

**"Hacia un modelo de salud equitativo y sostenible" Estrategia inter y transectorial de atención primaria en salud para la prevención del dengue y la malaria en la población de la subregión de Atrato, Chocó**

Jaqueline Jiménez Montes

Kelly Tatiana Ospina Zapata

Maribel García Álvarez

María Isabel Pérez Álvarez

Natali Ramírez Higinio

Asesor

Gustavo Rosendo Díaz Mayorga

Universidad Nacional Abierta y a Distancia - UNAD

Escuela de Ciencias de la Salud - ECISA

Administración en Salud

2026

## Resumen

La presente propuesta aborda la problemática de las enfermedades transmitidas por vectores, principalmente dengue y malaria, en la subregión de Atrato, Chocó, a partir del análisis de la situación de salud (ASIS 2025) y la articulación del Plan Territorial de Salud (PTS) con la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS). El territorio presenta condiciones de vulnerabilidad social y ambiental caracterizadas por pobreza multidimensional, deficiencias en saneamiento básico, acceso limitado a servicios de salud y alta ruralidad, factores que favorecen la proliferación de vectores y aumentan el riesgo epidemiológico. La propuesta plantea una estrategia inter y transectorial orientada a la prevención, promoción de la salud y fortalecimiento comunitario mediante talleres educativos, brigadas comunitarias resolutivas y prácticas de vigilancia intercultural. Estas acciones involucran actores sectoriales y transectoriales como secretarías de salud, EPS, IPS, instituciones educativas, líderes comunitarios y sectores de ambiente y vivienda, con el propósito de fortalecer el control de criaderos, el diagnóstico oportuno y la participación social. Asimismo, el documento resalta la importancia de la planeación integral en salud y del enfoque territorial respaldado por normativas como la PAIS, el MAITE y las resoluciones relacionadas con el PIC y la gestión en salud pública. Finalmente, se concluye que la articulación institucional, la participación comunitaria y el abordaje de los determinantes sociales de la salud son fundamentales para reducir la morbilidad por dengue y malaria y avanzar hacia un modelo de salud equitativo y sostenible en la subregión de Atrato.

**Palabras clave:** Atención Primaria en Salud; Dengue; Determinantes Sociales; Malaria; Salud Pública.

### **Abstract**

This proposal addresses the problem of vector-borne diseases, mainly dengue and malaria, in the Atrato subregion, Chocó, based on the Health Situation Analysis (ASIS 2025) and the articulation of the Territorial Health Plan (PTS) with the Primary Health Care (PHC) strategy. The territory presents conditions of social and environmental vulnerability characterized by multidimensional poverty, deficiencies in basic sanitation, limited access to health services, and high rurality, factors that favor vector proliferation and increase epidemiological risk. The proposal establishes an intersectoral and cross-sectoral strategy focused on disease prevention, health promotion, and community strengthening through educational workshops, community outreach brigades, and intercultural surveillance practices. These actions involve health authorities, health service providers, educational institutions, community leaders, and environmental and housing sectors, aiming to strengthen vector control, early diagnosis, and social participation. Likewise, the document highlights the importance of comprehensive health planning and the territorial approach supported by regulations such as PAIS, MAITE, and resolutions related to the Collective Intervention Plan (PIC) and public health management. Finally, it concludes that institutional articulation, community participation, and the approach to social determinants of health are essential to reduce morbidity caused by dengue and malaria and to move toward an equitable and sustainable health model in the Atrato subregion.

***Keywords:*** Primary Health Care; Dengue; Social Determinants; Malaria; Public Health.

## Tabla de contenido

Introducción .....	7
Justificación.....	9
Objetivos .....	11
Objetivo General .....	11
Objetivos Específicos .....	11
Diagnóstico Situacional del Territorio .....	12
Marco Teórico y Normativo.....	15
Estrategia.....	20
Actores Sectoriales y Transectoriales.....	21
Metodología .....	23
Actividad 1: Taller Educativo para un Entorno Saludable y Libre de Vectores. ....	23
Actividad 2: Brigadas Comunitarias Resolutivas.....	24
Actividad 3: Prácticas Colectivas de Vigilancia Comunitaria Intercultural.....	25
Resultados Esperados e Indicadores de Gestión .....	28
Cronograma y Recursos .....	29
Evaluación y Sostenibilidad .....	34
Línea Operativa y Enfoque según el PDSP 2022–2031 .....	36
Descripción de Objetivos de Desarrollo Sostenible Relacionados.....	38
Finalidad de la Propuesta, Resultados en Salud y Costo-Efectividad.....	39
Figuras.....	41
Conclusiones .....	42
Recomendaciones.....	43
Referencias Bibliográficas.....	46

**Lista de Figuras**

<b>Figura 1</b> <i>Representación Gráfica del Impacto de la Propuesta en Salud</i> .....	41
--	----

**Lista de Tablas**

<b>Tabla 1</b> <i>Cronograma y Recursos para las Actividades de la Estrategia</i> .....	29
---	----

