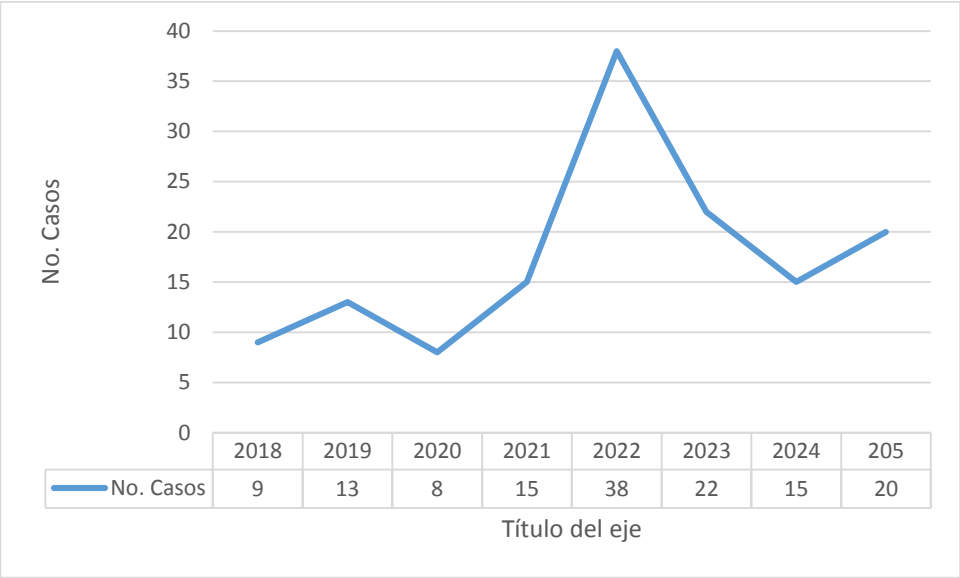
Fuente: Sivigila-SSDR

Enfermedades huérfanas

Los datos muestran una tendencia al aumento ya que en el año 2018 se notificaron 8 casos, durante el año 2019 se presentaron 13 casos (aumento respecto a 2018), en el año 2020 8 casos (disminución respecto a 2019), en el año 2021 15, casos, aumento en los casos con respecto al 2020, para el año 2022 se notificaron 37 casos (aumento significativo respecto a 2021), en el año 2023 disminución a 22, casos respecto al año 2024, en el año en estudio se presentaron 20 casos, aumento con respecto al mismo corte del año anterior de se notificaron 15 casos a semana epidemiológica 40. Ver siguiente gráfica.

Comportamiento de Enfermedades Huérfanas, Distrito de Riohacha,

Corte S.E. N.º 1-40, años 2018-2025



Fuente: Sivigila-SSDR

Al referirnos al Comportamiento Demográfico y Social de los casos de Enfermedades Huérfanas, vemos que el 85% (17 casos) residían en la Cabecera Municipal, seguido de los casos estaban afiliadas al Régimen subsidiado con 55.0% (11 casos), en cuanto a la Pertinencia Étnica el 95% (19 casos) pertenecía a la categoría otros.

Los grupos de edad donde se presentaron más casos de Enfermedades Huérfanas fue el grupo de 10 - 14 años con el 20%. Seguido de los Menor de 1 Año, de 1-4 año, con 15% (3 casos). **Ver siguiente tabla.**

Comportamiento Demográfico y Social de Enfermedades Huérfanas, Distrito de Riohacha, Corte S.E Nº 1-40, año 2025

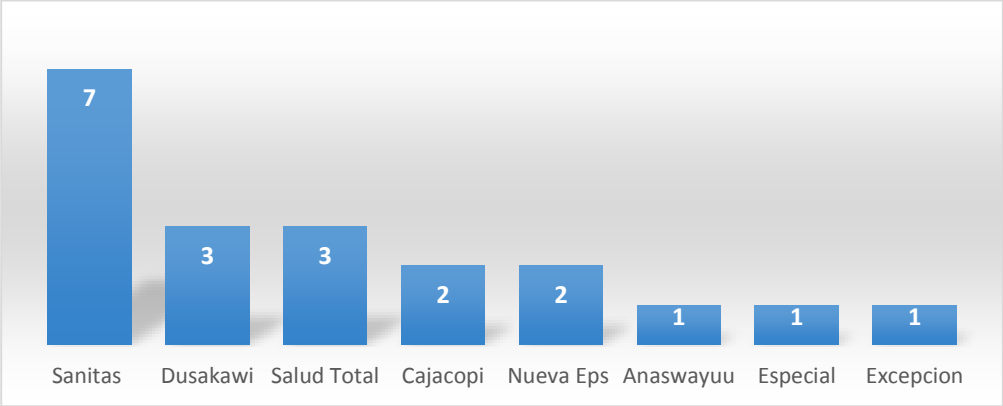
Variable	Categoría	Nº de Casos	%
Área de Residencia	Cabecera Municipal	17	85,0
	Centro Poblado	1	5,0
	Rural Disperso	2	10,0
Tipo de Régimen	Contributivo	7	35,0
	Subsidiado	11	55,0
	Excepción	2	10,0
Pertenencia étnica	Afrocolombiana	1	5,0
	Otros	19	95,0
	Menor de 1 año	3	15,0
	1-4 Años	3	15,0
	5 a 9 años	2	10,0

Grupo de edades	10-14 Años	4	20,0
	15-19 Años	1	5,0
	24-24 Años	1	5,0
	25-29 años	2	10,0
	30- 34 años	1	5,0
	35-39 años	2	10,0
	60 y más años	1	5,0

Fuente: Sivigila-SSDR

De acuerdo con los casos notificados al SIVIGILA, las EPS con mayores números de casos es la EAPB, Sanitas y con 35% (7/20), seguido de Dusakawi y salud total con un 15%. **Ver siguiente gráfico.**

Distribución de Casos de Enfermedades Huérfanas según EAPB, Distrito de Riohacha, Corte S.E. Nº 1-40, año 2025



Fuente: Sivigila-SSDR

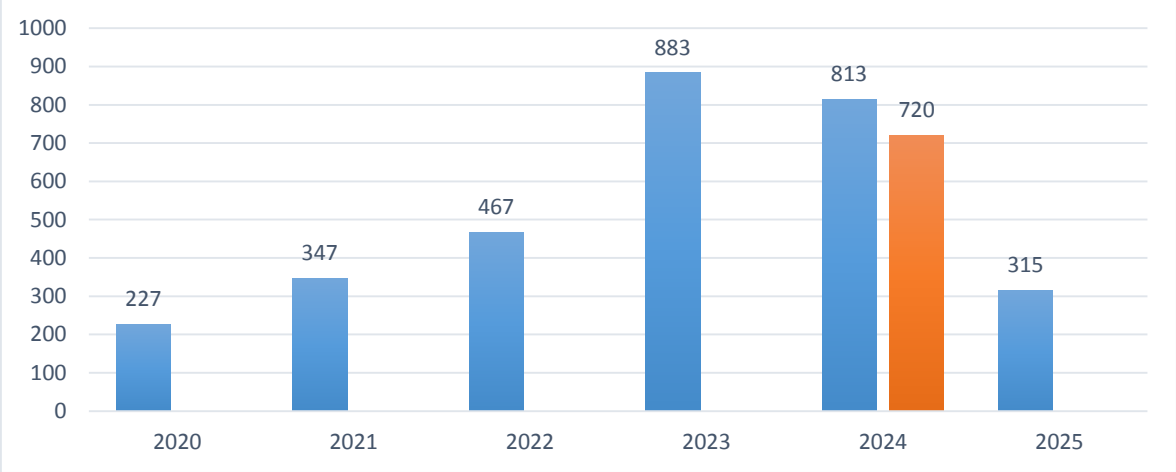
Informe epidemiológico semana n. 40 de 2025 DNT, IRA, EDA distrito de Riohacha

En el Distrito de Riohacha, hasta Semana Epidemiológica Nº 1-40 del 2025, al Sistema de Vigilancia en salud pública se han notificado 315 casos, por lo que la prevalencia de desnutrición aguda en menor de 5 años en el Distrito es del 0.83% por cada 100 niños menores de cinco años

En cuanto al comportamiento de los casos de DNT aguda moderada y severa, hasta la Semana Epidemiológica Nº40, el Distrito de Riohacha, año 2024 - 2025 muestra una tendencia al descenso, con relación a los casos reportados en la misma semana epidemiológica donde se notificaron 720

casos para el año 2024 y para el periodo de estudio, año 2025 se notificaron 315 casos con un ligero descenso del 43.7% con relación al año anterior. **Ver siguiente gráfico.**

Comportamiento de Casos de Desnutrición Aguda, Moderada y Severa en Menores de 5 años, Riohacha, S.E 1-40, año 2025



Fuente: Sivigila-SSDR

En el Distrito de Riohacha hasta la Semana Epidemiológica (S.E.) N°1-40 del año 2025 se ha notificado al SIVIGILA 315 casos de Desnutrición Aguda, Moderada y Severa, respecto a las características demográficas y sociales de las personas con relación a la edad muestra que la mayor proporción se presenta en los niños de edades de 1 a 4 años con un 80.3% (253 casos), seguido de los menores de 1 año con 19.7% (62 casos), en cuanto a la distribución por sexo se observa que la población más afectada es la del sexo masculino con el 58.1% (1183casos), según el área de ocurrencia se observa que el 51.7% (163 casos) se presentaron al rural disperso, según el tipo de régimen de afiliación el 85.4% (269 casos) corresponden al subsidiado, según pertenencia étnica el 59% (186 casos) se dio en la población indígenas y según nacionalidad el 99.4% (313 casos). **Ver tabla siguiente.**

Variables Socio Demográficas Casos de Desnutrición Aguda, Moderada y Grave Riohacha, S.E 1-40, año 2025

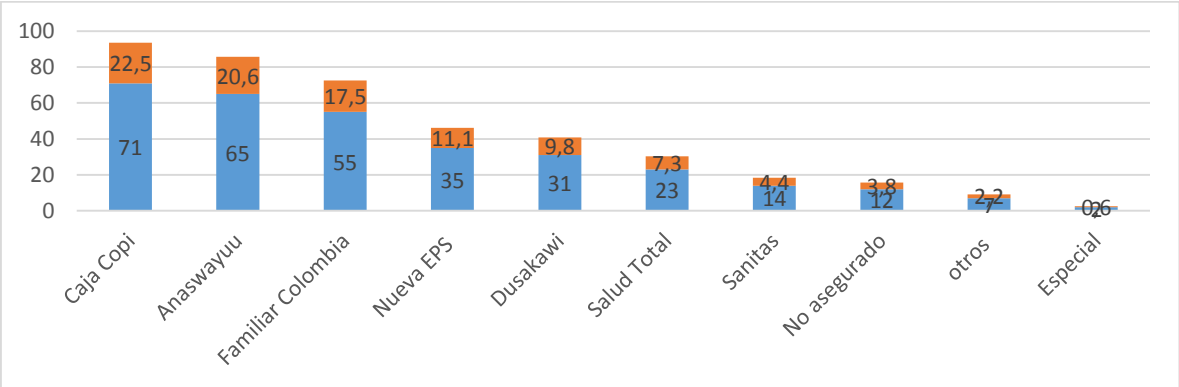
Variable	Categoría	N°de casos	%
Edad	Menor de 1 año	62	19,7
	De 1 a 4 años	253	80,3
	Masculino	183	58,1

Sexo	Femenino	132	41,9
Área de residencia	Cabecera municipal	140	44,4
	Centro poblado	12	3,8
	Rural disperso	163	51,7
Régimen en salud	Subsidiado	269	85,4
	Contributivo	33	10,5
	Indeterminado	3	1,0
	No asegurados	9	2,9
	Excepción	1	0,3
Pertenencia étnica	Otros	127	40,3
	Indígena	186	59,0
	Afrocolombiano	1	0,3
	Raizal	1	0,3
Nacionalidad	Colombianos	313	99,4
	Venezolanos	2	0,6

Fuente: Sivigila-SSDR

De los 280 casos notificados con Desnutrición Aguda, Moderada y Severa distribuidos por EAPB el 22.5% (63 casos) pertenecen a Cajacopi, seguido de Anaswayuu, con un 22.5% (719 casos), le siguen en su orden anaswayuu con un 20.6 %(65casos) y en menor porcentaje se encuentran las demás EPS. Ver siguiente gráfica.

Distribución de casos de Desnutrición Aguda, Moderada y Grave, según EAPB. Riohacha, S.E. 1 – 40, año 2025

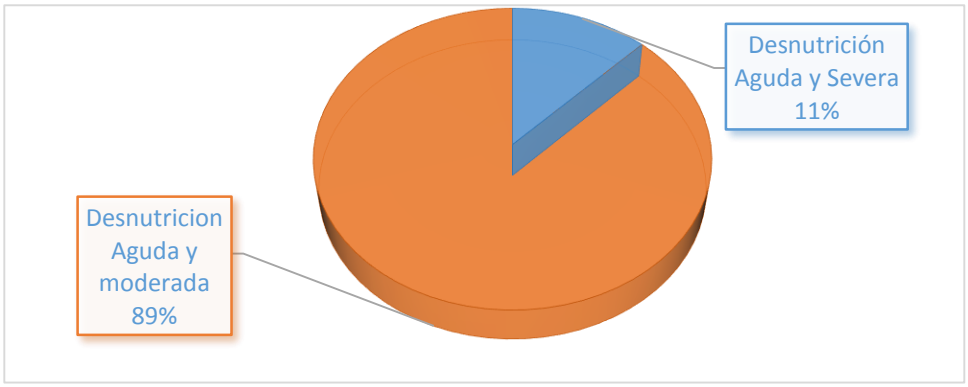


Fuente: Sivigila-SSDR

Factores de riesgo de desnutrición aguda, moderada y severa

En cuanto a los factores de riesgo se encontró que el 89% de los casos (n=280 fueron diagnosticados como Desnutrición Moderada, seguido de la Desnutrición severa con un 11% (n=35de los casos. **Ver siguiente gráfica.**

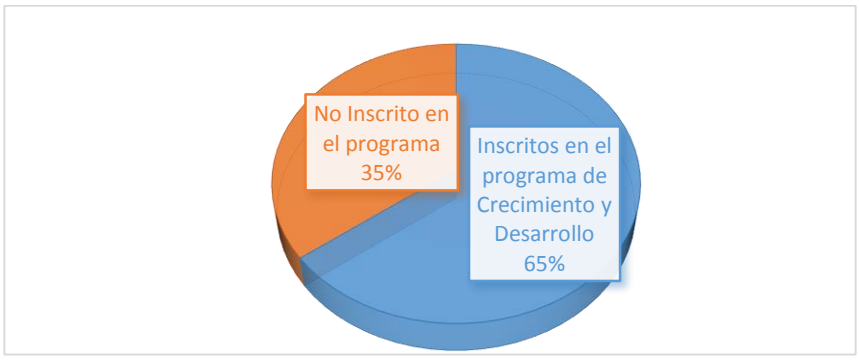
Distribución de casos de Desnutrición Según el factor de riesgo de clasificación del Peso Riohacha, S.E 1-40 de 2025



Fuente: Sivigila-SSDR

Según la distribución de los casos si estaban o no inscrito al programa de crecimiento y desarrollo se evidencia que el 65% (n=204 niños se encuentran inscritos a programas de control de crecimiento y desarrollo y el 35% (n=111) de niños restante no se encuentran en el programa. **Ver gráfica siguiente.**

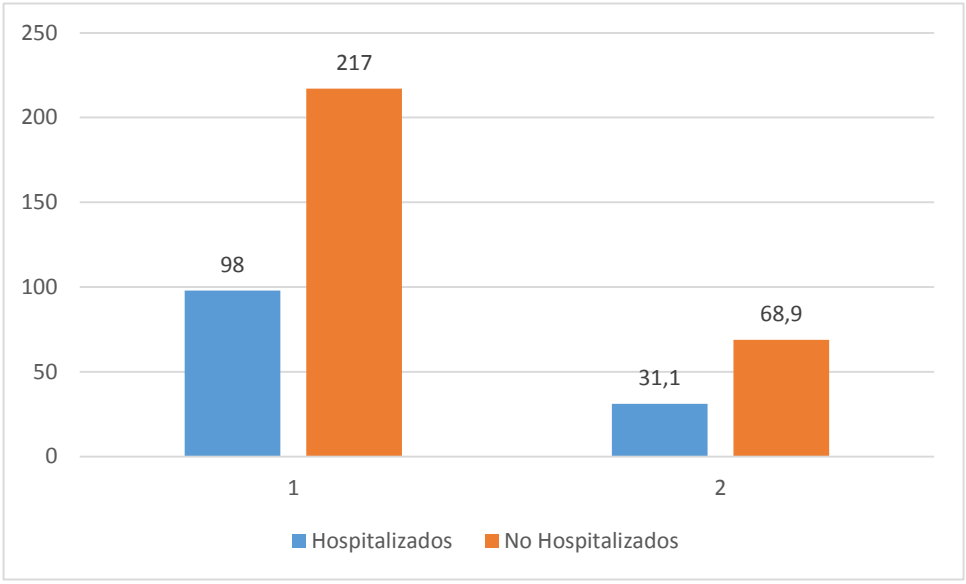
Distribución de casos de Desnutrición aguda moderada, severa, inscrito en el programa de Crecimiento y desarrollo, Riohacha S.E 1-40, 2025



Fuente: Sivigila-SSDR

Según el estado de salud del niño el 31.1% (n=98) de los casos notificados fueron hospitalizados y el 68.9%(n=217) no fueron hospitalizados. **Ver gráfica siguiente.**

Distribución de casos de Desnutrición aguda moderada, severa, según servicios de atención, Riohacha, S.E 1-40de 2025



Fuente: Sivigila-SSDR

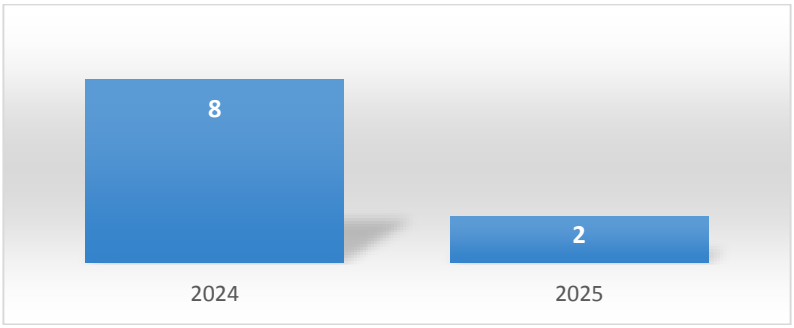
Mortalidad por y asociada a la desnutrición en menores de 5 años

Hasta la semana epidemiológica N°40 año 2025, se ha reportado en el sistema de vigilancia 2 casos de muerte por y asociadas a la desnutrición para el Distrito de Riohacha.

La gráfica muestra una reducción notable de las muertes por desnutrición en menores de 5 años, pasando de 8 casos en 2024 a solo 2 en 2025, lo que marca una caída del 75 %. Esta disminución

sugiere un impacto positivo de las medidas implementadas, posiblemente por mejoras en la detección, tratamiento nutricional o intervenciones comunitarias. Aunque los números absolutos son bajos, la reducción es significativa en términos relativos y refleja un progreso esperanzador en la lucha contra la mortalidad infantil por desnutrición. Para sostener esta tendencia, es clave reforzar el acceso a suplementos terapéuticos, la vigilancia nutricional y la atención primaria integral. **Ver la siguiente gráfica.**

Mortalidad por y asociada a la Desnutrición en menores de 5 años distrito de Riohacha, Corte S.E 1-40 de 2025



Fuente: Sivigila-SSDR

Fuente: Sivigila-SSDR

En el distrito de Riohacha, los dos casos de mortalidad infantil por desnutrición en menores de cinco años corresponden a niños de 1 año, ambos afiliados al régimen subsidiado, pertenecientes a población indígena y residentes en áreas rurales dispersas. No hubo casos entre menores de un año, ni en la cabecera municipal, ni entre población no indígena o de otra nacionalidad. Este perfil evidencia cómo la desnutrición grave mortalmente afecta sobre todo a niños indígenas que habitan zonas rurales apartadas, resaltando la urgente necesidad de intervenciones focalizadas en esas comunidades altamente vulnerables.

Variables Socio Demográficas Mortalidad por y Asociada a la Desnutrición DNT) en menores de 5 años Distrito de Riohacha. Corte S.E 1-40 de 2025

Variable	Categoría	N°de casos	%
Edad	Menor de 1 años	0	00.0
	De 1 años	2	100.0
	Masculino	1	50.0

Sexo	Femenino	1	50.0
Área de residencia	C. Municipal	0	00.0
	Rural disperso	2	100.0
Régimen de Salud	Subsidiado	2	100.0
Pertenencia étnica	Otros	0	00.0
	Indígena	2	100.0
Nacionalidad	Colombianos	2	100,0

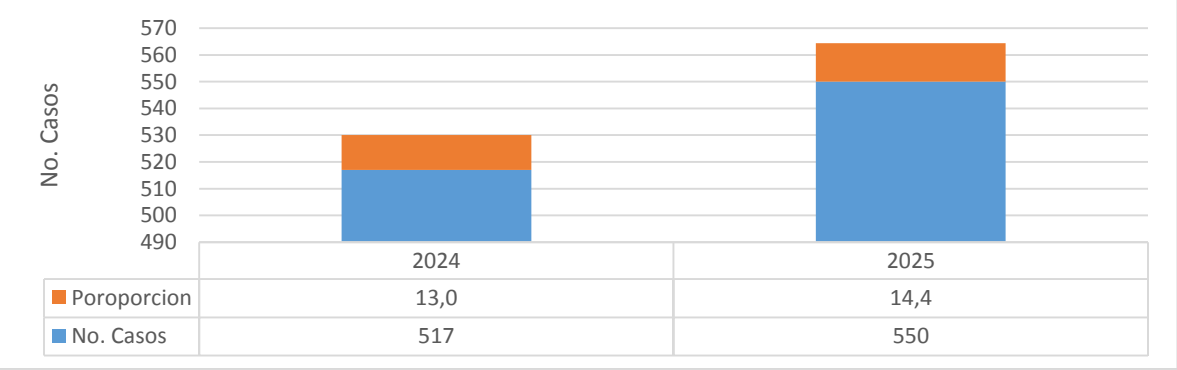
Fuente: Sivigila-SSDR

Bajo peso al nacer a término

En el Distrito de Riohacha, hasta Semana Epidemiológica Nº 1-40 del 2025, al Sistema de Vigilancia en salud pública se han notificado 550 casos, de bajo peso al nacer a término, con una proporción de 14.4% nacimientos.

En cuanto al comportamiento de los casos de bajo peso al nacer hasta la Semana Epidemiológica Nº40, el Distrito de Riohacha, año 2024 - 2025 muestra una tendencia a la baja, con relación a los casos reportados en la misma semana epidemiológica donde se ingresaron al Ruaf-ND 517 casos para el año 2024 y para el periodo de estudio, año 2025 se notificaron 550 casos con un aumento del 6% con relación al año anterior. Ver siguiente gráfico.

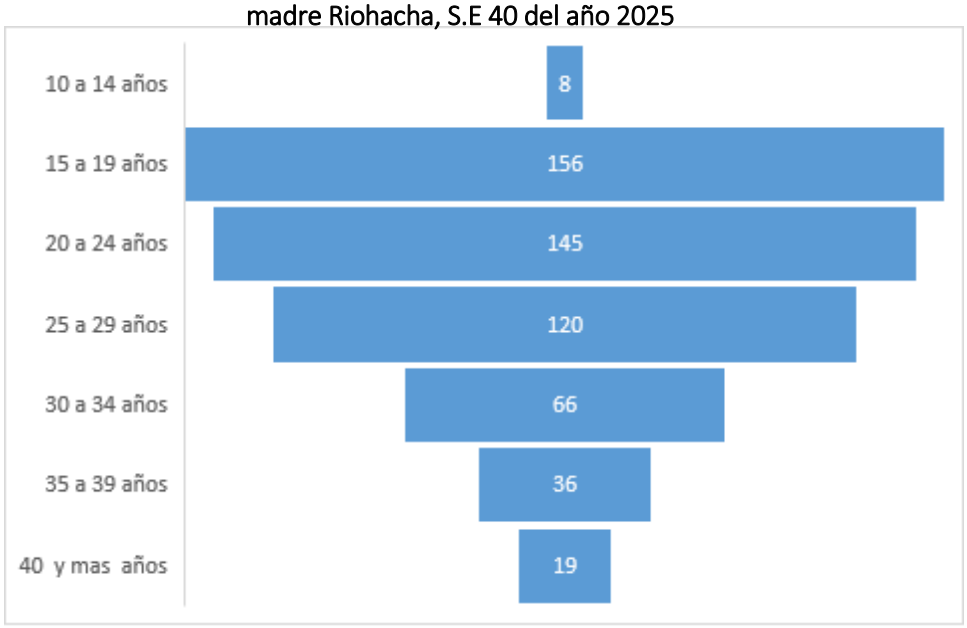
Comportamiento de Bajo Peso al Nacer a Término, Riohacha, S.E 1- 40 año 2024-2025



Fuente: Sivigila-SSDR

La distribución de casos de bajo peso al nacer a término en Riohacha durante la semana epidemiológica 40 del año 2025 muestra una mayor concentración en madres jóvenes, específicamente en los grupos de edad de 15 a 19 años y 20 a 24 años, con 156, 145 casos, lo que representa el mayor riesgo identificado en esta población. A medida que aumenta la edad de la madre, la incidencia disminuye progresivamente, registrándose 120 casos en el grupo de 25 a 29 años, 66 en el de 30 a 34, 35 en el de 35 a 39 y solo 19 casos en mujeres de 40 años o más. El grupo de 10 a 14 años, aunque con solo 8 casos, también es preocupante debido a la vulnerabilidad asociada con embarazos en edades tan tempranas. Esta distribución resalta la necesidad de fortalecer las intervenciones en salud sexual y reproductiva dirigidas principalmente a adolescentes y mujeres jóvenes en edad fértil. Ver siguiente tabla.

Distribución de Bajo Peso al Nacer a Término, por grupo de edad de La madre Riohacha, S.E 40 del año 2025



Fuente: Sivigila-SSDR

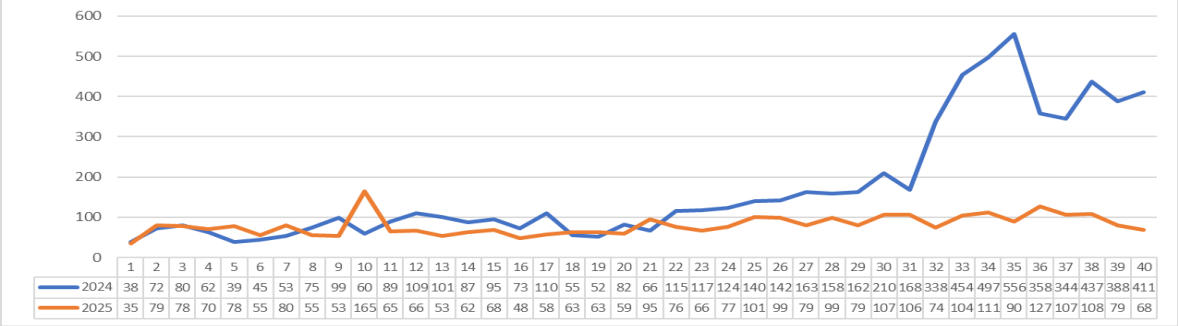
Cáncer en menor de 18 años o cáncer infantil

Hasta Semana Epidemiológica No 40 del año 2025, se ha notificado 2 casos de Cáncer en menores de 18 años, pacientes Masculinos, edad 14, 1 años, EAPB, Anaswayuu, Cajacopi. Presentando una tendencia marcada al descenso con relación a los casos notificados a la misma semana epidemiológica del 2024 donde se habían notificado 3 casos con un descenso de 33.3% con relación al año anterior.

Enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años

Hasta la Semana Epidemiológica # 40 se han notificado al sistema de vigilancia (SIVIGILA), un total de 10.994 casos de EDA en todas las edades, con reporte de (n=157 casos ingresados en esta última semana presentando una considerable disminución 36.8% en la notificación de casos con relación a lo reportado a la misma semana epidemiológica del año 2024 donde fueron notificados (n= 426). **Ver siguiente gráfica.**

Comportamiento de enfermedad Diarreica Aguda (EDA) en población Menor de cinco años, Riohacha S.E 40 años 2024- 2025

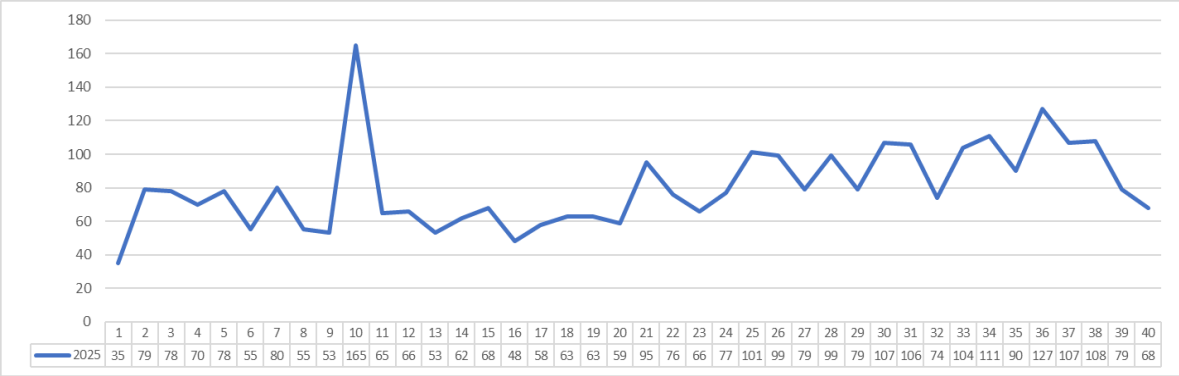


	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
2024	38	72	80	62	39	45	53	75	99	60	89	109	101	87	95	73	110	55	52	82	66	115	117	124	140	142	163	158	162	210	168	338	454	497	556	358	344	437	388	411
2025	35	79	78	70	78	55	80	55	53	165	65	66	53	62	68	48	58	63	63	59	95	76	66	77	101	99	79	99	79	107	106	74	104	111	90	127	107	108	79	68

Fuente: Sivigila-SSDR

Durante las semanas epidemiológicas 1 a 40 del año 2025, se notificaron fluctuaciones importantes en los casos de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) en menores de 5 años en la región. En general, las semanas iniciales (SE 1 a 10) presentaron cifras moderadas, con un promedio cercano a los 70 casos semanales. Sin embargo, a partir de la semana 10 (con 165 casos), se observó un incremento marcado, seguido por un comportamiento oscilante con varios picos notables en las semanas 25 (101 casos), 26 (99), 28 (99), 30 (106), 32 (104), y especialmente la semana 33 con 132 casos. Estas semanas representan los momentos de mayor carga de enfermedad durante el periodo analizado. Las semanas con menor número de casos fueron la 16 (48) y la 9 (53), lo que indica cierta estacionalidad o influencia de factores ambientales y sociales. Este comportamiento sugiere la necesidad de mantener medidas de prevención enfocadas en el acceso a agua segura, buenas prácticas de higiene y atención oportuna, especialmente en temporadas con mayor riesgo. **Ver grafica siguiente.**

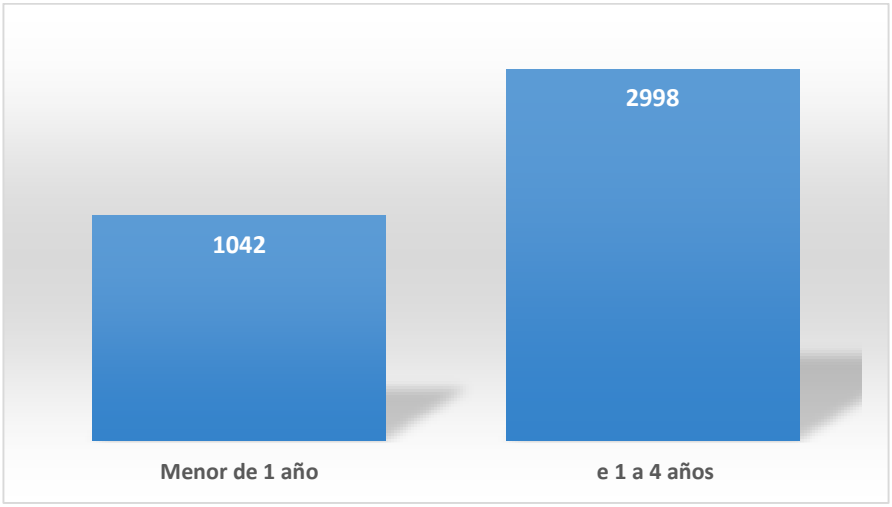
Distribución de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) en menores de 5 años, por Semanas Epidemiológicas Corte S.E 1-40 año 2025



Fuente: Sivigila-SSDR

De acuerdo con la distribución de los casos de EDA por grupos de edad, se observa que el grupo de edades de menor de 1 a 4 años han presentado 2998 la mayor numero de casos con 74.2% casos por cada 100 niños menores de 1 años, 1042 casos con 25.8% los menores de 1 año por cada 100 niños menores de 5 años, **Ver siguiente gráfica.**

Distribución de Enfermedad Diarreica aguda, por grupo de Edad, Riohacha, S.E 1-40, año 2025



Fuente: Sivigila-SSDR

Mortalidad integrada en menores de 5 años

Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) en menores de 5 años:

En cuanto a la enfermedad Diarreica Aguda a semana epidemiológica N°40 año 2025 se ha notificado para el Distrito de Riohacha un total de 5 casos de los cuales por sus características demográficas los casos reportados de mortalidad por EDA corresponden exclusivamente a niñas, distribuidas equitativamente entre lactantes menores de un año (60 %) y niños de 1 a 4 años (40 %). Todas residían en áreas rurales dispersas, estaban afiliadas al régimen subsidiado, y pertenecían tanto a población indígena con (60 % cada uno), siendo todas de nacionalidad colombiana **ver tabla siguiente.**

Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) en menores de 5 años: Riohacha S.E 40 año 2025

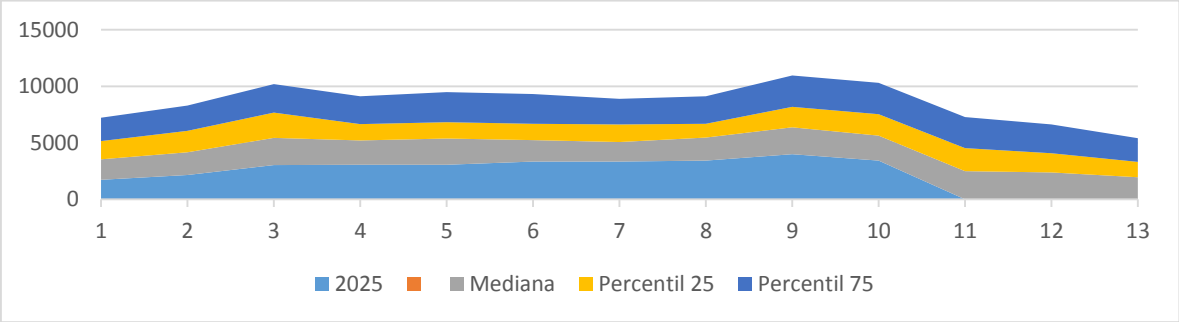
Variable	Categoría	N°de casos	%
Edad	Menor de 1 años	3	60,0
	De 1- 4años	2	40,0
Sexo	Masculino	0	0,0
	Femenino	5	100,0
Área de residencia	C. Municipal	1	20,0
	Centro Poblado	1	20,0
	Rural disperso	3	60,0
Tipo de régimen en salud	Excepción	0	0,0
	Contributivo	0	0,0
	Subsidiado	5	100,0
Pertenencia étnica	Otros	2	40,0
	Indígena	3	60,0
Nacionalidad	Colombianos	5	100,0
	Venezolanos	0	0,0

Fuente: Sivigila-SSDR

Infección respiratoria aguda (ira)

Durante el análisis del canal endémico de Infección Respiratoria Aguda (IRA) en menores de 5 años en el Distrito de Riohacha, con corte a la Semana Epidemiológica 40 del año 2025, se observa que los casos reportados se mantuvieron dentro del canal endémico entre las semanas 1 y 30, con un comportamiento mayormente estable y acorde con los valores históricos; sin embargo, a partir de la semana 31 se evidencia un incremento progresivo, alcanzando un pico en la semana 39 que supera el límite superior del canal (percentil 75), lo que sugiere un comportamiento inusualmente alto que podría estar asociado al aumento en la circulación viral o a brotes localizados, por lo cual se recomienda intensificar la vigilancia epidemiológica, fortalecer los servicios de atención en salud y reforzar las medidas de prevención.Ver Grafica Siguiente.

