



Gobernación de  
**Cundinamarca**

**CONSOLIDADO INFORME CUALI CUANTITATIVO VIGENCIA 2026**  
**CONCURRENCIA ETV ZONOSIS MUNICIPIO DE BELTRAN- CUNDINAMARCA**

**CONTRATO INTERADMINISTRATIVO SS-CD-CI-732-2025**

**E.S.E CENTRO DE SALUD DE RICAURTE NIT 900.058.218-3**

**[centrodesalud-ese@ese-ricaurte-cundinamarca.gov.co](mailto:centrodesalud-ese@ese-ricaurte-cundinamarca.gov.co)**

**Calle 4 N° 14 B-22 / El Pesebre**

**Ricaurte-Cundinamarca**

**VIGENCIA 2026**

## **1. INTRODUCCION:**

Las enfermedades transmitidas por vectores —como el dengue, chikungunya, Zika, fiebre amarilla, malaria, leishmaniasis y la enfermedad de Chagas— representan aproximadamente el 17 % de todas las enfermedades infecciosas en el mundo y provocan más de 700 000 muertes anuales, afectando de manera desproporcionada a las poblaciones más pobres.

Este grupo de enfermedades tiene como principal eslabón vulnerable de transmisión a los insectos vectores. Dada la limitada disponibilidad de vacunas y medicamentos eficaces, la reducción del contacto entre humanos y vectores se logra, principalmente, mediante mecanismos de vigilancia entomológica y control vectorial.

En Colombia, la situación epidemiológica de las arbovirosis adquiere una relevancia particular debido a diversos factores:

Condiciones geográficas y climáticas: la ubicación tropical del país, con su variedad de ecosistemas y altitudes, favorece la presencia de mosquitos vectores y la coexistencia de ciclos de transmisión urbano y silvestre.

Factores sociales y ambientales: la movilización humana, la urbanización desordenada, el cambio climático y las deficiencias en infraestructura de saneamiento propician la persistencia o el resurgimiento de estas enfermedades.

Carga sanitaria: la magnitud de casos, hospitalizaciones y muertes evitables hace que las arbovirosis se consideren un problema de salud pública permanente, más que episodios epidémicos aislados.

En este contexto, resulta pertinente revisar datos recientes que permiten dimensionar la magnitud del problema en el país.

El dengue continúa siendo la arbovirosis más frecuente en Colombia. Según datos del Instituto Nacional de Salud (INS), entre enero y octubre de 2025 se han registrado más de 106 541 casos en todo el territorio nacional. De estos, aproximadamente el 36,6 % presentaron signos de alarma y alrededor del 1 % se clasificaron como dengue grave. Los departamentos más afectados incluyen Santander, Córdoba, Meta, Norte de Santander y Antioquia.

En cuanto al chikungunya, aunque su incidencia actual es menor que la del dengue, se ha evidenciado un aumento progresivo de casos en los últimos años, lo que demuestra que esta enfermedad sigue representando una amenaza vigente.

Respecto a la fiebre amarilla, el país enfrenta un brote significativo durante 2024–2025, con riesgo de expansión hacia zonas previamente no afectadas, lo que evidencia el carácter multisectorial y dinámico de las arbovirosis.

Asimismo, las condiciones ambientales —incluidos fenómenos como El Niño y La Niña— junto con los patrones de desarrollo urbano, han favorecido la proliferación del vector y la aparición de canales endémicos elevados en múltiples departamentos.

En conclusión, las arbovirosis en Colombia constituyen un desafío complejo y multifactorial, caracterizado por un elevado número de casos, variabilidad geográfica, condiciones ambientales cambiantes y la necesidad de respuestas coordinadas entre los sectores de salud, ambiente, comunidad y planificación urbana. En este escenario, la prevención, la vigilancia activa y la articulación de políticas públicas son pilares fundamentales para mitigar su impacto en la población.

Por tal motivo, el presente documento recoge la información sobre las acciones ejecutadas por el equipo ejecutor de arbovirosis, en el marco del Contrato Interadministrativo N.º SS-

CD-CI-732-2025 entre la Secretaría de Salud Departamental y la E.S.E. Centro de Salud de Ricaurte. para su implementación en los municipios de Nariño, Guataquí, Beltrán y Nilo.

## **2. OBJETIVO GENERAL:**

Ejecutar de manera articulada estrategias intervención comunitaria orientada a la prevención, control y vigilancia de las enfermedades transmitidas por vectores, mediante la aplicación de metodologías sociales adaptadas a las dinámicas y necesidades particulares de la población del municipio de Nariño – Cundinamarca.

## **3. MARCO CONCEPTUAL**

### **3.1 Conceptos teóricos**

#### **Enfermedades Transmitidas por Vectores:**

Se refiere a los padecimientos en los que el agente causal o infeccioso, requiere la participación de un artrópodo como hospedero o transmisor para completar su ciclo de vida y para mantener su población en hospederos vertebrados susceptibles. (Ministerio de la Protección Social, Instituto Nacional de Salud, Organización Panamericana de la Salud, 2011).

#### **DENGUE:**

El dengue es una enfermedad viral febril aguda transmitida por la picadura de mosquitos infectados principalmente de la especie *Aedes aegypti*. Se reconoce un espectro de manifestaciones de la enfermedad que va desde procesos asintomáticos hasta cuadros severos; es así como a partir de 2009, la OMS clasifica el dengue según la complejidad del caso en dengue sin signos de alarma (grupo A), dengue con signos de alarma (grupo B), y dengue grave (grupo C); donde se encuentra incluido el síndrome de choque por dengue (SCD) y otras complicaciones, tales como: miocarditis, encefalitis y hepatitis que han sido asociadas a letalidad por dengue grave

#### **A continuación, se incluyen manifestaciones clínicas de acuerdo con la gravedad de la enfermedad:**

**Dengue:** Las características clínicas dependen a menudo de la edad del paciente. Los niños mayores y los adultos pueden tener una enfermedad febril sin signos de alarma. La enfermedad es incapacitante, de inicio abrupto con sintomatología caracterizada por fiebre alta, cefalea intensa, dolor retro-orbital, Dolores musculares, articulares y erupción cutánea.

