FICHA TÉCNICA DE ACTIVIDAD – NECESIDAD

COMPONENTE IMPULSOR DE AVANCE: SALUD PUBLICA Y ASEGURAMIENTTO	
PROGRAMA: SALUD PUBLICA	
PROYECTO: PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES (ETV) EN EL DISTRITO DE CARTAGENA DE INDIAS	
JUSTIFICACION DE LA NECESIDAD	
Normatividad (Describa la justificación normativa que soporta la necesidad de ejecutar la actividad)	**Constitución Política Nacional (República de Colombia, 1991) -Artículo 1** establece a Colombia como República unitaria, descentralizada y con autonomía de las entidades territoriales. -Articulo 49 estable la atención en salud y saneamiento ambiental como un servicio público a cargo del Estado. **Resolución 2317 de 2011** (República de Colombia, Ministerio de la Protección Social, 2011), Se adoptan los Protocolos y Guías de la Vigilancia en Salud Pública, las Guías de Atención Clínica y las Guías de Vigilancia Entomológica y Control para las Enfermedades Transmitidas por Vectores. **Resolución 1035 de 2022** (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013) Se adopta el plan decenal de salud pública 2022- 2031. **Resolución 2361 de 2016**, Por la cual se fijan lineamientos para la remisión de la información por parte de las entidades territoriales y otras beneficiarias por los recursos transferidos o asignados directamente y se establecen las directrices para el seguimiento y supervisión de la ejecución de dichos recursos. **Resolución 3202 de 2016**, Por la cual se adoptan las Rutas Integrales de Atención en Salud. **Resolución 3280 de 2018**, Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación. **Circular 013 MPS de 2023**, Instrucciones para la organización y respuesta para el control del Dengue en Colombia. **El Plan Decenal de Salud Pública -PDSP- 2022 – 2031**. **Lineamiento para la gestión y operación de los programas de enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis y otras consideraciones para la ejecución de transferencias nacionales de funcionamiento 2024- 2025** **Resolución 1597 de 2025**, Por la cual se dictan disposiciones para la gestión en salud pública y se establecen las directrices para la ejecución, seguimiento, y evaluación del PIC

Justificación Técnica (Describa con cifras estadísticas la necesidad de realizar la actividad)	El Distrito de Cartagena se mantiene en brote tipo I (comportamiento por encima del límite superior del canal endémico por al menos seis semanas epidemiológicas, con una tendencia creciente). Durante la semana epidemiológica 11 de 2026, el distrito de Cartagena continúa en situación de brote tipo I, lo que indica un aumento inusual de casos que supera el límite esperado (canal endémico) en al menos 3 de las últimas 5 semanas (Tabla 2). **Tabla 2. Situación epidemiológica del dengue en Cartagena, 2026** Departamento | Municipio | Situación | Tipo de municipio Cartagena | Cartagena | Brote | Muy alta transmisión Fuente: Power BI. INS, SE 11 de 2026. **Incidencia de dengue** La incidencia acumulada de dengue en Cartagena se estima en 97,7 casos por cada 100.000 personas en riesgo, cifra inferior a la del año 2025 en la que se registró un acumulado de 173,0 casos por 100.000 habitantes; y superior a la incidencia nacional (28,1 casos por 100.000 habitantes). En las cuatro últimas semanas el 48,5% (33/68) de los barrios que reportaron hasta 3 casos al SIVIGILA, registran incremento significativo, en comparación con el promedio histórico 2020-2025 **Incidencia de dengue** A la semana epidemiológica 11 de 2026, el dengue continua afectando mayoritariamente a niños y adolescentes. Los grupos etarios de 10 a 14 años y 5 a 9 años presentan la mayor carga de la enfermedad, con una ligera predominancia en hombres, quienes concentran el 51,0% de los casos. A nivel distrital el dengue se ubica por encima de lo esperado, comparado con su comportamiento histórico **Canal endémico** La incidencia acumulada de dengue en Cartagena se estima en 201,8 casos por cada 100.000 personas en riesgo, cifra inferior a la del año 2025 en la que se registró un acumulado de 430,3 casos por 100.000 habitantes; y superior a la incidencia nacional (76,0 casos por 100.000 habitantes). **Letalidad por Dengue:** A semana epidemiológica 11 de 2026, se notificó 1 caso de muerte probable por dengue al Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA), el cual se encuentra en estudio. **Tasa de mortalidad** A La tasa de mortalidad por dengue en el distrito de Cartagena es de 0,43 casos por 100.000 personas en riesgo. Para el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) de Cartagena, se propone la actividad "Información en Salud para la prevención de Enfermedades Transmitidas por Vectores (ETV)", orientada a fortalecer