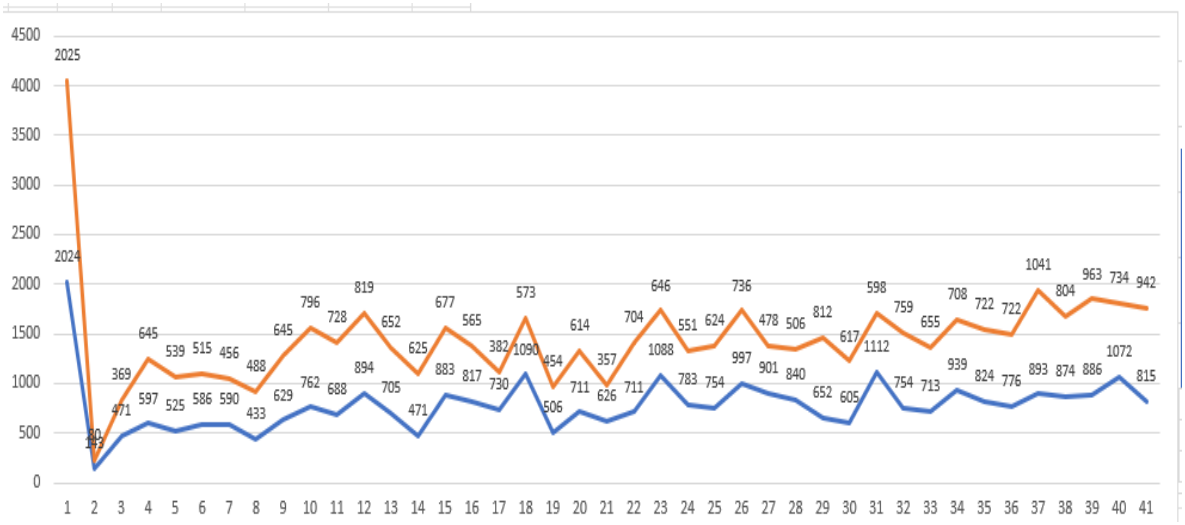
Canal endémico de la Infección respiratoria aguda (IRA) en población menores de 5 años Distrito de Riohacha, corte S.E 40 de 2024-2025



Fuente: Sivigila-SSDR

El comportamiento de la Infección Respiratoria Aguda (IRA) en menores de 5 años durante el año 2025, comparado con 2024, muestra un incremento sostenido en la mayoría de las semanas epidemiológicas, con una notable diferencia a partir de la semana 10, donde los casos de 2025 comienzan a superar consistentemente los registrados en 2024. Aunque ambos años presentan picos y descensos intermitentes, los valores de 2025 se mantienen generalmente más altos, alcanzando un máximo en la semana 39 con 1.072 casos frente a 963 en 2024, lo que evidencia una tendencia ascendente y una mayor carga de enfermedad durante el año en curso, posiblemente relacionada con una mayor transmisión viral o factores ambientales y sociales que han favorecido la propagación de infecciones respiratorias. Ver Grafica Siguiente.

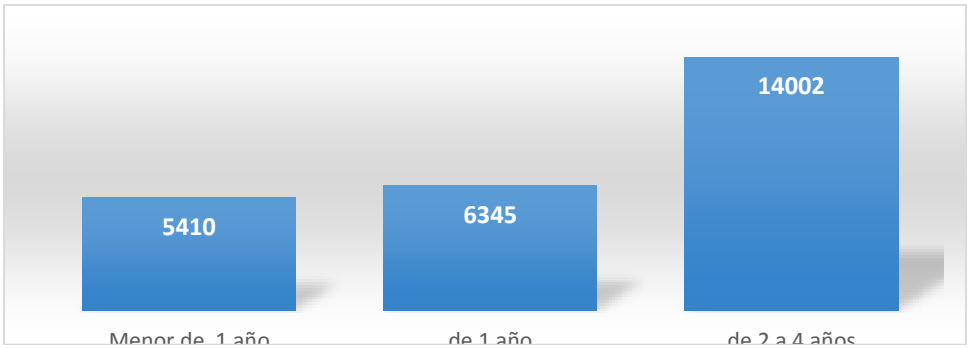
Comportamiento Epidemiológico de Notificación de la Infección respiratoria aguda (IRA) en población menores de 5 años corte S.E 40 de 2024-2025



Fuente: Sivigila-SSDR

El análisis de los casos de Infección Respiratoria Aguda (IRA) en menores de 5 años muestra que la mayor carga de enfermedad se concentra en el grupo de niños entre 2 a 4 años, con un total de 14.002 casos, seguido por el grupo de 1 año con 6.345 casos, y finalmente los menores de 1 año con 5.410 casos. Esta distribución indica que, si bien todos los grupos son vulnerables, los niños de 2 a 4 años representan el grupo con mayor afectación, lo que podría deberse a una mayor exposición en entornos colectivos como guarderías o preescolares, así como a un posible subregistro en edades más tempranas.

Distribución de Casos notificados de infección respiratoria aguda por EDAD. Riohacha, S.E. 1-40 de 2025



Fuente: Sivigila-SSDR

Mortalidad integrada en menores de 5 años

Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda (IRA) en menores de 5 años

Según las variables sociodemográficas en el distrito de Riohacha (SE 1-40 de 2025), se observa que la mayoría de los fallecimientos ocurrieron en niños menores de 1 año (66,7%), sin diferencias por sexo (50% masculino y 50% femenino). El 50% de los casos provenían de zonas rurales dispersas, lo que indica una posible relación entre el lugar de residencia y el acceso a servicios de salud. Todos los menores estaban afiliados al régimen subsidiado, lo que evidencia una situación de vulnerabilidad socioeconómica. Además, el 66,7% pertenecía a comunidades indígenas, lo que podría reflejar desigualdades étnicas en el acceso o calidad de la atención en salud. Todos los casos registrados correspondieron a niños colombianos, sin reportes de nacionalidad venezolana. **Ver tabla Siguiente.**

Variables Socio Demográficas Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda (IRA) en menores de 5 años Distrito de Riohacha. Corte S:E 1-40 de 2025

Variable	Categoría	N°de casos	%
Edad	Menor de 1 años	4	66,7
	De 1 años	2	33,3
Sexo	Masculino	3	50,0
	Femenino	3	50,0
Área de residencia	C. Municipal	2	33,3
	Centro Poblado	1	16,7
	Rural disperso	3	50,0
Tipo de régimen en salud	Excepción	0	0,0
	Subsidiado	6	100,0
Pertenencia étnica	Otros	2	33,3
	Indígena	4	66,7
Nacionalidad	Colombianos	6	100,0
	Venezolanos	0	0,0

Fuente: Sivigila-SSDR

Esi - irag (vigilancia centinela)

Durante la Semana Epidemiológica 40 de 2025 en Riohacha, se notificaron 19 casos de IRAG Inusitada, con una mayor concentración en la población infantil: el 47.4% corresponde a menores de 5 años, distribuidos equitativamente entre menores de 1 año (42.1%) y entre 1 a 4 años (47.4%). En

cuanto al sexo, predominan los casos en mujeres (52.6%). La mayoría de los casos proceden de zonas urbanas (47.4%), el régimen subsidiado concentra el 89.5% de los casos, lo que indica que la población afectada pertenece en su mayoría a sectores con menores ingresos. Étnicamente, los pueblos indígenas representan el 52.6% de los casos, destacando una posible vulnerabilidad en esta población. Todos los casos corresponden a personas de nacionalidad colombiana, sin registros de personas migrantes. Ver Tabla siguiente.

Características Sociodemográficas IRAG Inusitada. Riohacha, S.E 40 año 2025

Variable	Categoría	No. Casos	%
Edad	Menor de 1 año	8	42,1
	1 a 4 años	9	47,4
	5 a 9 años	1	5,3
	45 a 49 años	1	5,3
Sexo	Masculino	9	47,4
	Femenino	10	52,6
Área de Residencia	Cabecera Municipal	9	47,4
	Rural Disperso	2	10,5
	Centro Poblado	8	42,1
Régimen en salud	Subsidiado	17	89,5
	Contributivo	1	5,3
	Excepción	1	5,3
Pertenencia Étnica	Otros	9	47,4
	indígena	10	52,6
	Afrocolombiano	0	0,0
Nacionalidad	Colombianos	19	100,0
	Venezolanos	0	0,0

Fuente: Sivigila-SSDR

Infección respiratoria aguda grave irag inusitada

Durante la Semana Epidemiológica 40 2025 en Riohacha, se notificaron 14 casos de Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG) Inusitada, con un claro predominio en la población infantil: el 50% de los casos corresponde a menores de 5 años, siendo el grupo de 1 a 4 años el más afectados. Los hombres representaron el 78.6% de los casos, evidenciando una mayor afectación en el sexo masculino. En cuanto al área de residencia, la mayoría de los casos se registraron en la cabecera municipal (64.3%), aunque el 35.7% proviene de zonas rurales dispersas, lo cual podría señalar desigualdades en el acceso y calidad de los servicios de salud. El régimen subsidiado concentra el mayor número de casos (57.1%), seguido del régimen contributivo (35.7%), lo que refleja una combinación de población con diferentes niveles de acceso al sistema de salud. Étnicamente, el 28.6% de los casos pertenecen a población indígena, lo cual es relevante dada su posible condición de vulnerabilidad. Ver tabla siguiente.

Características sociodemográficas Infección Respiratoria Aguda Grave IRAG Inusitada, Riohacha S.E 40 año 2025

Variable	Categoría	N°de casos	%
Edad	Menor de 1 años	5	35,7
	1-4 años	7	50,0
	De 50 a 54 años	2	14,3
Sexo	Masculino	11	78,6
	Femenino	3	21,4
Área de residencia	C. Municipal	9	64,3
	Centro Poblado	0	0,0
	Rural disperso	5	35,7
Tipo de régimen en salud	Excepción	1	7,1
	Subsidiado	8	57,1
	Contributivo	5	35,7
Pertenencia étnica	Otros	10	71,4
	Indígena	4	28,6
Nacionalidad	Colombianos	14	100,0
	Venezolanos	0	0,0

Fuente: Sivigila-SSDR

Ira por virus nuevo

Durante el análisis sociodemográfico de los 14 casos reportados, se evidenció una distribución equitativa por sexo, con el 50% de los casos en hombres y el 50% en mujeres. La mayoría de los afectados (85,7%) reside en la cabecera municipal, mientras que solo un pequeño porcentaje proviene de zonas rurales dispersas o centros poblados (7,1% cada uno), lo que sugiere una mayor concentración de casos en contextos urbanos. En cuanto al régimen de salud, el 78,6% de los casos pertenece al régimen subsidiado, lo que refleja una alta proporción de personas en condiciones socioeconómicas vulnerables. Étnicamente, el 92,9% de los casos se clasificó en la categoría “otros”, mientras que solo el 7,1% corresponde a población indígena, y no se reportaron casos en población afrocolombiana ni migrante. Todos los casos corresponden a personas de nacionalidad colombiana. Ver tabla siguiente.

Características Sociodemográficas de IRA por Virus Nuevos, Riohacha. S.E 40, 2025

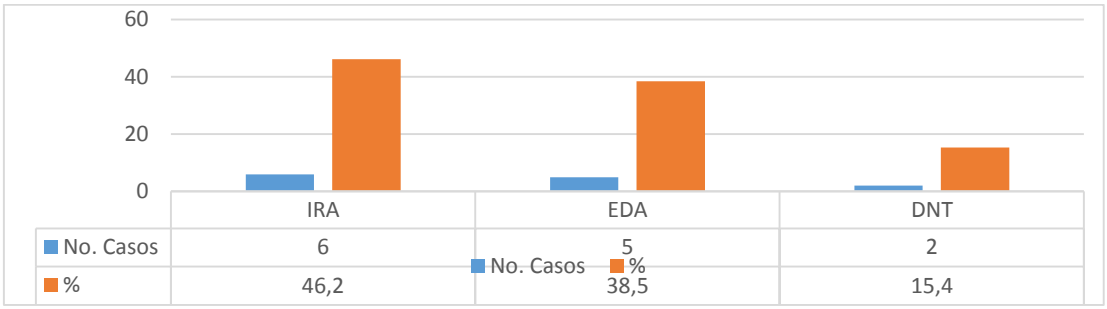
Variable	Categoría	N°de casos	%
Sexo	Masculino	7	50,0
	Femenino	7	50,0
	C. Municipal	12	85,7

Área de residencia	Centro poblado	1	7,1
	Rural disperso	1	7,1
Régimen en salud	Subsidiado	11	78,6
	Contributivo	3	21,4
Pertenenci a étnica	Otros	13	92,9
	Indígena	1	7,1
Nacionalidad	Colombianos	14	100,0
	Venezolanos	0	0,0

Fuente: Sivigila-SSDR

Mortalidad integrada en menores

Mortalidad Integrada en menores de 5 años, IRA, EDA y DNT Distrito de Riohacha, cortes S.E. 1-40 de 2025



Fuente: Sivigila-SSDR

Informe Epidemiológico Maternidad Segura Corte S.E No 40

Comportamiento del Evento de Mortalidad Materna, Distrito de Riohacha, Corte S.E 1-40, año 2025.

En el Distrito de Riohacha hasta la semana epidemiológica N°40 del año 2025 se ha notificado un total de 4 Muerte Materna; 3 casos de Mortalidad Materna Tardia y 1 caso de Muerte Materna Temprana; en cuanto a la variable sociodemorafica el 75 %(3 Casos) residían en la cabecera municipal; el 75,0%(3 casos) de las maternas estaban afiliadas al régimen subsidiado; el 75%(3casos) eran de otros grupos poblacionales y solo el 25%(1 caso) a la indigena En referencia a la edad estas oscilaban entre los 18 a los 35 años el 75%(3 casos) de Muerte Maternas Tardia correpondo a la venozonala y el 25%(1 casos) a la colombiana que corresponde a la Muerte Materna Temprana Ver siguiente tabla.

Variables Sociodemográficas de la Mortalidad Materna Tardía y Temprana, Distrito de Riohacha, Corte S.E 1-40, año 2025.

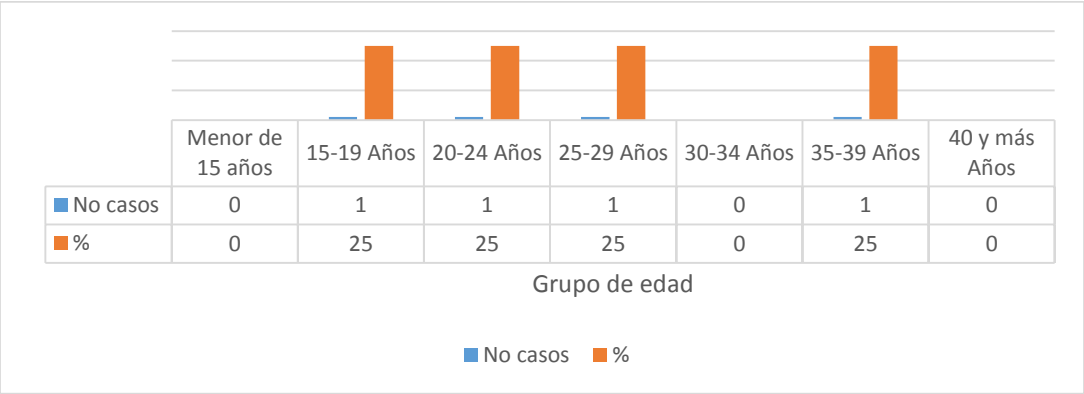
Variable	Categoría	Casos	%

Área de Residencia	Cabecera Municipal	2	50
	Centro Poblado	1	25
	Rural Disperso	1	25
Tipo de Régimen	Contributivo	1	25
	Subsidiado	3	75
	Excepción	0	0
	No Afiliado	0	0
Pertenencia Étnica	Indígena	1	25
	Otros	3	75
Grupo de edades de la Madre	Menor de 15 años	0	0
	15-19 Años	1	25
	20-24 Años	1	25
	25-29 Años	1	25
	30-34 Años	0	0
	35-39 Años	1	25
	40 y más Años	0	0
Nacionalidad	venezolana	3	75
	Colombiana	1	25

Fuente: Sivigila-SSDR

En cuanto a los grupos donde se presentaron los casos entre los 15 a 35 años con un 25 % (1 caso para cada rango de edad), Ver siguiente gráfico.

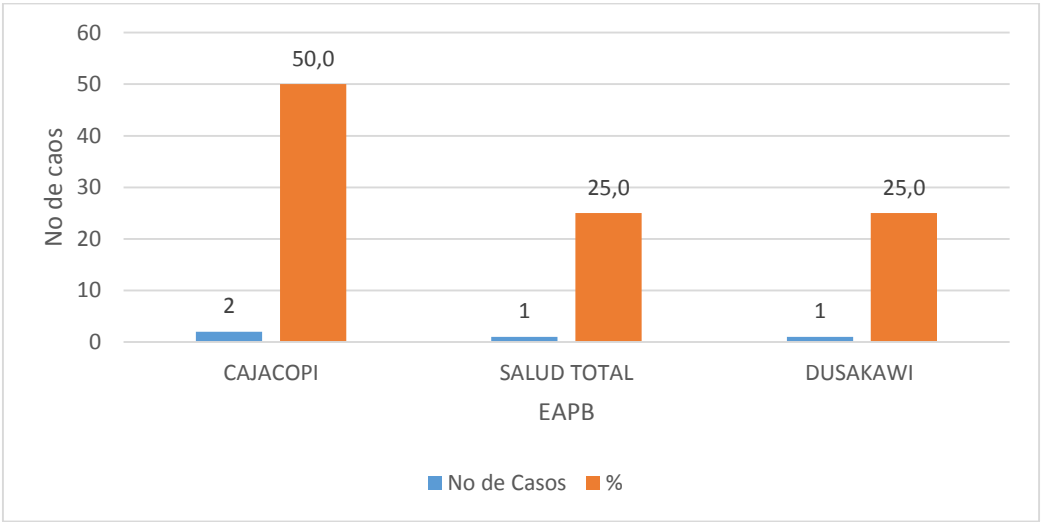
Distribución de casos de Mortalidad Materna Tardía y temprana; por grupos de edad, Distrito de Riohacha, Corte S.E 1-40, año 2025.



Fuente: Sivigila-SSDR

De los 4 casos notificados De Muerte Materna Tardía y temprana distribuidos por EAPB, Corte S.E 1-40, el 50,7% (2 casos) corresponde tanto a afiliados de Caja Copi y el 25% (1 caso) Salud Total y Dusakawi Ver siguiente gráfico.

Distribución de casos de Mortalidad Materna Tardía y temprana por EAPB, Distrito de Riohacha, Corte S.E 1-40, año 2025.

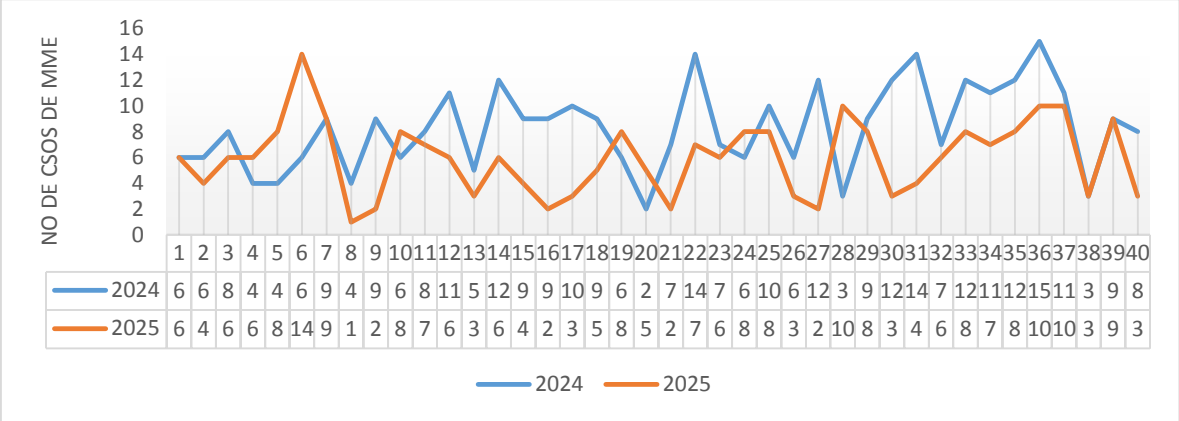


Fuente: Sivigila-SSDR

Comportamiento de la Morbilidad Materna Extrema, Distrito de Riohacha, Corte S.E 1-40, año 2025.

En el Distrito de Riohacha hasta la Semana Epidemiológica N°40 del año 2025, se ha notificado al SIVIGILA 247 casos de Morbilidad Materna Extrema, observando una disminución en la notificación de los casos en comparación con el año anterior (2024) para la misma Semana Epidemiológica, se notificaron 331 casos. Ver siguiente gráfico.

Comportamiento de la Notificación de Morbilidad Materna extrema, Distrito de Riohacha. Corte S.E. 1-40, 2025



Fuente: Sivigila-SSDR

En el Distrito de Riohacha a Semana Epidemiológica N°40 se han notificado al Sivigila un total de 247 casos de Morbilidad Materna extrema con una razón de Prevalencia de 71.5% por cada 1.000 NV. Ver Siguiente tabla

Razón de Morbilidad Materna Extrema, Distrito de Riohacha. Corte S.E. 1-40, 2025.

Indicador	No. De Casos	Total nacidos Vivos	Prevalencia *1000NV Mortinatos	%
Razón de Morbilidad Materna Extrema	247	3453	1000	71,5

Fuente: Sivigila-SSDR

En el Distrito de Riohacha a Semana Epidemiológica N°40 del año 2025, se notificaron al SIVIGILA un total de 247 casos de Morbilidad Materna Extrema; en cuanto a la variable sociodemográfica el 63%(155 casos) residen en la Cabecera Municipal y el 27%(67 casos) en el área rural dispersa; según tipo de régimen de afiliación el 74% (184 casos) corresponde al subsidiado, seguido del Régimen Contributivo con 19% (46 casos); el 59% (145 casos) pertenecía a las otras etnias, seguida de la indígena con un 41% (102 casos); en cuenta la edad de la materna esta oscilan entre los 13 a 49 años presentándose el mayor número de casos en el grupo de 25 a 29 años con el 24% (60 casos) , seguido del grupo entre 20 a 24 años con el 22%(55 casos) y en menor porcentajes se encuentran los demás grupos de edades. Ver siguiente tabla.

Variables Sociodemográficas de la de Morbilidad Materna Extrema,

Distrito de Riohacha, Corte S.E 1-40, año 2025.

Variable	Categoría	Casos	%
Área de Residencia	Cabecera Municipal	155	63
	Centro Poblado	25	10
	Rural Disperso	67	27
Tipo de Régimen	Contributivo	46	19
	Subsidiado	184	74
	Otros	10	4
	No Afiliado	7	3
Pertenencia Étnica	Indígena	102	41
	Otros	145	59
Grupo de edades de la Madre	Menor de 15 años	3	1
	15-19 Años	52	21
	20-24 Años	55	22
	25-29 Años	60	24
	30-34 Años	38	15
	35-39 Años	34	14
	40 y más Años	5	2

Fuente: Sivigila-SSDR

En relación con los criterios de inclusión para la Morbilidad Materna Extrema Corte Semana Epidemiológica No 40 La Preeclamsia Severa con 70.6% (173 casos); seguido de la Sepsis o infección Obstétrica con el 13.5%(33casos), con relación a la Falla Orgánica, La Falla Cardiaca el 46,1% (35 casos), seguido de la falla renal con el 14.5%; (11 casos). En cuanto al manejo Específico de Emergencia en 0.9% (2 casos) se realizaron procedimientos quirúrgicos de emergencia. **Ver siguiente Tabla.**

Criterios de Inclusión de los casos de Morbilidad Materna Extrema. Distrito de Riohacha, Corte S.E. 1 – 40, 2025

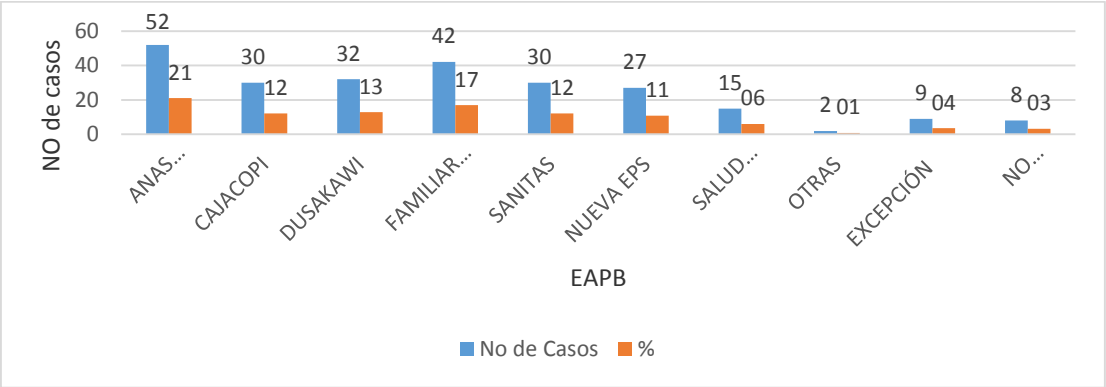
Criterios de	Categoría	Casos	%

Enfermedad Especifica	Eclampsia	5	2,0
	Preeclampsia Severa	173	70,6
	Hemorragia Obstétrica	33	13,5
	Sepsis o infección Obstétrica	33	13,5
	Ruptura uterina	1	0,4
Falla Orgánica	Cardiovascular	35	46,1
	Cerebral	6	7,9
	Renal	11	14,5
	Respiratoria	9	11,8
	Hepática	8	10,5
	Coagulación/ hematológica	7	9,2
Manejo Especifico	Procedimiento de emergencia	2	0,9
	Sin Procedimientos adicionales	245	114,5

Fuente: Sivigila-SSDR

De los 247 casos notificados con Morbilidad Materna Extrema por las entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), El 21,1% (52 casos) de Anas Wayuu, seguido de Familiar de Colombia con el 17.0% (30 casos), Cajacopi con un 12,1%;(30 casos) en menor porcentaje se encuentran las demás EAPB. Ver Siguiente gráfico.

Comportamiento de la Morbilidad Materna Extrema Según EAPB, Distrito de Riohacha. Corte S.E. 1 – 40, 2.025



Fuente: Sivigila-SSDR

Mortalidad Perinatal Y Neonatal Tardía

Con relación a la distribución semanal de los casos de Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía; en el Distrito de Riohacha hasta Semana Epidemióloga No 40 _ del año 2025, se han notificado al SIVIGILA **45 casos**. En cuanto variables sociodemográficas de los casos de la Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía, según área de residencia el 55,6% (25 casos) corresponde a la Cabecera Municipal, seguido de la zona rural disperso con un 35.6% (16 casos); según tipo de régimen de afiliación el 80% (36 casos) corresponde al subsidiado, en cuanto la pertenecía étnica el 55,6% (25 casos) corresponde a indígena **Ver Siguiente Tabla.**

Variables Sociodemográficas de la de Morbilidad Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía, Distrito de Riohacha, Corte S.E 1-40, año 2025.

Variable	Categoría	Casos	%
Área de Residencia	C. Municipal	25	55,6
	Rural Disperso	16	35,6
	Centro poblado	4	8,9
Tipo de Régimen	Subsidiado	36	80,0
	Contributivo	5	11,1
	Otros	1	2,2
	No Asegurado	3	6,7
Pertenencia Étnica	Indígena	25	55,6
	0tros	19	42,2
	Negro	1	2,2

Fuente: Sivigila-SSDR

Según los antecedentes prenatales de los 45 casos de Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía, el 35.6% (16 casos) no se realizó control prenatal durante su embarazo, seguido de las que se realizaron entre 1 y 2 controles con el 24,4% (11 casos), con relación al iniciaron de controles prenatales el

35,9% (14 casos) entre la semana 11 a 20, en cuanto al número de gestación con 60.0% (27 casos) tiene de 1 a 2 gestiones. **Ver siguiente tabla.**

Antecedentes prenatales de los casos de Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía, Distrito de Riohacha, Corte S.E. 1 – 40 de 2.025

Variable	Categoría	No. Casos	%
No. De Controles Prenatales	0	16	35,6
	1 a 2	11	24,4
	3 a 4	9	20,0
	5 a 6	8	17,8
	7 y mas	0	0,0
	sin información	1	2,2
Semana de Inicio de Controles Prenatales	1 a 10	8	20,5
	11 a 20	14	35,9
	21 a 30	4	10,3
	31 a 40	1	2,6
	sin información	18	46,2
No. De Gestación	1 a 2	27	60,0
	3 a 4	8	17,8
	5 a 6	4	8,9
	7 y mas	6	13,3

Fuente: Sivigila-SSDR

En cuanto a los nacimientos de los casos de Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía; según el tipo de partos el 28.9% (13 casos), corresponde a los Parto Vaginal, seguido de las Cesaría con un 71,1% (32 casos), según la atendido del parto, el 84.4% (38 casos) fue atendido por un médico obstetra, En cuanto al sitio de parto, el 97.8% (44 casos) fueron atendidos institucionalmente, en cuanto el nivel de atención el 65,9% (29 casos) fue atendido en mediana complejidad. **Ver siguiente tabla.**

Datos adicionales de Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía, Distrito de Riohacha. Corte S.E. 1 – 40 de 2.025

Variable	Categoría	Casos	%
Tipos de Partos	Vaginal	13	28,9
	Cesárea	32	71,1
Parto Atendido Por	Medico	5	11,1
	Medico Obstetra	38	84,4
	Ella misma	1	2,2
Sitio del Parto	Institucional	44	97,8
	Domicilio	1	2,2

Nivel de atención	Mediana Complejidad	29	65,9
	Baja complejidad	3	6,8
	Alta complejidad	12	27,3

Fuente: Sivigila-SSDR

De los 45 casos notificados Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía por las entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), El 22.2% (10 casos) de Dusakawi, seguido de Familiar de Colombia con el 20.0% (9 casos) en menor porcentaje se encuentran las demás EAPB. Ver Siguiente gráfico.