## **Introducción**

La planeación integral en salud en Colombia constituye un eje fundamental para orientar la gestión territorial, permitiendo identificar, priorizar e intervenir problemáticas que afectan el bienestar de las comunidades. En este marco, el Plan Territorial de Salud (PTS) se consolida como una herramienta estratégica que articula las políticas nacionales con las necesidades locales, en concordancia con la normatividad vigente, particularmente las Resoluciones 518 de 2015, 295 de 2023, 100 de 2023 y 1597 de 2025, que fortalecen la gestión de la salud pública, la ejecución del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) y la planeación integral en salud. A partir del Análisis de Situación de Salud (ASIS) 2025, se identifican problemáticas prioritarias en la subregión de Atrato, caracterizada por alta vulnerabilidad social y ambiental. Entre ellas, las enfermedades transmitidas por vectores como malaria y dengue representan un desafío significativo para la salud pública, debido a condiciones ambientales favorables para la proliferación de vectores, limitaciones en el acceso a servicios de salud y determinantes sociales que incrementan el riesgo de enfermar en toda la población.

Frente a esta problemática, surge la necesidad de formular una propuesta integral orientada a la prevención y control de estas enfermedades, bajo el enfoque de Atención Primaria en Salud (APS), promoviendo la participación comunitaria, la articulación intersectorial y el fortalecimiento de capacidades locales. En este sentido, el PTS se convierte en un instrumento clave para la toma de decisiones, al permitir la implementación de estrategias contextualizadas que contribuyan a la reducción de la morbilidad, la promoción de la equidad y el mejoramiento de la calidad de vida de la población en la subregión de Atrato.

El presente informe analítico tiene como propósito examinar la relación entre el PTS y la normatividad vigente de la planeación integral en salud, así como analizar la articulación de

acciones sectoriales y transectoriales y su vínculo con la estrategia de APS, en respuesta a la problemática identificada en el ASIS 2025. De esta manera, se busca evidenciar cómo la planeación territorial en salud favorece una gestión pública más eficiente, equitativa y centrada en las necesidades reales de la población.

## Justificación

La subregión de Atrato, en el departamento del Chocó, enfrenta una alta carga de enfermedades transmitidas por vectores, principalmente malaria y dengue, que reflejan no solo un problema clínico, sino también la influencia de determinantes sociales de la salud como el acceso limitado a agua potable, las deficiencias en saneamiento básico, la contaminación ambiental y las desigualdades sociales que afectan a comunidades rurales, indígenas y afrodescendientes.

En municipios de la subregión del Atrato se han identificado índices parasitarios anuales elevados, situación asociada a factores climáticos y ambientales favorables para la reproducción del mosquito vector. Estudios epidemiológicos realizados en el departamento muestran que municipios como Atrato, Lloró e Istmina han presentado índices parasitarios superiores a 19 casos por cada 1.000 habitantes en riesgo, lo que evidencia una transmisión sostenida de malaria en el territorio.

El contexto territorial evidencia condiciones de vulnerabilidad social y ambiental que favorecen la proliferación de vectores y dificultan el acceso oportuno a servicios de salud. Según los Análisis de Situación de Salud (ASIS) del departamento del Chocó, más del 60 % de la población presenta necesidades básicas insatisfechas y en varias zonas rurales la cobertura de acueducto y alcantarillado es inferior al 40 %, situación que favorece el almacenamiento inadecuado de agua y la formación de criaderos de mosquitos. Asimismo, el departamento del Chocó se encuentra entre los territorios con mayor carga de malaria en Colombia, aportando aproximadamente el 27,9 % de los casos reportados a nivel nacional durante el año 2025, con más de 6.700 casos notificados. De igual manera, municipios de la subregión del Atrato han

presentado índices parasitarios anuales superiores a 19 casos por cada 1.000 habitantes en riesgo, lo que evidencia una transmisión persistente de la enfermedad.

En relación con el dengue, los reportes epidemiológicos han mostrado incremento de casos en municipios del Chocó asociados a factores ambientales como altas precipitaciones, humedad superior al 90 % y temperaturas promedio entre 26 °C y 30 °C, condiciones que facilitan la reproducción del mosquito *Aedes aegypti*. Además, las barreras geográficas y sociales limitan el acceso oportuno al diagnóstico y tratamiento, aumentando el riesgo de complicaciones y mortalidad en las poblaciones más vulnerables.

Los datos epidemiológicos recientes muestran que, pese a los esfuerzos de control, la transmisión de estas enfermedades se mantiene activa, lo que incrementa el riesgo de complicaciones y perpetúa inequidades en salud. En este escenario, el Plan Territorial de Salud (PTS) se convierte en una herramienta estratégica para orientar la gestión pública, al articular la normatividad vigente con las necesidades locales y promover la planeación integral en salud. Su aplicación permite priorizar problemáticas, movilizar recursos y diseñar estrategias adaptadas al contexto, en coherencia con la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS) y los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).

Abordar esta problemática es fundamental porque trasciende el ámbito clínico y exige un enfoque integral que combine acciones sectoriales y transectoriales, participación comunitaria y fortalecimiento de capacidades locales. Solo así es posible reducir la morbilidad por enfermedades como el dengue y la malaria, mejorar la calidad de vida de la población y avanzar hacia un modelo de salud más equitativo, preventivo y sostenible en la subregión de Atrato.