**Dengue Grave:** Los casos de dengue grave están caracterizados por extravasación severa de plasma que llevan al paciente a desarrollar choque por dengue. También existen formas clínicas, que, por no ser tan frecuentes, reciben el nombre de “atípicas” que resultan de la afectación especialmente intensa de un órgano o sistema: encefalopatía, miocardiopatía o hepatopatía por dengue, así como la afectación renal con insuficiencia renal aguda y otras que también se asocian a mortalidad. En niños en edad escolar las manifestaciones más frecuentes son hepáticas y neurológicas; en menor proporción se presentan complicaciones renales, cardíacas, pulmonares, síndrome hemofagocítico, pancreatitis y abdomen agudo.

Con respecto al vector *Aedes aegypti* (Linnaeus, 1762) esta es una especie de zancudo originaria de África, que se desplazó hasta el Nuevo Mundo en los barcos de comercio de esclavos entre los siglos XV y XVIII. Una vez se estableció poblacionalmente en las zonas costeras de las Américas, se dispersó rápidamente hacia el interior del continente. Debido a que esta especie presenta hábitos urbanos y antropofílicos, se ha establecido como el principal vector de los arbovirus del dengue (DENV 1-4) (1,24–26) y de los alfavirus del

chikungunya (CHIKV) y Zika (ZIKV)(1–4); seguido por el *Aedes albopictus* que se considera como el segundo vector más importante del virus del dengue en el sudeste asiático. En la actualidad, *Ae. aegypti* se distribuye en las franjas tropical y subtropical de todo el mundo, y aunque generalmente no se lo encuentra por encima de los 1 000 msnm, en Colombia se ha reportado a 2 200 msnm y más. Al contrario de África, donde existen formas tanto selváticas como domésticas, en el Nuevo Mundo *Ae. aegypti* es una especie antropofílica, que busca sitios de cría en recipientes naturales o artificiales ubicados al interior de las viviendas o en sus cercanías, rara vez a más de 100 metros de distancia de las casas.

#### **CHIKUNGUNYA:**

El CHIKV es transmitido a las personas por la picadura de las hembras infectadas *Aedes aegypti* y *Aedes albopictus*. La enfermedad se clasifica clínicamente según su gravedad en: chikungunya, chikungunya con manifestaciones extraarticulares y chikungunya grave.

Así mismo, consta de tres fases: una fase aguda que puede durar hasta dos semanas; una fase posaguda, que dura más de dos semanas y hasta tres meses; y una fase crónica, en donde las manifestaciones articulares duran más de tres meses después de la fase aguda.

Los síntomas más relevantes son la artralgia acompañada o no de artrosis y la fiebre mayor a 38.5°C, junto con otros síntomas como cefalea, mialgias y exantema, los cuales suelen resolver a la semana. En algunos pacientes el dolor articular puede ser crónico y llevar a dificultades del movimiento.

De igual manera, en casos graves se pueden presentar miocarditis, complicaciones oculares y neurológicas tales como neuritis óptica, encefalitis y síndrome de Guillain-Barré. Aunque la letalidad por el CHIKV es baja, los recién nacidos infectados al momento del nacimiento, los adultos mayores de 65 años y las personas con comorbilidades como hipertensión, diabetes o enfermedades del corazón, presentan un mayor riesgo de manifestar la forma grave de la enfermedad.

#### **ENFERMEDAD POR VIRUS ZIKA**

El virus del Zika (ZIKV) es un virus emergente de la familia *flaviviridae*, transmitido por la picadura de hembras de mosquitos del género *Aedes*. En la mayoría de los casos la enfermedad en humanos es asintomática, sin embargo, se pueden presentar cuadros leves caracterizados por exantema máculopapular pruriginoso, cefalea, conjuntivitis, fiebre menor a 38,5°C y en casos esporádicos compromiso articular. Los síntomas generalmente duran de 5 a 7 días y son auto limitantes.

El ZIKV es un arbovirus del género *flavivirus*, contiene RNA monocatenario y tiene relación filogenética con otros flavivirus de importancia para la salud pública a nivel mundial causantes enfermedades como dengue, fiebre amarilla, encefalitis japonesa y fiebre del Nilo Occidental. En su ecología, presenta un ciclo selvático en donde el virus se transmite entre primates no humanos (actuando estos como reservorios) y mosquitos; y uno urbano, relacionado con seres humanos y mosquitos, en donde los principales vectores son el *Aedes aegypti* y *Aedes albopictus*.

Otros métodos de transmisión del virus implican la transmisión vertical transplacentaria madre a hijo, por contacto sexual y a través de transfusión sanguínea o trasplante de órganos. En los brotes sucedidos en el Pacífico y América, se ha encontrado relación entre la infección previa por ZIKV y la posterior aparición de neuropatías, mielitis y síndromes neurológicos como el Síndrome de Guillain-Barré en casos graves de menores de un año y mayores de 60 años. Así mismo se han descrito casos de microcefalia y otras malformaciones del sistema nervioso central en fetos e infantes nacidos de madres con infección confirmada por ZIKV durante el embarazo.