Distribución de casos de Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía por EAPB. Distrito de Riohacha, Corte S. E1-40, 2025

EAPB	CASOS	%
ANASWAYUU	7	15,6
DUSAKAWI	10	22,2
CAJACOPI	7	15,6
FAMILIAR COLOMBIA	9	20,0
NUEVA EPS	4	8,9
NO ASEGURADO	3	6,7
SANITAS	2	4,4
SALUD TOTAL	2	4,4
Otras	1	2,2

Fuente: Sivigila-SSDR

Defectos Congénitos

Para el año 2025 hasta la Semana Epidemiológica No 40 se notificaron al SIVIGILA 9 casos de Defectos Congénitos, y de los casos notificados morbilidades y 1 mortalidad.

Al referirnos al Comportamiento Demográfico y Social de los casos de Defectos Congénitos el 44,4% (4 casos) residían en la cabecera municipal; seguido de centro Poblado, con el 11,1% (1 casos), el 88,9 % (8 casos) de los casos estaban afiliados al régimen subsidiado; en cuanto a la pertinencia étnica el 55,6 (5 casos) pertenece a otras poblaciones indígena en cuanto el grupo de edad de la madre el 44,4% (4 casos) de los casos notificados en el grupo de edad de 35-39 años. Ver siguiente tabla.

Variable Demográfica y Social de los casos de Defectos Congénitos. Distrito de Riohacha, Corte S.E 1 - 40 de 2.025

Variable	Categoría	Casos	Porcentaje
Área de Residencia	Cabecera Municipal	4	44,4

	Centro Poblado	1	11,1
	Rural Disperso	4	44,4
Tipo de Régimen	Contributivo	1	11,1
	Subsidiado	8	88,9
Pertenencia Étnica	Indígena	5	55,6
	Otros	4	44,4
Grupo de edad de la madre	15-19 Años	1	11,1
	20-24 Años	2	22,2
	25-29 Años	2	22,2
	35-39 Años	4	44,4

Fuente: Sivigila-SSDR

En relación con el tipo de Defecto Congénito, las Malformaciones Congénitas con un 88,9% (8 casos), el 11,1% (1 casos) Defectos metabólicos **Ver siguiente tabla.**

Distribución de caso según el Tipos de Defectos Congénitos. Distrito de Riohacha, Corte SE 1 – 40 de 2.025.

Variable	Categoría	Casos	%
Tipos de Defectos Congénitos	Defectos funcionales	0	0.0
	Defectos metabólicos	1	11,1
	Malformaciones congénitas	8	88,9

Fuente: Sivigila-SSD

En referencia se encontraban afiliadas a la, 33,3% (3casos) Caja Copi, Familiar de Colombia y Anas wayuu con el 22,2% (2 casos c/u), **Ver Siguiente tabla.**

Distribución de casos de Defectos Congénitos por EAPB. Distrito De Riohacha, Corte S. E1-40, 2025

EAPB	No CASOS	%
ANAS WAYUU	2	22,2
CAJA COPI	3	33,3
DUSAKAWI	1	11,1
FAMILIAR DE COLOMBIA	2	22,2
NUEVA EPS	1	11,1
TOTAL	9	100,0

Fuente: Sivigila-SSD

Informe Epidemiológico DE Infecciones De Trasmisión Sexual (Its) Corte S.E No 40

Sífilis Gestacional

En el Distrito de Riohacha a Semana Epidemiológica N°36 se han notificado al Sivigila un total de 58 casos de Sífilis Gestacional. La razón de Prevalencia de 16,8% por cada 1.000 NV+MF. **Ver Siguiente tabla.**

Razón De Prevalencia De Sífilis Gestacional. Distrito De Riohacha
Corte S.E. 1-40, Año 2025

Indicador	No. De Casos	Total nacidos Vivos	Prevalencia *1000NV + Mortinatos	%
Razón de Prevalencia de sífilis Gestacional	58	3453	1000	16,8

Fuente: Sivigila-SSDR

En cuanto a las variables sociodemográficas de los casos de Sífilis Gestacional notificados en el Distrito de Riohacha hasta la Semana Epidemiológica No. 40 de 2025, el 74% (43 casos) corresponden a residentes en la cabecera municipal el 83% (48 casos) están afiliadas al régimen subsidiado; en cuanto a la pertenencia étnica, el 76% (44 casos) a otras etnias, en cuanto el grupo de edad más afectado fue el de 20 a 24 años con un 40% (23 casos). **Ver siguiente Tabla**.

Variable Sociodemográfico de sífilis gestacional; Distrito de Riohacha
Corte S. E. 1-40, año 2025

Variable	Categoría	Casos	Porcentaje
Área de Ocurrencia	Cabecera Municipal	43	74
	Centro Poblado	6	10
	Rural Disperso	9	16
Régimen de Afiliación	Subsidiado	48	83
	Contributivo	7	12
	No afiliado	2	3
	Indeterminado	1	2
Pertenencia Étnica	Indígena	13	22
	Afrocolombiano	1	2
	Otros	44	76
Grupo de Edad	Menor de 15 años	0	0
	15-19 Años	10	17
	20-24 Años	23	40
	25-29 Años	10	17

	30-34 Años	11	19
	30-34 Años	4	7

Fuente: Sivigila-SSDR

En referencia a la atención de las gestantes con Sífilis Gestacional el 81,0% (47casos casos se diagnosticaron durante el embarazo, el 82,8% (48 casos) si se realizan controles prenatales, el 17,8% (10 casos) no se realizó los controles y el 43,1% (25 casos) se realizaron sus controles en 1 trimestre. Ver Siguiente Tabla.

Atención de Casos de Sífilis Gestacional Distrito de Riohacha Distrito de Riohacha Corte S. E. 1-40, año 2025

Diagnostico Materno		No Casos	Porcentaje
Condición en el momento del diagnostico	Embarazo	47	81,0
	Puerperio	2	3,4
	Post aborto	4	6,9
	Parto	5	8,6
Control prenatal en el embarazo actual	Si	48	82,8
	No	10	17,2
Edad gestacional al primer control prenatal	1 trimestre	25	43,1
	2 trimestre	17	29,3
	3 trimestre	6	10,3
	Sin control	10	17,2

Fuente: Sivigila-SSDR

Referente al tratamiento de la gestante con Sífilis tenemos que 51,7% (30 casos) recibieron 1 dosis, seguido del 36,2% (36 casos) recibieron las 3 dosis; en cuanto al tratamiento del contacto solo 53,4% (31 casos) no recibieron tratamiento y 46,6% (27 casos) si recibieron tratamiento. Ver siguiente Tabla.

Tratamientos de Sífilis Gestacional Distrito de Riohacha Corte S. E. 1-40, año 2025

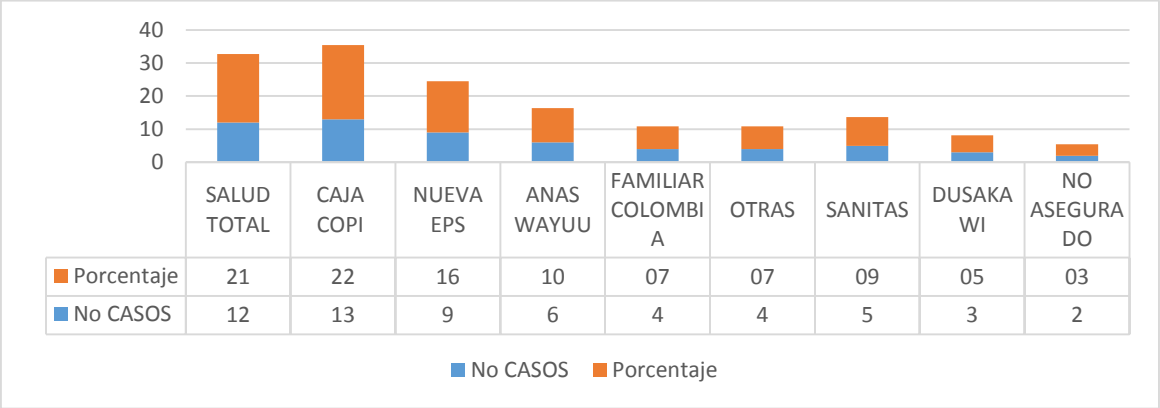
Tratamiento Materno		No Casos	Porcentaje
Penicilina Benzatínica- número de dosis	0 Dosis	6	10,3
	1 Dosis	30	51,7
	2 Dosis	1	1,7

	3 Dosis	21	36,2
Tratamiento de contacto	SI	27	46,6
	No	31	53,4

Fuente: Sivigila-SSDR

De los **58 casos de sífilis** gestacional notificados hasta la Semana Epidemiológica No. 36 de 2025 en el Distrito de Riohacha, el 21.7% (12 casos) corresponden a las EAPB caja Copi l, seguidos de salud total con el 21,7% (11 casos), y nueva EPS con el 19.2% (10 casos); las demás EAPB concentran un menor número de casos y representan proporciones inferiores. **Ver siguiente gráfico.**

Distribución de casos de Sífilis Gestacional según EAPB, Distrito de Riohacha Corte S.E. 1 – 40, año 2.025



Fuente: Sivigila-SSDR

Sífilis Gestacional Congénita

En el Distrito de Riohacha a Semana Epidemiológica N°40 del año se han notificado al Sivigila un total de 9 casos de Sífilis Gestacional congénita La incidencia es de 2,61% por cada 1.000 NV+MF. **Ver Siguiente tabla.**

Incidencia de Sífilis congénita Distrito de Riohacha, Corte S. E. 1- 40 de 2025

Indicador	No. De Casos	Total nacidos Vivos	Incidencia *1000NV	%

Incidencia de Sífilis Congénita	9	3453	1000	2,61

Fuente: Sivigila-SSDR

En cuanto a las Variables Sociodemográficas la distribución por Sexo, el 83,3% (5 casos) de Sexo Masculino, según Área de Residencia el 66,7% (6 casos) se presentó en la cabecera Municipal teniendo en cuenta la Pertenencia Étnica el 88,9% (8 casos), en otras etnias, según el Régimen de Afiliación el 77,8% (7 casos) de los casos al Régimen Subsidiado. **Ver Siguiente tabla.**

Variables Socio Demográficas de sífilis congénita; Distrito de Riohacha Corte a S.E. 1-40, 2.025

Variables Sociodemográficas		Casos	%
Área de Ocurrencia	Cabecera Municipal	6	66,7
	Centro Poblado	2	22,2
	Rural disperso	1	11,1
Pertenencia Étnica	Indígena	1	11,1
	Otros	8	88,9
Tipo de Régimen en Salud	Subsidiado	7	77,8
	Contributivo	1	11,1
	Excepción	1	11,1

Fuente: Sivigila-SSDR

De los 9 casos notificados el 33,3% (3 casos) corresponde a la EAPB Caja Copi, seguido de familiar Colombia, sanitas con 22,2% (2 casos) y Salud Total 22,2% (2 casos). **Ver Siguiente gráfico.**

Distribución de los casos de Sífilis Congénita, según EAPB
Distrito de Riohacha Corte a S.E. 1-40 de 202

Eapb	No CASOS	%
Caja Copi	3	33,3
Familiar De Colombia	2	22,2
Salud Total	2	22,2
Sanitas	1	11,1
Otros	1	11,1

Fuente: Sivigila-SSDR

VIH/SIDA

Con relación a la distribución semanal de los casos de VIH; en el Distrito de Riohacha hasta Semana Epidemióloga No 40n del año 2025, se han notificado al SIVIGILA 102 casos. De los cuales corresponde 86 casos a la nacionalidad Colombiana y 16 casos de nacionalidad Venezolana.

En cuanto a la distribución sociodemográfica de los casos de VIH en el Distrito de Riohacha, el 65,7 % (67 casos) correspondió al sexo masculino. En relación con el área de residencia, el 85,3 % (87 casos) en la cabecera municipal. Respecto a la pertenencia étnica, el 78.4 % (80 casos) a otras etnias, Según el régimen de afiliación, el 65.7% (67 casos) estaba Afiliados al régimen subsidiado. **Ver Siguiente tabla.**

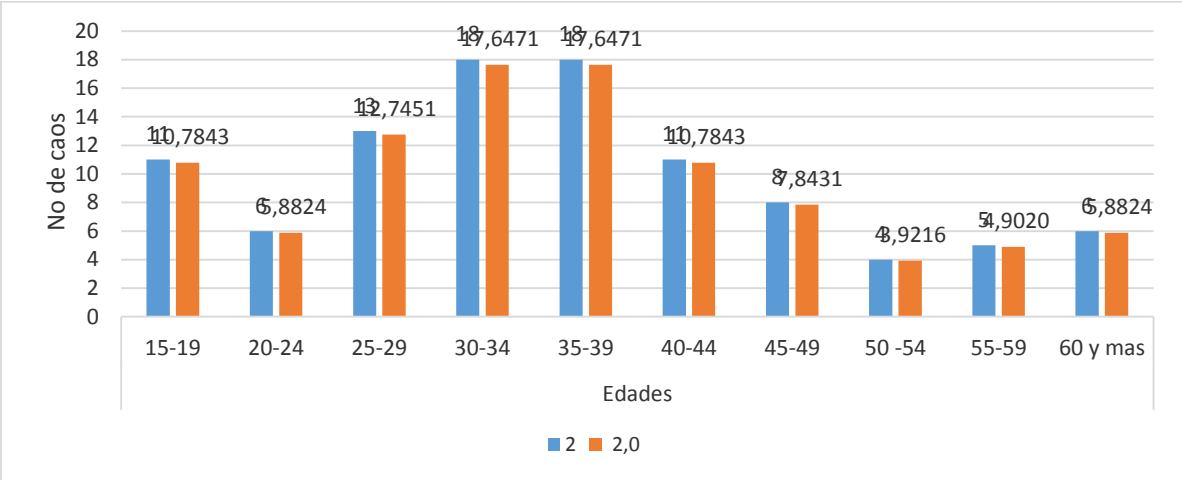
Variables Socio Demográficas de VIH/SIDA; Distrito de Riohacha Corte a S.E. 1-40, 2.025

Variables Socio - Demográficas		Casos	%
Sexo	Femenino	35	34,3
	Masculino	67	65,7
Área de Ocurrencia	Cabecera Municipal	87	85,3
	Centro Poblado	4	3,9
	Rural Disperso	11	10,8
Pertenencia Étnica	Indígena	19	18,6
	Afro Combiano	3	2,9
	Otros	80	78,4
Tipo de Régimen en Salud	Subsidiado	67	65,7
	Excepción	7	6,9
	No asegurado	5	4,9
	Contributivo	23	22,5
Edades	Menor de un año	2	2,0
	15-19	11	10,8
	20-24	6	5,9
	25-29	13	12,7
	30-34	18	17,6
	35-39	18	17,6
	40-44	11	10,8
	45-49	8	7,8
	50 -54	4	3,9
	55-59	5	4,9
	60 y mas	6	5,9

Fuente: Sivigila-SSDR

En cuanto al grupo de edad más afectado fue el 30 y 39 año, con un 17.6 % (18 casos), mientras que los demás grupos de edad registraron porcentajes menores. **Ver siguiente gráfico.**

Distribución de los casos de VIH/SIDA, según grupo de edad, Distrito de Riohacha Corte a S.E. 1-40, 2025



Fuente: Sivigila-SSDR

Entre los mecanismos probables de transmisión las conductas sexuales de riesgo constituyen el principal mecanismo de contagio del VIH, un 77,5% (79 casos) Heterosexuales, seguido de las relaciones Homosexuales con 15,7% (16 casos), y las relaciones Bisexuales solo el 4,9% (5 casos) y 2 caso de Transmisión Materno Infantil. En cuanto al estado de la enfermedad el 97,1% (99 casos) de los casos se encuentran en fase VIH, en fase de SIDA el 2,0% (2 casos) en fase SIDA y 1 caso de Muerte por SIDA. Ver Siguiente Tabla.

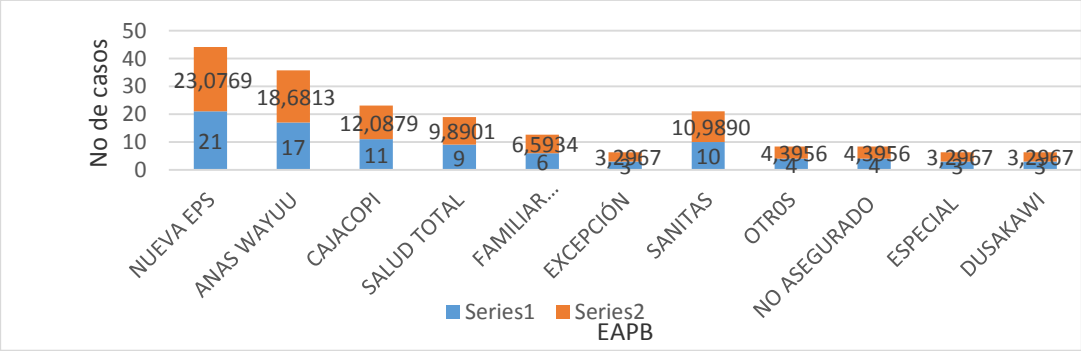
Antecedentes Epidemiológicos del VIH/SIDA, Distrito de Riohacha. Corte S.E. 1- 40 2025

Variable	Categoría	Casos	%
Mecanismo probable de transmisión	Heterosexual	79	77,5
	Homosexual	16	15,7
	Bisexual	5	4,9
	Transmisión sanguínea	0	0,0
	Materno infantil	2	2,0
Estado de la Enfermedad	VIH	99	97,1
	Muerte por Sida	1	1,0
	Sida	2	2,0

Fuente: Sivigila-SSDR

En cuanto a la distribución de entidades administradoras de planes de beneficios (EAPB), el 23,1% (21 casos) correspondió a afiliados de la Nueva EPS; seguido de Anas wayuu con el 18,2 % (17 casos). Las demás EAPB reportaron porcentajes menores de casos, evidenciando una concentración de notificaciones en estas entidades. Ver Tabla Siguiente.

Distribución de los casos de VIH, según EAPB Distrito de Riohacha Corte a S.E. 1-36 de 202



Fuente: Sivigila-SSDR

Hepatitis b y c

El Distrito de Riohacha hasta semana epidemiológica 40 se han notificado 22 casos de hepatitis. En cuanto al área de residencia, el 81,8% (18 casos) se registraron en la cabecera municipal, el 72,7 % (16 casos) pertenecían a otras poblaciones. En relación con el régimen de afiliación el 72.7 % (16 casos) en el régimen subsidiado en referencia al sexo el 68,2% (15 casos) en el masculino y el 31,8% (7 casos) al femenino. **Ver Siguiente tabla.**

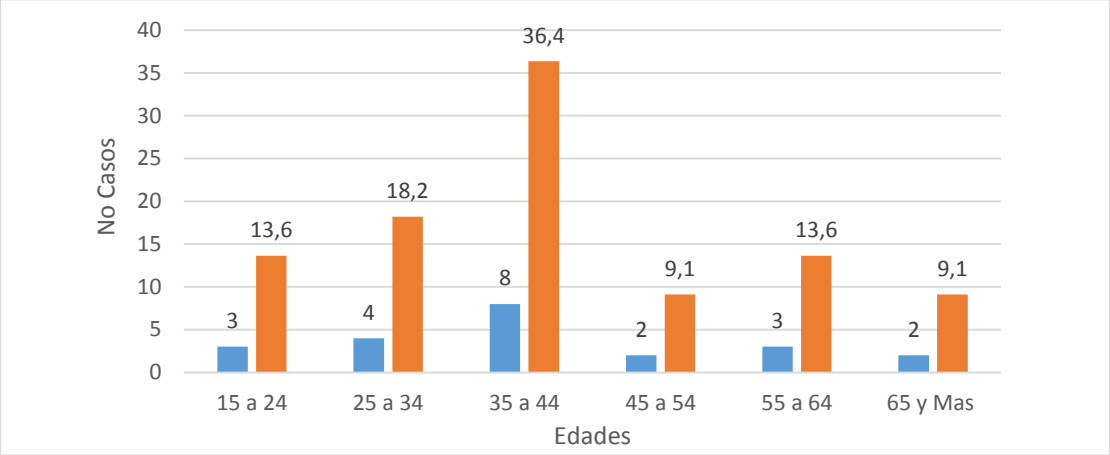
Variables Socio Demográficas de Hepatitis B, C, D Distrito de Riohacha Corte S.E. 1- 40 2025

Variables Sociodemográficas		Casos	%
Área de Ocurrencia	Cabecera Municipal	18	81,8
	Centro Poblado	1	4,5
	Rural Disperso	3	13,6
Pertenencia Étnica	Indígena	6	27,3
	Otros	16	72,7
Tipo de Régimen en Salud	Subsidiado	16	72,7
	Contributivo	6	27,3
Sexo	Masculino	15	68,2
	Femenino	7	31,8

Fuente: Sivigila-SSDR

En cuanto al grupo de edad más afectado fue el 35 y 44 año, con un 36.4 % (8 casos), en menor porcentaje los demás grupos de edad registraron porcentajes menores. **Ver siguiente gráfico.**

Distribución de los casos de Hepatitis B y C, según grupo de edad, Distrito de Riohacha Corte a S.E. 1-40, 2025.



Fuente: Sivigila-SSDR

Con relación a la Tasa de incidencia de Hepatitis B en el Distrito de Riohacha a corte semana 40 es de 9,5 casos por cada 100.000 habitantes. Ver Siguiente Tabla.

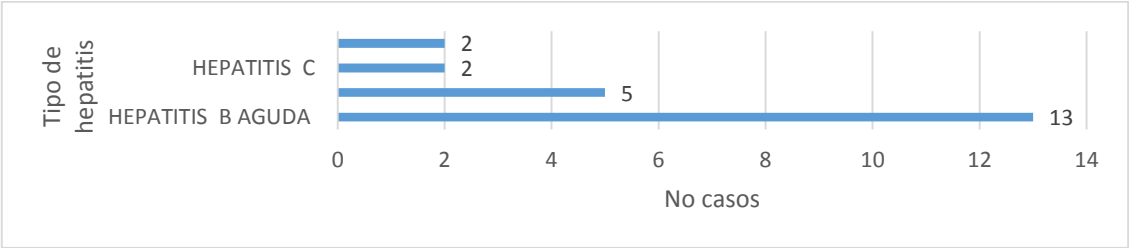
Número de casos de Hepatitis B y C por cada 100,000 habitantes; Distrito de Riohacha Corte S. E. 1-40, año 2025.

Indicador	No. De Casos	Total Población Dane	Por 100.000	%
Número de casos de Hepatitis B y C por cada 100,000 habitantes residentes en el Distrito de Riohacha	22	230407	100.000 hb	9.5

Fuente: Sivigila-SSDR

A semana 40 se notificaron al Sistema de Vigilancia 22 casos de Hepatitis en el Distrito de Riohacha. Clasificados como Hepatitis B aguda (13 casos); seguido por las hepatitis B crónica con el (5 casos) y el 11,8% (2 casos) de Hepatitis C. Ver Siguiente Tabla.

Distribución de casos de Hepatitis B y C, según clasificación de casos, Riohacha. S.E. 1-40, 2025



Fuente: Sivigila-SSDR

De los 22 casos notificados corresponden entidades administradoras de planes de beneficios (EAPB), Nueva EPS con el 36.4% (8 casos), EPS Familiar de Colombia con el 31.8% (7 casos) y las demás EAPB reportaron un porcentaje inferior dentro del total registrado. Ver Siguiente tabla.

Distribución de los casos de Hepatitis B y C, según EAPB Distrito de Riohacha Corte a S.E. 1-40 de 2025

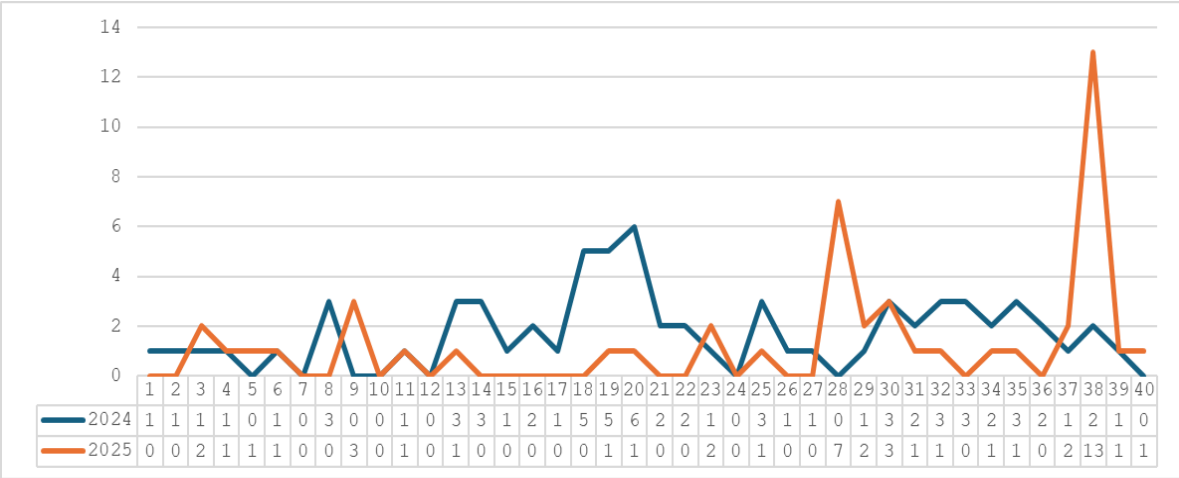
EAPB	No. Casos	%
Familiar Colombia	7	31,8
Nueva EPS	8	36,4
Anaswayuu	1	4,5
Salud total	3	13,6
Cajacopi	2	9,1
Dusakawi	1	4,5
TOTAL	22	100

Fuente: Sivigila-SSDR

Informe intoxicaciones por sustancias químicas

El gráfico muestra la comparación del comportamiento entre los años 2024 y 2025 a lo largo de 40 semanas de 2024, se observa una mayor variabilidad y una tendencia general a registrar más picos, destacando un aumento significativo entre las semanas 17 y 21, con un máximo en la semana 20. En contraste, 2025 presenta un comportamiento más estable y con valores generalmente bajos, salvo por un pico destacado en la semana 38. Ver grafica siguiente.

Comportamiento de Notificación de Intoxicaciones por Sustancia Química Riohacha S.E.1-40 de 2025.



	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
2024	1	1	1	1	0	1	0	3	0	0	1	0	3	3	1	2	1	5	5	6	2	2	1	0	3	1	1	0	1	3	2	3	3	2	3	2	1	2	1	0
2025	0	0	2	1	1	1	0	0	3	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2	0	1	0	0	7	2	3	1	1	0	1	1	0	2	13	1	1

Fuente: Sivigila-SSDR

Durante la semana 40, se registraron 48 casos de intoxicaciones por sustancias químicas con una distribución sociodemográfica equilibrada en cuanto al sexo, siendo ligeramente mayor en mujeres (58.3%) que en hombres (41.7%). La mayoría de los casos ocurrieron en zonas urbanas, específicamente en cabeceras municipales (81.3%), mientras que un menor porcentaje se presentó en zonas rurales dispersas (16.7%), En cuanto al tipo de régimen de salud, predominó el subsidiado (72.9%), lo que indica que la mayoría de los afectados pertenecen a poblaciones de bajos ingresos. Étnicamente, el 16.7% se identificó como indígena y el 81.3% otras etnias. En el ciclo vital, la mayor afectación se observó en la primera infancia (0 a 5 años) con un 37.5%, seguida de la adolescencia (27,1%) lo que resalta una alta vulnerabilidad en niños pequeños frente a este tipo de intoxicaciones. **Ver Tabla Siguiente.**

Comportamiento Demográfico y Social de Intoxicaciones por Sustancia Química

Variable	Categoría	Casos	Porcentaje
Sexo	Femenino	28	58,3
	Masculino	20	41,7
Área de Residencia	Cabecera Municipal	39	81,3
	Centro Poblado	1	2,1
	Rural Disperso	8	16,7
Tipo de Régimen	Contributivo	11	22,9
	Subsidiado	35	72,9
	Excepcion	2	4,2
Pertenencia Étnica	Indígena	8	16,7

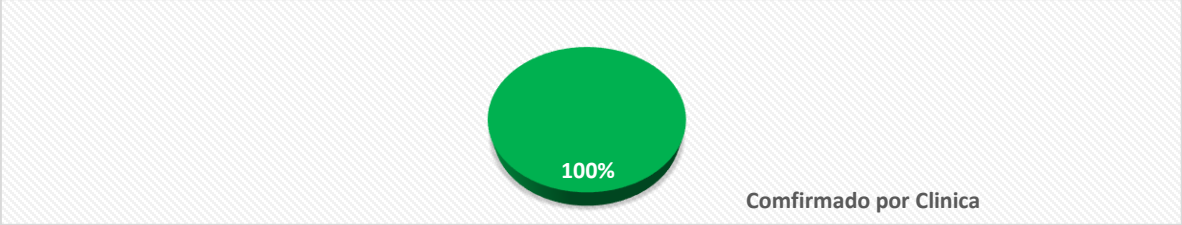
	ROM, Gitano	1	2,1
	Otros	39	81,3
Ciclo Vital	Primera Infancia (0 a 5 años)	18	37,5
	Infancia (6 a 11 años)	7	14,6
	Adolescencia (12 a 17 años)	13	27,1
	Juventud (18 a 28 años)	3	6,3
	Adultez (29 a 59 años)	6	12,5
	Vejez 60 y mas años	1	2,1

Riohacha S.E 1-40 del 2.025

Fuente: Sivigila-SSDR

En cuanto al tipo de caso, se reporta que el 100% de los eventos (n=29) fueron confirmados por criterio clínico, lo que indica que el diagnóstico de intoxicación por sustancias químicas se basó completamente en la evaluación médica de los signos y síntomas presentados por los pacientes. Ver Grafica Siguiente.

Distribución de Casos de Intoxicaciones por Sustancia Química según Tipos de Casos Distrito de Riohacha corte S.E 1-40 del 2.025

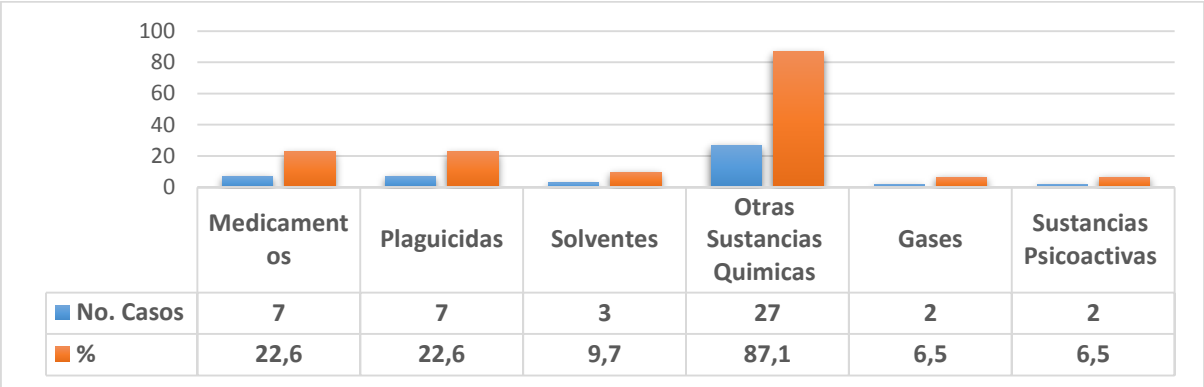


Fuente: Sivigila-SSDR

Grupos de Exposición

Durante el período analizado (SE 1-40 de 2025) en Riohacha, **otras sustancias químicas** fueron la principal causa de intoxicaciones por sustancias químicas, representando el **87.1%** de los casos (**n=27**), lo que evidencia su amplio uso y la posible falta de medidas adecuadas de almacenamiento y manipulación segura en los hogares y entornos rurales. Le siguen, los **plaguicidas** y **medicamentos** con el **22.6%** (**n=7**), y en menor proporción, los demás en. Este patrón de distribución subraya la importancia de fortalecer los programas de educación comunitaria sobre el manejo seguro de productos químicos y la vigilancia activa para prevenir futuras exposiciones. Ver gráfico siguiente.