## **Objetivos**

### **Objetivo General**

Reducir la incidencia y complicaciones de las enfermedades transmitidas por vectores (dengue y malaria) en la subregión de Atrato, Chocó, mediante la articulación del Plan Territorial de Salud (PTS) y la Atención Primaria en Salud (APS) a través de estrategias de prevención, educación comunitaria y fortalecimiento intersectorial.

### **Objetivos Específicos**

Diseñar e implementar estrategias educativas comunitarias orientadas a la prevención de dengue y malaria.

Fortalecer la articulación intersectorial entre salud, educación, ambiente y desarrollo social para el control de vectores.

Promover la participación comunitaria en la vigilancia y control de criaderos de mosquitos.

Evaluar el impacto de las estrategias implementadas en la reducción de la morbilidad por dengue y malaria.

### **Diagnóstico Situacional del Territorio**

Atrato se ubica en el departamento del Chocó, limitando al Nor-occidente con el municipio de Quibdó, al oriente con el municipio de Lloró, y al sur con los municipios Tadó, Lloró y Cantón de San Pablo. La subregión está caracterizada por ser 90% rural, por presentar un clima cálido súper húmedo y una estructura demográfica diversamente étnica, pues tiene una fuerte presencia de comunidades afrodescendientes e indígenas, lo cual hace que su perfil de salud se encuentre marcado por determinantes sociales.

Es una de las subregiones con mayores índices de pobreza multidimensional en Colombia, caracterizada por la alta pluviosidad durante todo el año, amplias zonas selváticas y fluviales, alta ruralidad y dispersión poblacional. Debido a su ubicación geográfica se identifican amenazas y zonas de riesgo como las inundaciones asociadas al desbordamiento del río Atrato y sus afluentes, eventos de vientos fuertes, eventos de avalanchas en zonas de ladera, lo que hace que todas estas condiciones permitan la aparición de eventos de salud pública, especialmente enfermedades de transmisión hídrico y vectorial.

Además, presenta características tales como condiciones climáticas tropicales, pobreza estructural, deficiencias en saneamiento básico y barreras de acceso a los servicios de salud que favorecen la persistencia de enfermedades transmisibles. Estas condiciones convierten al territorio en un entorno altamente propicio para la proliferación de vectores como *Anopheles* (malaria) y *Aedes aegypti* (dengue).

Según proyecciones del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), Atrato cuenta para el año 2025 con una población total de 6.962 habitantes. Distribuida en el área rural con 3.819 habitantes (54,8%) y en el área urbana con 3.143 habitantes (45,1%). Su crecimiento poblacional se concentra en la zona rural lo que condiciona significativamente la

gestión de la salud pública y la equidad en el acceso a servicios. Algunos retos que se presentan para el desarrollo regional y la satisfacción de necesidades básicas son:

**Barreras de acceso:** Los numerosos corregimientos alejados de la cabecera, la deficiencia de las vías y la dependencia del transporte fluvial genera obstáculos de acceso al momento de requerir atención en salud.

**Desigualdad en servicios:** La dispersión poblacional dificulta la infraestructura de servicios básicos, repercutiendo en riesgos para la salud asociados al saneamiento y la falta de agua potable.

**Gestión sanitaria:** El ASIS 2025 exige que las estrategias inter y transectorial de APS y de salud pública se diseñen con un enfoque de extramural, para asegurar que los servicios también lleguen a las poblaciones de los corregimientos.

Las cifras poblacionales sirven de base para el cálculo de los indicadores de tasa de mortalidad y morbilidad referentes a las ETV como la malaria y el dengue. Según las estadísticas del año 2024, se reportaron 1028 eventos de interés en Salud pública donde la malaria dominó con 958 casos seguida del dengue: la malaria por *Falciparum* ocupó el primer puesto con 841 casos, seguido por malaria por *Vivax* con 117 casos, dengue con 24 casos y VCM, VIF con 7 casos. Es relevante destacar que no se presentaron casos de mortalidad asociados a las enfermedades de transmisión por vectores en la población de Atrato.

Los altos índices de morbilidad por malaria y dengue en la subregión de Atrato, no deben interpretarse únicamente como un problema clínico, sino como el reflejo de determinantes sociales de la salud (DSS) estructurales que condicionan la vida de la población. Tal como lo señala el Ministerio de Salud y Protección Social (2018), la gestión integral del riesgo en salud

exige reconocer que las enfermedades transmisibles están profundamente ligadas a factores ambientales, sociales y económicos que trascienden la atención médica.

En su capacidad resolutoria, Atrato con una infraestructura de primer nivel orientada a la atención básica: En la cabecera cuentan con un Centro de Salud operado por una IPS privada y una IPS adicional que ofrecen servicios de urgencias, hospitalización, laboratorio clínico, odontología y programas de vacunación, control prenatal y planificación familiar. Y para la zona rural disponen de 5 puestos de salud atendidos por auxiliares de enfermería que brindan atención primaria como inyectología y primeros auxilios. Esto refleja la poca oferta de servicios especializados o de diagnósticos más el acceso limitado para los habitantes rurales.

En los recursos del sistema de salud cuenta con una razón de 0,15 ambulancias básicas por cada 1.000 habitantes, la razón de camas para adultos es de 0,89 por cada 1.000 habitantes y las de pediatría y obstetricia asciende a 1,49 por cada 1.000 habitantes.

