



Gobernación de
Cundinamarca

CONSOLIDADO INFORME CUALI CUANTITATIVO VIGENCIA 2026
CONCURRENCIA ETV ZONOSIS MUNICIPIO DE GUATAQUI - 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

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 hojarasca 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:

El municipio de Guataquí, Cundinamarca, se encuentra ubicado en el Valle Cálido del Alto Magdalena a 250 m.s.n.m., tiene como coordenadas: 4 grados, 31 minutos de latitud norte y 74 grados, 48 minutos longitud al oeste de Greenwich. Se halla a una distancia de 176 Km de Bogotá y a 43 kilómetros de Girardot. El territorio tiene una superficie de 87 Km², limitando al norte con el municipio de Beltrán, al sur con el municipio de Nariño, al oriente con los municipios de Jerusalén y Guataquí, al occidente con el río Grande de la Magdalena que lo separa del departamento del Tolima.

Accesibilidad geográfica

El municipio de Guataquí cuenta con unas vías de acceso terrestre en muy buenas condiciones las cuales se encuentran comprendidas la vía que comunica al municipio Girardot-Guataquí-Cambao la cual conecta con la troncal del Magdalena Medio también cuenta con otra vía de acceso catalogada como vía terciaria la cual comunica al municipio con los municipios de Guataquí, Jerusalén, Guataquí y Bogotá. Cuenta también con una vía de acceso fluvial la cual es el río Magdalena que se comunica con los municipios de Piedras y Coello Tolima.

Dentro del municipio, la comunicación entre el área rural se da por vía terrestre a través de transporte público, Escaños y Apauta son las veredas más alejadas del casco urbano a 33 km y 30 km de distancia respectivamente, de esta manera, los habitantes de estas veredas tardan entre 1 hora y 40 minutos a 2 horas en llegar al casco urbano. Sin embargo, otras veredas se encuentran a solo 10 minutos, favoreciendo así el acceso a servicios de salud entre otros.

División político – administrativa

El municipio de Guataquí está políticamente constituida por el sector urbano que comprende ocho (8) barrios (Las Quintas, Santa Bárbara, El Centro, Plazuela, Américas, Luís Carlos Galán Sarmiento y Esperanza I y II). El sector rural que está conformado por nueve veredas (Los Escaños, Apauta, La Reforma, Buscavida, Mendoza, Porvenir, Las Islas, Macanda y Campoalegre).

Contexto poblacional y demográfico

Para el año 2019 el municipio según las estimaciones del DANE, Guataquí contaba con 2.811 habitantes, ya para el 2024 se estima que hay 3.440 habitantes. Un aumento en la población de 629 personas, en 5 años.

Población por área de residencia urbano/rural

Del total de la población del municipio de Guataquí, para el año 2024 se encontró que de acuerdo con las proyecciones Dane, el 48.31% (1.662) reside en área rural, en contraste con la población urbana que representa el 51.69% (1.778).

Número de viviendas

El municipio de Guataquí cuenta con un total de 1.104 viviendas, de las cuales el 49,73% (549) corresponden al área urbana y el 49,73% restante (555) al área rural.