Distribución de tipos de exposición a sustancia químicas. Riohacha. S.E 1-40, 2025.



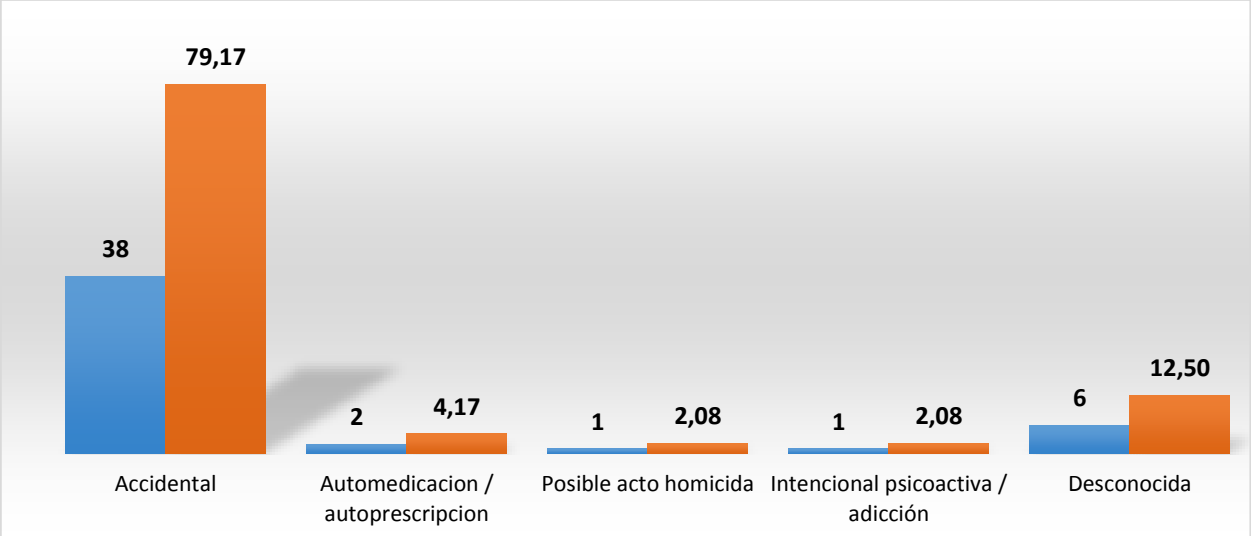
	Medicamentos	Plaguicidas	Solventes	Otras Sustancias Quimicas	Gases	Sustancias Psicoactivas
No. Casos	7	7	3	27	2	2
%	22,6	22,6	9,7	87,1	6,5	6,5

Fuente: Sivigila-SSDR

Tipo de Exposición

En relación con el tipo de exposición a sustancias químicas en los casos registrados en Riohacha durante la Semana Epidemiológica 1 a la 40 de 2025, se observa que la exposición accidental es la más frecuente, representando el 79% de los casos (n=38), lo cual concuerda con la alta proporción de intoxicaciones en menores de 5 años, donde este tipo de exposición suele estar asociada al acceso no supervisado a productos químicos en el hogar, las demás en menores proporciones. Ver Grafica Siguiente.

Tipo de Exposición de las Intoxicaciones por Sustancias Químicas, Riohacha S.E 1-40 del año 2.025.

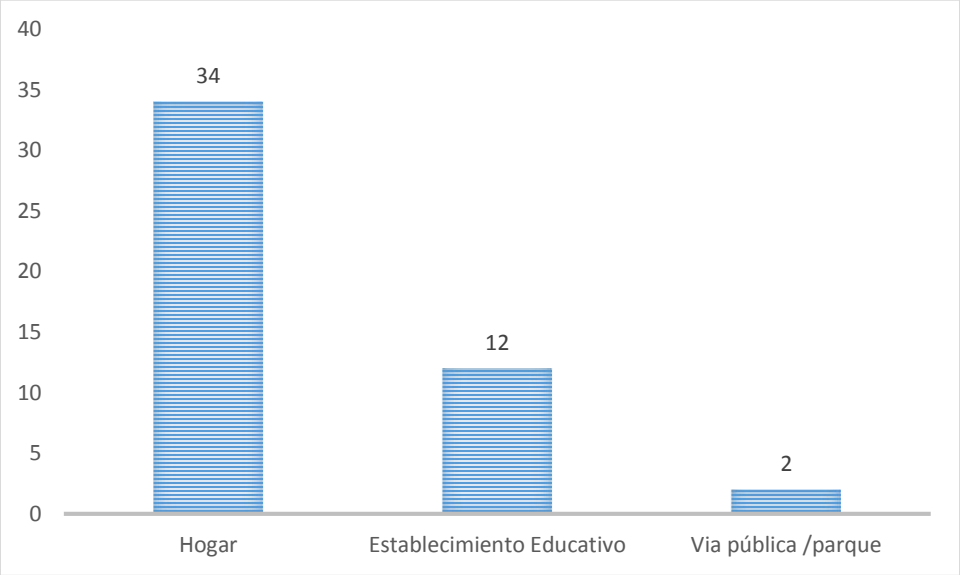


Fuente: Sivigila-SSDR

Lugar Donde se Produjo la Intoxicación

El análisis de los casos de intoxicación por sustancias químicas registrados en Riohacha durante la Semana Epidemiológica 1 a la 40 de 2025 revela que el 70.8% de los eventos (n=34) ocurrieron en el hogar, lo que evidencia que el entorno doméstico representa un espacio de alto riesgo, especialmente para los niños pequeños, quienes fueron el grupo etario más afectado, seguido de Establecimiento Educativo con el 25% de (12 casos) y Vía publica /parque con el 4.1%(n=2), este hallazgo pone de manifiesto la necesidad urgente de implementar estrategias de prevención centradas en la educación de las familias sobre el adecuado almacenamiento, rotulado y manejo de productos químicos, así como en la promoción de entornos domésticos seguros. **Ver gráfica siguiente.**

Lugar Donde se Produjo la Intoxicación por Sustancias Químicas, Riohacha. S.E 1-40, 2025

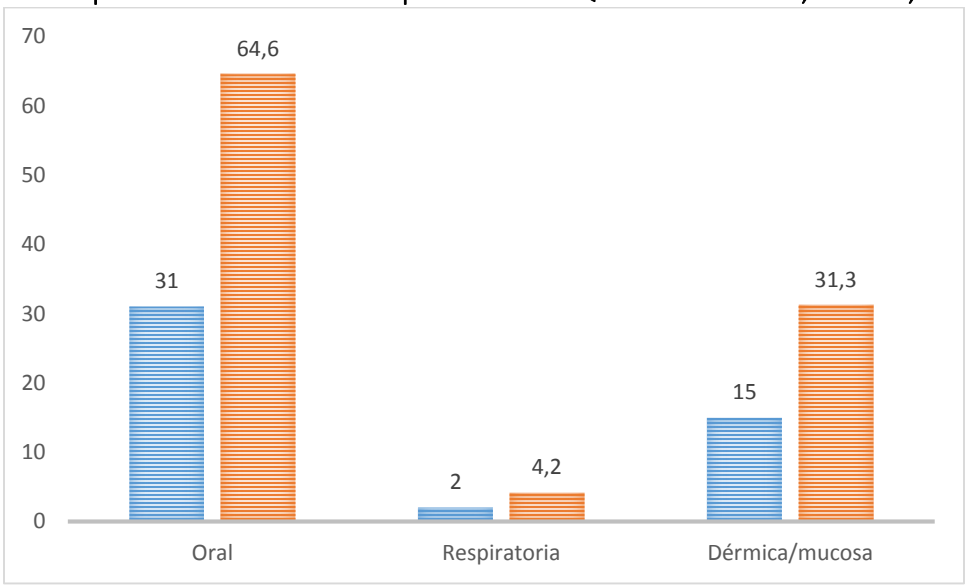


Fuente: Sivigila-SSDR

Vía de Exposición de las Intoxicaciones por Sustancias Químicas.

En relación con la vía de exposición en los casos de intoxicación por sustancias químicas en Riohacha (SE 1-40 2025), se observa que la vía oral fue la más frecuente, representando el **64.6%** de los casos (**n=31**), lo cual es consistente con el predominio de intoxicaciones accidentales en el hogar, especialmente en niños pequeños, quienes pueden ingerir sustancias peligrosas al confundirlas con alimentos o bebidas. En menor proporción, las demás. **Ver siguiente gráfico.**

Vía de Exposición de Intoxicaciones por Sustancias Químicas. Riohacha, S.E 1-40, 2025



Fuente: Sivigila, SSDR

Enfermedades inmunoprevenibles

Son aquellas enfermedades que se pueden prevenir mediante la aplicación de las vacunas como la tosferina, parálisis flácida aguda, el sarampión, la rubeola, la difteria, tétano, parotiditis, tuberculosis, meningitis, lepra; entre otras de aquí la importancia de realizar de forma oportuna la vacunación a los niños en las edades establecidas.

Comportamiento del Evento de Meningitis, Distrito de Riohacha, Corte S.E 1-40, año 2025.

En el Distrito de Riohacha hasta la Semana Epidemiológica N°40 del año 2025, se ha notificado al SIVIGILA 5 caso de Meningitis; 2 casos por otros agentes bacterianos, 1 caso por agentes sin determinar, 1 caso descartado y 1 caso confirmado por laboratorio el cual es utilizado para el siguiente análisis. A continuación, se relaciona la información.

- ✓ **Edad:** 8 años
- ✓ **Sexo:** Masculino
- ✓ **Área de Ocurrencia:** Cabecera municipal
- ✓ **Régimen de Afiliación:** Subsidiado
- ✓ **EAPB:** Nueva EPS
- ✓ **Pertenencia Étnica:** Otros

- ✓ **Nacionalidad:** Venezolano

Comportamiento del Evento de parotiditis, Distrito de Riohacha, Corte S.E 1-40, año 2025.

En el Distrito de Riohacha hasta la Semana Epidemiológica N°40 del año 2025, se ha notificado al SIVIGILA 14 casos de Parotiditis, respecto a las características demográficas y sociales de las personas se observa que la población más afectada es la del sexo masculino con el 57,1% (8 casos); por área de ocurrencia el 57,1% (8 casos); pertenecen a la cabecera municipal, según el tipo de régimen de afiliación el 92,9% (13 casos) corresponden al subsidiado, según pertenencia étnica se observa que el 64,3% (9 casos) pertenecen a otras etnias y según nacionalidad el 92,9% (13 casos) eran colombianos. **Ver siguiente tabla.**

Variables Sociodemográficas de la Parotiditis, Distrito de Riohacha, Corte S.E 1-40, año 2025.

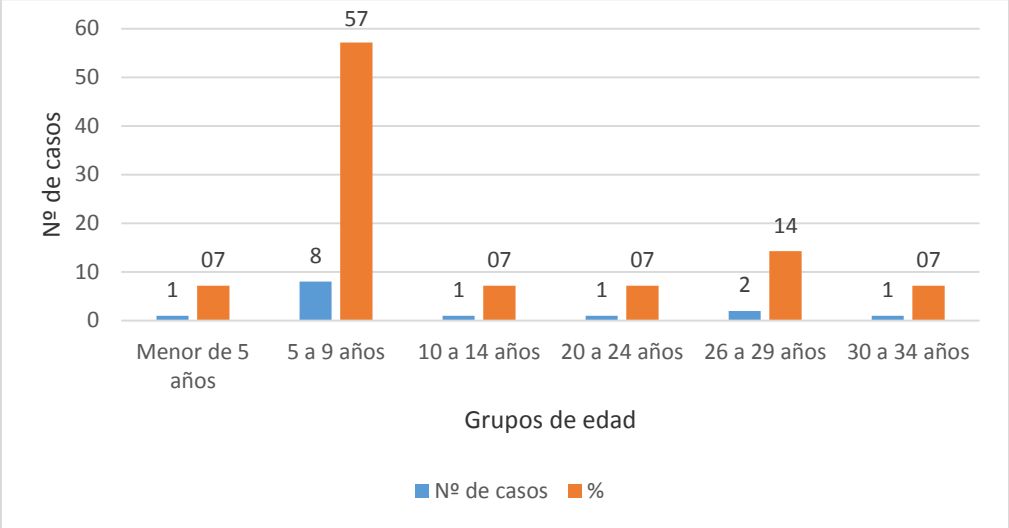
Variable	Categoría	Nº de casos	%
Sexo	Masculino	8	57,1
	Femenino	6	42,9
Área de ocurrencia	Cabecera municipal	8	57,1
	Rural disperso	6	42,9
Tipo de régimen	Subsidiado	13	92,9
	No asegurados	1	7,1
Pertenencia étnica	Otras etnias	9	64,3
	Indígenas	5	35,7
Nacionalidad	Colombianos	13	92,9
	Venezolanos	1	7,1

Fuente: Sivigila-SSDR

La población afectada por parotiditis en el Distrito de Riohacha hasta la Semana Epidemiológica Nº40 del año 2025, se concentró en el grupo de edad de 5 a 9 años con un 57,1% (8 casos) y los demás grupos etarios presentaron un porcentaje considerablemente menor de casos. **Ver siguiente gráfico.**

Distribución de casos de Parotiditis por grupos de edad,

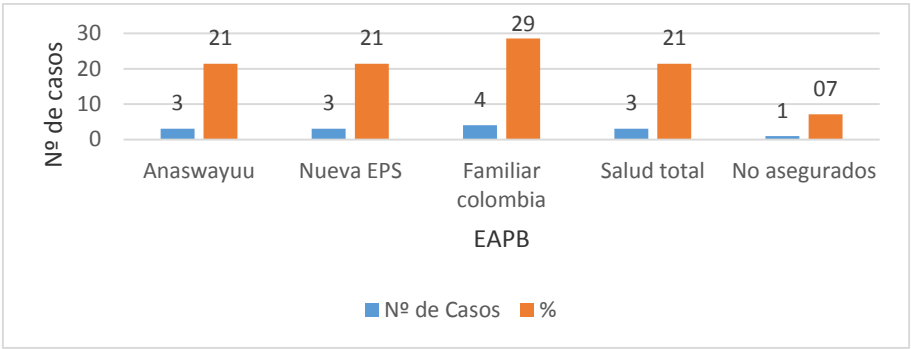
Distrito de Riohacha, Corte S.E 1-40, año 2025.



Fuente: Sivigila-SSDR

En el análisis de los 14 casos notificados con parotiditis en el Distrito de Riohacha hasta la Semana Epidemiológica Nº40 del año 2025, se observa que el 28,6% (4 casos) corresponden a la EAPB Familiar de Colombia lo que representa una proporción significativa de los casos, y en menor proporción se encuentran las demás EAPB. Ver siguiente gráfico.

Distribución de casos de Parotiditis por EAPB,
Distrito de Riohacha, Corte S.E 1-40, año 2025.



Fuente: Sivigila-SSDR

Comportamiento del Evento de Tosferina, Distrito de Riohacha, Corte S.E 1-40, año 2025.

En el Distrito de Riohacha hasta la Semana Epidemiológica N°40 del año 2025, se ha notificado al SIVIGILA 3 casos de tosferina, respecto a las características demográficas y sociales de las personas se observa que la población más afectada es la del sexo masculino con el 66,7% (2 casos); por área de ocurrencia el 66,7% (2 casos); pertenecen al rural disperso, según el tipo de régimen de afiliación el 100% (3 casos) corresponden al subsidiado, según pertenencia étnica el 100% (3 casos) notificados al SIVIGILA pertenecen a la población indígena y según nacionalidad el 100% (3 casos) eran colombianos. Ver siguiente tabla.

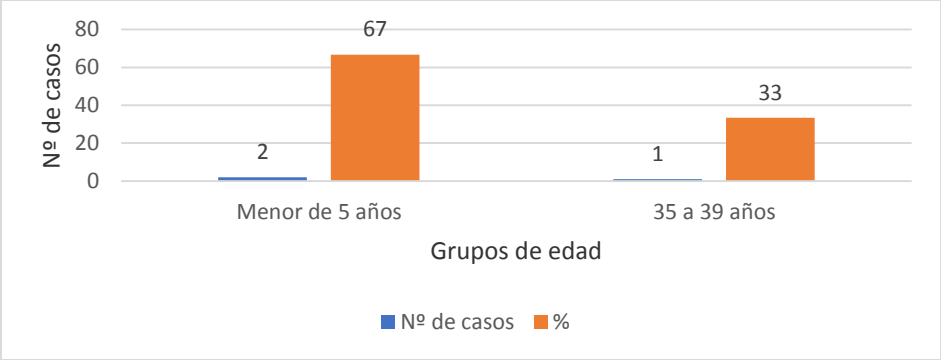
Variables Sociodemográficas de la Tosferina,
Distrito de Riohacha, Corte S.E 1-40, año 2025.

Variable	Categoría	Nº de casos	%
Sexo	Masculino	2	66,7
	Femenino	1	33,3
Área de ocurrencia	Rural disperso	2	66,7
	Cabecera municipal	1	33,3
Tipo de régimen	Subsidiado	3	100,0
Pertenencia étnica	Indígena	3	100,0
Nacionalidad	Colombianos	3	100,0

Fuente: Sivigila-SSDR

La población afectada por Tosferina en el Distrito de Riohacha hasta la Semana Epidemiológica Nº40 del año 2025, se concentró en el grupo de edad menor 5 años con un 66,7% (2 casos) y en menor porcentaje se encuentra la población de 35 a 39 años. Ver siguiente gráfico.

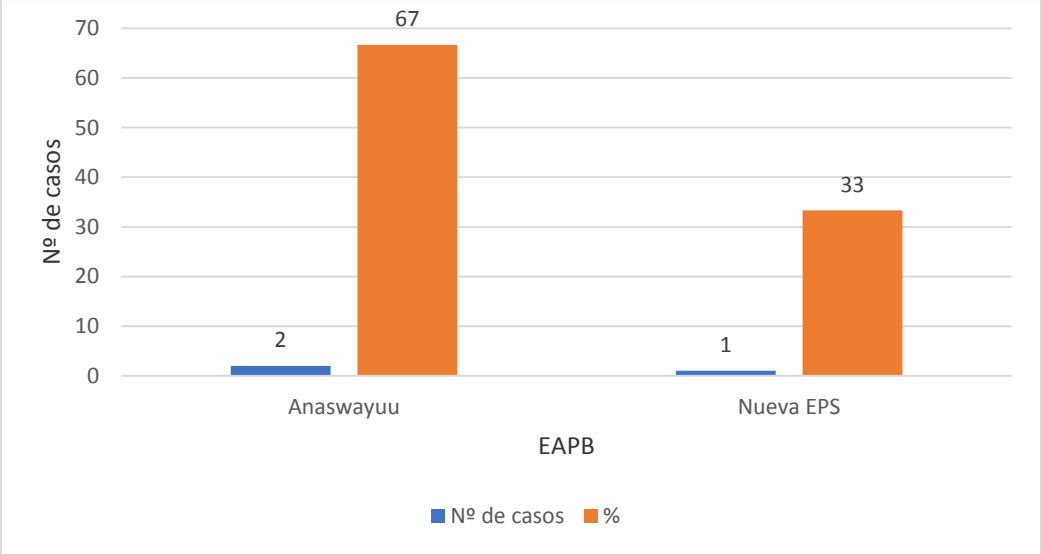
Distribución de casos de Tosferina por grupos de edad,
Distrito de Riohacha, Corte S.E 1-40, año 2025.



Fuente: Sivigila-SSDR

De los 3 casos notificados con Tosferina distribuidos por EAPB, en el Distrito de Riohacha hasta la Semana Epidemiológica Nº40 del año 2025, el 66,7% (2 casos) corresponde a Anaswayuu y en menor porcentaje se encuentra la Nueva EPS con 33,3% (1 caso). **Ver siguiente gráfico.**

Distribución de casos de Tosferina por EAPB, Distrito de Riohacha, Corte S.E 1-40, año 2025.



Fuente: Sivigila-SSDR

Comportamiento del Evento de Fiebre Tifoidea y Paratifoidea, Distrito de Riohacha, Corte S.E 1-40, año 2025.

En el Distrito de Riohacha hasta la Semana Epidemiológica N°40 del año 2025, se ha notificado al SIVIGILA 1 caso de Fiebre Tifoidea y Paratifoidea confirmado por laboratorio clínico, a continuación, se relaciona la información.

- ✓ **Edad:** 38 años
- ✓ **Sexo:** Masculino
- ✓ **Área de Ocurrencia:** Cabecera municipal
- ✓ **Régimen de Afiliación:** Contributivo
- ✓ **EAPB:** Famisanar magdalena
- ✓ **Pertenencia Étnica:** Otras etnias
- ✓ **Nacionalidad:** Colombiano

Comportamiento del Evento de Varicela Individual, Distrito de Riohacha, Corte S.E 1-40, año 2025.

En el Distrito de Riohacha a Semana Epidemiológica N°40 del año 2025, se notificaron al SIVIGILA un total de 146 casos de varicela individual. En cuanto a las variables sociodemográficas de las personas se observa que la población más afectada es la del sexo masculino con el 53,4% (78 casos), según el área de residencia el 84,9% (124 casos) corresponden a la cabecera municipal, según el tipo de régimen de afiliación el 65,1% (95 casos) corresponden al subsidiado, según pertenencia étnica el 80,1% (117 casos) notificados al SIVIGILA pertenecen a otras etnias y según nacionalidad el 95,9% (140 casos) eran colombianos. **Ver siguiente tabla**.

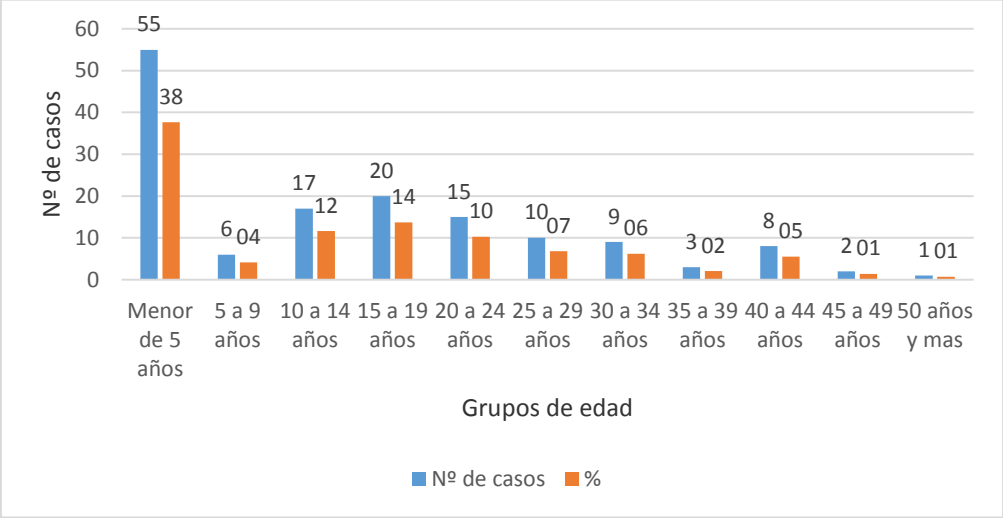
Variables Sociodemográficas de la Varicela,
Distrito de Riohacha, Corte S. E 1-40, año 2025.

Variable	Categoría	Nº de casos	%
Sexo	Masculino	78	53,4
	Femenino	68	46,6
Área de ocurrencia	Cabecera municipal	124	84,9
	Rural disperso	12	8,2
	Centro poblado	10	6,8
Tipo de régimen	Subsidiado	95	65,1
	Contributivo	45	30,8
	Excepción - Magisterio	5	3,4
	No asegurados	1	0,7
Pertenencia étnica	Otras etnias	117	80,1
	Indígena	27	18,5
	Negro, mulato, afrocolombiano	2	1,4
Nacionalidad	Colombianos	140	95,9
	Venezolanos	6	4,1

Fuente: Sivigila-SSDR

La población afectada por varicela en el Distrito de Riohacha hasta la Semana Epidemiológica Nº40 del año 2025, se concentró en el grupo de edad menor de 5 años con un 37,7% (55 casos), seguido del grupo de edad de 15 a 19 años con un 13,7% (20 casos), siguen en su orden los demás grupos de edad en menores porcentajes. **Ver siguiente gráfico.**

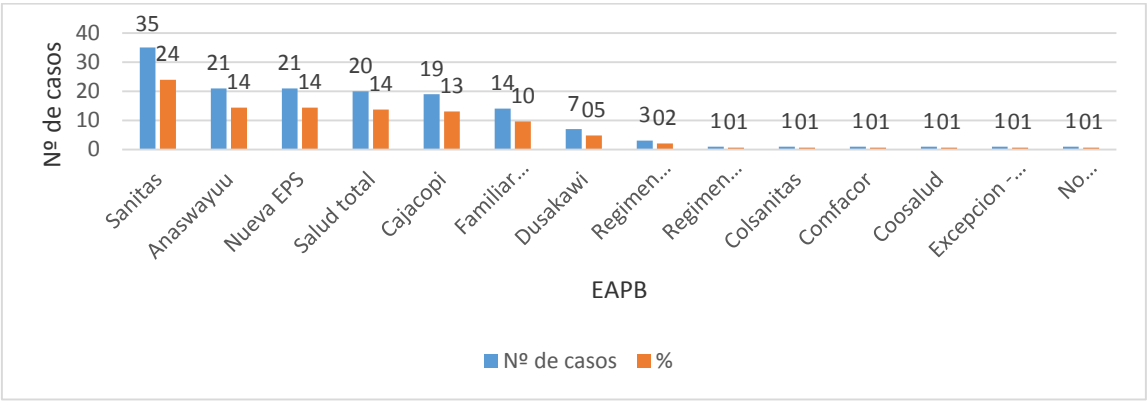
Distribución de casos de Varicela por grupos de edad,
Distrito de Riohacha, Corte S.E 1-40, año 2025,



Fuente: Sivigila-SSDR

Durante el periodo comprendido en la Semana Epidemiológica 40 del año 2025 en el Distrito de Riohacha, se notificaron al SIVIGILA un total de 146 casos de varicela, distribuidos por Entidad Administradora de Planes de Beneficio (EAPB), La mayor proporción de casos corresponde a Sanitas, con un 24,0% (35 casos) seguido de Anaswayuu y Nueva EPS cada una con el 14,4% (21 casos), El resto de los casos se distribuyen en menores porcentajes entre las demás EPS. **Ver siguiente gráfico.**

Distribución de casos de Varicela por EAPB,
Distrito de Riohacha, Corte S.E 1- 40, año 2025.



Fuente: Sivigila-SSDR

Brote de Varicela: A semana Epidemiológica N°40 se han notificado **1** Brote de Varicela, se les realizó Investigación Epidemiológica de Campo – IEC y Búsquedas Activas Comunitarias – BAC.

El día 01 de septiembre del 2025, la Secretaría de Salud Departamental notifica a la Secretaría de Salud Distrital, (referente de eventos inmunoprevenibles) un posible brote de Varicela en la Fundación Significarte modalidad centro de Emergencia – casa Malu – operador Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF.

Se realizó articulación de visita vía telefónica con la coordinadora de la fundación Doctora Silene Celedón Mejía de profesión psicóloga.

Siendo las 9:30a.m; del día 2 de septiembre del 2025 funcionaros de la Secretaria de Salud Departamental y Distrital (Vigilancia Epidemiológica) llegan hasta las instalaciones de la Fundación Significarte casa – MALU, Operador ICBF ubicado la Calle 14B # 17 – 65 barrio Paraíso, se verificó y confirmó el brote por la médico del equipo de Vigilancia Distrital.
Se entrevistó a la Coordinadora y Psicóloga Silene Celedón, quien manifestó que actualmente se encuentran tres casos activos de varicela, están aislados para evitar el contagio a otras personas y de esta manera cortar cadena de transmisión.
Se identificó la siguiente información: Nº de casos (3), expuestos (40), fallecidos (0), hospitalizados (0), población alto riesgo (0). FIS del primer caso: (27 – 08- 2025), FIS último caso (29/08/2025), en seguimiento por (21días). Medidas de control: Aislamiento de los casos, BAC diaria, BAI, uso EPP, acciones de limpieza y desinfección. Estado: Abierto, situación sujeta a cambios, en seguimiento por parte de referente Distrital del evento. Los 3 casos con varicela se recuperaron satisfactoriamente y las personas expuestas no manifestaron sintomatología relacionada. Este brote fue cerrado el día 19-09-2025.

Comportamiento del Evento de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud – IAAS, Distrito de Riohacha, Corte S.E 1-40, año 2025.

A Semana Epidemiológica N°40 del año 2025, se notificaron al SIVIGILA de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS), un total de 7 casos de Infecciones de Sitios Quirúrgicos asociados a procedimientos medico quirúrgicos. En cuanto a las variables sociodemográficas en la distribución por sexo el 100% (7 casos) eran personas del sexo femenino, según el área de ocurrencia el 71,4% (5 casos) residen en la cabecera municipal, según el tipo de régimen de afiliación el 85,7% (6 casos) corresponden al subsidiado, según pertenencia étnica el 42,9% (3 casos) notificados al SIVIGILA pertenecen a la población indígena y según nacionalidad el 100% (7 casos) eran colombianos. **Ver siguiente tabla.**

Variables Sociodemográficas de Infecciones de Sitios Quirúrgicos, Distrito de Riohacha, Corte S.E 1-40, año 2025.

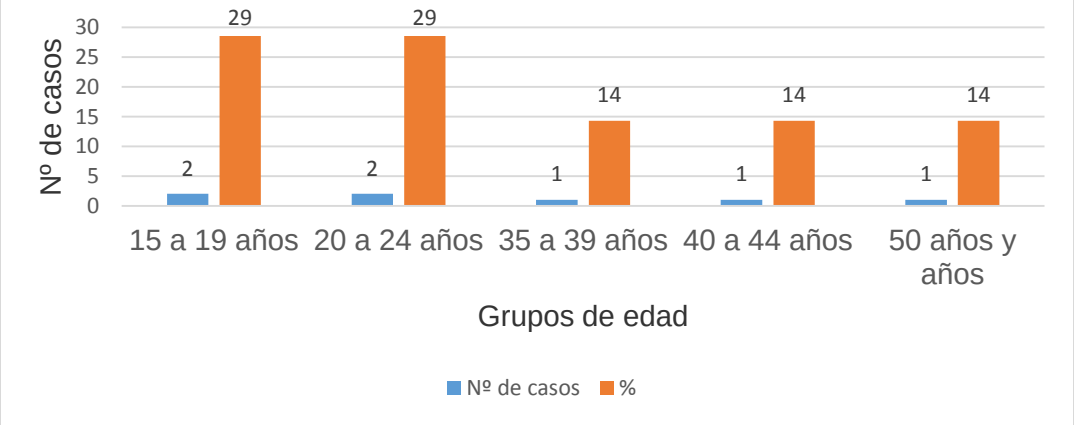
Variable	Categoría	Nº de casos	%

Sexo	Femenino	7	100,0
Área de ocurrencia	Cabecera municipal	5	71,4
	Rural disperso	2	28,6
Tipo de régimen	Subsidiado	6	85,7
	Excepción - Magisterio	1	14,3
Pertenencia étnica	Indígena	3	42,9
	Otras etnias	4	57,1
Nacionalidad	Colombianos	7	100,0

Fuente: Sivigila-SSDR

Teniendo en cuenta la distribución de las Infecciones de Sitios Quirúrgicos reportados en el Distrito de Riohacha hasta la Semana Epidemiológica Nº40 del año 2025, se evidencia que el grupo etario con mayor proporción de casos corresponde al de 15 a 19 años y de 20 a 24 años con un 28,6% (2 casos) respectivamente, lo que indica una mayor concentración en este rango de edad en comparación con los demás grupos, los cuales presentan porcentajes inferiores. **Ver siguiente gráfico.**

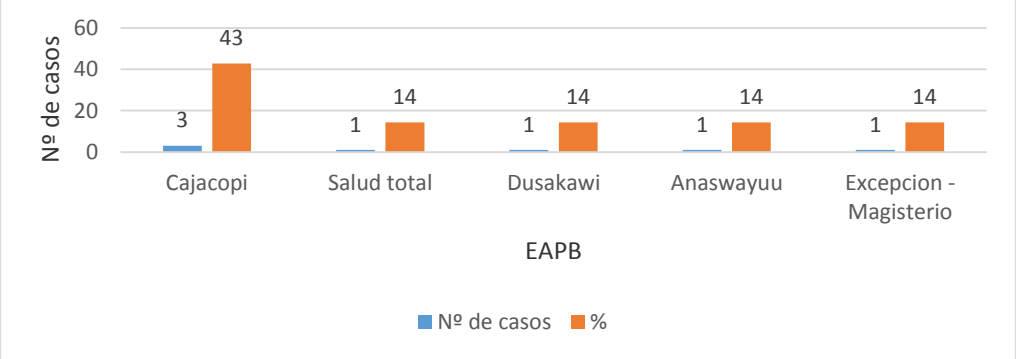
Distribución de casos de Infecciones de Sitios Quirúrgicos por grupos de edad, Distrito de Riohacha, Corte S.E 1-40, año 2025.