Las manifestaciones clínicas de la enfermedad generalmente aparecen después de un periodo de incubación de 3 a 14 días y se caracterizan por la presencia de exantema de

tipo máculopapular, cefalea, mialgias, malestar general, conjuntivitis no purulenta y en algunos casos fiebre leve que no supera los 37,5°C. El curso de la enfermedad usualmente es leve y los síntomas pueden durar entre 2 y 7 días.

## **FIEBRE AMARILLA**

La fiebre amarilla es una enfermedad viral, infecciosa y de inicio súbito, su gravedad varía de una infección subclínica o de sintomatología leve, detectable únicamente con pruebas de laboratorio por la inespecificidad de los síntomas, hasta una enfermedad grave icterico-hemorrágica, que compromete diferentes órganos y lleva a la muerte en periodos cortos. Es un desafío para su manejo, por el comportamiento clínico del virus, pues no todos los pacientes que se infectan desarrollan síntomas graves a ser identificados por los médicos. El periodo de incubación oscila entre tres y seis días, pero hay evidencia de un máximo de 15 días. La enfermedad presenta tres fases clínicas, que algunas veces son indiferenciadas, lo que hace que los brotes progresen y no se den las medidas oportunas y suficientes en salud pública.

La fase inicial es la infección, con duración promedio de tres días, con síntomas inespecíficos como fiebre alta, escalofríos, vómito, cefalea, inapetencia y malestar general; luego de dos a tres días inicia la fase de remisión, con una duración de 12 a 24 horas y el paciente refiere mejoría transitoria, lo que confunde a los médicos, quienes pierden el interés por su diagnóstico.

La fase de intoxicación es la final, en el 15 % de los infectados, los síntomas son específicos y graves, con recrudescencia de la fiebre, aumento de la cefalea y la mialgia, aparece un signo típico de la enfermedad que es la ictericia, puede haber sangrado, disfunción renal con oliguria, frecuentemente se observa signo de Faget, que es una disociación entre el pulso y la temperatura. Las complicaciones como disfunción cardiovascular y deterioro neurológico con convulsiones pueden desencadenar una falla multiorgánica que causa de muerte (26,28,29).

En escenarios de exposición esporádica con un nivel alto de vacunación en la población puede suceder que no se presenten si no casos graves. Por ejemplo, si 5 personas ingresan a un área de riesgo, pero de ellas, 4 están vacunadas, puede suceder que solo un caso puede ser letal por no contar con inmunización.

La vacuna contra la fiebre amarilla se incluyó en el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) en 1998 para los niños mayores de 1 año residentes en zonas de riesgo. En 2003 se determinó que debía ser obligatoria para los menores en zonas urbanas. En zonas endémicas se debe aplicar la vacuna a todas las personas entre 1 y 59 años. Desde el 2017, el esquema de vacunación cambió a una dosis a los 18 meses de edad.

## **PREVENCIÓN DE ESTAS ENFERMEDADES:**

La única manera de prevenir la transmisión de los virus es la eliminación y control de criaderos, sitios en los cuales se desarrollan las larvas o saltones y las pupas o cabezones, los cuales normalmente se convierten en zancudos. Recuerde, todo recipiente en el que se pueda almacenar agua (llantas, tarros, botellas...), debe ser volteado boca abajo y en lo posible cubierto bajo techo. Los depósitos de agua requieren unos cuidados especiales de aseo. Una vez usted identifica los criaderos donde se reproducen las larvas, y conoce sus riesgos, lo importante es actuar. Con medidas sencillas y rutinarias puede parar la reproducción del vector. Otras alternativas son el cuidado personal mediante el uso de repelentes y de ropa que cubra casi todo cuerpo.

Limpieza y cuidados en el hogar:

1. Lavado semanal de tanques y albercas.

2. Tapado de albercas y tanques.
3. Uso de atrapa larvas .
4. Eliminación de diversos o inservibles: Deposítelos en la basura. O deles un uso diferente, para evitar que se acumule agua.
5. Cambio cada tres días del agua de \_oreros y plantas acuáticas, teniendo cuidado de lavar el recipiente donde se encuentran.
6. Cambio diario del agua de bebederos de animales.

## **LA LEISHMANIASIS**

La leishmaniasis es una enfermedad producida por un parásito nombrado Leishmania que se transmite por un mosquito que se llama Lutzomyia. La enfermedad se manifiesta con granos y úlceras en la piel (Leishmaniasis cutánea), puede invadir y destruir la nariz y los labios (Leishmaniasis mucocutánea) y inflamación de bazo, hígado y vísceras en general (Leishmaniasis visceral). La enfermedad nos da cuando el Lutzomyia infectado con el parásito que se llama Leishmania nos pica. La fuente de infección para el Lutzomyia son animales como chuchas, zorros, osos hormigueros y perezosos, ratas y perros abandonados o personas que guardan en su cuerpo el parásito que causa la enfermedad. Los Lutzomyia una vez infectados pican nuevamente a otra persona o animal y le introduce el parásito en la piel.