Teniendo en cuenta este diagnóstico situacional y la problemática de ETV que enfrenta el territorio, surge la necesidad de formular una propuesta integral orientada a la prevención y control de estas enfermedades transmisibles, bajo un enfoque de Atención Primaria en Salud (APS), que promueva la articulación sectorial, intersectorial, el fortalecimiento de capacidades locales y la participación de las comunidades. Con el fin de contribuir a la reducción de la morbilidad y direccionar a la población de la subregión de Atrato hacia un modelo de salud equitativo y sostenible.

## Marco Teórico y Normativo

Los altos índices de morbilidad por malaria y dengue en la subregión de Atrato, Chocó, no deben interpretarse únicamente como un problema clínico, sino como el reflejo de determinantes sociales de la salud (DSS) estructurales que condicionan la vida de la población. Tal como lo señala el Ministerio de Salud y Protección Social (2018), la gestión integral del riesgo en salud exige reconocer que las enfermedades transmisibles están profundamente ligadas a factores ambientales, sociales y económicos que trascienden la atención médica.

En el caso de la subregión de Atrato, los datos epidemiológicos del Instituto Nacional de Salud (INS, 2025–2026) muestran un incremento significativo de casos de dengue (40 en 2025, con un aumento del 50% respecto al año anterior) y una persistente carga de malaria (344 casos en 2025, aunque con reducción frente a 2024). Estas cifras evidencian que la transmisión de enfermedades vectoriales se mantiene activa y que los esfuerzos de control requieren un abordaje integral.

La OPS/OMS ha señalado que la reducción de la carga de malaria y dengue requieren “acciones intersectoriales sostenidas que integren salud, ambiente, educación y desarrollo social” (OPS, 2020). En la subregión de Atrato, esta articulación es indispensable para transformar las condiciones estructurales que perpetúan la transmisión.

En conclusión, los datos del INS no solo muestran la tendencia epidemiológica, sino que justifican la urgencia de intervenciones intersectoriales que aborden simultáneamente los DSS y los ODS. El ASIS del municipio de Atrato se convierte así en una herramienta estratégica para priorizar problemas, movilizar recursos y orientar políticas públicas hacia un modelo de atención primaria en salud más equitativo, preventivo y sostenible y está regida por la siguiente normatividad:

Resolución 426 de 2016. Política de Atención Integral en Salud - PAIS: Su enfoque principal es la atención integral centrada en las personas y comunidades, integrando acciones de promoción, prevención y atención. Define responsabilidades claras:

- Ministerio de Salud: Definir lineamientos.
- Entidades territoriales: Implementar modelos de atención.
- EPS/IPS: Articular servicios.
- Comunidad: Participar en procesos de salud.

Antes de la PAIS, el sistema estaba más orientado a la atención curativa y hospitalaria. Con esta resolución se buscó un cambio hacia la integralidad y la equidad. Como aspecto positivo, puso a la persona y la comunidad en el centro de la atención en salud, promoviendo un enfoque preventivo. Como aspecto negativo, su implementación fue desigual en los territorios, debido a limitaciones de recursos y capacidades institucionales, además que era un manejo estandarizado desconociendo que cada territorio en nuestro país es diferente con unas necesidades y enfermedades muy distintas por ejemplo en la zona centro del país a las que se presentan en las zonas costeras o en la zona de la Orinoquía. Por ello se tuvo que trabajar en mejorar esta normativa con la que veremos más adelante el MAITE.

● Modelo Integral de Atención en Salud - MIAS: Su enfoque principal es reconocer la salud como un derecho fundamental autónomo e irrenunciable, garantizando acceso oportuno, eficaz y con calidad. Define responsabilidades claras:

- Estado: Garante del derecho y organizador del sistema.
- Entidades territoriales: Implementar políticas en sus jurisdicciones.
- Profesionales de salud: Garantizar calidad y ética en la atención.
- Usuarios: Ejercer el derecho y participar en procesos de salud.

Antes de esta ley, la salud era considerada un servicio público, lo que limitaba su exigibilidad legal. Con la Ley 1751 se fortaleció la capacidad de los ciudadanos para reclamar judicialmente el acceso a servicios de salud. Como aspecto positivo, elevó la salud a la categoría de derecho fundamental, obligando al Estado a garantizarlo. Sin embargo, como aspecto negativo, no resolvió de inmediato problemas estructurales como la financiación, las barreras de acceso y la inequidad en la calidad de los servicios.

- Resolución 2626 de 2019. Modelo de Acción Integral Territorial – MAITE: Su enfoque principal es organizar la atención en salud desde un enfoque territorial y de gestión del riesgo. Los responsables son:

- Gobiernos locales: Liderar implementación.
- EPS/IPS: Coordinar acciones en el territorio.
- Comunidad: Participar en identificación de riesgos.
- Estado: Monitorear y evaluar.