Fuente: Sivigila-SSDR

De los 7 casos notificados al SIVIGILA con Infección de Sitios Quirúrgicos distribuidos por EAPB, en el Distrito de Riohacha hasta la Semana Epidemiológica Nº40 del año 2025, el 42,9% (3 casos) pertenecen a Cajacopi y en menor porcentaje se encuentran las demás EAPB. **Ver siguiente gráfico.**

Distribución de casos de Infecciones de Sitios Quirúrgicos por EAPB, Distrito de Riohacha, Corte S.E 1- 40, año 2025.



Fuente: Sivigila-SSDR

Comportamiento del Evento de Infecciones Asociadas a Dispositivos, Distrito de Riohacha, Corte S.E 1- 40, año 2025.

En el Distrito de Riohacha hasta la Semana Epidemiológica N°40 del año 2025, se ha notificado al SIVIGILA 12 casos de Infecciones Asociadas a Dispositivos, lo cual a la fecha 10 casos se encuentran confirmados por laboratorio y 2 casos confirmados por clínica.

En cuanto a las variables sociodemográficas de las Infecciones Asociadas a Dispositivos, según la clasificación por sexo el 58,3% (7 casos) son personas del sexo femenino, en cuanto al área de ocurrencia el 75% (9 casos) se registraron en el rural disperso, según el tipo de régimen de afiliación el 100% (12 casos) corresponden al subsidiado, según pertenencia étnica 75% (9 casos) corresponden a la población indígena, mientras que el otro 25% (3 casos) pertenecen a otras etnias, según nacionalidad el 91,7% (11 casos) fueron personas colombianos. Ver siguiente tabla.

Variables Sociodemográficas de Infecciones Asociados a Dispositivos, Distrito de Riohacha, Corte S.E 1- 40, año 2025.

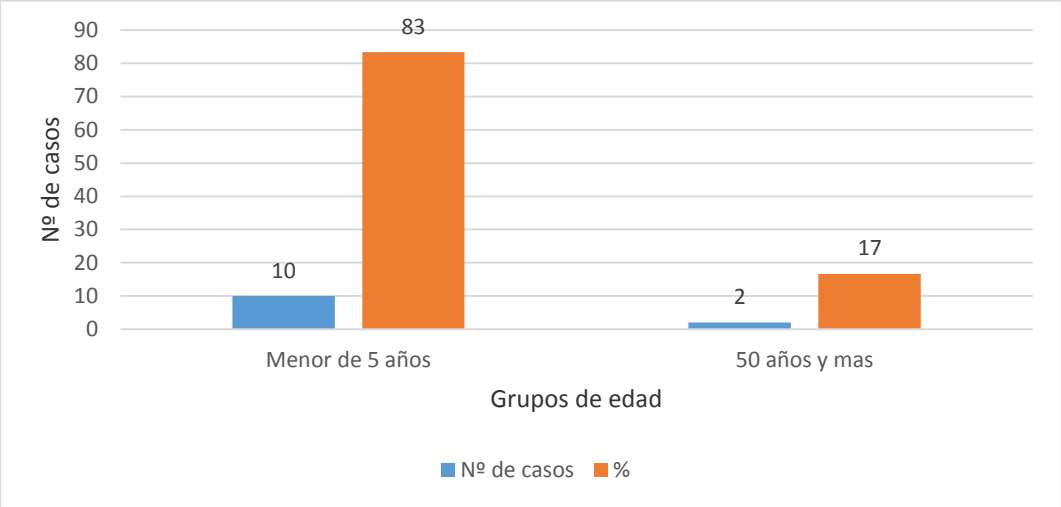
Variable	Categoría	Nº de casos	%
Sexo	Femenino	7	58,3
	Masculino	5	41,7
Área de ocurrencia	Rural disperso	9	75,0
	Cabecera municipal	3	25,0
Tipo de régimen	Subsidiado	12	100,0
Pertenencia étnica	Indígena	9	75,0
	Otras etnias	3	25,0

Nacionalidad	Colombianos	11	91,7
	Venezolano	1	8,3

Fuente: Sivigila-SSDR

Teniendo en cuenta los grupos etarios donde se presentaron los casos de Infecciones Asociadas a Dispositivos en el Distrito de Riohacha, durante el Corte S.E 1-40 del año 2025, se evidencia que el grupo menor de 5 años es el más afectado con un 83,3% (10 casos) del total, lo que evidencia una mayor vulnerabilidad en esta población pediátrica, en menor proporción, el 16,7% (2 casos) se presentó en personas de 50 años y más, lo que también sugiere un riesgo significativo en adultos mayores. Ver siguiente gráfico.

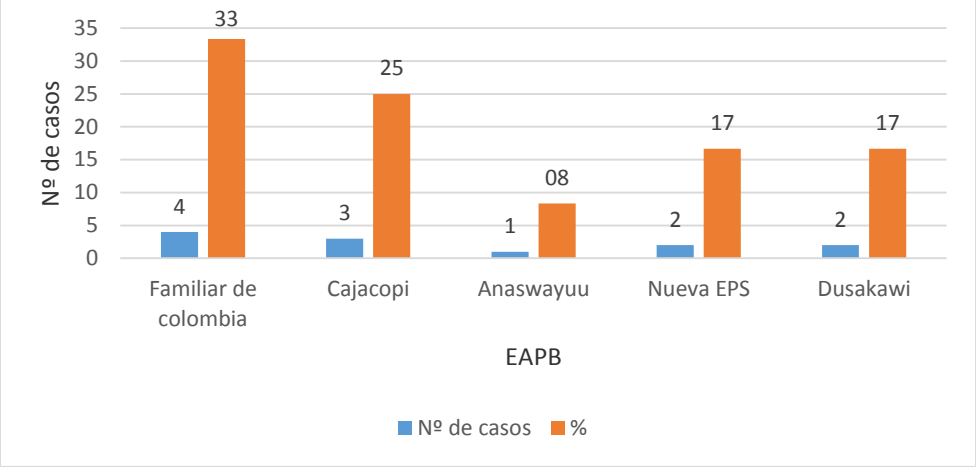
Distribución de casos de Infecciones Asociados a Dispositivos por grupos de edad, Distrito de Riohacha, Corte S.E 1-40, 2025.



Fuente: Sivigila-SSDR

De los 12 casos notificados al SIVIGILA con Infecciones Asociadas a Dispositivos, Corte S.E 1-40 del año 2025, distribuidos por EAPB el 33,3% (4 casos) pertenecen a Familiar de Colombia y el 25% (3 casos) corresponden a cajacopi, evidenciando una concentración de casos en estas dos entidades, con menor porcentaje de casos se encuentran las demás EAPB. Ver siguiente gráfico.

Distribución de casos de Infecciones Asociados a Dispositivos por EAPB, Distrito de Riohacha, Corte S.E 1- 40, año 2025.



Fuente: Sivigila-SSDR.

Comportamiento de Enfermedades Transmitidas por alimento (ETA), Distrito de Riohacha, Corte S.E 1-40 del año 2025.

En el Distrito de Riohacha hasta la Semana Epidemiológica (S.E.) N°40 del año 2025, se han notificado al SIVIGILA 19 casos de Enfermedades Transmitidas por Alimentos ETA. En cuanto a las variables sociodemográficas en la distribución por sexo el 84,2% (16 casos) eran personas del sexo femenino, por área de ocurrencia el 52,6% (10 casos) pertenecen a la cabecera municipal, según el tipo de régimen de afiliación el 100% (19 casos) corresponden al subsidiado, según pertenencia étnica el 63,2% (12 casos) pertenecen a la población indígena, y según nacionalidad el 89,5% (17 casos) eran colombianos. Ver siguiente tabla.

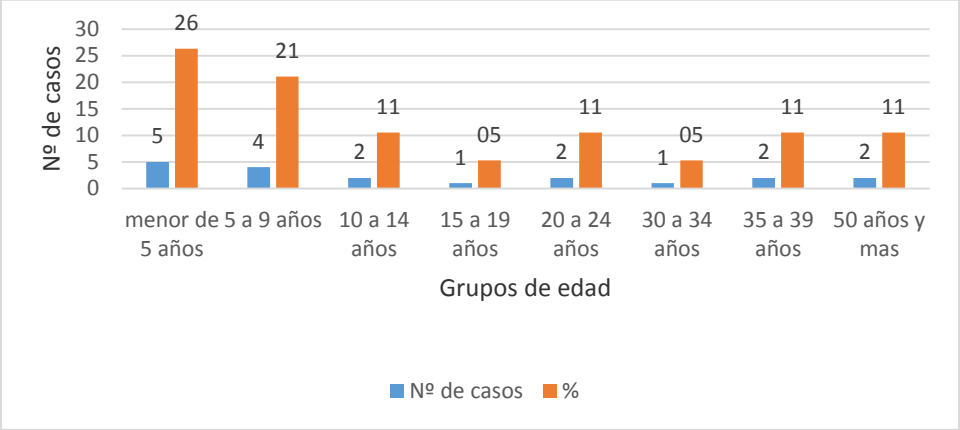
Variables Sociodemográficas de Enfermedades Transmitidas por alimento (ETA), Distrito de Riohacha, Corte S.E 1- 40, año 2025.

Variable	Categoría	Nº de casos	%
Sexo	Femenino	16	84,2
	Masculino	3	15,8
Área de ocurrencia	Cabecera Municipal	10	52,6
	Rural Disperso	9	47,4
Tipo de régimen	Subsidiado	19	100,0
Pertenencia étnica	Indígena	12	63,2
	Otras etnias	7	36,8
Nacionalidad	Colombianos	17	89,5
	Venezolanos	2	10,5

Fuente: Sivigila-SSDR

Teniendo en cuenta el grupo etario de las personas afectadas por Enfermedades Transmitidas por Alimentos – ETA, Corte S.E Nº40 del año 2025, se evidencia que el mayor número de casos se presentaron en las edades menor de 5 años con un 26,3% (5 casos), siguen en su orden los grupos de edad de 5 a 9 años con un 21,1% (4 casos) y en menor porcentajes se encuentran los demás grupos de edad. **Ver siguiente gráfico.**

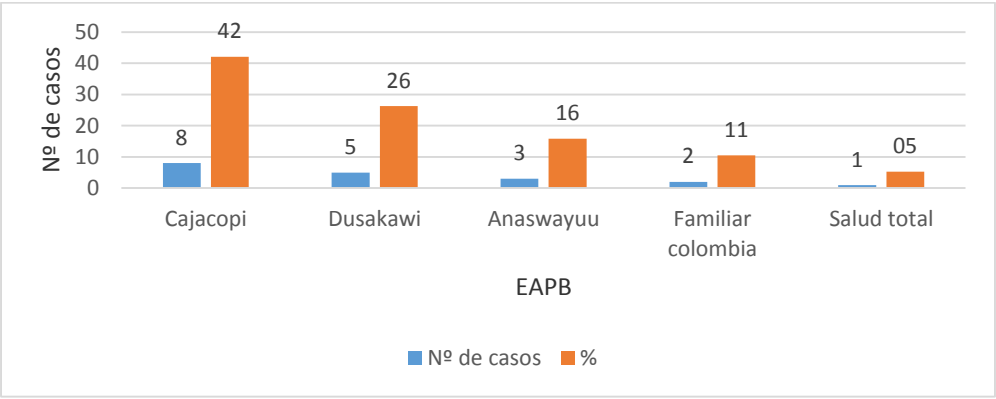
Distribución de Enfermedades Transmitidas por alimento (ETA), por grupos de edad, Distrito de Riohacha, Corte S.E 1 - 40, año 2025.



Fuente: Sivigila-SSDR

De los 19 casos notificados al SIVIGILA con Enfermedades Transmitidas por Alimento Corte S.E 1-40 del año 2025, distribuidos por EAPB el 42,1% (8 casos) corresponde a Cajacopi, seguido de Dusakawi con el 26,3% (5 casos) y en menores porcentaje se encuentran las demás EPS. **Ver siguiente gráfico.**

Distribución de casos de Enfermedades Transmitidas por Alimento (ETA), por EAPB, Distrito de Riohacha, Corte S.E 1- 40, año 2025.



Fuente: Sivigila-SSDR

Brote de ETA

Episodio en el cual dos o más personas presentan sintomatología similar después de ingerir alimentos y/o agua contaminados del mismo origen y donde la evidencia epidemiológica o los resultados de laboratorio implican a los alimentos o al agua como vehículo de la misma.

Investigación de campo

Brote # 1

El día 7 de abril del año en curso se notificó un brote de Enfermedad Transmitida por Alimento (ETA) asociada al consumo de arroz con pollo en el almuerzo. Los alimentos fueron preparados y consumidos en el hogar, residencia ubicada en km 2 Comunidad indígena Cardonal vía Valledupar. De este brote resultaron enfermos cinco (5) niños, tres (3) de sexo femenino y dos (2) de sexo masculino. Toda la familia consultó a la institución de salud Anashiwaya, no se tomaron muestras de alimentos para la identificación del agente etiológico, por lo tanto, el estado del brote es cerrado sin identificación del agente. Las 5 personas expuestas se enfermaron, sin embargo, no se presentaron muertes. Ver tabla siguiente.

Brote # 2

El día 30 de junio del año en curso se notificó un brote de Enfermedad Transmitida por Alimento (ETA) asociada al consumo de yuca cocida con queso en el desayuno. Los alimentos fueron preparados y consumidos en el hogar, residencia ubicada en la Comunidad Indígena Chente Acosta, sector Monguí, vía Valledupar. De este brote resultaron enfermos ocho (8) personas, 7 de sexo femenino y (1) uno de sexo masculino, de las cuales 3 eran menores de edad. La familia consultó los servicios de la urgencia hospital Nuestra Señora de los Remedios y clínica renacer, no se tomaron muestras de alimentos para la identificación del agente etiológico, por lo tanto, el estado del brote es cerrado sin identificación del agente. Las 8 personas expuestas se enfermaron, sin embargo, no se presentaron muertes. Ver tabla siguiente.

BROTE # 3

El día 2 de julio del año en curso se notificó un brote de Enfermedad Transmitida por Alimento (ETA) asociada al consumo de bollo cocido con queso en el desayuno. Los alimentos fueron preparados y consumidos en el hogar, residencia ubicada en la Invasión Villa Franca - vía Santa Marta. De seis (6) personas expuestas resultaron enfermos tres (3) menores de sexo femenino. La familia consultó los servicios de la urgencia de la clínica renacer, no se tomaron muestras de alimentos para la identificación del agente etiológico, por lo tanto, el estado del brote es cerrado sin identificación del agente. Sin embargo, no se presentaron muertes. Ver tabla siguiente.

Comportamiento sociodemográfico, situación de brote Enfermedades Transmitidas por Alimentos - ETA, Corte S.E 40, año 2025

Nº DE BROTE	SEMANAS EPIDEMIOLÒGICAS	ÀREA DE OCURRENCIA	DIRECCION	SEXO		EAPB	PERTENENCIA ÈTNICA	CLASIFICACION FINAL DEL CASO	NACIONALIDAD
				F	M				
1	15	Rural disperso	km 2 Comunidad indígena Cardonal vía Valledupar	3	2	Dusakawi 2 Anaswayu 2 Salud Total 1	Indìgena	pendiente por investigar	Colombianos
2	27	Rural disperso	Comunidad Indígena Chente Acosta, sector Mongui, vía Valledupar	7	1	Dusakawi 3 Cajacopi 3 Anaswayuu 1 1 afectado desconoce EPS y niega facilitar el numero del documento de identidad	Indìgena	Cerrado sin identificacion de agente etiologico	
3	27	Rural disperso	Invasión Villa Franca - vía Santa Marta	4	2	Cajacopi 3 madre niega informacion de 3 hijos que no presentaron sintomas	Indìgena	Cerrado sin identificacion de agente etiologico	

Fuente: Sivigila-SSDR.

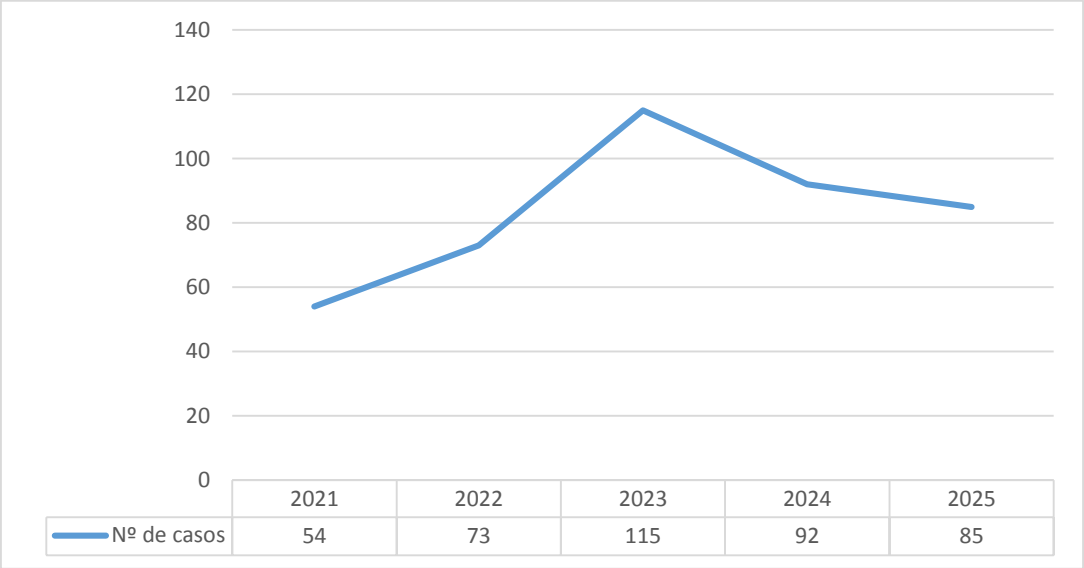
Intento de suicidio

Comportamiento del Evento de Intento de Suicidio, Distrito de Riohacha, Corte S.E. 1-40, año 2025.

El comportamiento de Intento de Suicidio, con Corte a Semana Epidemiológica Nº 40 del año 2025, se han notificado al SIVIGILA para el Distrito de Riohacha un total de 90 casos, después del proceso de depuración y revisión de la calidad del dato se excluyeron 3 casos duplicados y 2 casos importados quedando 85 casos que son utilizados para el siguiente análisis:

Al analizar el comportamiento de los casos de intento de suicidio en el Distrito de Riohacha durante los últimos cinco años (2021-2025), con Corte a la Semana Epidemiológica Nº 40, se evidencia una tendencia variable, destacándose un pico en el año 2023 con 115 casos notificados, lo que representa el valor más alto del período analizado. Este aumento contrasta con los 92 casos reportados en el año 2024 y los 54 registrados en el año 2021. Ver siguiente gráfico.

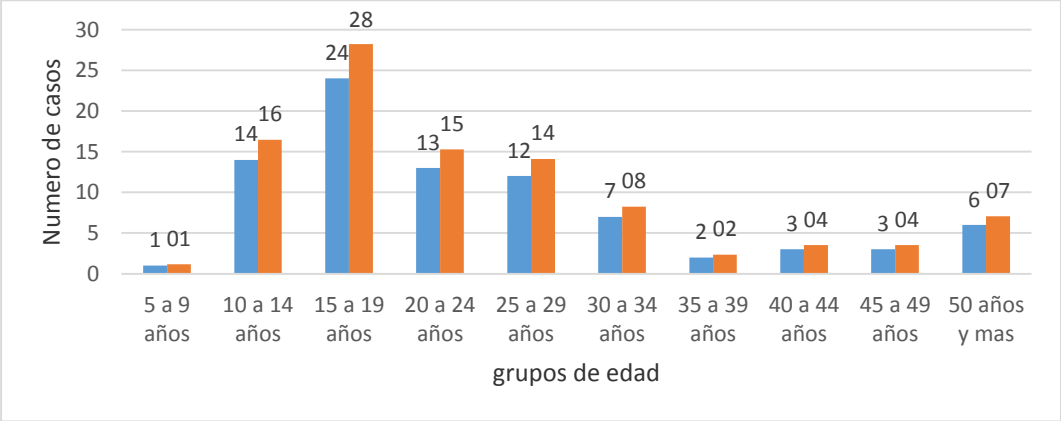
Tendencia del Intento de Suicidio, Corte S.E Nº40
Distrito de Riohacha, año 2021 - 2025.



Fuente: Sivigila-SSDR

Las poblaciones más afectadas según el grupo de edades por Intento de Suicidio en el Distrito de Riohacha, Corte S.E 40 fue el grupo de adolescentes entre 15 y 19 años con un 28,2% (24 casos), seguido de los grupos de edad de 10 a 14 años con un 16,5% (14 casos), lo que indica que la mayor incidencia se concentra en personas jóvenes, En contraste, los demás grupos etarios presentan porcentajes considerablemente menores, reflejando una menor frecuencia de intentos de suicidio en edades más avanzadas. Ver siguiente gráfico.

Distribución por edad de los casos de Intento de Suicidio
Corte S.E Nº40 del Distrito de Riohacha, año 2025.



Fuente: Sivigila-SSDR

En el Distrito de Riohacha a Semana Epidemiológica N°40 del año 2025, se notificaron al SIVIGILA un total de 85 casos de intento de suicidio. En cuanto a las variables sociodemográficas de las personas se observa que la población más afectada es la del sexo femenino con el 72,9% (23 casos), según el área de residencia el 82,4% (70 casos) corresponden a la cabecera municipal, según el tipo de régimen de afiliación el 77,6% (66 casos) corresponden al subsidiado, según pertenencia étnica el 74,1% (63 casos) pertenecen a otras etnias, seguidas de la población indígena con el 24,7% (21 casos) y según nacionalidad el 88,2% (75 casos) eran colombianos. **Ver siguiente tabla.**

Comportamiento demográfico y social de Intento de Suicidio, Corte S.E Nº40, Distrito de Riohacha, año 2025.

Variable	Categoría	N°de casos	%
Sexo	Femenino	62	72,9
	Masculino	23	27,1
Área de residencia	Cabecera municipal	70	82,4
	Rural disperso	9	10,6
	Centro poblado	6	7,1
Tipo de régimen en salud	Subsidiado	66	77,6
	Contributivo	11	12,9
	No asegurado	4	4,7
	Excepción - Magisterio	2	2,4
	Régimen especial	2	2,4
Pertenencia étnica	Otros	63	74,1
	Indígena	21	24,7
	Afrocolombianos	1	1,2
Nacionalidad	Colombianos	75	88,2
	Venezolanos	10	11,8

Fuente: Sivigila-SSDR

Del total de los 85 casos de intentos previos en el Distrito de Riohacha durante el corte S.E Nº40 del 2025, 34,1% (29 casos) corresponden a personas con intentos previos anteriores conocidos y el 65,9% (56 casos) no presentaron antecedentes de intentos previos. **Ver siguiente tabla.**

Intentos Previos, Corte S.E Nº40, Distrito de Riohacha, año 2025.

Intentos Previos	Nº de casos	%
No	56	65,9
Si	29	34,1
Total	**85**	**100,0**

Fuente: Sivigila-SSDR

Del total de los 85 casos del número de Intentos de Suicidio en el Distrito de Riohacha durante el corte S.E Nº40 en 2025, se observa que el 67,1% (57 casos) no cuentan con información sobre el número de intentos, seguidamente se observa que el 16,5% (14 casos) en dos ocasiones intentaron suicidarse. Ver siguiente tabla.

Número de Intentos, Corte S.E Nº40, Distrito de Riohacha, año 2025.

Numero de intentos	Nº de casos	%
Sin dato	57	67,1
Dos veces	14	16,5
Tres veces	6	7,1
Una vez	5	5,9
Más de tres veces	3	3,5
Total	**85**	**100,0**

Fuente: Sivigila-SSDR

El análisis de los intentos de suicidio según el nivel de escolaridad en el Distrito de Riohacha durante el corte S.E Nº40 en 2025 revela que el mayor porcentaje de casos se concentra en personas con escolaridad de básica secundaria, con un 56,5% (48 casos), seguida por la básica primaria con un 24,7% (21 casos). Los intentos de suicidio en personas con educación superior son considerablemente menores, profesional 4,7% (4 casos), tecnológica o técnica con un 3,5% (3 casos), media técnica con un 2,4% (2 casos), un 5,9% (5 casos) que no tienen información sobre la escolaridad, mientras que un 2,4% de las personas no tienen escolaridad registrada. Ver siguiente tabla.

Casos de Intentos de Suicidio según Escolaridad,
Corte S.E Nº40, Distrito de Riohacha, año 2025.

Escolaridad	Nº de casos	%
Básica secundaria	48	56,5
Básica primaria	21	24,7
Sin información	5	5,9
Profesional	4	4,7
Media técnica	2	2,4
Tecnológica o técnica	3	3,5
Ninguno	2	2,4
Total	**85**	**100,0**

Fuente: Sivigila-SSDR

Otras variables de interés

Factores desencadenantes, factor de riesgo y metodología

En el Distrito de Riohacha los intentos de suicidio Corte S.E Nº40, año 2025, presentaron algunos tipos de factores desencadenante asociado, los más representativos son los problemas familiares con un 51,8% (44 casos), seguido de los conflictos de pareja o expareja con un 35,3% (30 casos), otros factores relevantes incluyen problemas económicos con un 14,1% (12 casos) y en menores porcentaje se encuentran los demás factores. Ver siguiente tabla.

Factores desencadenantes del Intento de Suicidio,
Corte S.E Nº40, Distrito de Riohacha, año 2025.

Factores Desencadenantes	Nº de casos	%
Problemas familiares	44	51,8
Conflictos con pareja o expareja	30	35,3
Problemas económicos	12	14,1
Muerte de un familiar	8	9,4
Maltrato físico/Psicológico/ Sexual	9	10,6
Problema Escolar/Educativo	6	7,1
Problemas laborales	4	4,7
Enfermedad crónica, dolorosa o discapacitante	2	2,4
Problemas jurídicos	2	2,4

Fuente: Sivigila-SSDR

Los factores de riesgo de Intentos de Suicidio en el Distrito de Riohacha, Corte S.E Nº40, año 2025 que presentaron un mayor porcentaje fueron los antecedentes de trastornos psiquiátricos y Trastornos Depresivos representados con un 60% (51 casos) respectivamente, seguidos de la ideación suicida persistente con un 23,5% (20 casos), otros factores de riesgo incluyen el plan organizado de suicidio 11,8% (10 casos) y en menor porcentaje los demás factores de riesgo. Ver siguiente tabla.

Factores de Riesgo del Intento de Suicidio,
Corte S.E Nº40, Distrito de Riohacha, año 2025.

Factores de Riesgo	Nº de casos	%
Antecedentes trastorno psiquiátrico	51	60,0
Trastorno depresivo	51	60,0
Ideación suicida persistente	20	23,5
Plan organizado de suicidio	10	11,8

Consumo de sustancias psicoactivas	5	5,9
Antecedentes familiares de conducta suicida	4	4,7
Antecedentes de violencia o abuso	4	4,7
Trastorno de personalidad	2	2,4
Abuso de alcohol	3	3,5
Esquizofrenia	2	2,4
Trastorno bipolar	1	1,2

Fuente: Sivigila-SSDR

Los mecanismos más utilizados en el Intentos de Suicidio en el Distrito de Riohacha, Corte S.E Nº40, año 2025 fueron las Intoxicaciones con un 77,6% (66 casos), seguido del uso de elementos cortopunzantes con un 10,6% (9 casos) y el ahorcamiento o asfixia con un 8,2% (7 casos) y en menor porcentaje los demás mecanismos. Ver siguiente tabla.

Mecanismos del Intento de Suicidio,
Corte S.E Nº40, Distrito de Riohacha, año 2025.

Mecanismos	Nº de casos	%
Intoxicación	66	77,6
Elemento cortopunzante	9	10,6
Ahorcamiento o asfixia	7	8,2
Lanzamiento al vacío	2	2,4
Lanzamiento a vehículo	1	1,2
Total	**85**	**100,0**

Fuente: Sivigila-SSDR

Los Intentos de Suicidios en el Distrito de Riohacha, corte S.E 40, año 2025, estuvieron asociados con el uso de medicamentos 40% (34 casos) como la sustancia más empleada, un 22,4% (19 casos) no contaban con información sobre la sustancia utilizada, otras sustancias químicas presentes fueron los plaguicidas con un 18,8% (16 casos) y en menor porcentaje otros tipos de sustancias. Ver siguiente tabla.

Casos de Intento de Suicidio según tipo de Sustancias, Corte S.E Nº40, Distrito de Riohacha, año 2025.

Tipo de sustancia	Nº de casos	%
Medicamentos	34	40,0
Sin información	19	22,4
Plaguicidas	16	18,8
Otras sustancias químicas	13	15,3
Sustancias psicoactivas	1	1,2

Solventes	2	2,4
Total	**85**	**100,0**

Fuente: Sivigila-SSDR

Según la vía Exposición de los Intentos de Suicidios presentados en el Distrito de Riohacha, corte S.E 40, año 2025, el mayor número de casos se dio por vía oral con un 70,6% (60 casos). **Ver siguiente tabla.**

Casos de Intento de Suicidio según vía de exposición, Corte S.E Nº40, Distrito de Riohacha, año 2025.

Vía de Exposición	Nº de Casos	%
Oral	60	70,6
Sin información	25	29,4
Total	**85**	**100,0**

Fuente: Sivigila-SSDR

Lugar de ocurrencia.

Del total de los 85 casos de Intento de Suicidio reportados en el Distrito de Riohacha, Corte S.E 40, año 2025, el 65,9% (56 casos) ocurrieron en el hogar lo que refleja un alto porcentaje de estos incidentes en el entorno familiar, seguido del 29,4% (25 casos) sin información sobre el lugar del hecho, el 3,5% (3 casos) se presentaron en establecimientos educativos y un 1,2% (1 caso) en establecimiento penitenciario. **Ver siguiente tabla.**

Lugar de ocurrencia del Intento de Suicidio, Corte S.E Nº40, Distrito de Riohacha, año 2025.

Lugar de Ocurrencia	Nº de Casos	%
Hogar	56	65,9
Sin información	25	29,4
Establecimiento educativo	3	3,5
Establecimiento penitenciario	1	1,2
Total	**85**	**100,0**

Fuente: Sivigila-SSDR

Remisión a salud mental

En cuanto a la remisión a salud mental del total de los 85 casos de Intento de Suicidio reportados en el Distrito de Riohacha, Corte S.E 40, año 2025, el 81,2% (69 casos) fueron derivados a Psiquiatría, mientras que un 84,7% (72 casos) fueron remitidos a Psicología y el 51,8% (44 casos) al área de

Trabajo Social, lo que evidencia la atención integral que se busca proporcionar a las personas afectadas por estos intentos suicidas. Ver siguiente tabla.

Remisión a salud mental de los casos de Intento de Suicidio,
Corte S.E Nº40, Distrito de Riohacha, año 2025.