El vector que transmite esta enfermedad es el Lutzomyia, es un mosquito muy pequeño, mantiene sus alas paradas, el tamaño es de 5 mm, su vuelo es muy corto, al picar deja una sensación de quemazón; al igual que otros vectores la hembra pica la sangre para que sus huevos sean fecundos, mientras que los machos se alimentan del néctar de las plantas y no pican. Después de varias semanas de haber sidopicado aparece en el sitio de la picadura un granito de forma redonda que NO DUELE y aumenta de tamaño, posteriormente aparece una costra en el centro del grano que cuando cae se ve como una úlcera de bordes levantados. Si la persona no recibe el tratamiento adecuado le puede aparecer, varios meses o años después, una lesión en la nariz, síntoma de la leishmaniasis mucosa. Estos parásitos hacen un ciclo de vida repartido entre mamíferos que pueden ser el: hombre, faro, perro o burro y un insecto (angoleta, flebótomo, mosquito), también se considera al ciclo como una cadena epidemiológica. Las leishmanias son de vida corta y por ello se reproducen rápidamente dependiendo del medio ambiente en el cual las encontremos: En la úlcera son redondeadas, y se dividen cada día originando 2 nuevos parásitos iguales y aumentando así el número de los parásitos y el tamaño de la úlcera.

## **LEISHMANIASIS CUTÁNEA EL VECTOR**

Las angoletas son una plaga molesta, pican al anochecer o en la mañana muy temprano, compitiendo con los jejenos culicoides que son mosquitos tan pequeñitos como la cabeza de un alfiler. Algunas personas los llaman plagas bobas porque las angoletas no son voladoras rápidas, sino que dan saltitos o vuelos cortos y son del tamaño de un grano de alpiste y del mismo color de este cereal.

Son peluditas y pican levantando las alas casi verticalmente. Solo las hembras pican a los animales o al hombre y necesitan sangre para fabricar sus huevos que le permiten su descendencia. Cuando pican, tardan unos dos o tres minutos en llenarse con sangre. La rapidez con que chupan sangre hizo pensar que picaban directamente en las venas y por ello los científicos de Europa los llamaron flebótomos (flebo: venas - tomo: cortador), cuando ellos estudiaban los transmisores de las leishmaniasis en Africa, la India y el Mediterráneo, les dieron este nombre que significa: cortavenas. Hay en América más de 250 Lutzomyia diferentes. Algunas propias de cada país y hasta propias de cada región y algo muy importante, propias para cada tipo de leishmaniasis.

## **LEISHMANIASIS MUCOSA O MUCOCUTÁNEA**

Es una forma de leishmaniasis que ocurre como resultado de la diseminación linfohematógena del parásito. La forma deformante de la enfermedad puede causar mortalidad y se puede presentar de manera simultánea con las lesiones cutáneas o en el periodo de los 2 a 3 años siguientes de las lesiones en piel o por contigüidad. Afecta las mucosas de las vías áreas superiores nariz, faringe, boca, laringe, tráquea. De 3 a 5 % de los pacientes con Leishmania cutánea pueden desarrollar lesiones mucosas y esta relacionada con especies mucotrópicas *L. braziliensis*. El 50% de los casos se manifiesta durante los dos primeros años posteriores a la aparición de la úlcera cutánea inicial. Una cicatriz antigua se encuentra en 90% de los casos de leishmaniasis mucosa. La sintomatología inicial está dada por hiperemia nasal, nodulaciones, rinorrea y posterior úlcera. El sitio más frecuente de las lesiones es la mucosa del tabique nasal.

Las lesiones se acompañan de sensación de congestión, obstrucción y prurito nasal, epistaxis, disfonía, rinorrea serohemática, salida de costras; puede comprometer otras mucosas faringe, laringe, paladar y labios. En el examen físico de la piel que recubre la nariz y región malar se puede encontrar alteraciones eritematosas, y piel de naranja.

La rinoscopia revela eritema y edema de la mucosa del tabique nasal, ulceraciones, perforación y destrucción del tabique y de los tejidos blandos. Sus principales complicaciones son las lesiones crónicas, progresivas y deformantes que por falta de un diagnóstico oportuno producen graves malformaciones.

## **LEISHMANIASIS VISCERAL**

Su período de incubación es de semanas o meses, en promedio de 2 a 6 meses luego de la picadura del vector. El comienzo de la enfermedad puede presentarse de manera abrupta o gradual. En personas inmunocomprometidas la infección latente puede manifestarse clínicamente años o décadas después de la picadura del vector.

Esta forma de leishmaniasis afecta principalmente a niños, menores de 5 años. Se ha visto asociada a niños desnutridos y personas inmunosuprimidas. Manifestaciones clínicas: Fiebre, pérdida de peso, hepatoesplenomegalia (principalmente esplenomegalia), pancitopenia (anemia, leucopenia y trombocitopenia). La puerta de entrada del parásito al hombre o a los animales es la piel, a través de la picadura del vector. Por mecanismos que son desconocidos migran a hígado, médula ósea y bazo, alterando la arquitectura esplénica y produciendo reacciones granulomatosas autolimitadas a nivel hepático.

Su diagnóstico siempre debe confirmarse con la identificación parasitológica en todo paciente con antecedentes epidemiológicos (edad usualmente menor de 15 años y malnutrición, pacientes VIH) y cuadro clínico característico: síndrome febril y/o esplenomegalia y/o hepatomegalia, ocasionalmente con linfadenopatías).

## **COMO PREVENIRLA**

Aplicar el repelente todos los días en todo el cuerpo, al final de la tarde y repetir después del baño, especialmente en las partes que van a estar descubiertas (cara, orejas, cuello y extremidades)

Use ropa protectora de manga larga

Al salir a labores de campo en guaduales, cañizales, cafetos y demás cultivos o en el monte, es importante llevar manga larga y protegerse con repelente, pues son lugares donde anidan los *Lutzomyia*

Coloque toldillos alrededor de las camas.

Ponga mallas y/o angeos en las ventanas.

Mantener limpias las zonas alrededor de la casa sin troncos, sin basura y sin maleza

Gallineros, marraneras, establos y corrales deben mantenerse libres de basuras y hojarasca. Mantener la finca libre de hojarascas y los depósitos de madera bien cubiertos

Los animales domésticos y de granja no deben entrar al hogar.