Como se mencionaba hace un momento antes del MAITE, la PAIS no estaba plenamente adaptada a las realidades territoriales. Es decir, las necesidades en salud son muy diferentes en cada zona, Colombia es un país muy diferente a nivel geográfico, cultural y demás, Un ejemplo de esto puede ser que en las zonas cálidas y costeras predominan las enfermedades transmitidas por el agua por vectores y demás, mientras que en las zonas más centrales con clima frío predominan más las enfermedades crónicas como hipertensión, diabetes, infecciones respiratorias, entre otras. Con esta resolución se fortaleció la participación comunitaria y la coordinación interinstitucional. Como aspecto positivo, permitió que las políticas se ajustaran a las necesidades locales y promovió la gestión del riesgo. Como aspecto negativo, su éxito depende de la capacidad de gestión de los gobiernos locales, que es muy variable en Colombia.

La Resolución 518 de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social estableció las disposiciones para la gestión de la salud pública en Colombia, creando el marco normativo del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC). Su objetivo fue definir lineamientos para la planeación, ejecución y evaluación de acciones colectivas en salud, con énfasis en la promoción y prevención. Esta norma asignó responsabilidades a las entidades territoriales en la formulación de planes, al Ministerio como ente rector y a las EPS e IPS como ejecutores de las intervenciones. Aunque fue la base de la planeación territorial en salud durante varios años, gran parte de sus disposiciones fueron derogadas posteriormente por la Resolución 1597 de 2025, manteniéndose vigente únicamente el numeral 14.1 del artículo 14 hasta nueva reglamentación.

Resolución 295 de 2023: Modificó varios artículos de la Resolución 518 de 2015, ajustando aspectos clave de la gestión del PIC. Entre los cambios más relevantes se encuentran la redefinición de responsabilidades de las entidades territoriales, la actualización de condiciones para la ejecución de las intervenciones colectivas y la clarificación de los mecanismos de articulación intersectorial. Esta norma no derogó la 518, sino que la complementó, buscando fortalecer la capacidad de los municipios y departamentos para implementar acciones de salud pública más pertinentes y efectivas. Los actores principales continúan siendo las entidades territoriales, el Ministerio de Salud y las EPS/IPS, pero con un mayor énfasis en la coordinación y la rendición de cuentas.

Resolución 100 de 2023: Reglamentó aspectos específicos de la planeación integral en salud, con un enfoque en la articulación sectorial y transectorial. Su propósito fue garantizar que los planes territoriales de salud no se limitaran al sector sanitario, sino que integraran acciones con educación, ambiente, infraestructura y desarrollo social. Esta norma

complementa la Resolución 518 y la 295, sin derogarlas, y refuerza la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS) como eje transversal. Las responsabilidades recaen en las entidades territoriales, que deben coordinar con otros sectores y actores comunitarios, mientras que el Ministerio de Salud supervisa la coherencia nacional. EPS e IPS participan en la ejecución, pero la norma enfatiza la necesidad de alianzas intersectoriales para abordar determinantes sociales de la salud.

Resolución 1597 de 2025: Derogó la Resolución 518 de 2015, excepto el numeral 14.1 del artículo 14, y actualizó el marco normativo del PIC y la gestión territorial en salud. Esta norma representa una modernización del sistema de planeación en salud pública, adaptando los lineamientos a las nuevas realidades epidemiológicas y sociales del país. Entre sus principales aportes está la consolidación de la APS como estrategia central, la exigencia de mayor articulación intersectorial y la incorporación de criterios de equidad en la toma de decisiones. Las responsabilidades se mantienen: el Ministerio de Salud como ente rector, las entidades territoriales como responsables de la implementación y las EPS/IPS como ejecutores. Sin embargo, se refuerza la necesidad de participación comunitaria y de mecanismos de evaluación más rigurosos para garantizar la efectividad de las intervenciones.

## **Estrategia**

La propuesta "Hacia un modelo de salud equitativo y sostenible" en el municipio de Atrato integra la educación participativa, la operatividad técnica de las brigadas y el respeto por los saberes ancestrales, configurando una respuesta integral frente a las enfermedades vectoriales, en especial el dengue y la malaria. Mediante la implementación de talleres de cambio conductual, jornadas territoriales de eliminación masiva de criaderos y el fortalecimiento de la vigilancia comunitaria con enfoque etnodiferencial, se garantiza no solo el control físico de los vectores, sino también el acceso oportuno al diagnóstico y tratamiento oportuno en las zonas dispersa y las de alto riesgo local. Este modelo asegura la sostenibilidad al empoderar a los Consejos Comunitarios y líderes locales como guardianes de su propio bienestar, logrando una reducción efectiva de la morbilidad por dengue y malaria bajo un marco de justicia social y pertinencia cultural que cierra las brechas de inequidad en salud en el territorio.

## **Actores Sectoriales y Transectoriales**

Los actores sectoriales permiten el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica, brigadas móviles de APS, campañas de vacunación y control de criaderos.

Secretarías de Salud Municipal y Departamental: Su rol es el de rector y coordinador de la estrategia, con alcance en la planeación y ejecución del Plan Territorial de Salud (PTS). Sus responsabilidades incluyen liderar las brigadas comunitarias, garantizar el cumplimiento normativo y monitorear los indicadores de morbilidad. Los recursos que proveen son personal técnico, presupuesto de salud pública, insumos para brigadas y material educativo.

Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS): Actúan como ejecutores de las actividades asistenciales, con alcance en la atención directa a la población. Sus responsabilidades abarcan el diagnóstico y tratamiento oportuno, el apoyo en talleres educativos, la participación en brigadas comunitarias y el reporte de casos al sistema de vigilancia. Los recursos que aportan incluyen médicos, enfermeras, auxiliares, ambulancias, laboratorios clínicos y medicamentos.

Entidades Promotoras de Salud (EPS): Su rol es articular el aseguramiento, con alcance en la coordinación entre IPS y comunidad. Sus responsabilidades son garantizar el acceso a servicios, financiar actividades de prevención y apoyar campañas educativas. Los recursos que proveen son financieros, logísticos y de apoyo en campañas de prevención.

Los actores transectoriales permiten la articulación con educación (programas escolares de prevención), ambiente (manejo de residuos, protección de fuentes hídricas), vivienda (mejoras en saneamiento básico) y desarrollo social (reducción de inequidades). Esta articulación responde a la recomendación de la OPS/OMS de implementar acciones intersectoriales sostenidas que integren salud, ambiente, educación y desarrollo social.

Sector Educación (escuelas, colegios y universidades): Su rol es promover la prevención, con alcance en la formación de estudiantes y familias. Sus responsabilidades incluyen incluir contenidos sobre dengue y malaria en programas escolares, facilitar espacios para talleres y movilizar redes estudiantiles. Los recursos que aportan son aulas, docentes, material pedagógico y redes de apoyo.

Sector Ambiente y Vivienda: Su rol es gestionar entornos saludables, con alcance en programas de saneamiento y protección ambiental. Sus responsabilidades son implementar programas de saneamiento básico, promover la disposición adecuada de residuos, proteger fuentes hídricas y coordinar mejoras en vivienda rural. Los recursos que proveen son equipos técnicos, maquinaria, programas de residuos sólidos y proyectos de agua potable.

Líderes comunitarios y Consejos Comunitarios: Su rol es ser guardianes del bienestar local, con alcance en la convocatoria y vigilancia comunitaria. Sus responsabilidades incluyen convocar a la comunidad, supervisar la eliminación de criaderos, promover la vigilancia comunitaria y actuar como enlace entre instituciones y población. Los recursos que aportan son capital social, conocimiento del territorio y legitimidad comunitaria.

Medios de comunicación locales: Su rol es difundir información, con alcance en la sensibilización comunitaria. Sus responsabilidades incluyen divulgar campañas educativas, promover mensajes de prevención e informar sobre jornadas y brigadas. Los recursos que aportan son espacios radiales, prensa comunitaria y redes sociales locales.

## Metodología

A continuación, se formulan las actividades que se llevarán a cabo:

### **Actividad 1: Taller Educativo para un Entorno Saludable y Libre de Vectores.**

Esta estrategia se centra en la gestión integral de los entornos saludables y crear conciencia conductual en la comunidad. Su contenido clave es la identificación de criaderos de dengue y malaria en los hogares y en los espacios comunitarios con acciones prácticas como el lavado de tanques, uso correcto de toldillos, manejo adecuado de insecticidas y disposición final adecuada de los residuos sólidos. Se realizarán de manera bimestral en el año, siendo las siguientes fechas: 15 y 22 de enero de 9am a 12pm – 12 y 19 de marzo de 9am a 12pm – 10 y 17 de mayo de 9am a 12pm – 12 y 19 de julio de 1pm a 5pm - 13 y 20 de septiembre de 9am a 12pm y la última fecha será el 11 y 18 de noviembre de 9am a 12pm.

Por medio de encuentros comunitarios dialógicos se brindarán charlas educativas apoyadas de material didáctico que permita comprender con facilidad las prácticas adecuadas para la eliminación de criaderos de vectores. Y con apoyo de promotores de salud y líderes comunitarios desde una acción transectorial realizar inspecciones educativas en los hogares.

Los actores involucrados son la Secretaria de Salud Municipal y Departamental, Promotores de salud de la IPS, EPS, con alianzas con el Sector de educación, ambiente y Vivienda. Además de los líderes comunitarios.

Los lugares destinados son los salones comunales, canchas, lugares de congregación de sectores rurales e instituciones educativas y universidades.

Esta población al pertenecer a una zona altamente endémica y según sus índices de morbilidad y el aumento significativo de los casos de dengue y malaria, sumada con la alta pluviosidad y las deficiencias de saneamiento básico que facilitan la proliferación de los

vectores, surge la necesidad como primera línea de defensa reducir la carga de criaderos con la intervención de una comunidad educada. Su finalidad es promover una participación comunitaria para el control de los criaderos fomentando la notificación temprana de casos sospechosos en la población que contribuya a reducir la morbilidad de ETV.

Se financiará con recursos municipales y departamentales destinados a la salud pública, realizando alianzas transectoriales con el Sector educación, ambiente y vivienda que apoyen proyectos específicos para la eliminación de vectores, de saneamiento, protección de fuentes hídricas, suministros de insumos técnicos, material audiovisual y redes de apoyo. En el talento humano, personal de salud de la IPS para apoyo en la información educativa, las EPS como apoyo en la campaña de prevención y en la financiación de la logística.