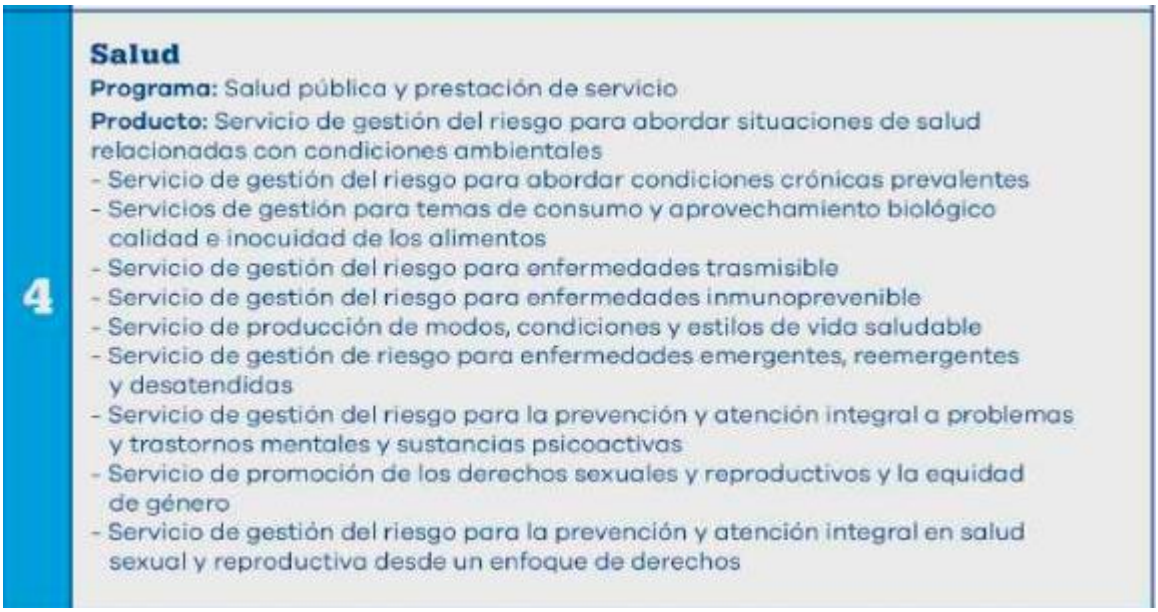
Remisión a salud mental	Nº de casos	%
Psiquiatría	69	81,2
Psicología	72	84,7
Trabajo social	44	51,8

Fuente: Sivigila-SSDR

SENTENCIA T-302

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

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



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

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

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

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

Tabla: Anexo IV Sentencia T-302 de 2017

3. Tercer objetivo: aumentar y mejorar las medidas inmediatas y urgentes en materia de salud a cargo del Gobierno Nacional; formular e implementar una política de salud para La Guajira que permita asegurar el goce efectivo del derecho a la salud para todos los Wayuu

3.1. Aumentar y mejorar las medidas inmediatas y urgentes en materia de salud a cargo del Gobierno Nacional		
Número de familias atendidas. Número de brigadas realizadas. Resultados en relación con eventos de desnutrición, enfermedades diarreicas y enfermedades respiratorias agudas. Cobertura geográfica y cobertura poblacional. Atención a zonas más apartadas.	Aumentar equipos extramurales. Aumentar beneficiarios proyectados para los próximos cuatro años. Aumentar el número de brigadas por equipo extramural. Publicitarla línea de atención para desnutrición. Establecer formas de comunicación para quienes no tienen línea de telefonía fija.	Orden de no regresividad.
3.2. Formular e implementar una política de salud para La Guajira que permita asegurar el goce efectivo del derecho a la salud para todos los wayuu.		
Indicadores consistentes con los adoptados en seguimiento de la Sentencia T-760 de 2008. Cobertura de población. Desempeño en promoción y prevención. Vacunación. Atención de enfermedades crónicas. Incidencia de eventos de desnutrición. Incidencias de eventos de enfermedades respiratorias y enfermedades diarreicas agudas.	Organizar y consolidar la red prestadora de servicios de salud en el Departamento. Fortalecer las actividades de inspección, vigilancia y control de la Superintendencia Nacional de Salud. Estudiar la viabilidad de reformas legislativas para dotar a la Superintendencia Nacional de Salud de herramientas correctivas más efectivas que la multa.	Determinar si es aplicable el artículo 30 de la Ley 1438 de 2011. En caso afirmativo, implementar un nuevo modelo para la salud en La Guajira en el plazo máximo de dos años.

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

1. El indicador de tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años para el Departamento de La Guajira, alcanzar la meta establecida en el Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional, o alcanzar el nivel promedio del país.

2. El indicador de prevalencia de desnutrición crónica en menores de 5 años para el Departamento de La Guajira, alcanzar la meta establecida en el Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional, o alcanzar el nivel promedio del país.

3. El indicador de prevalencia de desnutrición global en menores de 5 años para el Departamento de La Guajira, alcanzar la meta establecida en el Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional, o alcanzar el nivel promedio del país.

4. La prevalencia de desnutrición aguda en el Departamento de La Guajira alcance la meta establecida en el marco del mecanismo especial de seguimiento que se pondrá en marcha de acuerdo con el punto resolutivo cuarto de esta sentencia, o alcance el nivel promedio del país.

En Auto 696 de 2002, Auto 1290 de 2023, Auto 1284, auto 1286, Auto 1288 de 2025, la Corte ordenó desarrollar un Plan Provisional con duración de un año que buscara reducir la altas tasa de morbimortalidad por desnutrición, esto sin perjuicio del plan macro que se debe desarrollar para superar el estado de cosas inconstitucional.

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

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

Tabla: Acciones a cargo de del distrito y otros

Acción	Descripción	Responsable
Caracterización a niños, niñas y adolescentes.	En esta Acción se cumplió a través del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC), dentro de sus acciones de información y comunicación en salud, que contiene un componente de caracterización de la población de niños, niñas y adolescente de los territorios visitados, en el marco de lo estipulado en las Resoluciones 0518 de 2015 y 295 de 2023	Secretaria de Salud Distrital

Derivación a niños y niñas de 0 a 59 meses de edad para la atención y garantía de sus derechos en el marco del comité de emergencia nutricional.	Esta acción, además de apoyar el proceso de caracterización, tiene un componente especial debido a que el Comité Intersectorial hace un seguimiento nominal de los niños y niñas menores de 59 meses que implica abordar las condiciones y determinantes que produjeron la situación de riesgo de desnutrición y muerte para adoptar decisiones inmediatas. El seguimiento de los casos es una responsabilidad a cargo de las EAPB y se realiza al 100% de los niños y niñas notificadas por SIVIGILA; las EAPB deben realizar contacto inmediato con la familia del niño o niña notificado en los casos de atención ambulatoria o identificación de desnutrición aguda moderada o severa sin complicaciones, y con la IPS que atienden el caso con equipos de auditoria concurrente.	Secretaria de Salud Distrital, ICBF, EAPB e IPS y EPSI
Atención individual y colectiva a la población de acuerdo con sus necesidades identificadas en el proceso de caracterización.	En esta Acción la Secretaría de Salud Distrital les exige a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficio (EAPB), que tienen a cargo el aseguramiento de la población del Distrito, prestar la atención individual a través de las diversas modalidades de atención en salud (intramural, extramural y telemedicina), con el respectivo fortalecimiento de las acciones colectivas a través de los Equipos Básicos de Salud del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) (Resolución 518 de 2015 y modificaciones en la Resolución 295 de 2023.	Secretaria de Salud Distrital y EAPB

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

COBERTURAS DE ASEGURAMIENTO

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

POB INDÍGENA CORTE MES DE NOVIEMBRE 2025	
EPS	**0-5 AÑOS**
EPS-FAMILIAR COLOMBIA	2.351
CAJACOPI	1.042
DUSAKAWI	1.847
ANSAWAYUU	4.422

SALUD-TOTAL-SUB	87
SANITAS	72
NUEVA-EPS-S	283
TOTAL.	**10.104**

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

Cumplimiento de Acciones del Plan Técnico de Salud - Informe Provisional a noviembre de 2025

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

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

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

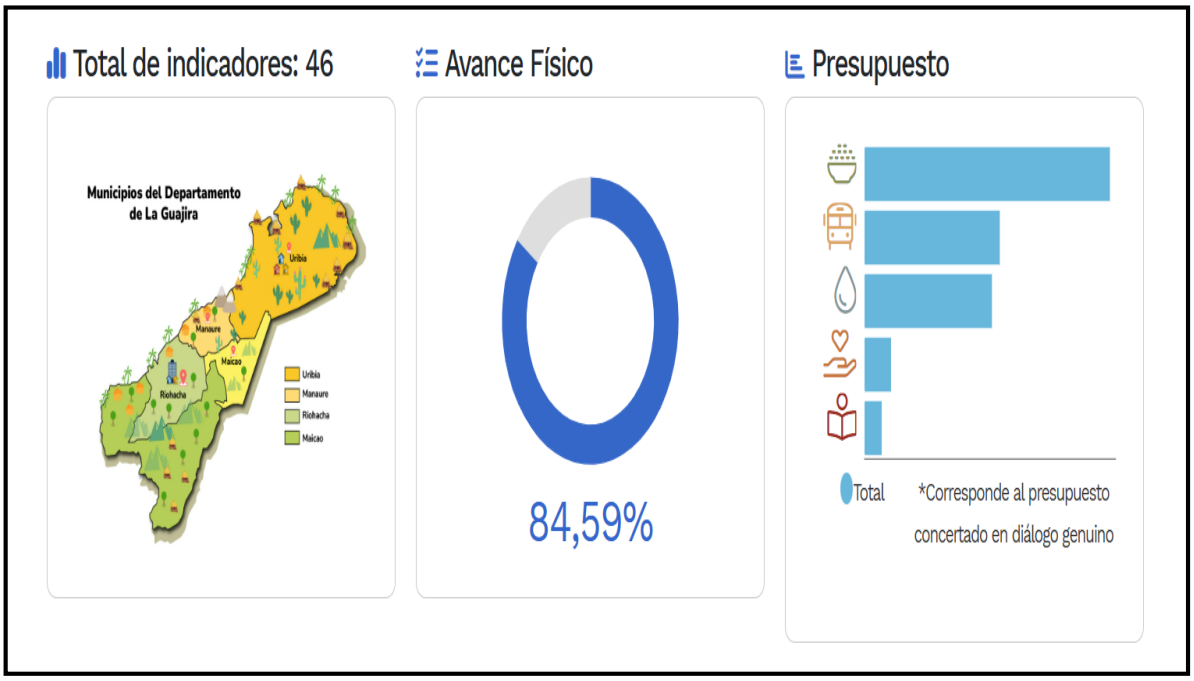


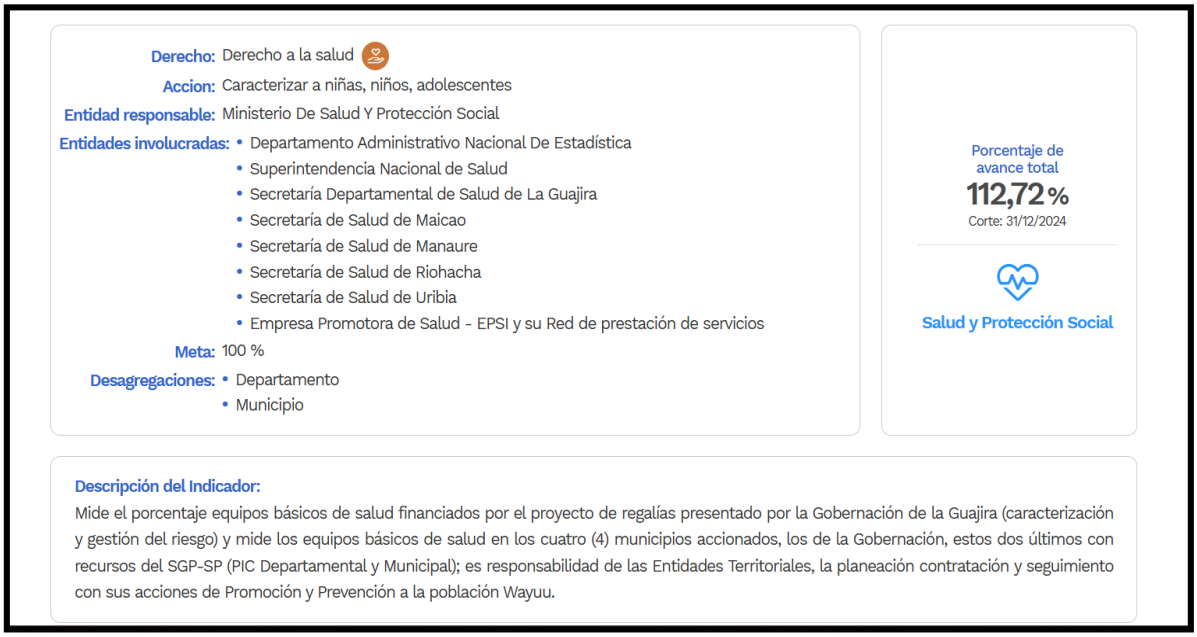
Imagen: Plataforma Sinergia- cumplimiento de Acciones Plan provisional corte a noviembre 2025



Imagen: Plataforma Sinergia- cumplimiento de Acciones Plan provisional corte a noviembre 2025

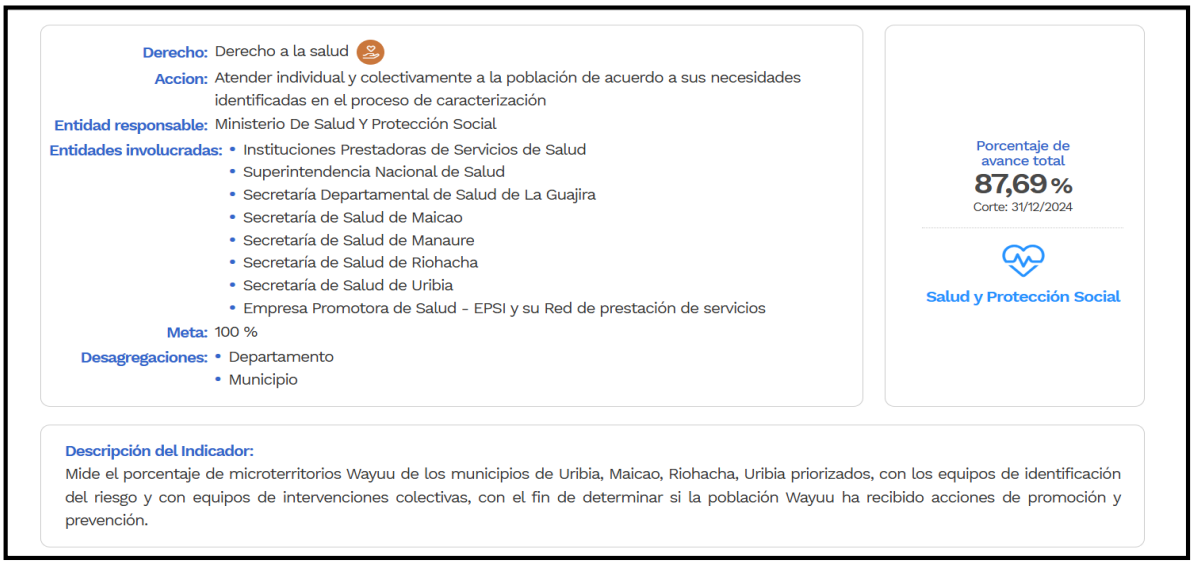
INDICADOR 514

Porcentaje de Equipos de salud de Identificación y gestión del riesgo y PIC conformados y operando en territorio

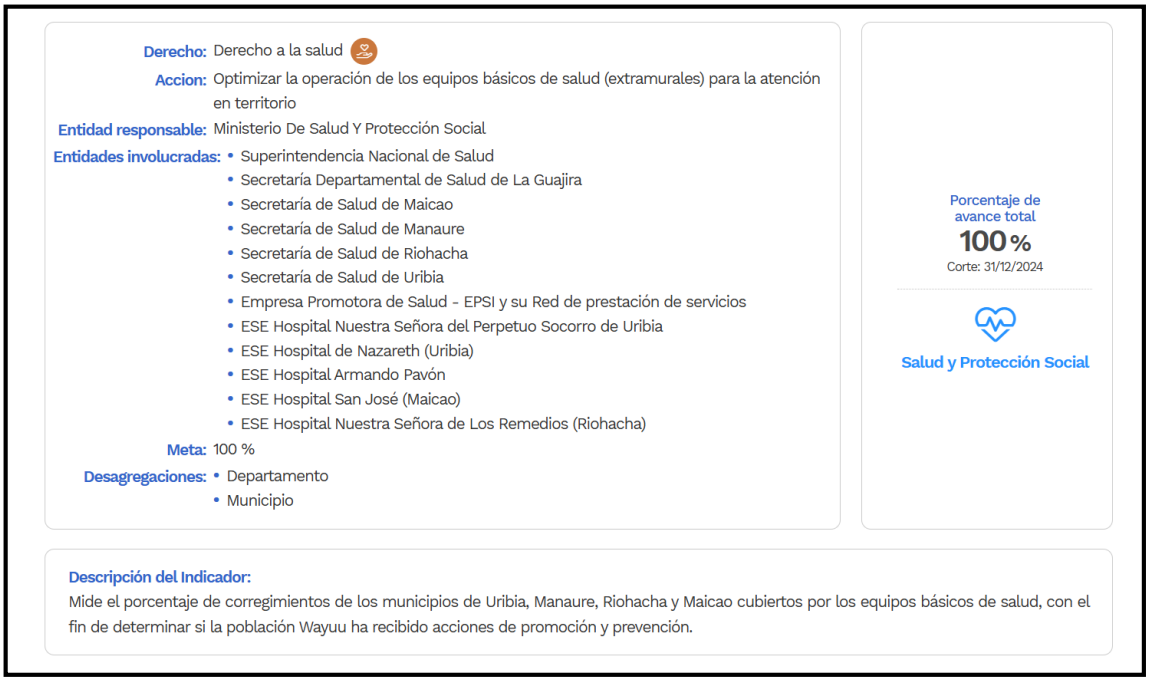


INDICADOR 518

Porcentaje de microterritorios indígenas Wayuu Priorizados con el PIC (Plan de Intervenciones Colectivas)



INDICADOR 520
Porcentaje de corregimientos cubiertos por parte de los Equipos Territoriales de salud



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

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

El proyecto nace de la intención de solucionar una situación con efectos negativos en la población o de aprovechar una oportunidad ofrecida por las condiciones presentes en un contexto particular, es decir de intervenir el problema central para transformarlo. Definiendo el Problema Central el cual corresponde a la **“Alta presencia de eventos de interés en Salud Pública en el Distrito de Riohacha”**, se

hace más fácil identificar las Causas que provocan dicha situación de manera directa e indirectamente.

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

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

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

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

Finalmente se identificaron los efectos generados por el problema:

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

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

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

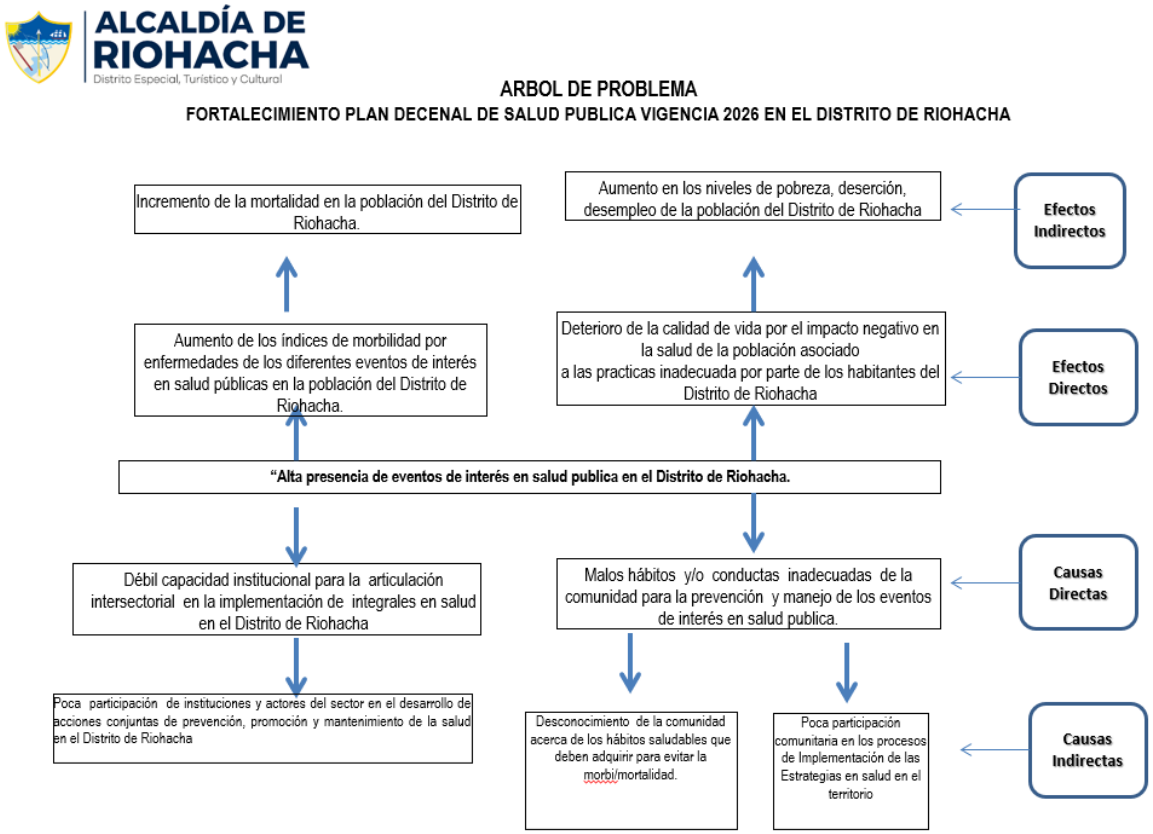
- Incremento de la mortalidad en la población del Distrito de Riohacha.
- Aumento en los niveles de pobreza, deserción, desempleo de la población del Distrito de Riohacha.

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

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

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

Ilustración No. 1: Árbol de Problemas



Fuente: Elaboración Propia, Marco Lógico, 2025

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

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

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

Magnitud actual del problema

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

Indicadores de referencia:

- Índice de desempeño integral en salud (PTS)
- Porcentaje de población afiliada al sistema de salud
- Porcentaje de personas que consideran que la calidad de la prestación del servicio de salud (medicina general, medicina especializada, odontología, etc.) fue "buena" o "muy buena"
- Tasa de mortalidad infantil integrada
- Razon de mortalidad Materna
- Tasa de sifilis congénita
-Tasa de mortalidad por IRA menores de 5 años
-Tasa de mortalidad por EDA menores de 5 años
-Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años
-Mortalidad por enfermedades transmisibles
-Tasa de mortalidad por neoplasias
-Tasa de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio

Magnitud del problema:

- Índice de desempeño integral en salud (PTS) es de 89%
- porcentaje de población afiliada al sistema de salud es de 100%
- Porcentaje de personas que consideran que la calidad de la prestación del servicio de salud (medicina general, medicina especializada, odontología, etc.) fue "buena" o "muy buena" es de: 75%;
-Razón de mortalidad Materna: 103.45

-Tasa de mortalidad por IRA menores de 5 años: 41.66
-Tasa de mortalidad infantil integrada: 15.04
-Tasa de mortalidad por EDA menores de 5 años: 12.50
-Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años: 41.66
-Mortalidad por enfermedades transmisibles:51.56
-Tasa de mortalidad por neoplasias:104.36
-Tasa de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio: 150.09

5. OBJETIVOS

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

1. El problema principal del árbol de problemas se convertirá en el objetivo general.

2. Las causas directas e indirectas serán los medios u objetivos específicos.

3. Los efectos directos e indirectos se convertirán en fines.

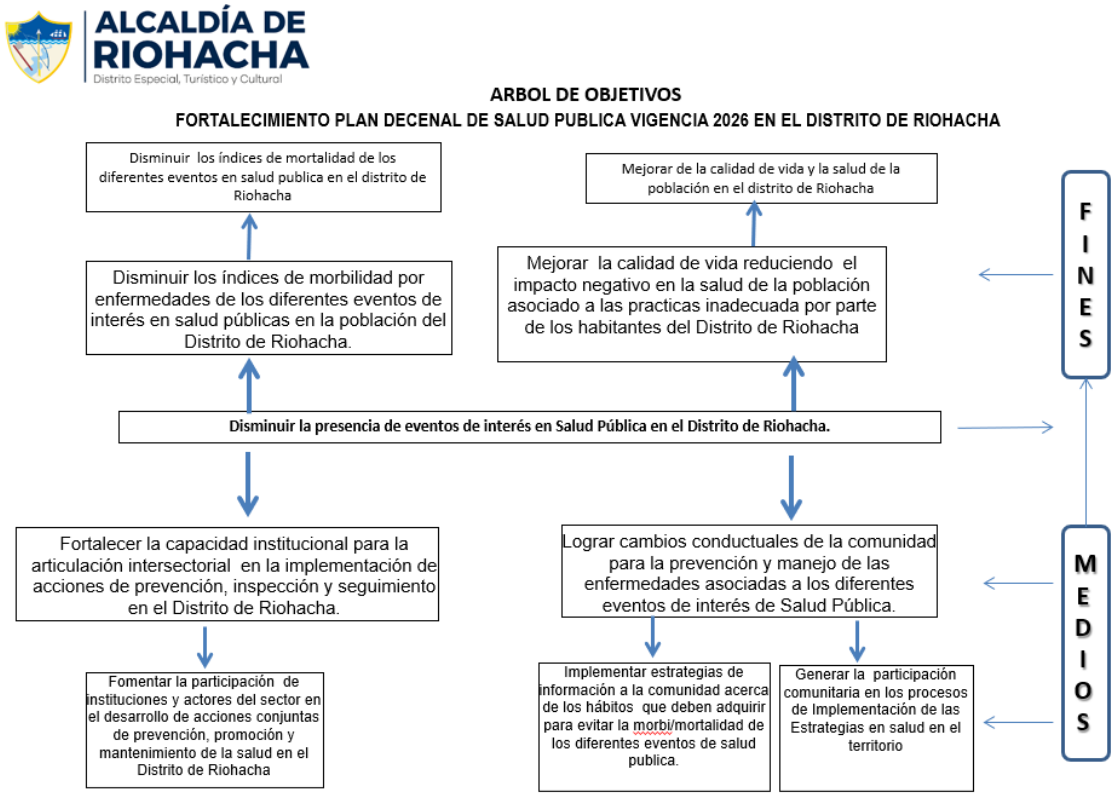
En el momento de plantear el Objetivo General, se tuvo en cuenta que debió ser claro, medible, alcanzable y consistente con el proyecto que se está formulando. Es útil recordar que al momento que se realizó la descripción del problema se definió un (1) indicador que daba cuenta de su magnitud, denominado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

DISMINUIR LA PRESENCIA DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA EN EL DISTRITO DE RIOHACHA.

Cada una de las causas del árbol de problemas se expresó en forma positiva convirtiéndose en un "Medio" que permite contrarrestar los factores negativos identificados, alcanzar el objetivo general y contribuir a la solución del problema. Se tuvo en cuenta la transformación en positivo tanto de las causas directas como las indirectas, resaltando que las causas directas se convirtieron en objetivos

específicos del proyecto y pasarán a formar parte de su cadena de valor. De igual forma tanto los efectos directos como los indirectos se convirtieron en positivo como se ilustra a continuación en el árbol de objetivos:

Ilustración No. 2: Árbol de Objetivos



Fuente: Elaboración Propia, Marco Lógico, 2025

5.1 Objetivo General

DISMINUIR LA PRESENCIA DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA EN EL DISTRITO DE RIOHACHA.

5.2 Objetivos Específicos

- Fortalecer la capacidad institucional para la articulación intersectorial en la implementación de acciones de prevención, inspección y seguimiento en el Distrito de Riohacha.
- Fomentar la participación de instituciones y actores del sector en el desarrollo de acciones conjuntas de prevención, promoción y mantenimiento de la salud en el Distrito de Riohacha.
- Lograr cambios conductuales de la comunidad para la prevención y manejo de las enfermedades asociadas a los diferentes eventos de interés de Salud Pública.
- Implementar estrategias de información a la comunidad acerca de los hábitos que deben adquirir para evitar la morbi/mortalidad de los diferentes eventos de Salud Pública.
- Generar la participación comunitaria en los procesos de Implementación de las Estrategias en salud en el territorio.

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

6. ANÁLISIS DE PARTICIPANTES

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

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

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

Tabla No. 5. Análisis de Involucrados

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

Fuente: Elaboración propia, Marco Lógico, 2025

7. POBLACIÓN

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

Población Afectada: 211.811 habitantes de la zona urbana y rural del Distrito de Riohacha, de acuerdo a la proyección del Censo Dane 2024.

Población Objetivo: 211.811 personas habitantes de la zona urbana y rural del Distrito de Riohacha, de acuerdo a la proyección del Censo Dane 2024.

A continuación, se relaciona la caracterización de la población afectada, la cual corresponde al número de habitantes de la zona urbana y rural del Distrito de Riohacha, de acuerdo con la proyección del Censo DANE 2026:

Tabla No. 6

Población afectada por el problema año 2.026				
Habitantes afectados			226.715	2025
Población por Genero				
Clasificación	**Detalle**	**Número de Personas**	**%**	**Fuente de información**
Género	Hombre	103.385	48,81	DANE
Género	Mujer	108.426	51,18	DANE
		211.811		
Población por Etnia				
Clasificación	**Detalle**	**Número de Personas**		**Fuente de información**
Grupos Étnicos	Indígenas	63.049	27.36	DANE
Grupos Étnicos	Afrocolombianos	30.684	13.32	DANE
Grupos Étnicos	ROM	18	0.01	DANE
Grupos Étnicos	Raizal	78	0.03	DANE
Grupos Étnicos	Palenquero	101	0.04	DANE
		93.930		
Población por edad				
Clasificación	**Detalle**	**Número de Personas**		**Fuente de información**
Edad (Años)	0-14	63.011	29.74	DANE
Edad (Años)	15-19	21.783	10,28	DANE
Edad (Años)	20-59	110.223	52.03	DANE
Edad (Años)	Mayor 60 años	16.694	7.88	DANE
TOTAL RIOHACHA		**211.811**		

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

Tabla No. 7

IDENTIFICACIÓN DE LA POBLACIÓN OBJETIVO		
GRUPO ETARIO	0- 14 años	63.011
	15 - 19 años	21.783
	20 - 59 años	110.223
	Mayor 60 años	16.094
TOTAL POBLACIÓN OBJETIVO		211.811
GÉNERO	Mujeres	108.426
	Hombres	103.385
TOTAL DE POBLACIÓN OBJETIVO		211.811

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

POBLACIÓN AFECTADA	211.811

POBLACIÓN OBJETIVO	211.811

8. LOCALIZACIÓN

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

Localización General

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

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

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

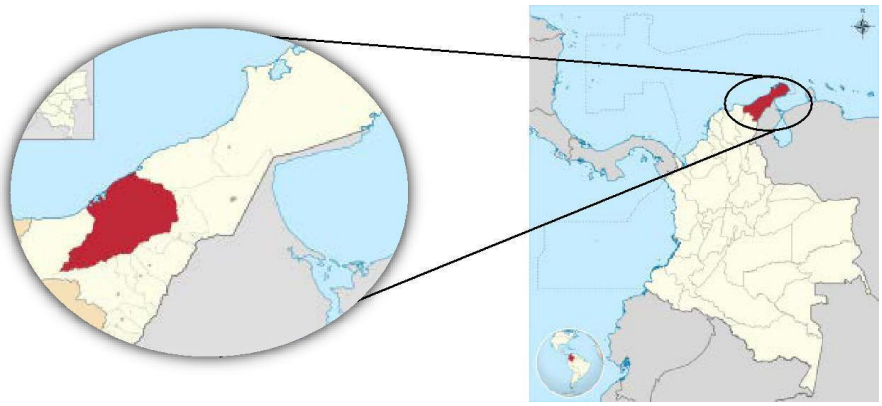
Tabla No. 8. LOCALIZACIÓN GEOGRÁFICA Y CARTOGRÁFICA

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

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

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

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



Fuente: (Wikipedia, 2019)

Localización Específica del Proyecto

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

9. ESTUDIO DE NECESIDADES

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

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

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

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

AÑO PROYECTADO	2025	1	1	0
	2026	1	0	-1
	2027	1	0	-1

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

La tabla muestra que, el estudio de necesidades partió del año histórico inicial 2020 donde la "oferta" corresponde a los proyectos con las estrategias que implementa el ente territorial en los temas relacionados con el proyecto. Por otro lado, la "demanda" corresponde las estrategias que requiere la comunidad para prevenir el riesgo y control de las enfermedades en el Distrito de Riohacha. El presente análisis de necesidades se realizó sin contemplar el proyecto.

10. ANÁLISIS DE RIESGOS

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

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

11. CADENA DE VALOR

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

Tabla No. 10. Cadena de valor del proyecto

CADENA DE VALOR							
Programa	Objetivo General	Objetivo Específico	PRODUCTOS				Actividades
			Producto	Indicador	Unidad Medida	Meta	
Riohacha socialmente sana y sostenible	Disminuir la presencia de eventos de interés en Salud Pública en el Distrito de Riohacha.	Objetivo específico 1: Fortalecer la capacidad institucional para la articulación intersectorial en la implementación de acciones de prevención, inspección y seguimiento en el Distrito de Riohacha.	**Producto 1:** Servicio de gestión del riesgo en temas de consumo de sustancias psicoactivas	Campañas de gestión del riesgo en temas de consumo de sustancias psicoactivas implementadas	Número de campañas	2	Implementar un (01) programa de gestión de la salud Pública para abordar los temas de trastornos mentales y convivencia social en el Distrito de Riohacha.
							Implementar un (01) programa de acciones de Promoción y Gestión del Riesgo para el mejoramiento de la Salud Mental en el Distrito de Riohacha.
			Producto 2: Servicio de gestión del riesgo en temas de salud sexual y reproductiva	Campañas de gestión del riesgo en temas de salud sexual y reproductiva implementadas	Número de campañas	2	Implementar un (01) programa de gestión de la salud Pública para abordar los temas realacionados a la sexualidad, derechos sexuales y reproductivos en el Distrito de Riohacha.
							Implementar un (01) programa de acciones de Promoción y

							Gestión del Riesgo para abordar condiciones crónicas prevalente en el Distrito de Riohacha.
			Producto 2: Servicio de gestión del riesgo en temas de trastornos mentales	Campañas de gestión del riesgo en temas de trastornos mentales implementadas	Número de campañas	2	Implementar un (01) programa intersectorial para abordar los temas de trastornos mentales en el Distrito de Riohacha.
							Implementar un (01) programa de gestión de la salud Pública para abordar los temas de trastornos mentales y convivencia social en el Distrito de Riohacha.
			Producto 3: Servicio de gestión del riesgo para abordar condiciones crónicas prevalentes	Campañas de gestión del riesgo para abordar condiciones crónicas prevalentes implementadas	Número de campañas	2	Implementar un (01) programa intersectorial para abordar condiciones crónicas prevalentes en el Distrito de Riohacha.
							Implementar un (01) programa de gestión de la salud Pública para abordar los temas relacionados a condicones no transmisibles en el Distrito de Riohacha.
			Producto 4: Servicio de gestión del riesgo para abordar situaciones de salud relacionadas con condiciones ambientales	Campañas de gestión del riesgo para abordar situaciones de salud relacionadas con condiciones ambientales implementadas	Número de campañas	2	Implementar un (01) programa de gestión de la salud Pública para abordar situaciones de salud relacionadas con condiciones

							ambientales en el Distrito de Riohacha.
							Implementar un (01) programa de acciones de Promoción y Gestión del Riesgo para abordar situaciones de salud relacionadas con condiciones ambientales en el Distrito de Riohacha.
			Producto 5: Servicio de gestión del riesgo para abordar situaciones prevalentes de origen laboral	Campañas de gestión del riesgo para abordar situaciones prevalentes de origen laboral implementadas	Número de campañas	2	Implementar un (01) programa intersectorial para abordar los temas de trastornos mentales en el Distrito de Riohacha.
							Implementar un (01) programa de gestión de la salud Pública para abordar situaciones de salud prevalentes de origen laboral en el Distrito de Riohacha.
			Producto 6: Servicio de gestión del riesgo para enfermedades emergentes, reemergentes y desatendidas	Campañas de gestión del riesgo para enfermedades emergentes, reemergentes y desatendidas implementadas	Número de campañas	2	Implementar un (01) programa de gestión de la salud Pública para abordar enfermedades emergentes, reemergentes y desatendidas en el Distrito de Riohacha.