Número de hogares

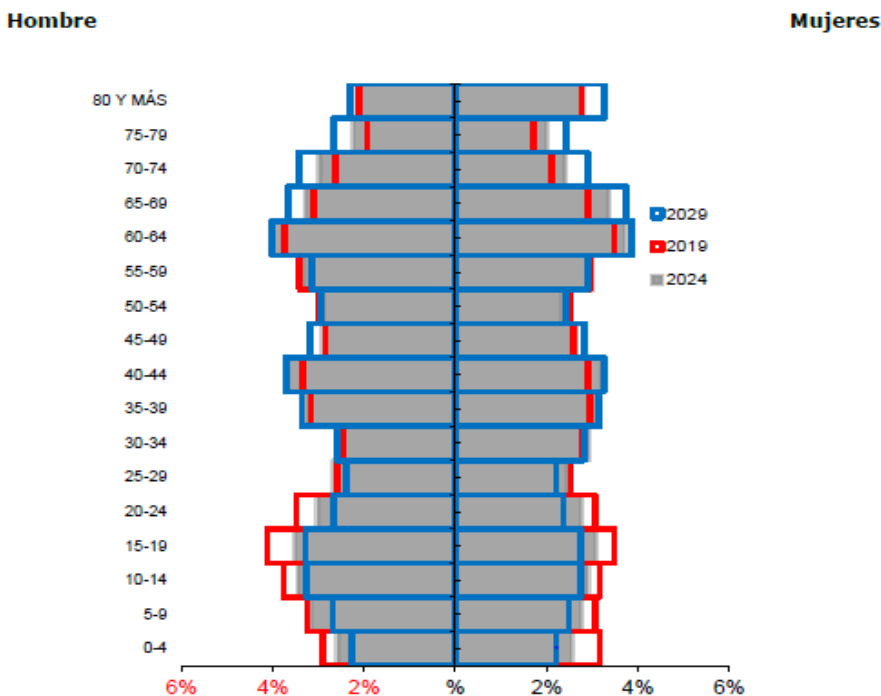
En el municipio de Guataquí se caracterizaron 1.760 hogares de los cuales 631 hogares que corresponden al 35,85% se ubicaron en el área urbana y 1.129 que corresponden al 64,14% en el área rural.

Estructura demográfica

Pirámide poblacional por curso de vida

Según el censo poblacional realizado por el DANE, para el año 2019 el municipio de Guataquí tenía 2.811 habitantes, bajo esta información la proyección para el 2024 es de 3.340 habitantes y para el 2029 el municipio contará con cerca de 3.929 habitantes. La pirámide poblacional del municipio ha variado, sin embargo, conserva la estructura de una pirámide expansiva con características de poblaciones en desarrollo, con proyección para el 2029 de convertirse en una población con estructura estacionaria moderna. El mayor cambio evidenciado a través del tiempo es la disminución en un 4 % de la población entre los 10 y 19 años desde el año 2019 hasta el 2024, con cambios en hombres y mujeres por igual. Es de importancia tener en cuenta que la población municipal va en camino al envejecimiento, lo que hace necesario prever cambios en las demandas de servicios de salud y de cuidadores, así como promover estilos de vida saludables que impacten en mediano y largo plazo en la salud de la comunidad.

Figura N° 1 Pirámide poblacional de municipio Guataqui 2019, 2024, 2029



Fuente: ASIS del municipio de Guataqui 2024

Población por grupo de edad

De acuerdo con las proyecciones de la población realizada por el DANE a través del censo realizado en el 2018, se observa que los grupos de edad en el municipio a lo largo del tiempo representan aproximadamente la misma proporción con respecto a los otros. De esta manera se observa que el grupo etario que tiene mayor proporción en la población son las personas de 29 a 59 años, seguido de la población mayores de 80 años, lo que reitera una vez más, el proceso de envejecimiento que sufre el municipio.

Dinámica demográfica

El municipio de Guataquí, desde el 2015 presenta un comportamiento fluctuante similar entre sus nacimientos y defunciones año tras año, lo que genera que la tasa de crecimiento natural mantenga este mismo comportamiento, debido a que se registraron para esos años mayor número de defunciones que de nacimientos; en el último año se presentó una tendencia al aumento en los tres indicadores. Es importante recalcar que durante 2015 a 2020 la tasa de mortalidad disminuye más de 4 puntos y para el 2021 aumenta comparado con el año inmediatamente anterior.

4.2 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud

El municipio a 2022 de acuerdo con la información reportada por el MSPS a través de SISPRO registró un 88.85% de su población afiliada al régimen subsidiado, seguido por el régimen contributivo con el 10.59%.