### **Actividad 2: Brigadas Comunitarias Resolutivas.**

Consiste en realizar intervenciones técnicas – social en las zonas de alta transmisión, por medio de brigadas que busquen activamente sintomáticos de dengue y malaria en viviendas y zonas rurales. Se plantea en el cronograma realizaras de forma bimestral, iniciando desde el 10 y 24 de febrero de 8am a 4pm – 14 y 28 de abril de 8am a 4pm – 9 y 23 de junio de 8am a 2pm – 11 y 25 de agostos de 10am a 4pm – 14 y 28 de octubre de 12pm a 4pm y el 9 y 23 de diciembre de 11am a 3pm. Conformándose equipos multidisciplinarios que realizarán jornadas utilizando la metodología de “cuadrillas de sectores” para ayudar a los residentes a identificar focos de reproducción de vectores y realizando pruebas rápidas de malaria y dengue a las personas sospechosas de contagio con el fin de asegurar un inicio de tratamiento inmediato.

Los actores involucrados son la Secretaria de Salud Municipal y Departamental, talento humano de la IPS, EPS, Sector ambiente y vivienda y los Medios de comunicación locales.

Se realizarán en las comunidades rurales priorizando las que dependen del río Atrato para

transporte y presentan acceso limitado a los servicios de salud, barrios de la cabecera municipal que presenten alta carga de casos y en zonas de asentamiento informales donde el almacenamiento de agua sea mayor por falta de acueducto.

Al existir barreras estructurales y acceso limitado a los servicios de salud, las charlas educativas no son suficientes para controlar y vigilar los casos de dengue y malaria. Estas brigadas contribuirán a la reducción de la densidad de mosquitos y larvas rompiendo el ciclo de transmisión de los picos epidémicos. Su finalidad es reducir la densidad vectorial para disminuir los índices de morbilidad por medio de la captación temprana de casos de dengue y malaria. De igual forma, dejar mensajes educativos que le permita a la comunidad realizar una vigilancia permanente y no solo en las fechas de las brigadas. Para su financiación se tendrá en cuenta entre los recursos humanos contratar personal de salud de las IPS como médicos, enfermeros, auxiliares para las actividades asistenciales en las brigadas y el reporte oportuno de los casos con recursos de laboratorio clínico y medicamentos. Se debe solicitar al Ministerio de Salud los toldillos, insumos médicos, EPP y las pruebas rápidas y solicitar a Gestión del Riesgo (UNGRD) apoyo logístico para el transporte fluvial de suministros a zonas remotas. Las EPS deben garantizar el acceso a los servicios de salud y apoyar con recursos financieros y logísticos. Y los medios de comunicación locales informando sobre las jornadas de salud y brigadas desde sus espacios radiales y redes sociales locales.

### **Actividad 3: Prácticas Colectivas de Vigilancia Comunitaria Intercultural.**

Consiste en realizar diálogos de saberes entre la medicina epidemiológica y los saberes ancestral del departamento del Chocó. Las integraciones serán desde un enfoque etno diferencial donde por medio de cuentos, versos, mitos, cantos, etc. Se transmitirá medidas preventivas sobre el cuidado de la salud, el manejo del agua y el fortalecimiento de los líderes comunitarios. Las

fechas planteadas son: el 26 y 28 de enero de 9am a 12pm- el 23 y 27 de marzo de 9am a 12pm – 10 y 24 de junio de 8am a 2pm – el 17 y 18 de agosto de 8am a 12pm y por último el 23 y 24 de noviembre de 2pm a 6pm. Se identificarán en conjunto con la comunidad los territorios de riesgo local donde nace el zancudo y se produce la proliferación de vectores, relacionándolos con sus actividades diarias (lavado de ropa en el río, siembra, minería artesanal). Esto se realizaría con el fin de crear espacios de conversación con líderes de concejos comunitarios y mayores (sabedores) para que desde su lenguaje local expliquen los síntomas de las enfermedades y enseñen a identificar los signos de alarma.

Los actores intersectoriales y transectoriales involucrados son: Secretaria de Salud Municipal y Departamental, personal de salud de la IPS, EPS, Sector Educación y líderes comunitarios (afrodescendientes).

Los lugares donde se abordará esta actividad serán en los Consejos comunitarios, puntos de encuentro fluvial (puertos) o lugares claves para la sensibilización cultural. Como los espacios escolares y universitarios.

Se propone esta actividad porque el uso de términos técnicos sin considerar la cultura local y el contexto chocono puede generar desconfianza por parte de las comunidades de Atrato. Esta propuesta busca pertinencia cultural para asegurar que la comunidad se apropie de las medidas de prevención como parte de su autonomía territorial y cuidado de la vida.

Reducir desde la brecha cultural el uso exclusivo de remedios en casos graves de malaria y dengue, logrando que la comunidad confíe en el diagnóstico rápido y el tratamiento oportuno y generando una sostenibilidad de las medidas preventivas en la vida cotidiana de los habitantes de la subregión de Atrato. Para la financiación se tendrá en cuenta la contratación de líderes comunitarios (afrodescendiente) que hable el mismo lenguaje y conozca los códigos culturales de

la zona, al igual que la contratación del personal de salud perteneciente a la IPS. La secretaria de salud con el material didáctico y los recursos destinados para la implementación de políticas con enfoque cultural o diferencial. Los insumos, suministros médicos y material de apoyo por parte de las EPS y el Sector Educación que permita incluir en sus programas escolares los espacios, el personal de docentes, el material pedagógico y las redes de apoyo.