							Implementar un (01) programa de acciones de Promoción y Gestión del Riesgo para abordar enfermedades emergentes, reemergentes y desatendidas en el Distrito de Riohacha.
			Producto 7: Servicio de gestión del riesgo para enfermedades inmunoprevenibles	Campañas de gestión del riesgo para enfermedades inmunoprevenibles implementadas	Número de campañas	2	Implementar un (01) programa de gestión de la salud Pública para abordar para enfermedades inmunoprevenibles en el Distrito de Riohacha.
							Implementar un (01) programa de acciones de Promoción y Gestión del Riesgo para abordar enfermedades inmunoprevenibles en el Distrito de Riohacha.
Riohacha socialmente sana y sostenible	Disminuir la presencia de eventos de interés en Salud Pública en el Distrito de Riohacha.	Objetivo específico 2: Lograr cambios conductuales de la comunidad para la prevención y manejo de las enfermedades asociadas a los diferentes eventos de interés de Salud Pública.	**Producto 8**: Servicio de gestión del riesgo para temas de consumo, aprovechamiento biológico, calidad e inocuidad de los alimentos	Campañas de gestión del riesgo para temas de consumo, aprovechamiento biológico, calidad e inocuidad de los alimentos implementadas	Número de campañas	2	Implementar un (01) programa de gestión de la salud Pública para abordar el bajo peso al nacer, la desnutrición aguda y severa en el Distrito de Riohacha.
							Implementar un (01) programa de acciones de Promoción y Gestión del Riesgo para abordar el bajo peso al nacer, la desnutrición aguda y severa en

							el Distrito de Riohacha.
			<u>Producto 9:</u> Servicio de promoción de la salud y prevención de riesgos asociados a condiciones no transmisibles	Campañas de promoción de la salud y prevención de riesgos asociados a condiciones no transmisibles implementadas	Número de campañas	2	Implementar una (01) programa de acciones para abordar temas de condiciones crónicas prevalentes en el Distrito de Riohacha.
							Implementar un (01) programa de acciones de Promoción y Gestión del Riesgo para el mejoramiento de las condicones no transmisibles en el Distrito de Riohacha.
			<u>Producto 10:</u> Servicio de gestión territorial para atención en salud -pandemias- a población afectada por emergencias o desastres	Personas en capacidad de ser atendidas	Número de Personas	211.811	Implementar un (01) programa intersectorial para atención en salud -pandemias- a población afectada por emergencias o desastres en el Distrito de Riohacha.
							Implementar un (01) programa de gestión de la salud Pública para atención en salud -pandemias- a población afectada por emergencias o desastres en el Distrito de Riohacha.

			Producto 11: Servicio de gestión del riesgo para abordar situaciones endemo-epidémicas	Campañas de gestión del riesgo para abordar situaciones situaciones endemo-epidémicas implementadas	Número de campañas	2	Implementar un (01) programa de gestión de la salud Pública para abordar situaciones endemo-epidémicas en el Distrito de Riohacha.
							Implementar un (01) programa de acciones de Promoción y Gestión del Riesgo para abordar situaciones endemo-epidémicas en el Distrito de Riohacha.
			Producto 12: Estrategias de promoción de la salud implementadas	Número de estrategias	Número de Estrategias	2	Implementar un (01) programa de gestión de la salud Pública para los procesos de gobernanza y gobernabiidad en salud en e Distrito de Riohacha
							Implementar un (01) programa de acciones de Promoción y Gestión del Riesgo para abordar a la población de pueblos, comunidades etnicas, población campesina, genreo, condiciones y situaciones en el Distrito de Riohacha.

12. RESUMEN DE LA ALTERNATIVA DE SELECCIÓN

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

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

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

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

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

- Implementar un (01) programa de gestión de la salud Pública para abordar los temas de trastornos mentales y convivencia social en el Distrito de Riohacha.

- Implementar un (01) programa de acciones de Promoción y Gestión del Riesgo para el mejoramiento de la Salud Mental en el Distrito de Riohacha.
- Implementar un (01) programa de gestión de la salud Pública para abordar los temas realacionados a la sexualidad, derechos sexuales y reproductivos en el Distrito de Riohacha.
- Implementar un (01) programa de acciones de Promoción y Gestión del Riesgo para abordar condiciones crónicas prevalente en el Distrito de Riohacha.
- Implementar un (01) programa intersectorial para abordar los temas de trastornos mentales en el Distrito de Riohacha.
- Implementar un (01) programa de gestión de la salud Pública para abordar los temas de trastornos mentales y convivencia social en el Distrito de Riohacha.
- Implementar un (01) programa intersectorial para abordar condiciones crónicas prevalentes en el Distrito de Riohacha.
- Implementar un (01) programa de gestión de la salud Pública para abordar los temas relacionados a condicones no transmisibles en el Distrito de Riohacha.
- Implementar un (01) programa de gestión de la salud Pública para abordar situaciones de salud relacionadas con condiciones ambientales en el Distrito de Riohacha.
- Implementar un (01) programa de acciones de Promoción y Gestión del Riesgo para abordar situaciones de salud relacionadas con condiciones ambientales en el Distrito de Riohacha.
- Implementar un (01) programa intersectorial para abordar los temas de trastornos mentales en el Distrito de Riohacha.
- Implementar un (01) programa de gestión de la salud Pública para abordar situaciones de salud prevalentes de origen laboral en el Distrito de Riohacha.
- Implementar un (01) programa de gestión de la salud Pública para abordar enfermedades emergentes, reemergentes y desatendidas en el Distrito de Riohacha.
- Implementar un (01) programa de acciones de Promoción y Gestión del Riesgo para abordar enfermedades emergentes, reemergentes y desatendidas en el Distrito de Riohacha.
- Implementar un (01) programa de gestión de la salud Pública para abordar para enfermedades inmunoprevenibles en el Distrito de Riohacha.
- Implementar un (01) programa de acciones de Promoción y Gestión del Riesgo para abordar enfermedades inmunoprevenibles en el Distrito de Riohacha.
- Implementar un (01) programa de gestión de la salud Pública para abordar el bajo peso al nacer, la desnutrición aguda y severa en el Distrito de Riohacha.
- Implementar un (01) programa de acciones de Promoción y Gestión del Riesgo para abordar el bajo peso al nacer, la desnutrición aguda y severa en el Distrito de Riohacha.
- Implementar una (01) programa de acciones para abordar temas de condiciones crónicas prevalentes en el Distrito de Riohacha.

PERFILES Y FUNCIONES:

Perfil	Funciones	Experiencia
Profesional en bacteriología, enfermería y odontología y afines para la gestión de la Salud Pública	Realizar las acciones de gestión de la salud Pública para los procesos de gobernanza y gobernabilidad en salud en temas asociados a la vigilancia epidemiológica en salud pública (Investigaciones de campo, Búsquedas activas institucionales, Comité de vigilancia Epidemiológica, Boletines epidemiológicos, análisis de evento de interés)	1 año
Profesional en áreas de la salud, sociales y administrativas con especialización en gerencia, calidad y auditoria de los servicios de salud	Realizar las acciones de gestión de la salud Pública para los procesos de gobernanza y gobernabilidad en salud en temas asociados a la vigilancia epidemiológica en salud pública (Auditoria seguridad del paciente, PAMEC, rutas de atención y mantenimiento, misión médica, ETC.)	2 años
Profesional en Admiración de empresa con experiencia en SIVIGILA	Realizar las acciones de gestión de la salud Pública para los procesos de gobernanza y gobernabilidad en salud en temas asociados al SIVIGILA, Ruaf y demás mecanismos de reporte	5 años
Profesional en ingenierías y afines	Realizar las acciones de gestión de la salud Pública para los procesos de gobernanza y gobernabilidad en salud en temas asociados a la Planeación integral en salud (Seguimiento plan de acción, cargue en la plataforma del Ministerio de Salud y Protección Social, seguimiento al Fondo Local de Salud).	1 año
Técnico en áreas administrativa	Realizar las acciones de gestión de la salud Pública para los procesos de gobernanza y gobernabilidad en salud en temas asociados a la Planeación integral en salud	2 años
Técnico en área de la salud (Auxiliares de enfermería	Realizar las acciones de gestión de la salud Pública para los procesos de gobernanza y gobernabilidad en salud en temas asociados a la vigilancia epidemiológica en salud pública (Investigaciones de campo, Búsquedas activas comunitarias, Comité de vigilancia Epidemiológica Comunitarias, acompañamiento de evento de interés, acompañamiento a las acciones de información y comunicación en salud)	6 meses

Profesional en psicología y/o trabajo social	1- Realizar el seguimiento al 100% de las afiliaciones al SGSSS. 2- Apoyar el 100% de las acciones y estrategias de Aseguramiento en Salud en el Distrito de Riohacha 1-Implementar un (01) programa intersectorial para abordar los temas de trastornos mentales en el Distrito de Riohacha. 2-Implementar un (01) programa de gestión de la salud Pública para abordar los temas de trastornos mentales y convivencia social en el Distrito de Riohacha. 3-Implementar un (01) programa de acciones de Promoción y Gestión del Riesgo para el mejoramiento de la Salud Mental en el Distrito de Riohacha. 4- Implementar una (01) programa de acciones para abordar temas de consumo de sustancias psicoactivas y convivencia social en el Distrito de Riohacha. Estas estrategias incluyen visitas de seguimiento, desarrollo de capacidades, operativizaciones de comités y análisis de la morbilidad de los eventos de interés en salud pública de la salud mental y acciones comunitarias y en el entorno hogar en socialización e información en salud.	1 año
Profesional en enfermería y/o bacteriología	Estas estrategias incluyen visitas de seguimiento, desarrollo de capacidades, operativizaciones de comités y análisis de la morbilidad de los eventos de interés en salud pública, socialización e información en salud con acciones comunitarias, en el entorno educativo y en el entorno hogar en temas relacionados a la sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	2 AÑOS

Profesional en enfermería, odontología y/o medicina	1-Implementar un (01) programa intersectorial para abordar condiciones crónicas prevalentes en el Distrito de Riohacha. 2- Implementar un (01) programa de gestión de la salud Pública para abordar los temas relacionados a condiciones no transmisibles en el Distrito de Riohacha. 3- Implementar una (01) programa de acciones para abordar temas de condiciones crónicas prevalentes en el Distrito de Riohacha. 4- Implementar un (01) programa de acciones de Promoción y Gestión del Riesgo para el mejoramiento de las condiciones no transmisibles en el Distrito de Riohacha. Estas estrategias incluyen visitas de seguimiento, desarrollo de capacidades, operativizaciones de comités y análisis de la morbilidad de los eventos de interés en salud pública, socialización e información en salud con acciones comunitarias, en el entorno educativo y en el entorno hogar en temas relacionados a la enfermedades crónicas no prevalentes y las condiciones no transmisibles como: diabetes, hipertensión neoplasias, enfermedades del sistema circulatorio, etc.	2 años
Profesional de Ingeniería Ambiental y/o Bioquímico	1-Implementar un (01) programa de gestión de la salud Pública para abordar situaciones de salud relacionadas con condiciones ambientales en el Distrito de Riohacha. 2-Implementar un (01) programa de acciones de Promoción y Gestión del Riesgo para abordar situaciones de salud relacionadas con condiciones ambientales en el Distrito de Riohacha. Estas estrategias incluyen visitas de seguimiento, desarrollo de capacidades, operativizaciones de comités y análisis de la morbilidad de los eventos de interés en salud pública, socialización e información en salud con acciones comunitarias, en el entorno educativo y en el entorno hogar en temas relacionados a la salud ambiental y movilidad segura.	3 años
Profesional en salud Ocupacional y/o carreras administrativas	1-Implementar un (01) programa de gestión de la salud Pública para abordar situaciones de salud prevalentes de origen laboral en el Distrito de Riohacha.	1 año

	2-Implementar un (01) programa de acciones de Promoción y Gestión del Riesgo para abordar situaciones de salud prevalentes de origen laboral en el Distrito de Riohacha. Estas estrategias incluyen visitas de seguimiento, desarrollo de capacidades, operativizaciones de comités y análisis de la morbilidad de los eventos de interés en salud pública, socialización e información en salud con acciones comunitarias, en el entorno educativo y en el entorno hogar en temas relacionados situaciones de salud prevalentes de origen laboral	
Profesionales en bacteriología, enfermería, odontología, fisioterapia y carreras afines	1- Implementar un (01) programa de gestión de la salud Pública para abordar enfermedades emergentes, reemergentes y desatendidas en el Distrito de Riohacha. 2- Implementar un (01) programa de acciones de Promoción y Gestión del Riesgo para abordar enfermedades emergentes, reemergentes y desatendidas en el Distrito de Riohacha. 3- Implementar un (01) programa de gestión de la salud Pública para abordar para enfermedades Inmunoprevenibles en el Distrito de Riohacha. 4- Implementar un (01) programa de acciones de Promoción y Gestión del Riesgo para abordar enfermedades Inmunoprevenibles en el Distrito de Riohacha. 5- Implementar un (01) programa de gestión de la salud Pública para abordar situaciones endemo-epidémicas en el Distrito de Riohacha. 6- Implementar un (01) programa de acciones de Promoción y Gestión del Riesgo para abordar situaciones endemo-epidémicas en el Distrito de Riohacha. Estas estrategias incluyen visitas de seguimiento, desarrollo de capacidades, estudios de caso y análisis de la morbilidad de los eventos de interés en salud pública, socialización e información en salud con acciones comunitarias, en el entorno educativo y en el entorno hogar en temas relacionados a las enfermedades transmisibles como Dengue, Zika, lepra tuberculosis, así como también las acciones del	2 AÑOS

	Programa Ampliado de Inmunizaciones, IRA, EDA, ETA y estrategias y programas como AEPI	

Profesionales en enfermería, medicina y Nutrición	1-Implementar un (01) programa de gestión de la salud Pública para abordar el bajo peso al nacer, la desnutrición aguda y severa en el Distrito de Riohacha. 2-Implementar un (01) programa de acciones de Promoción y Gestión del Riesgo para abordar el bajo peso al nacer, la desnutrición aguda y severa en el Distrito de Riohacha. Estas estrategias incluyen visitas de seguimiento, desarrollo de capacidades, estudios de caso y análisis de la morbilidad de los eventos de interés en salud pública, socialización e información en salud con acciones comunitarias, en el entorno educativo y en el entorno hogar en temas relacionados bajo peso al nacer, la desnutrición aguda y severa, acciones de Sentencia T-302 y reducción de la mortalidad infantil,	2 años
Profesional en salud Ocupacional y/o carreras administrativas	1-Implementar un (01) programa intersectorial para atención en salud -pandemias- a población afectada por emergencias o desastres en el Distrito de Riohacha. 2-Implementar un (01) programa de gestión de la salud Pública para atención en salud -pandemias- a población afectada por emergencias o desastres en el Distrito de Riohacha. Estas estrategias incluyen visitas de seguimiento, desarrollo de capacidades, estudios de caso y análisis de la morbilidad de los eventos de interés en salud pública, socialización e información en salud con acciones comunitarias, en el entorno educativo y en el entorno hogar para atención en salud -pandemias- a población afectada por emergencias o desastres	2 años

- Implementar un (01) programa de acciones de Promoción y Gestión del Riesgo para el mejoramiento de las condicones no transmisibles en el Distrito de Riohacha.
- Implementar un (01) programa intersectorial para atención en salud -pandemias- a población afectada por emergencias o desastres en el Distrito de Riohacha.

- Implementar un (01) programa de gestión de la salud Pública para atención en salud -pandemias- a población afectada por emergencias o desastres en el Distrito de Riohacha.
- Implementar un (01) programa de gestión de la salud Pública para abordar situaciones endemo-epidémicas en el Distrito de Riohacha.
- Implementar un (01) programa de acciones de Promoción y Gestión del Riesgo para abordar situaciones endemo-epidémicas en el Distrito de Riohacha.
- Implementar un (01) programa de gestión de la salud Pública para los procesos de gobernanza y gobernabiidad en salud en e Distrito de Riohacha
- Implementar un (01) programa de acciones de Promoción y Gestión del Riesgo para abordar a la población de pueblos, comunidades etnicas, población campesina, genreo, condiciones y situaciones en el Distrito de Riohacha.

Los principales productos de este proyecto son:

- Producto 1: Servicio de gestión del riesgo en temas de consumo de sustancias psicoactivas
- Producto 2: Servicio de gestión del riesgo en temas de salud sexual y reproductiva
- Producto 3: Servicio de gestión del riesgo en temas de trastornos mentales
- Producto 4: Servicio de gestión del riesgo para abordar condiciones crónicas prevalentes
- Producto 5: Servicio de gestión del riesgo para abordar situaciones de salud relacionadas con condiciones ambientales
- Producto 6: Servicio de gestión del riesgo para abordar situaciones prevalentes de origen laboral
- Producto 7: Servicio de gestión del riesgo para enfermedades emergentes, reemergentes y desatendidas
- Producto 8: Servicio de gestión del riesgo para enfermedades inmunoprevenibles
- Producto 9: Servicio de gestión del riesgo para temas de consumo, aprovechamiento biológico, calidad e inocuidad de los alimentos
- Producto 10: Servicio de promoción de la salud y prevención de riesgos asociados a condiciones no transmisibles
- Producto 11: Servicio de gestión territorial para atención en salud -pandemias- a población afectada por emergencias o desastres
- Producto 12: Servicio de gestión del riesgo para abordar situaciones endemo-epidémicas
- Producto 13: Estrategias de promoción de la salud implementadas

13. PLAZO DEL PROYECTO Y COSTOS

13.1 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

El plazo de ejecución del proyecto es de 10 meses los cuales se contabilizarán en la etapa de ejecución. A continuación, se presenta el cronograma de ejecución física y financiera.

Tabla No. 11. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	TRIMESTRE				
	1	2	3	4	TOTAL
Implementar un (01) programa intersectorial para abordar los temas de trastornos mentales en el Distrito de Riohacha.	0,25	0,25	0,25	0,25	1
Programación de Flujo	$ 10.000.000,00	$ 10.000.000,00	$ 10.000.000,00	$ 10.000.000,00	$ 40.000.000,00
Implementar un (01) programa de gestión de la salud Pública para abordar los temas de trastornos mentales y convivencia social en el Distrito de Riohacha.	0,25	0,25	0,25	0,25	1
Programación de Flujo	$ 20.000.000,00	$ 20.000.000,00	$ 20.000.000,00	$ 20.000.000,00	$ 80.000.000,00
Implementar un (01) programa de acciones de Promoción y Gestión del Riesgo para el mejoramiento de la Salud Mental en el Distrito de Riohacha.	0,25	0,25	0,25	0,25	1
Programación de Flujo	$ 30.332.500,00	$ 30.332.500,00	$ 30.332.500,00	$ 30.332.500,00	$ 121.330.000,00
Implementar una (01) programa de acciones para abordar temas de consumo de sustancias psicoactivas y convivencia social en el Distrito de Riohacha.	0,25	0,25	0,25	0,25	1
Programación de Flujo	$ 59.542.500,00	$ 59.542.500,00	$ 59.542.500,00	$ 59.542.500,00	$ 238.170.000,00
Implementar un (01) programa de gestión de la salud Pública para abordar los temas realacionados a la sexualidad, derechos sexuales y reproductivos en el Distrito de Riohacha.	0,25	0,25	0,25	0,25	1
Programación de Flujo	$ 30.000.000,00	$ 30.000.000,00	$ 30.000.000,00	$ 30.000.000,00	$ 120.000.000,00
Implementar un (01) programa de acciones de Promoción y Gestión del Riesgo para abordar condiciones crónicas prevalente en el Distrito de Riohacha.	0,25	0,25	0,25	0,25	1
Programación de Flujo	$ 81.625.000,00	$ 81.625.000,00	$ 81.625.000,00	$ 81.625.000,00	$ 326.500.000,00

Implementar un (01) programa intersectorial para abordar condiciones crónicas prevalentes en el Distrito de Riohacha.	0,25	0,25	0,25	0,25	1
Programación de Flujo	$ 5.000.000,00	$ 5.000.000,00	$ 5.000.000,00	$ 5.000.000,00	$ 20.000.000,00
Implementar un (01) programa de gestión de la salud Pública para abordar los temas relacionados a condicones no transmisibles en el Distrito de Riohacha.	0,25	0,25	0,25	0,25	1
Programación de Flujo	$ 5.000.000,00	$ 5.000.000,00	$ 5.000.000,00	$ 5.000.000,00	$ 20.000.000,00
Implementar una (01) programa de acciones para abordar temas de condiciones crónicas prevalentes en el Distrito de Riohacha.	0,25	0,25	0,25	0,25	1
Programación de Flujo	$ 26.950.000,00	$ 26.950.000,00	$ 26.950.000,00	$ 26.950.000,00	$ 107.800.000,00
Implementar un (01) programa de acciones de Promoción y Gestión del Riesgo para el mejoramiento de las condicones no transmisibles en el Distrito de Riohacha.	0,25	0,25	0,25	0,25	1
Programación de Flujo	$ 26.950.000,00	$ 26.950.000,00	$ 26.950.000,00	$ 26.950.000,00	$ 107.800.000,00
Implementar un (01) programa de gestión de la salud Pública para abordar situaciones de salud relacionadas con condiciones ambientales en el Distrito de Riohacha.	0,25	0,25	0,25	0,25	1
Programación de Flujo	$ 20.000.000,00	$ 20.000.000,00	$ 20.000.000,00	$ 20.000.000,00	$ 80.000.000,00
Implementar un (01) programa de acciones de Promoción y Gestión del Riesgo para abordar situaciones de salud relacionadas con condiciones ambientales en el Distrito de Riohacha.	0,25	0,25	0,25	0,25	1
Programación de Flujo	$ 31.125.000,00	$ 31.125.000,00	$ 31.125.000,00	$ 31.125.000,00	$ 124.500.000,00
Implementar un (01) programa de gestión de la salud Pública para abordar situaciones de salud prevalentes de origen laboral en el Distrito de Riohacha.	0,25	0,25	0,25	0,25	1
Programación de Flujo	$ 10.000.000,00	$ 10.000.000,00	$ 10.000.000,00	$ 10.000.000,00	$ 40.000.000,00
Implementar un (01) programa de acciones de Promoción y Gestión del Riesgo para abordar situaciones de salud prevalentes de origen laboral en el Distrito de Riohacha.	0,25	0,25	0,25	0,25	1

Programación de Flujo	$ 24.875.000,00	$ 24.875.000,00	$ 24.875.000,00	$ 24.875.000,00	$ 99.500.000,00
Implementar un (01) programa de gestión de la salud Pública para abordar enfermedades emergentes, reemergentes y desatendidas en el Distrito de Riohacha.	0,25	0,25	0,25	0,25	1
Programación de Flujo	$ 20.000.000,00	$ 20.000.000,00	$ 20.000.000,00	$ 20.000.000,00	$ 80.000.000,00
Implementar un (01) programa de acciones de Promoción y Gestión del Riesgo para abordar enfermedades emergentes, reemergentes y desatendidas en el Distrito de Riohacha.	0,25	0,25	0,25	0,25	1
Programación de Flujo	$ 20.625.000,00	$ 20.625.000,00	$ 20.625.000,00	$ 20.625.000,00	$ 82.500.000,00
Implementar un (01) programa de gestión de la salud Pública para abordar para enfermedades inmunoprevenibles en el Distrito de Riohacha.	0,25	0,25	0,25	0,25	1
Programación de Flujo	$ 50.600.000,00	$ 50.600.000,00	$ 50.600.000,00	$ 50.600.000,00	$ 202.400.000,00
Implementar un (01) programa de acciones de Promoción y Gestión del Riesgo para abordar enfermedades enfermedades inmunoprevenibles en el Distrito de Riohacha.	0,25	0,25	0,25	0,25	1
Programación de Flujo	$ 40.875.000,00	$ 40.875.000,00	$ 40.875.000,00	$ 40.875.000,00	$ 163.500.000,00
Implementar un (01) programa de gestión de la salud Pública para abordar situaciones endemo-epidémicas en el Distrito de Riohacha.	0,25	0,25	0,25	0,25	1
Programación de Flujo	$ 16.750.000,00	$ 16.750.000,00	$ 16.750.000,00	$ 16.750.000,00	$ 67.000.000,00
Implementar un (01) programa de acciones de Promoción y Gestión del Riesgo para abordar situaciones endemo-epidémicas en el Distrito de Riohacha.	0,25	0,25	0,25	0,25	1
Programación de Flujo	$ 40.000.000,00	$ 40.000.000,00	$ 40.000.000,00	$ 40.000.000,00	$ 160.000.000,00
Implementar un (01) programa de gestión de la salud Pública para abordar el bajo peso al nacer, la desnutrición aguda y severa en el Distrito de Riohacha.	0,25	0,25	0,25	0,25	1
Programación de Flujo	$ 70.000.000,00	$ 70.000.000,00	$ 70.000.000,00	$ 70.000.000,00	$ 280.000.000,00

Implementar un (01) programa de acciones de Promoción y Gestión del Riesgo para abordar el bajo peso al nacer, la desnutrición aguda y severa en el Distrito de Riohacha.	0,25	0,25	0,25	0,25	1
Programación de Flujo	$ 100.875.000,00	$ 100.875.000,00	$ 100.875.000,00	$ 100.875.000,00	$ 403.500.000,00
Implementar un (01) programa intersectorial para atención en salud -pandemias- a población afectada por emergencias o desastres en el Distrito de Riohacha.	0,25	0,25	0,25	0,25	1
Programación de Flujo	$ 5.000.000,00	$ 5.000.000,00	$ 5.000.000,00	$ 5.000.000,00	$ 20.000.000,00
Implementar un (01) programa de gestión de la salud Pública para para atención en salud -pandemias- a población afectada por emergencias o desastres en el Distrito de Riohacha.	0,25	0,25	0,25	0,25	1
Programación de Flujo	$ 5.000.000,00	$ 5.000.000,00	$ 5.000.000,00	$ 5.000.000,00	$ 20.000.000,00
Implementar un (01) programa de gestión de la salud Pública para los procesos de gobernanza y gobernabiidad en salud en e Distrito de Riohacha	0,25	0,25	0,25	0,25	1
Programación de Flujo	$ 379.475.034,25	$ 379.475.034,25	$ 379.475.034,25	$ 379.475.034,25	$ 1.517.900.137,00
Implementar un (01) programa de acciones de Promoción y Gestión del Riesgo para abordar a la población de pueblos, comunidades etnicas, población campesina, genreo, condiciones y situaciones en el Distrito de Riohacha.	0,25	0,25	0,25	0,25	1
Programación de Flujo	$ 52.798.584,50	$ 52.798.584,50	$ 52.798.584,50	$ 52.798.584,50	$ 211.194.338,00
TOTAL					**$ 4.733.594.475,00**

13.2. PRESUPUESTO GENERAL

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

La estimación de los valores de este presupuesto, se determinaron por los precios unitarios establecidos en el listado de bienes y servicios de común utilización vigencia 2026 emitido por la Dirección de Contratación de la Alcaldía Distrital de Riohacha.