	conocimientos, percepciones de riesgo y prácticas comunitarias frente a dengue y otras ETV priorizadas en el territorio, con énfasis en entornos domiciliarios, escolares y comunitarios. Esta propuesta se alinea con la gestión distrital de salud pública, donde Cartagena incorpora de manera explícita la Promoción, Prevención, Vigilancia y Control de Enfermedades Transmitidas por Vectores y la Gestión de Salud Pública y del Plan de Intervenciones Colectivas como parte de su estructura misional. Además, el contexto local justifica plenamente esta intervención: el DADIS reportó que en 2024 desarrolló acciones de prevención, comunicación y educación del riesgo en 52.656 viviendas, impactando 187.538 personas en las tres localidades del Distrito; igualmente, en 2025 informó la persistencia de casos de dengue y la necesidad de reforzar el cambio conductual, la articulación institucional y las medidas preventivas al interior de los hogares.
LINEA ESTRÁTÉGICA PLAN DE DESARROLLO	
Meta Resultado Asociada	Disminuir la Tasa de Letalidad por Dengue a menos del 0.2%
Meta Producto Asociado	Implementar al 100% los componentes de la Estrategia de Gestión Integrada (EGI) para la vigilancia, promoción de la salud prevención de la enfermedad y control de la ETV.
Actividad del Proyecto (Anote exactamente la actividad como se describe en el Proyecto)	Ejecutar el 100% de las acciones del Plan de Intervenciones Colectivas planeadas para la prevención de las ETV en los territorios priorizados del Distrito de Cartagena
Nombre de la Actividad (Objeto)	Desarrollar una estrategia de Información en Salud para la prevención y control de las ETV
Intervención Colectiva (Res 3280 de 2018)	Prevención y Control de Vectores
Línea Operativa PDSP 2022 - 2031(Res 100 de 2024)	L3 - Cuidado de la Salud en el Territorio
Eje estratégico PDSP 2022 – 2031	E3 – Determinantes Sociales de la Salud
Núcleo estratégico para la gestión integral territorial de Salud Pública (Anexo 1 – Res 1597 de 2025)	Generación de alianzas estratégicas para la reducción de brechas socio-sanitarias.
ESPECIFICACIONES TECNICAS DE EJECUCIÓN	
Descripción la actividad (Cuales son los detalles y el ciclo de vida de la actividad, inicio – desarrollo y fin)	**1. Inicio (Planeación y alistamiento)** • **Priorización de microterritorios** basada en análisis epidemiológico y notificación de casos. • **Identificación de casos índice** reportados con signos de alarma. • **Definición de rutas operativas para cercos epidemiológicos**, incluyendo: o Criterios técnicos para aplicación de pruebas. o Delimitación geográfica del cerco (radio de acción). • **Preparación de insumos**: o Material educativo. o Pruebas diagnósticas disponibles según lineamientos. • **Capacitación del equipo EBS** en: o Educación comunitaria. o Lineamientos para vigilancia epidemiológica. o Uso adecuado y racional de pruebas diagnósticas. • **Articulación con vigilancia en salud pública** para validación de casos y activación de respuesta.