Desde la Alcaldía se han formulado y puesto en marcha políticas públicas encaminadas al desarrollo de la población especialmente dirigidas a poblaciones más vulnerables como la población con discapacidad, mujeres, adultos mayores, primera infancia, adolescencia, víctimas, entre otras, encaminados a mejorar las condiciones de vida de los pobladores. Desde el PIC se han fortalecido los espacios de participación social, coordinados con las acciones de promoción y prevención, buscando impactar en la salud pública, en especial a las poblaciones y grupos más vulnerables.

Las poblaciones priorizadas por el PIC han sido las gestantes mediante el seguimiento de riesgos biopsicosociales, la primera infancia a través de la valoración integral de enfermedades prevalentes y la atención a temas cruciales como la vacunación, lo anterior enfocado en abordar e intervenir las necesidades en salud de la población.

4.3 Análisis de la morbilidad

Se realizará un análisis de la morbilidad agrupada, los eventos de alto costo, los eventos precursores y los eventos de notificación obligatoria, se utilizará toda la información de calidad y lo suficientemente robusta que contribuya al análisis de la morbilidad en su territorio.

- Principales causas y subcausas de morbilidad por curso de vida

Para estimar las principales causas de morbilidad atendida se va utilizar la lista del estudio mundial de carga de la enfermedad agrupa los códigos CIE10 modificada por el MSPS, que permite analizar las siguientes categorías de causas: condiciones transmisibles y nutricionales; condiciones maternas perinatales; enfermedades no transmisibles; lesiones, donde además de las lesiones intencionales y no intencionales se incluirá todo lo relacionado con los traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de las causas externas; condiciones mal clasificadas.

El periodo comprendido entre 2021 -2022 la principal gran causa de morbilidad para la infancia y adolescencia fueron las condiciones mal clasificadas, esto se constituye en un

importante retroceso en la estadística municipal, toda vez que impide conocer realmente la clasificación de las enfermedades que están padeciendo los habitantes del municipio.

Morbilidad específica por subgrupo

Para el análisis de la morbilidad específica por subgrupo se utilizó la lista del estudio mundial de carga de la enfermedad que agrupa los códigos CIE10 modificada por el MSPS y, se realizó estimación de cambios en las proporciones durante el periodo 2009 a 2022.

Condiciones transmisibles y nutricionales

La principal causa de morbilidad por condiciones transmisibles y nutricionales para el municipio de Guataquí durante los años 2009 a 2022 en los ciclos vitales primera infancia, adolescencia, correspondieron a las Enfermedades infecciosas y parasitarias y las infecciones respiratorias.

Condiciones materno-perinatales

Los casos de morbilidad materno perinatal representa un peso porcentual llamativo para la cohorte.

Enfermedades no transmisibles

Las principales causas de morbilidad por enfermedades no transmisibles en 2022 fueron las enfermedades respiratorias que registran un aumento frente al año inmediatamente anterior de 10,78 puntos porcentuales

Lesiones

Las principales causas de morbilidad por lesiones durante los años 2009 a 2022 en el municipio de Guataquí en todos los ciclos vitales corresponden a lesiones de intencionalidad indeterminada, estas aumentaron en 2022 con un porcentaje de diferencia de 1.24 puntos porcentuales.

Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

La estimación de la letalidad corresponde a cuantos casos mueren de la totalidad de los que se enferman por esa enfermedad específica. Para objeto de la vigilancia en salud pública, ya no se valora el número de casos como morbilidad, sino la letalidad de estos. Para el caso del Municipio de Guataquí se encuentran las siguientes cifras, según fuente SIVIGILA – EEVV DANE:

Accidentes Biológicos: se presentó en 2023, 24 casos de agresión por animales potencialmente transmisor de rabia.

Evento de Enfermedades Transmisibles por Vectores- ETV: En Guataquí, entre el 2005 al 2023, no se reportaron casos letales de chagas, dengue grave, leishmaniasis, leishmaniasis cutánea, leishmaniasis mucosa, leishmaniasis visceral, malaria, malaria falciparum, malaria malariae, malaria vivax.

Materno Perinatal: No se presentaron en 2023 casos de morbilidad materna extrema, anomalías congénitas y mortalidad perinatal.