#### **4. DIAGNÓSTICO DEL MUNICIPIO**

##### **4.1 Contexto territorial**

###### **Localización:**

En la división territorial de Colombia, Beltrán está ubicado en el oeste del departamento de Cundinamarca, a orillas del Río Magdalena, en la Provincia de Magdalena Centro. Limita al norte con el municipio de San Juan de Rioseco, al este, con el mismo y con los municipios de Pulí y Beltrán, al sur, con el de Guataquí, y al este con el departamento del Tolima.

###### **Accesibilidad geográfica**

Beltrán cuenta con dos tipos de vías de comunicación, terrestre y fluvial. Dista a 151 km por carretera de Bogotá, la capital del país.

**Terrestres:** El Municipio se comunica por el Sur con los Municipios de Guataquí, Nariño y Girardot, por el sur este con el Municipio de Beltrán (por vía destapada) por el Norte con la Vía Panamericana que comunica a la inspección de Cambáo y el Municipio de San Juan de Rio seco y por el Este con el Municipio de Pulí, esta vía es destapada.

**Fluviales:** Por el Este en su totalidad por el río Magdalena, el cual pasa por el casco urbano del Municipio y comunica con los Municipios de Guataquí y Girardot al Sur, el Municipio de Ambalema y la Inspección de Cambáo al Norte.

###### **División político – administrativa**

El municipio se encuentra dividido geográficamente en 8 sectores: centro urbano y 7 veredas (Gramalotal, Paquilo, Chacara, Honduras, Tabor, la Popa y el paraíso). Beltrán tiene cinco veredas y dos centros urbanos: La inspección de Paquilo y la cabecera municipal. Cuenta con una extensión total de 211 km<sup>2</sup>, de los cuales el 75,07% corresponde al área rural.

###### **Contexto poblacional y demográfico**

En el municipio de Beltrán, el grado de urbanización se cifra en el 27.94%, indicando que aproximadamente uno de cada tres habitantes reside en el área urbana. Esta dinámica demográfica incide notablemente en los procesos de atención médica, particularmente en el manejo de la salud-enfermedad. Se ha observado un incremento en la concentración de población adulta mayor en el área urbana, caracterizada por una elevada prevalencia de enfermedades crónicas. A su vez, la dispersión geográfica en las áreas rurales plantea desafíos en el acceso a los servicios de salud, especialmente para las comunidades alejadas.

###### **Número de viviendas y hogares**

Los datos presentados en este apartado provienen del Censo Nacional de Población y Vivienda del año 2018. La tabla subsiguiente detalla la relación entre el número de

viviendas distribuidas por área en el municipio, los hogares que las conforman y la cantidad de personas que residen en dichas viviendas.

Aproximadamente el 80% de las viviendas urbanas presentan características de una sola planta, construidas con materiales locales como adobe, ladrillo o bloque, con pisos de cemento o baldosas, y techos de zinc o teja de barro. Estas viviendas cuentan con cocinas y baños básicos, en condiciones adecuadas de habitabilidad. Por otro lado, el 15% de las viviendas urbanas carece de acabados, con paredes de bahareque y techos de zinc, pisos de tierra y sistemas sanitarios básicos como pozos sépticos y cocinas de leña. Estas construcciones suelen presentar deterioro y vetustez.

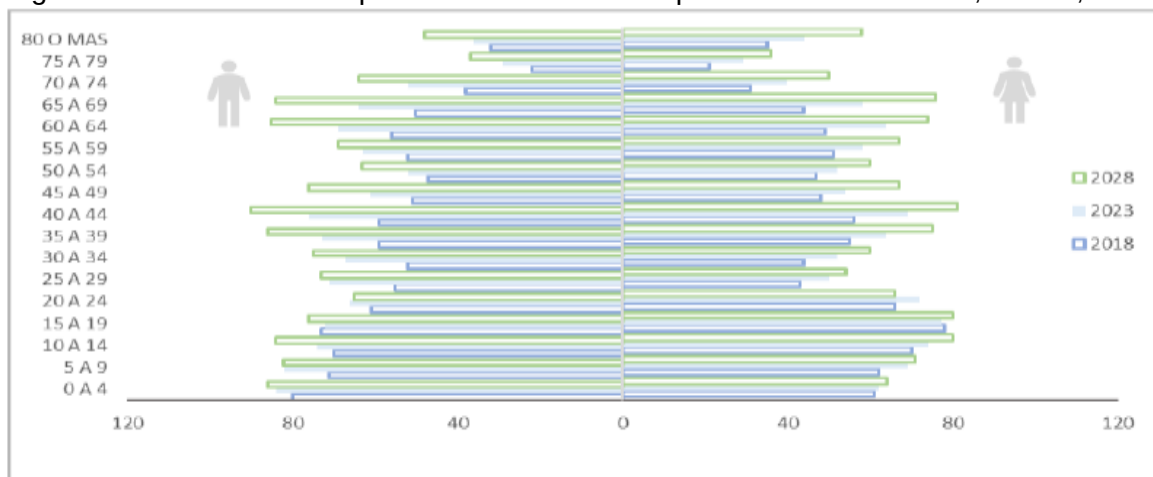
La tipología de las viviendas urbanas se clasifica mayoritariamente dentro de los estratos 1 y 2. En promedio, hay 4.06 personas por hogar, lo que sugiere cierto nivel de hacinamiento, es decir, una situación en la cual el espacio habitable por persona es insuficiente para garantizar una adecuada calidad de vida. Esto es especialmente relevante en los hogares de bajos recursos económicos, donde la falta de espacio puede afectar negativamente la salud, el bienestar y el desarrollo personal de sus habitantes