	2. Desarrollo (Ejecución en territorio) **Componente 1: Información Comunitaria (sin inducción a demanda de pruebas)** • Sesiones informativas comunitarias (presenciales) sobre: o Medidas de prevención y control vectorial. o Identificación de signos de alarma. • Visitas domiciliarias para: o Identificación y eliminación de criaderos. o Orientación en prácticas de autocuidado. • Estrategias de comunicación comunitaria (redes sociales, grupos de WhatsApp). **Componente 2: Respuesta epidemiológica focalizada (cercos epidemiológicos)** Se activa exclusivamente cuando se identifican **casos de dengue con signos de alarma**: • **Delimitación del cerco epidemiológico** alrededor del caso identificado. • **Búsqueda activa comunitaria (BAC)** de sintomáticos en el área definida. • **Aplicación de pruebas diagnósticas**: o Dirigida únicamente a personas que cumplen criterios clínicos y epidemiológicos. o Bajo protocolos establecidos por vigilancia en salud pública. • **Registro y notificación inmediata** de resultados. • **Canalización o remisión** de casos sospechosos o confirmados a servicios de salud. Nota técnica: La aplicación de pruebas no se realiza como estrategia de demanda inducida, sino como acción focalizada de vigilancia epidemiológica dentro del cerco. **3. Fin (Cierre, seguimiento y evaluación)** • **Consolidación de información**: o Número de hogares intervenidos. o Personas informadas. o Cercos epidemiológicos realizados. o Pruebas aplicadas en contexto de cerco. • **Evaluación de la intervención**: o Cobertura y oportunidad de la respuesta. o Identificación de nuevos casos. • **Seguimiento a casos detectados** en articulación con servicios de salud. • **Elaboración de informe técnico** con: o Análisis de resultados y recomendaciones para nuevas intervenciones.
Territorio - microterritorio	Establecidos mediante la notificación de casos de Dengue con signos de alarma
Lugar de Ejecución	Distrito de Cartagena de Indias
Entorno (Res 3280 de 2018)	Hogar y Comunitario (3.000 hogares)

Ámbito Territorial (urbana, rural, rural dispersa)	Urbano, Rural y Rural Disperso
Población Sujeto	Población por curso de vida
Tiempo (duración de la actividad en meses)	Tres (3) meses
CUPS (Clasificación Única de Procedimientos en Salud para la actividad)	I10304 INFORMACIÓN EN SALUD PARA EL FORTALECIMIENTO DE FACTORES PROTECTORES HACIA EL CONTROL DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES
NECESIDADES DE LA ACTIVIDAD	
Recurso Humano EBS (liste el recurso humano, su perfil e idoneidad necesario)	La conformación del equipo responde a un enfoque interdisciplinario propio de los **Equipos Básicos de Salud (EBS)**, garantizando capacidades en promoción, prevención y vigilancia epidemiológica. **1. Coordinador/a de la actividad (Profesional de la salud)** **Perfil** • Profesional en enfermería, medicina, salud pública o áreas afines con formación o experiencia en vigilancia epidemiológica y manejo de eventos de interés en salud pública (EISP). • Experiencia mínima de un (1) año en gestión de programas de salud pública y vigilancia epidemiológica. **Funciones** • Planificar, coordinar y supervisar la ejecución de la actividad. • Articular con vigilancia en salud pública para activación de cercos epidemiológicos. • Validar criterios técnicos para la aplicación de pruebas diagnósticas. • Analizar la información epidemiológica para priorización territorial. • Identificar y validar casos índices con signos de alarma. • Definir y delimitar cercos epidemiológicos. • Coordinar la búsqueda activa comunitaria (BAC). • Garantizar la notificación oportuna en los sistemas de información (SIVIGILA). • Garantizar cumplimiento de protocolos, rutas y lineamientos. • Consolidar y validar informes técnicos finales. **Auxiliar de enfermería** **Perfil** • Técnico laboral en auxiliar de enfermería. • Experiencia en trabajo comunitario o extramural. **Funciones** • Apoyar la toma de muestras y alistamiento de insumos. • Realizar visitas domiciliarias. • Identificar factores de riesgo en los hogares. • Apoyar actividades educativas y de sensibilización. • Registrar información en formatos definidos. • Convocar a la comunidad para las jornadas. • Desarrollar actividades de información en salud. • Promover prácticas de prevención y autocuidado. • Facilitar la interacción entre comunidad y equipo de salud. • Identificar líderes comunitarios y redes de apoyo. **Técnico en salud ambiental / control vectorial** **Perfil** • Técnico o tecnólogo en salud ambiental o saneamiento básico.