Eventos Inmunoprevenibles: En Guataquí, entre los años de estudio, no se reportaron casos letales de difteria, eventos atribuidos supuestamente atribuidos a inmunización, fiebre paratifoidea, parálisis flácida, parotiditis, rubeola, sarampión, tosferina. La varicela ha estado presente de manera fluctuante.

Eventos asociados a factores de riesgo ambiental: En Guataquí, entre el 2008 al 2023, no se reportaron casos letales de Letalidad por intoxicaciones (fármacos, Metanol, metales pesados, solventes, otras sustancias químicas, monóxido y otros gases, sustancias psicoactivas), enfermedades transmitidas por alimentos, hepatitis A, cólera.

Eventos por micobacterias: En Guataquí, entre el 2008 al 2025 no se reportaron casos letales de tuberculosis extra-pulmonar, meningitis tuberculosa, meningitis Haemophilus influenzae – Hi, meningitis Neisseria meningitidis – Nm.

Eventos de zoonosis: En Guataquí, entre el 2008 al 2023, no se reportaron casos letales de rabia humana, accidente ofídico o leptospirosis. De igual manera, no se reportaron casos letales de sífilis congénita o hepatitis B. De igual manera, no se reportaron casos incidentes de sífilis congénita. Otros eventos de interés en salud pública: En Guataquí, entre el 2008 al 2023, se presentó un caso de intento de suicidio.

4.4 Análisis de la mortalidad

Guataquí registra una tasa de mortalidad ajustada por edad superior a la de Cundinamarca en este aspecto, lo que sugiere una mayor frecuencia de estos eventos en el municipio. Esto resalta la necesidad imperativa de implementar medidas específicas de seguridad vial en Guataquí para reducir estas cifras.

Aunque la tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama es más baja en Guataquí que en Cundinamarca, otras formas de cáncer como el de próstata y estómago muestran tasas más altas en Cundinamarca. Esto puede indicar disparidades en la prevalencia de estos tipos de cáncer entre las dos áreas.

Guataquí presenta tasas de mortalidad ajustadas por edad superiores a las de Cundinamarca para estas dos condiciones. Esto subraya la necesidad de programas de prevención y gestión de enfermedades crónicas, así como, intervenciones para abordar los factores de riesgo de suicidio y autolesiones en el municipio.

La tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones es significativamente más alta en Guataquí que en Cundinamarca, lo que podría indicar problemas de seguridad pública y violencia interpersonal que requieren una intervención urgente por parte de las autoridades locales.

La tasa de mortalidad ajustada por edad puede señalar una mayor vulnerabilidad de la población de Guataquí a desastres naturales o eventos climáticos extremos, resaltando la necesidad de fortalecer la preparación y respuesta ante emergencias en el municipio.

Durante el período 2005-2023, las principales causas de mortalidad en Guataquí fueron las enfermedades del sistema circulatorio, seguidas de neoplasias, causas externas, enfermedades transmisibles, ciertas afecciones originadas en el período perinatal y signos y síntomas mal definidos.

Las principales causas de años de vida perdidos en Guataquí fueron todas las demás causas, enfermedades del sistema circulatorio, neoplasias, enfermedades transmisibles, causas externas, ciertas afecciones originadas en el período perinatal y signos y síntomas mal definidos. Esto refleja el envejecimiento de la población y el aumento de la longevidad, lo que se asocia con una mayor incidencia de enfermedades crónicas y sus mortalidades.

En promedio, las demás causas representaron la mayor carga de mortalidad ajustada por edad en Guataquí durante el período 2005-2023, seguidas de enfermedades del sistema

circulatorio, neoplasias, enfermedades transmisibles, causas externas, afecciones del período perinatal y signos y síntomas mal definidos.