### Estructura demográfica

#### Pirámide poblacional por curso de vida

Se observa una detallada distribución de la población según grupos de edad y género para los años 2018, 2023 y 2028. Se destaca un aumento gradual en la cantidad de personas en los grupos de edad más avanzada a lo largo de estos años, indicando así una pirámide regresiva, dado que los grupos de edades jóvenes son más reducidos en comparación con los grupos de población adulta y anciana. Este fenómeno señala una disminución en la tasa de natalidad y un incremento en la longevidad de la población. Además, se evidencia que, en general, la población femenina tiende a superar a la masculina en los grupos de edad más avanzada, mientras que en los grupos de edad más jóvenes hay una ligera predominancia de hombres sobre mujeres. Estas tendencias demográficas reflejan un cambio en la estructura de la pirámide poblacional hacia un perfil más envejecido, lo que puede acarrear importantes implicaciones socioeconómicas para el futuro, tales como la necesidad de adaptar políticas y servicios para satisfacer las necesidades de una población cada vez más envejecida.

Figura N° 1 Pirámide poblacional de municipio BELTRAN 2018, 2023, 2028



Fuente: ASIS del municipio de Beltran 2023

### Dinámica demográfica

Análisis de tres indicadores clave demográficos para el Municipio de Beltrán durante el período de 2009 a 2022. La tasa bruta de natalidad muestra una tendencia general a la baja, pasando de 21,17 en 2009 a 3,98 en 2022. Por otro lado, la tasa bruta de mortalidad exhibe fluctuaciones a lo largo de los años, con picos y valles, alcanzando su punto máximo en 2017 con 9,81 y su punto mínimo en 2012 con 1,87. La tasa bruta de crecimiento, que refleja la diferencia entre las tasas de natalidad y mortalidad, muestra variabilidad a lo largo del período, con años de crecimiento positivo y otros de crecimiento negativo, destacando un aumento del 6,55% en 2015 y una disminución del -3,98% en 2022.

#### **4.2 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud**

En el municipio de Beltrán se contribuye a favorecer a la transformación de los determinantes sociales de salud del territorio, a través de las acciones inter y transectoriales, teniendo en cuenta que el municipio cuenta con apoyo gubernamental, posee políticas, programas y entidades como lo son comisaria de familia, programas de niñez, juventud, adulto mayor, discapacidad y mujeres, que buscan dar respuesta oportuna a las necesidades de la comunidad, promueve la participación comunitaria la cual pueden contribuir a las mejoras continuas a las situaciones de interés de la comunidad; es importante resaltar que el municipio realiza la activación de las debidas rutas de atención, y realiza el respectivo direccionamiento a las entidades encargadas, posee programas de transferencias condicionadas para las poblaciones vulnerables, como lo son adulto mayor y familias en acción, lo cual contribuye a satisfacer y generar transformación de las realidades sociales de la población.

En oferta de salud, se tienen dos sedes de la E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL del municipio de San Juan de Rio Seco, así: Un puesto de salud ubicado en el municipio de Beltrán, el cual cuenta con servicio de enfermería y medicina general habilitados y una ambulancia básica para transporte asistencial de pacientes y otro puesto de salud ubicado en el corregimiento de Paquiló, con servicios habilitados de enfermería, medicina general, odontología y toma de muestras de cuello uterino y ginecológicas. No se encuentra ningún otro tipo de prestador de servicios de salud en el municipio.

Según datos oficiales del MSPS, a diciembre 2023, se contaba con una cobertura de afiliación al SGSSS del 57,8%, distribuidas por régimen así: 150 personas afiliadas al régimen contributivo, 1.024 al régimen subsidiado, y 19 al régimen de excepción o especial.

#### **4.3 Análisis de la morbilidad**

El análisis de morbilidad en el municipio de Beltrán (2022) evidencia que las enfermedades no transmisibles son la principal causa de enfermedad en la población adulta y joven, mientras que las condiciones maternas y perinatales predominan en la infancia y vejez. Las infecciones respiratorias y enfermedades infecciosas y parasitarias afectan más a mujeres y hombres, respectivamente. Las lesiones se presentan con mayor frecuencia en hombres, y los trastornos mentales y la epilepsia destacan en etapas juveniles y adultas. Estos hallazgos reflejan la necesidad de acciones diferenciales de promoción y prevención en salud, con enfoque de género y curso de vida para reducir la carga de morbilidad en el territorio.

#### **4.4 Análisis de la mortalidad**

Tendencia y Magnitud de la Morbilidad Atendida

Condiciones Maternas y Perinatales: Se observa una atención especial a las condiciones maternas perinatales, con un enfoque en la salud materna durante el período.

Condiciones Transmisibles y Nutricionales: Existe una incidencia significativa de enfermedades transmisibles, especialmente infecciones respiratorias en mujeres y enfermedades infecciosas y parasitarias en hombres.

Enfermedades No Transmisibles: Las enfermedades no transmisibles representan una carga importante de morbilidad en ambos sexos, con un énfasis en enfermedades cardiovasculares, orales, genitourinarias y musculoesqueléticas.

Lesiones: Se evidencia una mayor prevalencia de lesiones en hombres, especialmente relacionadas con traumatismos, envenenamientos y otras causas externas.

Signos y Síntomas Mal Definidos: Se registra una alta atención a casos con síntomas poco claros, lo que indica la necesidad de un diagnóstico más preciso y un enfoque más exhaustivo en la atención médica.