	• Experiencia en control de vectores. **Funciones** • Identificar criaderos de vectores en viviendas y entornos. • Orientar sobre eliminación de factores de riesgo ambiental. • Realizar inspecciones sanitarias básicas. • Apoyar acciones de control vectorial (según competencias). • Promover prácticas de prevención y autocuidado.
Insumos (liste y detalle cantidad y especificaciones) los insumos necesarios para el desarrollo de la actividad. Esto debe coincidir con lo solicitado en los costos	

Talento humano - EBS	Un (1) Coordinador de la actividad	Profesional en enfermería, medicina, salud pública o áreas afines con formación o experiencia en vigilancia epidemiológica y manejo de eventos de interés en salud pública (EISP).	3	Meses
	Una (1) Auxiliares de Enfermería	Técnico laboral en auxiliar de enfermería.	3	Meses
	Un (1) Técnico de Saneamiento Ambiental	Técnico o tecnólogo en salud ambiental o saneamiento básico.	3	Meses
Insumos	Material Educativo	Cartilla Educativa (Elaboración, diseño, e impresión). Tamaño Carta, 20 páginas internas impresas en policromía 4X4 sobre papel bond con encuadernado al caballete. Carátulas impresas en propalcote de 300 gramos, en policromía 4X4,con plastificado brillante por la cara externa.	1000	Cartilla
Logística y tecnología	Kit de Insumos para toma de muestras	Guante de examen no estéril en nitrilo o látex, ambidiestro, con puño enrollado, talla surtida. Presentación en caja por 100 unidades (50 pares). Con registro sanitario INVIMA vigente. 200 pares equivalen a 400 unidades, es decir 4 cajas por kit.	10	Caja x 100 und
		Algodón hidrófilo en torundas, bolsa por 1.000 gramos	8	Bolsa x 1.000 g
		Recipiente rígido en polipropileno resistente a la perforación, con tapa de cierre definitivo y rotulado de riesgo biológico, capacidad a definir (usualmente 2 litros). Dos por kit.	10	Unidad
		Bolsa roja de polietileno calibre mínimo 1,4 milésimas, rotulada como residuo biosanitario conforme a la Resolución 2184 de 2019. Presentación por paquete 10 bolsas	10	Paquete
		Alcohol etílico antiséptico al 70% v/v, presentación por 1.000 ml.	10	Botella x 1 L
	Servicio de grabación y edición de pódcast y webinars	Prestación del servicio integral para la producción de pódcast y/o webinars sobre temas relacionados con la promoción de la salud y prevención de enfermedades. Incluye preproducción (planeación, reunión técnica y apoyo en la estructuración del contenido), grabación en audio o audio y video con equipos profesionales, edición de audio y video, limpieza de sonido, eliminación de ruidos, ecualización, musicalización con contenido libre de derechos, diseño e incorporación de intro y outro institucional, inserción de logotipos, títulos y créditos, corrección de color (cuando aplique), masterización, exportación en formatos MP3 y MP4 en resolución Full HD (1920 × 1080) o superior. Cada episodio tendrá una duración de hasta 60 minutos. El contratista deberá entregar el archivo final listo para publicación y una versión editable cuando sea requerida por la supervisión.	3	Podcast/Webinars
	Servicio de producción de reels o videos cortos	Producción integral de reels o videos cortos para campañas de información en salud, que incluye conceptualización, elaboración de guion técnico, grabación con equipos profesionales, edición audiovisual, corrección de color, estabilización de imagen, limpieza y ajuste de audio, musicalización con pistas libres de derechos, incorporación de subtítulos sincronizados, animaciones gráficas básicas, logotipo institucional y mensajes de cierre. Entrega en formato vertical (9:16), resolución Full HD (1080 × 1920), duración entre 30 y 90 segundos, optimizados para Facebook, Instagram, TikTok y otras plataformas digitales. Incluye hasta dos ajustes solicitados por la supervisión antes de la entrega definitiva.	4	Reels o videos cortos
	Servicio de emisión y difusión de reels o videos cortos en medios de comunicación	Servicio de difusión programada de reels o videos cortos a través de medios de comunicación digitales con presencia activa en Facebook e Instagram, que incluya programación de publicaciones, publicación en las cuentas oficiales del medio, permanencia mínima de 30 días, acompañamiento con texto descriptivo y etiquetas relacionadas con la campaña cuando sean suministradas por la entidad. Los medios deberán acreditar una comunidad digital mínima de 20.000 seguidores en al menos una de las plataformas o un alcance equivalente demostrable mediante métricas verificables. El contratista deberá entregar como evidencia los enlaces de publicación, capturas de pantalla e informe de métricas básicas (alcance, reproducciones, interacciones y fecha de publicación)	25	Difusión de reels o videos