En términos de mortalidad por subgrupos, las principales causas de mortalidad por enfermedades transmisibles en Guataquí fueron las infecciones respiratorias agudas, tanto en hombres como en mujeres. Las principales causas de mortalidad por subgrupos en neoplasias fueron los tumores malignos de mama en mujeres, que son evitables, y los tumores malignos de próstata en hombres. En el caso de enfermedades del sistema circulatorio, los subgrupos con mayor promedio fueron enfermedades isquémicas del corazón tanto para hombres como para mujeres. Estas observaciones proporcionan una visión amplia de las tendencias de mortalidad en Guataquí, destacando áreas de preocupación y áreas donde se pueden enfocar los esfuerzos de intervención para mejorar la salud y el bienestar de la población del municipio.

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 Guataqui 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
1	Psicologa	Beltran y Guataqui

Fuente: Creación propia

Fase de intervención de actividades:

A partir de ello cada executor 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 dio continuidad al proceso de articulación interinstitucional con la coordinación de salud pública, evidenciándose que durante el periodo no se han registrado casos notificados al SIVIGILA. Asimismo, se destaca el compromiso del equipo executor y la participación activa de las comunidades en el desarrollo de las actividades.

Para la vigencia 2025, desde la coordinación se espera que, con la presente adición, el equipo continúe fortaleciéndose y consolidando las acciones con la comunidad y las instituciones. De igual manera, se identificaron necesidades prioritarias del territorio, lo cual permitió ajustar las estrategias y proyectar intervenciones más efectivas para el periodo.



Fuente: Creación propia

Fase 2. Sensibilización a la comunidad

Se desarrolló **un (01)** proceso de sensibilización a la comunidad sobre la enfermedad Leishmaniasis enfatizando en la toma de muestras para el Plan de Eliminación de Leishmaniasis Visceral, beneficiando **a 10 personas**, en cumplimiento de la línea técnica establecida por el Instituto Nacional de Salud (INS) y el Ministerio de Protección Social.

Tabla N° 3 Población beneficiada – Sensibilización de la enfermedad Leishmaniasis

ENTORNO	TOTAL DE TALLERES POR ENTORNO	TALLERES EDUCATIVOS	Nº DE PERSONAS CAPACITADAS POR ENTORNO	TOTAL DE OBLACION BENEFICIADA
Comunitario	1	Casa a casa vereda las islas	10	10

Fuente: Creación propia

Imagen N°1 Sensibilización



Fuente: Creación propia

Fase 3: las acciones de vigilancia (Búsquedas activas comunitarias, búsquedas activas institucionales, e investigaciones epidemiológicas de campo).

Se brindó capacitación a la nueva técnica de sivigila y a la auxiliar de enfermería del área de salud publica del municipio de Guataqui con el fin de fortalecer los conocimientos sobre la vigilancia, prevención y control del dengue, abordando el protocolo nacional, las estrategias de BAC, BAI e IEC y las responsabilidades del municipio para garantizar una notificación oportuna y una respuesta efectiva ante casos y brotes. Los participantes reconocieron la importancia de la eliminación de criaderos, la educación comunitaria y la articulación intersectorial, consolidando así las capacidades locales para reducir el riesgo de transmisión y mejorar la atención en salud pública.

Imagen N°2 Acciones de vigilancia



Fase 4: Acciones de promoción de la salud y prevención, control y eliminación de las ETV

Se desarrollo de acciones de promoción de la salud y prevención, control y eliminación de las Enfermedades Transmitidas por Vectores (ETV), con especial énfasis en la Leishmaniasis Visceral, en el municipio de Guataqui. Para tal fin, se llevaron a cabo **4** talleres educativos dirigidos a la comunidad, aplicados en los diferentes entornos definidos por los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS). Beneficiando a **46** personas del municipio.