Eventos de Alto Costo y Eventos Precursores

La enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal muestra fluctuaciones significativas en la prevalencia e incidencia, lo que indica la necesidad de atención continua y costosa para estos pacientes.

Las altas prevalencias de diabetes mellitus e hipertensión arterial son factores de riesgo importantes para el desarrollo de enfermedades crónicas como la enfermedad renal crónica, lo que resalta la importancia de abordar estos eventos precursores para prevenir enfermedades crónicas graves.

Eventos de Notificación Obligatoria:

Se observan variaciones en eventos de notificación obligatoria relacionados con causas externas y transmisibles a lo largo de los años, lo que destaca la importancia de la vigilancia epidemiológica y la respuesta oportuna a estos eventos en el municipio.

Diferencias Relevantes en la Morbilidad Territorial

Se destacan diferencias significativas en la morbilidad según el género, con patrones específicos de enfermedades en mujeres y hombres que requieren estrategias de intervención diferenciadas y sensibles al género.

La distribución geográfica de las enfermedades y condiciones de salud específicas en el municipio muestra la necesidad de adaptar las políticas de salud pública según las necesidades locales y las tendencias de morbilidad observadas.

5. METODOLOGÍA DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES

Para la vigencia 2026 se realiza una adición al contrato interadministrativo SS-CD-CI-732-2025 para dar continuidad a las acciones de prevención y control de la arbovirosis en el municipio, actualmente se cuenta con un equipo interdisciplinario conformado por:

Tabla N° 1 Equipo executor para el municipio de Beltran 2026

| # de personas | Perfil                    | Municipios a ejecutar            |
|---------------|---------------------------|----------------------------------|
| 1             | Profesional de enfermería | Nilo, Nariño, Guataqui y Beltrán |
| 1             | Técnico en salud publica  | Nilo, Nariño, Guataqui y Beltrán |
| 1             | Auxiliares de enfermería  | Beltran y Guataqui               |
| 1             | Auxiliar bachiller        | Beltran y Guataqui               |

Fuente: Creación propia

### **Fase de intervención de actividades:**

A partir de ello cada ejecutor desarrollo actividades instituciones y comunitaria orientada a la prevención, control y vigilancia de las enfermedades transmitidas por vectores.

#### **Fase 1: Articulación con el Ente municipal**

Se realiza articulación con la nueva coordinadora de salud pública del municipio, Dra. Lina Maria Cubillos y la técnica nueva de sivilga Carol Cuervo con el propósito de presentar formalmente al equipo ejecutor del programa y establecer la sectorización de las acciones asignadas a cada uno de sus integrantes. Esta articulación permitió fortalecer la coordinación interinstitucional, optimizar la distribución de responsabilidades y garantizar una ejecución más eficiente y coherente de las actividades en el territorio.

De dicha reunión se logró programar asistencia técnica en protocolo de leishmaniasis a la técnica de sivilga.



Fuente: Creación propia

#### **Fase 2: Acciones intersectoriales en el marco de las EVT**

Durante el periodo en curso, se desarrolló una jornada de acciones intersectoriales en el marco de las Enfermedades Transmitidas por Vectores (ETV), con el propósito de fortalecer las estrategias de atención, contención y control de las arbovirosis y la leishmaniasis en el municipio de Beltran.

La actividad se llevó a cabo en el entorno de salud, con la participación de la técnica de sivilga quien es integrante nueva en el área salud publica durante la jornada se realizó:

Socialización de las acciones de prevención y control de ETV, incluyendo la eliminación de criaderos de mosquitos y promoción del uso de medidas de protección personal.

Capacitación al personal de salud sobre el protocolo de vigilancia en salud publica Leishmaniasis resaltando el diagnóstico oportuno y la atención integral de casos.

Estas acciones contribuyeron al fortalecimiento del trabajo articulado entre sectores, promoviendo la participación activa y la consolidación de un entorno saludable libre de vectores transmisores de enfermedad.



## Imagen N°2 Acciones intersectoriales



Fuente: Creación propia

**Fase 3. Cartografía social, seguimiento y evaluación final, realizando articulación y socialización con autoridades locales y/o con la comunidad de barrio y/o vereda determinado e intervenido, teniendo en cuenta las acciones de la promoción de la salud y prevención, control y eliminación de las Enfermedades Transmitidas por Vectores (ETV) y Zoonosis Departamentales.**

Durante el periodo se llevó a cabo una jornada de inspección y sensibilización casa a casa en el barrio Brisas del Magdalena, vereda Paquilo, del municipio de Beltrán, con el fin de generar un impacto social positivo en la comunidad.

En este contexto, la cartografía social se consolidó como una herramienta estratégica para comprender las dinámicas locales que favorecen la transmisión del dengue y, al mismo tiempo, para fortalecer la participación comunitaria. Su uso permitió recoger percepciones, identificar puntos críticos y promover el reconocimiento colectivo del territorio como parte fundamental de la prevención.

## Imagen N° 3 Cartografía social



Fuente: Creación propia

**Fase 4. Implementación de una estrategia lúdico-pedagógica en el municipio, con el objetivo de fomentar acciones de participación social que promuevan cambios de comportamiento en los procesos de promoción, vigilancia, inspección y control de las Enfermedades Transmitidas por Vectores (ETV) y enfermedades zoonóticas.**

Se implementó la estrategia lúdico–pedagógica denominada “Ruleta Preventiva”, diseñada para promover la participación social y facilitar cambios de comportamiento en los procesos de promoción, vigilancia, inspección y control de las Enfermedades Transmitidas por Vectores (ETV) y las enfermedades zoonóticas. Esta metodología integra dinámicas participativas que permiten a la comunidad adquirir conocimientos de manera práctica y significativa, fortaleciendo así su capacidad para identificar riesgos, adoptar medidas preventivas y actuar como agentes activos en la protección de la salud pública.