Papelería e impresos	Listados de asistencias	Formato impreso en tamaño oficio para el registro de asistencia de los participantes, con identificación del evento, fecha, nombre, documento de identidad, entidad y espacio para firma. Impresión en papel bond de buena calidad.	1000	Unidad
	Actas de reuniones	Formato impreso en tamaño oficio	1000	Unidad
	Formatos impreso en tamaño oficio (Identificación de criaderos, vivienda visitada, control vectorial y entrega de material)	Formato impreso en tamaño oficio	1000	Unidad

PRODUCTOS Y ALCANCE	
Objetivos de la actividad (liste los objetivos planteados con la actividad)	Fortalecer las capacidades comunitarias para la prevención, identificación temprana de signos de alarma y control de factores de riesgo asociados al dengue y la malaria, e implementar **acciones de respuesta inmediata mediante cercos epidemiológicos con aplicación de pruebas diagnósticas únicamente ante la presencia de casos con signos de alarma**, conforme a lineamientos técnicos vigentes.
Resultados (Describa cuales son los principales	**1. Fortalecimiento de capacidades comunitarias en prevención y**

resultados que se esperan de la actividad)	**detección temprana** La población intervenida mejora sus conocimientos y prácticas en relación con la prevención del dengue y la malaria, así como en la identificación oportuna de signos de alarma, mediante estrategias educativas presenciales y digitales, favoreciendo el autocuidado y la consulta oportuna. **2. Implementación efectiva de acciones de vigilancia epidemiológica en territorio** Se garantiza la ejecución oportuna de **búsqueda activa comunitaria y cercos epidemiológicos** en microterritorios priorizados, permitiendo la identificación temprana de casos sintomáticos y su adecuada notificación en los sistemas de vigilancia en salud pública. **3. Uso racional y focalizado de pruebas diagnósticas en el marco de cercos epidemiológicos** Se realiza la aplicación de pruebas diagnósticas exclusivamente bajo criterios clínico-epidemiológicos en presencia de casos con signos de alarma, asegurando la detección oportuna de casos y su canalización al sistema de salud, sin generar demanda inducida.

Indicador(es) de resultado de la actividad (Formule el indicador(es) con el cual se medirá la actividad y las fuentes de datos)	**1. Indicador: Nivel de adopción de prácticas preventivas en la comunidad**
	Porcentaje de hogares que implementan prácticas adecuadas de prevención de dengue y malaria.
	• **Fórmula:**
	$\frac{\text{Número de hogares que adoptan al menos 2 medidas de prevención}}{\text{Total de hogares intervenidos}}$
	• **Meta:** ≥ 80%
	• **Fuente de datos:**
	  • Formatos de visita domiciliaria (antes y después)
	  • Registros de caracterización familiar
	  • Reportes de seguimiento de EBS
	
	Indicador: Oportunidad en la identificación de casos sintomáticos
	Proporción de casos sintomáticos identificados mediante búsqueda activa comunitaria en los territorios intervenidos.
	• **Fórmula:**
	$\frac{\text{Número de casos sintomáticos identificados en BAC}}{\text{Total de casos esperados o detectados en el territorio}} \times 100$
	• **Meta:** ≥ 70%
	• **Fuente de datos:**
	  • Formatos de búsqueda activa comunitaria (BAC)
	  • Registros de vigilancia epidemiológica
	  • Base de datos SIVIGILA (cuando aplique)
	