Estas jornadas permitieron fortalecer los conocimientos de la población sobre las formas de transmisión, signos de alarma y medidas preventivas frente a la enfermedad, promoviendo la corresponsabilidad comunitaria en la vigilancia y control vectorial. A continuación, se relaciona la población beneficiada:

Tabla N° 4 Equipo ejecutor para el municipio de Guataqui 2026

ENTORNO	TOTAL DE TALLERES POR ENTORNO	TALLERES EDUCATIVOS	Nº DE PERSONAS CAPACITADAS POR ENTORNO	TOTAL DE OBLACION BENEFICIADA
SALUD	1	CENTRO DE SALUD GUATAQUI	10	10
COMUNITARIO	1	COMEDOR COMUNITARIO	13	13
EDUCATIVO	2	I.E.D. BUSACAVIDA	10	23



		sede rural porvenir		
		I.E.D. BUSCAVIDA sede rural el porvenir	13	
TOTAL			46	46

Fuente: Creación propia

Imagen N° 4 Talleres educativos



Fuente: Creación propia

Fase 3. Apoyar al programa ETV y Zoonosis de la secretaria de salud de Cundinamarca, en el marco de las posibles los contingencias relacionadas con las ETV-Zoonosis en todos los municipios inmersos en la concurrencia.

Durante el periodo se realizo apoyo a la visita técnica del entomólogo del laboratorio de salud publica al municipio de Guataquí, en respuesta a la notificación de casos sospechosos de enfermedad transmitida por vectores y considerando la proximidad geográfica con el departamento del Tolima, lo cual representa un factor epidemiológico relevante. Esta visita permitió identificar la presencia de Aedes aegypti en las áreas inspeccionadas, lo que confirma un riesgo potencial de transmisión de arbovirosis, especialmente considerando la cercanía con el departamento del Tolima; por tanto, los hallazgos constituyen un insumo técnico clave para fortalecer las acciones de vigilancia, control vectorial y prevención en el territorio, orientadas a mitigar el riesgo epidemiológico y proteger la salud pública.

Imagen N° 5



Fuente: Creación propia

Fase 5: Acciones de promoción de la salud y prevención, control y eliminación de las ETV

Se apoyó el desarrollo de acciones de promoción de la salud y prevención, control y eliminación de las Enfermedades Transmitidas por Vectores (ETV), con especial énfasis en la Leishmaniasis Visceral, en el municipio de Guataqui. Para tal fin, se llevaron a cabo **Cuatro (04)** talleres educativos dirigidos a la comunidad, aplicados en los diferentes entornos definidos por los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS). Beneficiando a **52** personas del municipio.

Estos talleres permitieron fortalecer los conocimientos de la población sobre las formas de transmisión, signos de alarma y medidas preventivas frente a la enfermedad, promoviendo la corresponsabilidad comunitaria en la vigilancia y control vectorial. A continuación, se relaciona la población beneficiada:

Tabla N° 6 Taller educativo

ENTORNO	TOTAL DE TALLERES POR ENTORNO	TALLERES EDUCATIVOS	Nº DE PERSONAS CAPACITADAS POR ENTORNO	TOTAL DE OBLACION BENEFICIADA
COMUNITARIO	4	BARRIO CENTRO	13	52
		HABITANTES DE LA VEREDA BUSCAVIDAS	13	
		GRUPO DEL ADULTO MAYOR GUATAQUI CUNDINAMARCA	13	
		BARRIO LA CHICHARRA	13	
TOTAL				52

Fuente: Creación propia

Imagen N° 4 Talleres educativos



Fase 6 jornadas lúdico-pedagógicas promoción de la salud y la prevención, control y eliminación ETV.

Se dio cumplimiento a la actividad mediante la realización de **Cinco (05)** jornadas lúdico-pedagógicas orientadas a la promoción de la salud y la prevención, control y eliminación de las Enfermedades Transmitidas por Vectores (ETV) y zoonosis beneficiando a **63 personas** del municipio de Guataquí. Durante estas jornadas se desarrollaron diversas acciones comunitarias, entre ellas lavado y limpieza de tanques y actividades participativas de sensibilización, con el propósito de fortalecer los conocimientos y prácticas saludables de la población frente a la prevención de enfermedades vectoriales.