Como parte de esta estrategia, se realizó una jornada lúdico- pedagógica en el polideportivo de la vereda Paquilo con la participación de 11 personas de la comunidad. La actividad fue liderada por la psicóloga Stephany Sánchez del equipo de concurrencia de Arbovirosis, quien socializó información sobre Enfermedades Transmitidas por Vectores (ETV) y zoonosis, así como medidas de prevención. Como estrategia pedagógica se desarrolló la dinámica “ruleta preventiva”, que permitió reforzar los conocimientos mediante preguntas y participación activa de los asistentes.

**Tabla N°2 Talleres educativos**

| ENTORNO     | TOTAL DE TALLER POR ENTORNO | TALLER LÚDICO- PEDAGÓGICAS | Nº DE PERSONAS CAPACITADAS POR ENTORNO | Barrio o vereda              |
|-------------|-----------------------------|----------------------------|----------------------------------------|------------------------------|
| Comunitario | 1                           | jornada lúdico- pedagógica | 11                                     | Polideportivo vereda paquilo |

Fuente: Creación propia

**Imagen Nª 4 Estrategia lúdico pedagógica**



Fuente: Creación propia

**Fase 5. Jornadas de sensibilización para la toma de pruebas de diagnóstico rápido para el tamizaje para leishmaniasis visceral en caninos y humanos para el proceso de plan de eliminación de acuerdo a la línea técnica del Instituto Nacional de Salud y Ministerio de Protección social.**

se realizó una jornada educativa y de sensibilización en el Salón Comunal de la vereda Paquilo, municipio de Beltrán, dirigida a 10 personas de la comunidad que asistían a citas médicas. La actividad fue liderada por la psicóloga Stephany Sánchez del componente de Arbovirosis, quien socializó información sobre Enfermedades Transmitidas por Vectores (ETV) como dengue, zika, chikunguña y fiebre amarilla, enfatizando en la eliminación de criaderos del mosquito *Aedes aegypti* y la importancia de la vacunación contra la fiebre amarilla, mediante una metodología participativa y entrega de material educativo. Se hace entrega del informe de asistencia técnica, registro de asistencia y registro fotográfico.

**Imagen N° 5**



Fuente: Creación propia

**Fase 6. capacitación al talento humano de Hospitales y municipios sobre la promoción de la salud y prevención, control y eliminación de las Enfermedades Transmitidas por Vectores (ETV) y Zoonosis Departamentales.**

En cumplimiento de la acción orientada a fortalecer las capacidades institucionales para la promoción de la salud y la prevención, control y eliminación de las Enfermedades Transmitidas por Vectores (ETV) y zoonosis departamentales, se realizó una capacitación en el Salón Comunal de la vereda Paquilo, municipio de Beltrán, dirigida a 3 auxiliares de enfermería del equipo PIC. La actividad fue orientada por la psicóloga del componente de Arbovirosis, quien socializó información sobre Enfermedades Transmitidas por Vectores (ETV) como dengue, zika, chikunguña y fiebre amarilla, así como factores de riesgo, síntomas y signos de alarma. Además, se brindó orientación práctica sobre identificación de criaderos, aplicación de pastillas de cloro y educación comunitaria, y la importancia de sensibilizar a la comunidad a vacunarse; con el fin de fortalecer las acciones de prevención y control en el territorio.



Imagen N° 6



**Fase 7. Apoyo a la toma de muestra de vigilancia activa de las enfermedades de rabia y Leishmaniasis.**

En el marco de las acciones de vigilancia epidemiológica y dando cumplimiento a los protocolos establecidos para la atención y notificación de casos probables de leishmaniasis cutánea, el día 19 de febrero 2026 se realizó apoyo a la toma de muestra para vigilancia activa de un caso probable identificado en un menor de edad residente en el municipio de Beltrán-Cundinamarca en la vereda Paquillo.

Imagen N° 7



## **6. CONCLUSIÓN**

Permitió garantizar la continuidad de las acciones de prevención, vigilancia y control de las enfermedades transmitidas por vectores (ETV) en el municipio de Beltrán, mediante la implementación de estrategias integrales con enfoque comunitario e intersectorial.

La conformación de un equipo interdisciplinario facilitó la cobertura en varios municipios, fortaleciendo la capacidad operativa del programa y permitiendo el desarrollo de actividades articuladas entre el nivel institucional y comunitario. La coordinación con el ente territorial contribuyó a optimizar la planificación y ejecución de las acciones, evidenciando una adecuada organización y distribución de responsabilidades.

Durante las diferentes fases de intervención, se destacaron acciones como la articulación institucional, las jornadas intersectoriales, la cartografía social y las estrategias lúdico-pedagógicas, las cuales favorecieron la apropiación del conocimiento por parte de la comunidad y promovieron cambios en comportamientos relacionados con la prevención de arbovirosis y zoonosis. Asimismo, las actividades de sensibilización, capacitación al talento humano en salud y las jornadas de educación comunitaria permitieron fortalecer las capacidades locales para la identificación de riesgos, la eliminación de criaderos y la adopción de medidas preventivas, consolidando el rol activo de la comunidad en la protección de la salud pública. No obstante, se evidencia una participación comunitaria aún limitada en algunas actividades, lo cual representa un reto para futuras intervenciones en términos de cobertura e impacto. En este sentido, se recomienda continuar fortaleciendo estrategias participativas y de comunicación que permitan ampliar el alcance de las acciones desarrolladas.