	Indicador: Pertinencia en el uso de pruebas diagnósticas
	Porcentaje de pruebas diagnósticas aplicadas que cumplen criterios clínico-epidemiológicos en el marco de cercos epidemiológicos.
	• **Fórmula:**

	$\frac{\text{Número de pruebas aplicadas según criterio}}{\text{Total de pruebas aplicadas}} \times 100$
	• **Meta:** ≥ 95%
	• **Fuente de datos:**
	  • Planillas de toma de muestras
	  • Registros de cercos epidemiológicos
	  • Historias o fichas epidemiológicas
	  • Informes de vigilancia en salud pública

Impacto (Responda cómo la inversión y desarrollo de esta actividad beneficiará la salud individual y colectiva de la población.	La inversión y desarrollo de esta actividad contribuirá a la **reducción del riesgo de transmisión de dengue y malaria** en los microterritorios intervenidos, mediante el fortalecimiento de capacidades comunitarias para el autocuidado, la eliminación de criaderos y la identificación temprana de signos de alarma. A nivel individual, permitirá que las personas adopten prácticas preventivas y accedan de manera oportuna a los servicios de salud ante síntomas, disminuyendo la probabilidad de complicaciones. A nivel colectivo, favorecerá la **detección temprana de casos y la contención de brotes** a través de la implementación de cercos epidemiológicos y búsqueda activa comunitaria, optimizando el uso de recursos diagnósticos y fortaleciendo la vigilancia en salud pública. En conjunto, estas acciones impactan positivamente en la **disminución de la morbilidad asociada a enfermedades transmitidas por vectores** y en el fortalecimiento de la respuesta institucional y comunitaria frente a eventos epidemiológicos.
Medición (Describa la forma de evaluación o seguimiento de la actividad)	La medición se realizará mediante **seguimiento continuo a la ejecución en territorio**, verificando el cumplimiento técnico y la calidad de las acciones desarrolladas. Incluye: • **Monitoreo en campo** a los EBS durante actividades educativas, BAC y cercos epidemiológicos. • **Revisión de soportes** (formatos, registros y planillas) para garantizar trazabilidad y consistencia. • **Control de calidad de la información** registrada en bases de datos. • **Reuniones periódicas de seguimiento** para evaluar avances y realizar ajustes. • **Elaboración de informes técnicos** con evidencias documentales y fotográficas. Lo que garantiza que la actividad no solo se ejecute, sino que cumpla con los estándares exigidos por la **Resolución 1597 de 2025** y los lineamientos de salud pública.
DENTIFICACION PRESUPUESTAL Y FINANCIERA	
Fuente de financiación de los recursos (Anote la fuente (es) de los recursos con los que financiará la actividad)	1.2.4.2.02-170 - SGP SALUD PUBLICA - $ 16.607.415,00 1.2.1.0.00-001 – ICLD - $ 710.400,00 1.3.3.7.02-95-170 RB SGP SALUD PUBLICA - $ 50.000.000,00
Código presupuestal	2.3.1905.0300.2020130010164
Concepto presupuestal	Prevención y control de las enfermedades transmitidas por vectores (ETV) en el Distrito de Cartagena de Indias
Concepto de gasto (CUIPO)	Información en salud para la afectación positiva de los determinantes sociales de la salud en el territorio.
Costo Total (directos + indirectos)	**$ 67.317.815,00**

ARTICULACIÓN	
Sectorial (liste y justifique con que sectores puede articular la acción)	Subprograma de Vigilancia en Salud Pública
Transectorial (liste y justifique con que entidades puede articular la acción)	Juntas de Acción Comunal Lideres Comunitarios

Solicitante/Coordinador Proyecto
Nombre: **WILSON ORTEGA HERNÁNDEZ**
Cargo: Profesional Especializado Código 222 Grado 41
Salud Ambiental

Vo.Bo.
Nombre: **MÓNICA DEL CARMEN JURADO MÁRQUEZ**
Cargo: Director Operativo de Salud Publica