La jornada contó con la participación activa de la comunidad y el acompañamiento del auxiliar bachiller garantizando el enfoque educativo y participativo de las intervenciones. Las actividades fueron documentadas y reportadas en tiempo real mediante el formulario digital ArcGIS Survey123, asegurando la trazabilidad, el registro georreferenciado y la consolidación de la información para el seguimiento departamental. A continuación, se relaciona la población beneficiada:

Tabla N° 7 Jornadas pedagógicas

ENTORNO	TOTAL DE JORNADAS POR ENTORNO	JORNADAS EDUCATIVOS	Nº DE PERSONAS CAPACITADAS POR ENTORNO	TOTAL DE OBLACION BENEFICIADA
Comunitario	1	VEREDA LA ISLA DEL MUNICIPIO DE GUATAQUI.	13	13
Educativo	3	Institución Educativa Departamental de la vereda las islas.	13	37
		ALUMNOS DEL COLEGIO NICOLAS DE FEDERMAN	12	
		COLEGIO NICOLAS DE FEDERMAN MUNICIPIO DE GUATAQUI.	12	
Salud	1	PIC MUNICIPIO DE GUATAQUI.	13	13
TOTAL				63

Fuente: Creación propia

Imagen Nª 4 Jornadas lúdico pedagógicas





Fuente: Creación propia

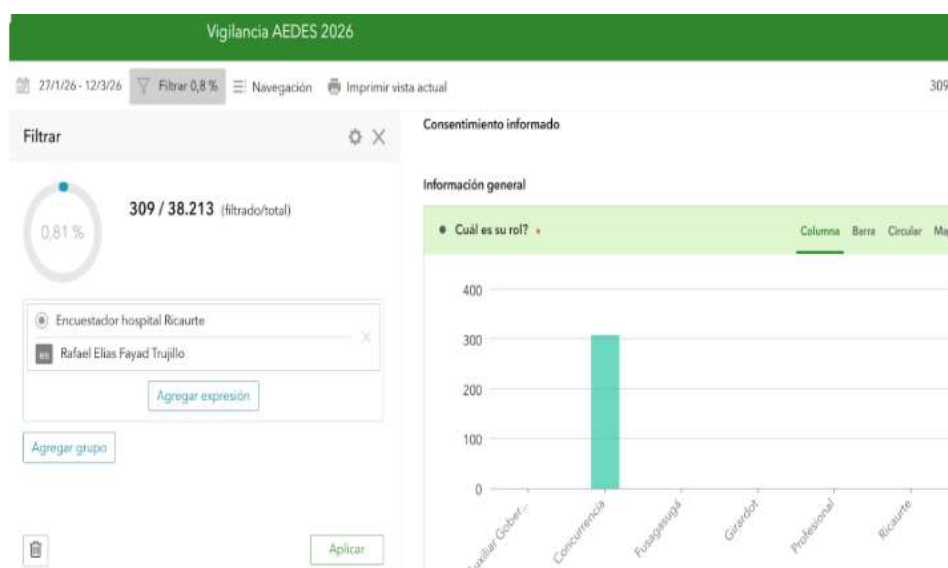
Fase 7. visitas domiciliarias – encuestas larvarias

Se dio cumplimiento a la actividad mediante la realización de **309 encuestas larvarias** domiciliarias mensuales en el municipio de Guataqui, Cundinamarca, orientadas al registro de factores de riesgo, promoción de la salud y prevención de las arbovirosis, así como a la educación comunitaria en el cuidado de la salud y el control de las Enfermedades Transmitidas por Vectores (ETV) y zoonosis.

Las encuestas se desarrollaron en el barrio centro donde el equipo ejecutor realizó visitas casa a casa, llevando a cabo la inspección de depósitos de agua, identificación de criaderos potenciales de mosquitos y orientación a las familias sobre prácticas preventivas, como el lavado y cepillado de tanques, el adecuado almacenamiento del agua y la eliminación de inservibles.