Tabla No. 12. Presupuesto

FORTALECIMIENTO PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA VIGENCIA 2026 EN EL DISTRITO DE RIOHACHA							
OBJETIVO GENERAL: ALTA PRESENCIA DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PUBLICA EN EL DISTRITO DE RIOHACHA.							
OBJETIVOS: • **FORTALECER LA CAPACIDAD INSTITUCIONAL PARA LA ARTICULACIÓN INTERSECTORIAL EN LA IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PREVENCIÓN, INSPECCIÓN Y SEGUIMIENTO EN EL DISTRITO DE RIOHACHA.** • **LOGRAR CAMBIOS CONDUCTUALES DE LA COMUNIDAD PARA LA PREVENCIÓN Y MANEJO DE LAS ENFERMEDADES ASOCIADAS A LOS DIFERENTES EVENTOS DE INTERÉS DE SALUD PÚBLICA.**							
Actividad 1	**Implementar un (01) programa intersectorial para abordar los temas de trastornos mentales en el Distrito de Riohacha.**					**$**	**40.000.000**
1,1	**TALENTO HUMANO**						
1,1,1	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	Unidad	1	10	$ 4.000.000	$	40.000.000
Actividad 2	**Implementar un (01) programa de gestión de la salud Pública para abordar los temas de trastornos mentales y convivencia social en el Distrito de Riohacha.**					**$**	**80.000.000**
2,1	**INSUMOS Y ACCIONES CONTRATADAS**					**$**	**80.000.000**
2,1,4	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	Unidad	2	10	$ 4.000.000	$	80.000.000
Actividad 3	**Implementar un (01) programa de acciones de Promoción y Gestión del Riesgo para el mejoramiento de la Salud Mental en el Distrito de Riohacha.**					**$**	**121.330.000**
3,1	**TALENTO HUMANO**						
3,1,1	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	Unidad	1	10	$ 4.000.000	$	40.000.000
3,1,2	TÉCNICO	Unidad	1	10	$ 2.700.000	$	27.000.000
3,1	**INSUMOS Y ACCIONES CONTRATADAS**					**$**	**54.330.000**
3,1,1	EMISION DE CUÑAS RADIALES	Unidad	380	N/A	$ 47.000	$	17.860.000
3,1,2	ELABORACIÓN DE CUÑAS	Unidad	10	N/A	$ 360.000	$	3.600.000

3,1,3	Perifoneo publicitario en vehiculo a todo costo	Hora	50	N/A	$ 52.000	$	2.600.000
3,1,4	Diseño Grafico	Unidad	12	N/A	$ 175.000	$	2.100.000
3,1,5	impresión de Hoja Tamaño 1/4 Full Color(tipo folleto)	Unidad	2000	N/A	$ 1.900	$	3.800.000
3,1,6	Rumbaterapia Guiada	Unidad	5	N/A	$ 150.000	$	750.000
3,1,7	PENDÓN TIPO ARAÑA FULL COLOR 2X1 (PVC)	Unidad	4	N/A	$ 205.000	$	820.000
3,1,8	KIT LUDICO(Colore,crayolas, tijeras,marcadores,papel, pegante,fomi)	Unidad	500	N/A	$ 30.000	$	15.000.000
3,1,9	DISEÑO DE PENDON		5	N/A	$ 120.000	$	600.000
3,1,10	Programa Radial (10 Minutos)	Unidad	6	N/A	$ 1.200.000	$	7.200.000
Actividad 4	**Implementar una (01) programa de acciones para abordar temas de consumo de sustancias psicoactivas y convivencia social en el Distrito de Riohacha.**					**$**	**238.170.000**
4,1	**TALENTO HUMANO**						
4,1,1	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	Unidad	1	10	$ 4.000.000	$	40.000.000
4,1,2	TÉCNICO	Unidad	1	10	$ 2.700.000	$	27.000.000
4,2	**INSUMOS Y ACCIONES CONTRATADAS**					**$**	**55.340.000**
4,2,1	EMISION DE CUÑAS RADIALES	Unidad	495	N/A	$ 47.000	$	23.265.000
4,2,2	ELABORACIÓN DE CUÑAS	Unidad	10	N/A	$ 360.000	$	3.600.000
4,2,3	Perifoneo publicitario en vehiculo a todo costo	Hora	30	N/A	$ 52.000	$	1.560.000
4,2,5	Diseño Grafico	Unidad	12	N/A	$ 175.000	$	2.100.000
4,2,6	impresión de Hoja Tamaño 1/4 Full Color(tipo folleto)	Unidad	2000	N/A	$ 1.900	$	3.800.000
4,2,7	Rumbaterapia Guiada	Unidad	5	N/A	$ 150.000	$	750.000
4,2,8	PENDÓN TIPO ARAÑA FULL COLOR 2X1 (PVC)	Unidad	4	N/A	$ 205.000	$	820.000
4,2,9	KIT LUDICO(Colore,crayolas, tijeras,marcadores,papel, pegante,fomi)	Unidad	392	N/A	$ 30.000	$	11.760.000
4,2,10	DISEÑO DE PENDON		4	N/A	$ 120.000	$	480.000
4,2,11	Programa Radial (10 Minutos)	Unidad	6	N/A	$ 1.200.000	$	7.200.000
4,2,12	Paquete de mensaje de texto (Español/wayuunaiki	Unidad	50	N/A	$ 100	$	5.000
4,3	**TRANSPORTE**						
4,3,1	VEHICULO 4X4 (MOVILIZACIÓN DE PERSONAL PARA EL DESPLIEGUE DE LAS ACTIVIDADES)	Unidad	1	10	11.583.000	**$**	**115.830.000**
Actividad 5	**Implementar un (01) programa de gestión de la salud Pública para abordar los temas realacionados a la sexualidad, derechos sexuales y reproductivos en el Distrito de Riohacha.**					**$**	**120.000.000**
5,1	**TALENTO HUMANO**						
5,1,1	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	Unidad	3	10	$ 4.000.000	$	120.000.000
Actividad 6	**Implementar un (01) programa de acciones de Promoción y Gestión del Riesgo para abordar condiciones crónicas prevalente en el Distrito de Riohacha.**					**$**	**326.500.000**
6,1	**TALENTO HUMANO**						
6,1,1	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	Unidad	2	10	$ 4.000.000	$	80.000.000
6,1,2	TÉCNICO	Unidad	2	10	$ 2.700.000	$	54.000.000

6,2	**VEHICULO**						
6,2,1	VEHICULO 4X4 (MOVILIZACIÓN DE PERSONAL PARA EL DESPLIEGUE DE LAS ACTIVIDADES)	Unidad	1	10	11.583.000	$	115.830.000
6,3	**INSUMOS Y ACCIONES CONTRATADAS**					**$**	**76.670.000**
6,3,1	EMISION DE CUÑAS RADIALES	Unidad	450	N/A	$ 47.000	$	21.150.000
6,3,2	ELABORACIÓN DE CUÑAS	Unidad	10	N/A	$ 360.000	$	3.600.000
6,3,3	Perifoneo publicitario en vehiculo a todo costo	Hora	80	N/A	$ 52.000	$	4.160.000
6,3,5	Diseño Grafico	Unidad	12	N/A	$ 175.000	$	2.100.000
6,3,6	impresión de Hoja Tamaño 1/4 Full Color(tipo folleto)	Unidad	2500	N/A	$ 1.900	$	4.750.000
6,3,7	Rumbaterapia Guiada	Unidad	23	N/A	$ 150.000	$	3.450.000
6,3,8	PENDÓN TIPO ARAÑA FULL COLOR 2X1 (PVC)	Unidad	4	N/A	$ 205.000	$	820.000
6,3,9	KIT LUDICO(Colore,crayolas, tijeras,marcadores,papel, pegante,fomi)	Unidad	400	N/A	$ 30.000	$	12.000.000
6,3,10	DISEÑO DE PENDON	Unidad	4	N/A	$ 120.000	$	480.000
6,3,11	Programa Radial (10 Minutos)	Unidad	6	N/A	$ 1.200.000	$	7.200.000
6,3,12	Alquiler de sonido (facil instalación y traslado con microfono y cabinas)	Unidad	23	N/A	$ 205.000		$ 4.715.000
6,3,13	Alquiler de carpa (4x4 mts)	Unidad	16	N/A	$ 189.000	$	3.024.000
6,3,14	Alquiler de silla	Unidad	2000	N/A	$ 1.600	$	3.200.000
6,3,15	Adecuación de Sitio	Unidad	6	N/A	$ 1.000.000	$	6.000.000
6,3,16	Paquete de mensaje de texto (Español/wayuunaiki	Unidad	210	N/A	$ 100	$	21.000
Actividad 7	**Implementar un (01) programa intersectorial para abordar condiciones crónicas prevalentes en el Distrito de Riohacha.**					**$**	**20.000.000**
7,1	**TALENTO HUMANO**						
7,1,1	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	Unidad	1	5	$ 4.000.000	$	20.000.000
Actividad 8	**Implementar un (01) programa de gestión de la salud Pública para abordar los temas relacionados a condicones no transmisibles en el Distrito de Riohacha.**					**$**	**20.000.000**
8,1	**TALENTO HUMANO**						
8,1,1	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	Unidad	1	5	$ 4.000.000	$	20.000.000
Actividad 9	**Implementar una (01) programa de acciones para abordar temas de condiciones crónicas prevalentes en el Distrito de Riohacha.**					**$**	**107.800.000**
9,1	**TALENTO HUMANO**						
9,1,1	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	Unidad	1	10	$ 4.000.000	$	40.000.000
9,1,2	TÉCNICO	Unidad	1	10	$ 2.700.000	$	27.000.000
9,2	**INSUMOS Y ACCIONES CONTRATADAS**					**$**	**40.800.000**
9,2,1	EMISION DE CUÑAS RADIALES	Unidad	200	N/A	$ 47.000	$	9.400.000
9,2,2	ELABORACIÓN DE CUÑAS	Unidad	5	N/A	$ 360.000	$	1.800.000
9,2,3	Perifoneo publicitario en vehiculo a todo costo	Hora	51	N/A	$ 52.000	$	2.652.000
9,2,5	Diseño Grafico	Unidad	6	N/A	$ 175.000	$	1.050.000

9,2,6	impresión de Hoja Tamaño 1/4 Full Color(tipo folleto)	Unidad	2000	N/A	$ 1.900	$	3.800.000
9,2,7	Rumbaterapia Guiada	Unidad	12	N/A	$ 150.000	$	1.800.000
9,2,8	PENDÓN TIPO ARAÑA FULL COLOR 2X1 (PVC)	Unidad	5	N/A	$ 205.000	$	1.025.000
9,2,9	DISEÑO DE PENDON	Unidad	5	N/A	$ 120.000	$	600.000
9,2,10	Programa Radial (10 Minutos)	Unidad	5	N/A	$ 1.200.000	$	6.000.000
9,2,11	Alquiler de sonido (facil instalación y traslado con microfono y cabinas)	Unidad	6	N/A	$ 205.000		$ 1.230.000
9,2,12	Alquiler de carpa (4x4 mts)	Unidad	20	N/A	$ 189.000	$	3.780.000
9,2,13	Alquiler de silla	Unidad	1000	N/A	$ 1.600		$ 1.600.000
9,2,14	Adecuación de Sitio	Unidad	6	N/A	$ 1.000.000	$	6.000.000
9,2,15	Paquete de mensaje de texto (Español/wayuunaiki	Unidad	630	N/A	$ 100	$	63.000
Actividad 10	**Implementar un (01) programa de acciones de Promoción y Gestión del Riesgo para el mejoramiento de las condicones no transmisibles en el Distrito de Riohacha.**					**$**	**107.800.000**
10,1	**TALENTO HUMANO**						
10,1,1	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	Unidad	1	10	$ 4.000.000	$	40.000.000
10,1,2	TÉCNICO	Unidad	1	10	$ 2.700.000	$	27.000.000
10,2	**INSUMOS Y ACCIONES CONTRATADAS**					**$**	**40.800.000**
10,2,1	EMISION DE CUÑAS RADIALES	Unidad	200	N/A	$ 47.000	$	9.400.000
10,2,2	ELABORACIÓN DE CUÑAS	Unidad	5	N/A	$ 360.000	$	1.800.000
10,2,3	Perifoneo publicitario en vehiculo a todo costo	Hora	51	N/A	$ 52.000	$	2.652.000
10,2,4	Diseño Grafico	Unidad	6	N/A	$ 175.000	$	1.050.000
10,2,5	impresión de Hoja Tamaño 1/4 Full Color(tipo folleto)	Unidad	2000	N/A	$ 1.900	$	3.800.000
10,2,6	Rumbaterapia Guiada	Unidad	12	N/A	$ 150.000	$	1.800.000
10,2,7	PENDÓN TIPO ARAÑA FULL COLOR 2X1 (PVC)	Unidad	5	N/A	$ 205.000	$	1.025.000
10,2,8	DISEÑO DE PENDON	Unidad	5	N/A	$ 120.000	$	600.000
10,2,9	Programa Radial (10 Minutos)	Unidad	5	N/A	$ 1.200.000	$	6.000.000
10,2,10	Alquiler de sonido (facil instalación y traslado con microfono y cabinas)	Unidad	6	N/A	$ 205.000		$ 1.230.000
10,2,11	Alquiler de carpa (4x4 mts)	Unidad	20	N/A	$ 189.000	$	3.780.000
10,2,12	Alquiler de silla	Unidad	1000	N/A	$ 1.600		$ 1.600.000
10,2,13	Adecuación de Sitio	Unidad	6	N/A	$ 1.000.000	$	6.000.000
10,2,14	Paquete de mensaje de texto (Español/wayuunaiki	Unidad	630	N/A	$ 100	$	63.000
Actividad 11	**Implementar un (01) programa de gestión de la salud Pública para abordar situaciones de salud relacionadas con condiciones ambientales en el Distrito de Riohacha.**					**$**	**80.000.000**
11,1	**TALENTO HUMANO**						
11,1,1	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	Unidad	2	10	$ 4.000.000	$	80.000.000
Actividad 12	**Implementar un (01) programa de acciones de Promoción y Gestión del Riesgo para abordar situaciones de salud relacionadas con condiciones ambientales en el Distrito de Riohacha.**					**$**	**124.500.000**

12,1	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	Unidad	1	10	$ 4.000.000	$	40.000.000
12,1,1	TÉCNICO	Unidad	1	10	$ 2.700.000	$	27.000.000
12,2	**INSUMOS Y ACCIONES CONTRATADAS**					**$**	**57.500.000**
12,2,1	EMISION DE CUÑAS RADIALES	Unidad	406	N/A	$ 47.000	$	19.082.000
12,2,2	ELABORACIÓN DE CUÑAS	Unidad	10	N/A	$ 360.000	$	3.600.000
12,2,3	Perifoneo publicitario en vehiculo a todo costo	Hora	102	N/A	$ 52.000	$	5.304.000
12,2,4	Paquete de mensaje de texto (Español/wayuunaiki	Unidad	712	N/A	$ 100	$	71.200
12,2,5	Diseño Grafico	Unidad	12	N/A	$ 175.000	$	2.100.000
12,2,6	impresión de Hoja Tamaño 1/4 Full Color(tipo folleto)	Unidad	2532	N/A	$ 1.900	$	4.810.800
12,2,7	Rumbaterapia Guiada	Unidad	5	N/A	$ 150.000	$	750.000
12,2,8	PENDÓN TIPO ARAÑA FULL COLOR 2X1 (PVC)	Unidad	6	N/A	$ 205.000	$	1.230.000
12,2,10	DISEÑO DE PENDON	Unidad	6	N/A	$ 120.000	$	720.000
12,2,11	Programa Radial (10 Minutos)	Unidad	6	N/A	$ 1.200.000	$	7.200.000
12,2,12	Alquiler de sonido (facil instalación y traslado con microfono y cabinas)	Unidad	6	N/A	$ 205.000		$ 1.230.000
12,2,13	Alquiler de carpa (4x4 mts)	Unidad	18	N/A	$ 189.000	$	3.402.000
12,2,14	Alquiler de silla	Unidad	1000	N/A	$ 2.000	$	2.000.000
12,2,15	Adecuación de Sitio	Unidad	6	N/A	$ 1.000.000	$	6.000.000
Actividad 13	**Implementar un (01) programa de gestión de la salud Pública para abordar situaciones de salud prevalentes de origen laboral en el Distrito de Riohacha.**					**$**	**40.000.000**
13,1	**TALENTO HUMANO**						
13,1,1	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	Unidad	1	10	$ 4.000.000	$	40.000.000
Actividad 14	**Implementar un (01) programa de acciones de Promoción y Gestión del Riesgo para abordar situaciones de salud prevalentes de origen laboral en el Distrito de Riohacha.**					**$**	**99.500.000**
14,1	**TALENTO HUMANO**						
14,1,1	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	Unidad	1	10	$ 4.000.000	$	40.000.000
14,1,2	TÉCNICO	Unidad	1	10	$ 2.700.000	$	27.000.000
14,2	**INSUMOS Y ACCIONES CONTRATADAS**					**$**	**32.500.000**
14,2,1	EMISION DE CUÑAS RADIALES	Unidad	98	N/A	$ 47.000	$	4.606.000
14,2,2	ELABORACIÓN DE CUÑAS	Unidad	5	N/A	$ 360.000	$	1.800.000
14,2,3	Perifoneo publicitario en vehiculo a todo costo	Hora	80	N/A	$ 52.000	$	4.160.000
14,2,4	Paquete de mensaje de texto (Español/wayuunaiki	Hora	480	N/A	$ 100	$	48.000
14,2,5	Diseño Grafico	Unidad	12	N/A	$ 175.000	$	2.100.000
14,2,6	impresión de Hoja Tamaño 1/4 Full Color(tipo folleto)	Unidad	3500	N/A	$ 1.900	$	6.650.000
14,2,7	PENDÓN TIPO ARAÑA FULL COLOR 2X1 (PVC)	Unidad	2	N/A	$ 205.000	$	410.000
14,2,8	DISEÑO DE PENDON	Unidad	2	N/A	$ 120.000	$	240.000
14,2,9	Programa Radial (10 Minutos)	Unidad	6	N/A	$ 1.200.000	$	7.200.000

14,2,10	Alquiler de sonido (facil instalación y traslado con microfono y cabinas)	Unidad	1	N/A	$ 205.000		$ 205.000
14,2,11	Alquiler de carpa (4x4 mts)	Unidad	9	N/A	$ 189.000		$ 1.701.000
14,2,12	Alquiler de silla	Unidad	190	N/A	$ 2.000		$ 380.000
14,2,13	Adecuación de Sitio	Unidad	3	N/A	$ 1.000.000	$	3.000.000
Actividad 15	**Implementar un (01) programa de gestión de la salud Pública para abordar enfermedades emergentes, reemergentes y desatendidas en el Distrito de Riohacha.**					**$**	**80.000.000**
15,1	**TALENTO HUMANO**						
15,1,1	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	Unidad	2	10	$ 4.000.000	$	80.000.000
Actividad 16	**Implementar un (01) programa de acciones de Promoción y Gestión del Riesgo para abordar enfermedades emergentes, reemergentes y desatendidas en el Distrito de Riohacha.**					**$**	**82.500.000**
16,1	**TALENTO HUMANO**						
16,1,1	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	Unidad	1	10	$ 4.000.000	$	40.000.000
16,2	**INSUMOS Y ACCIONES CONTRATADAS**					**$**	**42.500.000**
16,2,1	EMISION DE CUÑAS RADIALES	Unidad	203	N/A	$ 47.000	$	9.541.000
16,3	ELABORACIÓN DE CUÑAS	Unidad	6	N/A	$ 360.000	$	2.160.000
16,3,1	Perifoneo publicitario en vehiculo a todo costo	Hora	95	N/A	$ 52.000	$	4.940.000
16,3,2	Paquete de mensaje de texto (Español/wayuunaiki	Hora	50	N/A	$ 100	$	5.000
16,3,3	Diseño Grafico	Unidad	20	N/A	$ 175.000	$	3.500.000
16,3,4	impresión de Hoja Tamaño 1/4 Full Color(tipo folleto)	Unidad	3390	N/A	$ 1.900	$	6.441.000
16,3,5	PENDÓN TIPO ARAÑA FULL COLOR 2X1 (PVC)	Unidad	5	N/A	$ 205.000	$	1.025.000
16,3,6	DISEÑO DE PENDON	Unidad	5	N/A	$ 120.000	$	600.000
16,3,7	Programa Radial (10 Minutos)	Unidad	5	N/A	$ 1.200.000	$	6.000.000
16,3,8	Alquiler de sonido (facil instalación y traslado con microfono y cabinas)	Unidad	4	N/A	$ 205.000		$ 820.000
16,3,9	Alquiler de carpa (4x4 mts)	Unidad	12	N/A	$ 189.000	$	2.268.000
16,3,10	Alquiler de silla	Unidad	600	N/A	$ 2.000		$ 1.200.000
16,3,11	Adecuación de Sitio	Unidad	4	N/A	$ 1.000.000	$	4.000.000
Actividad 17	**Implementar un (01) programa de gestión de la salud Pública para abordar para enfermedades inmunoprevenibles en el Distrito de Riohacha.**					**$**	**202.400.000**
17,1	**TALENTO HUMANO**						
17,1,1	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	Unidad	2	10	4.000.000	$	80.000.000
17,1,2	TÉCNICO	Unidad	3	10	2.700.000	$	81.000.000
17,1,3	MANTENIMIENTO RED DE FRIO	Unidad	1	10	4.140.000	$	41.400.000
Actividad 18	**Implementar un (01) programa de acciones de Promoción y Gestión del Riesgo para abordar enfermedades inmunoprevenibles en el Distrito de Riohacha.**					**$**	**163.500.000**
18,1	**TALENTO HUMANO**						
18,1,1	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	Unidad	1	10	$ 4.000.000	$	40.000.000

18,1,2	TÉCNICO	Unidad	3	10	2.700.000	$	81.000.000
18,1,2	**INSUMOS Y ACCIONES CONTRATADAS**					**$**	**42.500.000**
18,2	EMISION DE CUÑAS RADIALES	Unidad	203	N/A	$ 47.000	$	9.541.000
18,2,1	ELABORACIÓN DE CUÑAS	Unidad	6	N/A	$ 360.000	$	2.160.000
18,2,2	Perifoneo publicitario en vehiculo a todo costo	Hora	95	N/A	$ 52.000	$	4.940.000
18,2,3	Paquete de mensaje de texto (Español/wayuunaiki	Hora	50	N/A	$ 100	$	5.000
18,2,4	Diseño Grafico	Unidad	20	N/A	$ 175.000	$	3.500.000
18,2,5	impresión de Hoja Tamaño 1/4 Full Color(tipo folleto)	Unidad	3390	N/A	$ 1.900	$	6.441.000
18,2,6	PENDÓN TIPO ARAÑA FULL COLOR 2X1 (PVC)	Unidad	5	N/A	$ 205.000	$	1.025.000
18,2,7	DISEÑO DE PENDON	Unidad	5	N/A	$ 120.000	$	600.000
18,2,8	Programa Radial (10 Minutos)	Unidad	5	N/A	$ 1.200.000	$	6.000.000
18,2,9	Alquiler de sonido (facil instalación y traslado con microfono y cabinas)	Unidad	4	N/A	$ 205.000		$ 820.000
18,2,10	Alquiler de carpa (4x4 mts)	Unidad	12	N/A	$ 189.000	$	2.268.000
18,2,11	Alquiler de silla	Unidad	600	N/A	$ 2.000		$ 1.200.000
18,2,12	Adecuación de Sitio	Unidad	4	N/A	$ 1.000.000	$	4.000.000
Actividad 19	**Implementar un (01) programa de gestión de la salud Pública para abordar situaciones endemo-epidémicas en el Distrito de Riohacha.**					**$**	**67.000.000**
19,1	**TALENTO HUMANO**						
19,1,1	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	Unidad	1	10	$ 4.000.000	$	40.000.000
19,1,2	TÉCNICO	Unidad	1	10	2.700.000	$	27.000.000
Actividad 20	**Implementar un (01) programa de acciones de Promoción y Gestión del Riesgo para abordar situaciones endemo-epidémicas en el Distrito de Riohacha.**					**$**	**160.000.000**
20,1	**TALENTO HUMANO**						
20,1,1	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	Unidad	1	10	$ 4.000.000		$ 40.000.000
20,2	**TRANSPORTE**						
20,2,1	VEHICULO 4X4 (MOVILIZACIÓN DE PERSONAL PARA EL DESPLIEGUE DE LAS ACTIVIDADES)	Unidad	1	10	11.583.000		$ 115.830.000
20,3	**INSUMOS Y ACCIONES CONTRATADAS**					**$**	**4.170.000**
20,3,1	Adecuación de Sitio	Unidad	2	N/A	$ 1.000.000	$	2.000.000
20,3,2	EMISION DE CUÑAS RADIALES	Unidad	46	N/A	$ 47.000	$	2.162.000
20,3,3	Paquete de mensaje de texto (Español/wayuunaiki	Hora	80	N/A	$ 100	$	8.000
Actividad 21	**Implementar un (01) programa de gestión de la salud Pública para abordar el bajo peso al nacer, la desnutrición aguda y severa en el Distrito de Riohacha.**					**$**	**280.000.000**
21,1	**TALENTO HUMANO**						
21,1,1	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	Unidad	4	10	$ 4.000.000		$ 160.000.000
21,1,2	profesional especializado(Sin experencia)	Unidad	1	1	$ 4.170.000		$ 4.170.000

21,1,2	**TRANSPORTE**						
21,1,3	VEHICULO 4X4 (MOVILIZACIÓN DE PERSONAL PARA EL DESPLIEGUE DE LAS ACTIVIDADES)	Unidad	1	10	11.583.000		$ 115.830.000
Actividad 22	**Implementar un (01) programa de acciones de Promoción y Gestión del Riesgo para abordar el bajo peso al nacer, la desnutrición aguda y severa en el Distrito de Riohacha.**					**$**	**403.500.000**
22,1	**TALENTO HUMANO**						
22,1,1	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	Unidad	3	10	$ 4.000.000	$	120.000.000
22,1,2	TÉCNICO	Unidad	3	10	$ 2.700.000	$	81.000.000
22,2	**VEHICULO**						
22,2,1	VEHICULO 4X4 (MOVILIZACIÓN DE PERSONAL PARA EL DESPLIEGUE DE LAS ACTIVIDADES)	Unidad	1	10	11.583.000	$	115.830.000
22,3	**INSUMOS Y ACCIONES CONTRATADAS**					**$**	**86.670.000**
22,3,1	EMISION DE CUÑAS RADIALES	Unidad	500	N/A	$ 47.000	$	23.500.000
22,3,2	ELABORACIÓN DE CUÑAS	Unidad	10	N/A	$ 360.000	$	3.600.000
22,3,3	Perifoneo publicitario en vehiculo a todo costo	Hora	92	N/A	$ 52.000	$	4.784.000
22,3,4	Paquete de mensaje de texto (Español/wayuunaiki	Hora	40	N/A	$ 100	$	4.000
22,3,5	Diseño Grafico	Unidad	12	N/A	$ 175.000	$	2.100.000
22,3,6	impresión de Hoja Tamaño 1/4 Full Color(tipo folleto)	Unidad	2500	N/A	$ 1.900	$	4.750.000
22,3,7	PENDÓN TIPO ARAÑA FULL COLOR 2X1 (PVC)	Unidad	4	N/A	$ 205.000	$	820.000
22,3,8	KIT LUDICO(Colore,crayolas, tijeras,marcadores,papel, pegante,fomi)	Unidad	600	N/A	$ 30.000	$	18.000.000
22,3,9	DISEÑO DE PENDON	Unidad	4	N/A	$ 120.000	$	480.000
22,3,10	Programa Radial (10 Minutos)	Unidad	11	N/A	$ 1.200.000	$	13.200.000
22,3,11	Alquiler de sonido (facil instalación y traslado con microfono y cabinas)	Unidad	6	N/A	$ 205.000		$ 1.230.000
22,3,12	Alquiler de carpa (4x4 mts)	Unidad	18	N/A	$ 189.000	$	3.402.000
22,3,13	Alquiler de silla	Unidad	1400	N/A	$ 2.000	$	2.800.000
22,3,14	Adecuación de Sitio	Unidad	8	N/A	$ 1.000.000	$	8.000.000
Actividad 23	**Implementar un (01) programa intersectorial para atención en salud -pandemias- a población afectada por emergencias o desastres en el Distrito de Riohacha.**					**$**	**20.000.000**
23,1	**TALENTO HUMANO**						
23,1,1	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	Unidad	1	5	4.000.000	$	20.000.000
Actividad 24	**Implementar un (01) programa de gestión de la salud Pública para atención en salud -pandemias- a población afectada por emergencias o desastres en el Distrito de Riohacha.**					**$**	**20.000.000**
24,1	**TALENTO HUMANO**						
24,1,1	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	Unidad	1	5	4.000.000	$	20.000.000
Actividad 25	**Implementar un (01) programa de gestión de la salud Pública para los procesos de gobernanza y gobernabilidad en salud en e Distrito de Riohacha**					**$**	**1.517.900.137**
25,1	**TALENTO HUMANO**						

25,1,1	PROFESIONAL UNIVERSITARIO ESPECIALISTA (COORDINADOR)	Unidad	1	10	4.700.000	$	47.000.000
25,1,2	PROFESIONAL UNIVERSITARIO ESPECIALISTA	Unidad	8	10	4.500.000	$	360.000.000
25,1,3	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	Unidad	16	10	4.000.000	$	640.000.000
25,1,4	PROFESIONAL UNIVERSITARIO (MEDICINA)	Unidad	1	10	4.150.000	$	41.500.000
25,1,5	TECNICO	Unidad	15	10	2.700.000	$	405.000.000
25,1,6	Puclicación y difusion ASIS 2026	Unidad	1	N/A	6.400.137	$	6.400.137
25,1,7	PROFESIONAL UNIVERSITARIO ESPECIALISTA ASIS	Unidad	1	4	4.500.000	$	18.000.000
Actividad 26	**Implementar un (01) programa de acciones de Promoción y Gestión del Riesgo para abordar a la población de pueblos, comunidades etnicas, población campesina, genreo, condiciones y situaciones en el Distrito de Riohacha.**					**$**	**211.194.338**
26,1	**TALENTO HUMANO**						
26,1,1	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	Unidad	2	10	$ 4.000.000	$	80.000.000
26,1,2	TÉCNICO	Unidad	2	10	$ 2.700.000	$	54.000.000
26,2	**INSUMOS Y ACCIONES CONTRATADAS**					**$**	**77.194.338**
26,3,1	EMISION DE CUÑAS RADIALES	Unidad	300	N/A	$ 47.000		$ 14.100.000
26,3,2	ELABORACIÓN DE CUÑAS	Unidad	10	N/A	$ 360.000		$ 3.600.000
26,3,3	Perifoneo publicitario en vehiculo a todo costo	Hora	102	N/A	$ 52.000		$ 5.304.000
26,3,4	Paquete de mensaje de texto (Español/wayuunaiki	Hora	490	N/A	$ 100		$ 49.000
26,3,5	Diseño Grafico	Unidad	12	N/A	$ 175.000		$ 2.100.000
26,3,6	impresión de Hoja Tamaño 1/4 Full Color(tipo folleto)	Unidad	4500	N/A	$ 1.900		$ 8.550.000
26,3,7	PENDÓN TIPO ARAÑA FULL COLOR 2X1 (PVC)	Unidad	5	N/A	$ 205.000		$ 1.025.000
26,3,8	KIT LUDICO(Colore,crayolas, tijeras,marcadores,papel, pegante,fomi)	Unidad	500	N/A	$ 30.000		$ 15.000.000
26,3,9	DISEÑO DE PENDON	Unidad	5	N/A	$ 120.000		$ 600.000
26,3,10	Programa Radial (10 Minutos)	Unidad	10	N/A	$ 1.200.000		$ 12.000.000
26,3,11	Alquiler de sonido (facil instalación y traslado con microfono y cabinas)	Unidad	10	N/A	$ 205.000		$ 2.050.000
26,3,12	Alquiler de carpa (4x4 mts)	Unidad	18	N/A	$ 189.000		$ 3.402.000
26,3,13	Alquiler de silla	Unidad	1200	N/A	$ 2.000		$ 2.400.000
26,3,14	Adecuación de Sitio	Unidad	7	N/A	$ 1.000.000		$ 7.000.000
26,3,15	Mensaje en wayunnaiki (paquete de 15000 mensaje)	Unidad	1	N/A	$ 14.338		$ 14.338
TOTAL						**$**	**4.733.594.475**

TOTAL PRESUPUESTO	**$ 4.733.594.475**
SUBTOTAL COSTOS INDIRECTOS	$ 4.733.594.475
Interventoría (En caso de que aplique)	$
Administración 30% (Incluidos en actividades) (En caso de que aplique)	$
SUBTOTAL COSTOS INDIRECTOS	$

VALOR TOTAL DEL PROYECTO	$ 4.733.594.475

14. EVALUACIÓN ECONÓMICA

Tabla No. 13. Resultados de la Evaluación Económica

EVALUACIÓN ECONÓMICA		
Valor Presente Neto Económico	Tasa Interna de Retorno	Relación Costo- Beneficio
$ 801.411.181,59	42.93%	1,18

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

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

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

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

15. FUENTES DE FINANCIACIÓN

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

Tabla No. 14. Esquema financiero del proyecto

ESQUEMA FINANCIERO				
Entidad	Etapa	Periodo (meses)	Fuente	Valor
Ministerio de Salud y Protección Social - Estupefacientes	Inversión	10	COLJUEGOS	1.156.437.244

Alcaldía de Riohacha	Inversión	10	SGP-Salud	3.577.157.231
TOTAL APORTES (PESOS)				4.733.594.475

Fuente: Elaboración propia de acuerdo estructura de MGA, 2025

16. INDICADORES

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

16.1 INDICADORES DE PRODUCTO

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

Tabla No. 15. Indicadores de Producto del proyecto

CADENA DE VALOR						
Objetivo General	Objetivo Específico	PRODUCTOS MGA				PRODUCTOS PDM
		Bien y/o Servicio	Indicador	Unidad Medida	Meta	Bien y/o Servicio
Disminuir la presencia de eventos de interés en Salud Pública en el Distrito de Riohacha.	Objetivo Específico 1: Fortalecer la capacidad institucional para la articulación intersectorial en la implementación de acciones de prevención, inspección y seguimiento en el Distrito de Riohacha.	**Producto 1: Servicio de gestión del riesgo en temas de consumo de sustancias psicoactivas**	Campañas de gestión del riesgo en temas de consumo de sustancias psicoactivas implementadas	Número de Campañas	2	Servicio de monitoreo, seguimiento y evaluación de la gestión de los recursos humanos, técnicos, administrativos y financieros del Plan Decenal de Salud Pública
		Producto 2: Servicio de gestión del riesgo en temas de salud sexual y reproductiva	Campañas de gestión del riesgo en temas de salud sexual y reproductiva implementadas	Número de Campañas	2	
		Producto 3: Servicio de gestión del riesgo para abordar condiciones crónicas prevalentes	Campañas de gestión del riesgo para abordar condiciones crónicas prevalentes implementadas	Número de Campañas	2	

		Producto 4: Servicio de gestión del riesgo para abordar situaciones de salud relacionadas con condiciones ambientales	Campañas de gestión del riesgo para abordar situaciones de salud relacionadas con condiciones ambientales implementadas	Número de Campañas	2	
		Producto 5: Servicio de gestión del riesgo para abordar situaciones prevalentes de origen laboral	Campañas de gestión del riesgo para abordar situaciones prevalentes de origen laboral implementadas	Número de Campañas	2	
		Producto 6: Servicio de gestión del riesgo para enfermedades emergentes, reemergentes y desatendidas	Campañas de gestión del riesgo para enfermedades emergentes, reemergentes y desatendidas implementadas	Número de Campañas	2	
		Producto 7: Servicio de gestión del riesgo para enfermedades inmunoprevenibles	Campañas de gestión del riesgo para enfermedades inmunoprevenibles implementadas	Número de Campañas	2	
	Objetivo especifico 2: Lograr cambios conductuales de la comunidad para la prevención y manejo de las enfermedades asociadas a los diferentes eventos de interes en Salud Pública	**Producto 8: Servicio de gestión del riesgo para temas de consumo, aprovechamiento biológico, calidad e inocuidad de los alimentos**	Campañas de gestión del riesgo para temas de consumo, aprovechamiento biológico, calidad e inocuidad de los alimentos implementadas	Número de Campañas	2	

		Producto 9: Servicio de promoción de la salud y prevención de riesgos asociados a condiciones no transmisibles	Campañas de promoción de la salud y prevención de riesgos asociados a condiciones no transmisibles implementadas	Número de Campañas	2	
		Producto 10: Servicio de gestión territorial para atención en salud -pandemias- a población afectada por emergencias o desastres	Personas en capacidad de ser atendidas	Número de Personas	211811	
		Producto 11: Servicio de gestión del riesgo para abordar situaciones endemo-epidémicas	Campañas de gestión del riesgo para abordar situaciones situaciones endemo-epidémicas implementadas	Número de Campañas	2	
		Producto 12: Estrategias de promoción de la salud implementadas	Número de estrategias	Número de Campañas	2	

Fuente: Elaboración propia de acuerdo estructura de MGA, 2025

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

CARLOS MANUEL ACOSTA MEDINA
Secretario de Salud Distrital