Toda la información recolectada fue registrada digitalmente a través del formulario ArcGIS Survey123, lo que permitió la sistematización, georreferenciación y análisis de los datos, fortaleciendo así la vigilancia entomológica y las estrategias de control vectorial en el territorio, en cumplimiento de los lineamientos del programa departamental de ETV.

Imagen N° 4



Fuente: Creación propia

Fase 8. Acciones de promoción de la salud y prevención, control y eliminación de las ETV y zoonosis a través de talleres educativos aplicados en los diferentes entornos (Educativo, hogar, comunitario, laboral, institucional, etc.) perfil psicosocial

Se brindaron 2 talleres educativos desde el perfil psicosocial generando espacios de sensibilización y educación antes las acciones que contribuyen significativamente al fortalecimiento de las capacidades locales para la vigilancia y prevención de las enfermedades ETV y Zoonosis. Estos talleres fueron desarrollados en diferentes entornos con diversas poblaciones objetivo, según se detalla a continuación:

Tabla N°8 Talleres educativos

ENTORNO	TALLERES EDUCATIVOS	Nº DE PERSONAS CAPACITADAS
Comunidad	Habitantes del barrio Plazuela.	11
Comunidad	Pacientes en sala de espera – centro de salud	13
Comunidad	Habitantes del barrio las quintas	11
Comunidad	Habitantes del barrio las américas	12
Comunidad	Grupo de manualidades	13
Total		60

Fuente: Creación propia

Imagen Nª 3 Talleres educativos



Fuente: Creación propia

Fase 10. Movilizaciones sociales con énfasis en la promoción de la salud y prevención, control y eliminación de las Enfermedades Transmitidas por Vectores (ETV) y Zoonosis Departamentales.

Se realizaron dos movilizaciones sociales con el objetivo de fortalecer la participación comunitaria y sensibilizar a la población frente a las problemáticas asociadas a la proliferación de mosquitos y otros vectores, promoviendo prácticas de prevención mediante la eliminación de criaderos potenciales.

Tabla N°10 Talleres educativos

Entorno	Total por entorno	Movilización social	Nº de población Beneficiaria	Barrio o vereda
EDUCATIVO	1	Institución Educativa Departamental Buscavida, sede rural Las Islas.	13	RURAL – LAS ISLAS
COMUNITARIO	1	Habitantes de a vereda las islas	13	RURAL – LAS ISLAS

Fuente: Creación propia

6. CONCLUSIÓN

Permitió dar continuidad efectiva a las acciones de promoción, prevención, vigilancia y control de las Enfermedades Transmitidas por Vectores (ETV) y zoonosis, en el marco de la adición al contrato interadministrativo SS-CD-CI-732-2025.

La conformación de un equipo interdisciplinario facilitó el desarrollo de intervenciones integrales en los diferentes entornos (comunitario, educativo y de salud), fortaleciendo la capacidad operativa del programa y garantizando la cobertura en el territorio. La articulación interinstitucional con el ente municipal permitió una adecuada planificación y ejecución de las actividades, evidenciándose además la ausencia de casos notificados al SIVIGILA durante el periodo, lo cual puede asociarse al fortalecimiento de las acciones preventivas.

Las estrategias implementadas, como la sensibilización comunitaria, los talleres educativos, las jornadas lúdico-pedagógicas, las visitas domiciliarias con encuestas larvarias y las movilizaciones sociales, contribuyeron significativamente al fortalecimiento del conocimiento comunitario, la identificación de factores de riesgo y la adopción de prácticas saludables para la prevención de arbovirosis y leishmaniasis.

Asimismo, el fortalecimiento de capacidades en el talento humano en salud y la articulación con actores clave, como el laboratorio de salud pública, permitieron mejorar los procesos de vigilancia epidemiológica y control vectorial, evidenciando la identificación de riesgos como la presencia de Aedes aegypti, lo cual resalta la importancia de mantener acciones sostenidas en el territorio.

El uso de herramientas tecnológicas como ArcGIS Survey123 favoreció la sistematización, georreferenciación y análisis de la información, contribuyendo a una toma de decisiones más oportuna y basada en evidencia.