### **Resultados Esperados e Indicadores de Gestión**

Para poder monitorear y evaluar, se formulan productos y efectos medibles de la intervención, incorporando indicadores del PTS y del ASIS.

Indicador 1: Número de capacitaciones realizadas en juntas de acción comunal, escuelas y comunidades indígenas.

Indicador 2: Número de alianzas intersectoriales formalizadas (secretarías, EPS, IPS, instituciones educativas).

Indicador 3: Número de brigadas comunitarias conformadas y activas. Porcentaje de reducción de criaderos identificados en visitas de campo.

Indicador 4: Variación porcentual en la incidencia de dengue y malaria entre el inicio y final del proyecto.

### Cronograma y Recursos

A continuación, se especifican las fases, tiempos, responsables y recursos financieros, humanos y técnicos requeridos.

**Tabla 1**

*Cronograma y Recursos para las Actividades de la Estrategia.*

Mes	Actividad	Fecha	Horario	Recursos Necesarios	Actores Involucrados
		Propuesta			
Enero	Taller educativo para un entorno saludable	15 y 22 de enero	9:00 AM - 12:00 PM	Material didáctico, proyector, sillas, refrigerios, insumos para limpieza detergentes, recipientes.	Secretaria de Salud Municipal y Departamental, Promotores de salud de la IPS, EPS, Sector de educación, ambiente y Vivienda; líderes comunitarios.
	Práctica colectiva de vigilancia comunitaria	26 y 28 de enero	9:00 AM - 12:00 PM	Material para registro, herramientas para monitoreo	Secretaria de Salud Municipal y Departamental, personal de salud de la IPS, EPS, Sector Educación y líderes comunitarios (afrodescendientes)
Febrero	Brigadas comunitarias resolutivas	10 y 24 de febrero	8:00 AM - 4:00 PM	Equipos de protección personal guantes, mascarillas, pruebas rápidas de dengue y malaria, material educativo.	Secretaria de Salud Municipal y Departamental, personal de salud de la IPS, EPS, Sector ambiente y vivienda y Medios de comunicación locales.

Mes	Actividad	Fecha	Horario	Recursos Necesarios	Actores Involucrados
					Propuesta
Marzo	Taller educativo para un entorno saludable	12 y 19 de marzo	9:00 AM - 12:00 PM	Material didáctico, proyector, sillas, refrigerios, insumos para limpieza.	Secretaria de Salud Municipal y Departamental, Promotores de salud de la IPS, EPS, Sector de educación, ambiente y Vivienda; líderes comunitarios.
	Práctica colectiva de vigilancia comunitaria	23 y 27 de marzo	9:00 AM - 12:00 PM	Material para registro, herramientas para monitoreo	Secretaria de Salud Municipal y Departamental, personal de salud de la IPS, EPS, Sector Educación y líderes comunitarios (afrodescendientes)
Abril	Brigadas comunitarias resolutivas	14 y 28 de abril	8:00 AM - 4:00 PM	Equipos de protección personal, pruebas rápidas de dengue y malaria, material educativo.	Secretaria de Salud Municipal y Departamental, personal de salud de la IPS, EPS, Sector ambiente y vivienda y Medios de comunicación locales.
Mayo	Taller educativo para un entorno saludable	10 y 17 de mayo	9:00 AM - 12:00 PM	Material didáctico, proyector, sillas, refrigerios, insumos para limpieza.	Secretaria de Salud Municipal y Departamental, Promotores de salud de la IPS, EPS, Sector de educación, ambiente y Vivienda; líderes comunitarios.

Mes	Actividad	Fecha	Horario	Recursos Necesarios	Actores Involucrados
		Propuesta			
Junio	Brigadas comunitarias resolutivas	9 y 23 de junio	8:00 AM - 2:00 PM	Equipos de protección personal, pruebas rápidas de dengue y malaria, material educativo.	Secretaria de Salud Municipal y Departamental, personal de salud de la IPS, EPS, Sector ambiente y vivienda y Medios de comunicación locales.
	Práctica colectiva de vigilancia comunitaria	10 y 24 de junio	8:00 AM - 2:00 PM	Material para registro, herramientas para monitoreo colectivo	Secretaria de Salud Municipal y Departamental, personal de salud de la IPS, EPS, Sector Educación y líderes comunitarios (afrodescendientes)
Julio	Taller educativo para un entorno saludable	12 y 19 de julio	1:00 PM - 05:00 PM	Material didáctico, proyector, sillas, refrigerios, insumos para limpieza.	Secretaria de Salud Municipal y Departamental, Promotores de salud de la IPS, EPS, Sector de educación, ambiente y Vivienda; líderes comunitarios.
Agosto	Brigadas comunitarias resolutivas	11 y 25 de agosto	10:00 AM - 4:00 PM	Equipos de protección personal, pruebas rápidas de dengue y malaria, material educativo.	Secretaria de Salud Municipal y Departamental, personal de salud de la IPS, EPS, Sector ambiente y vivienda y Medios de comunicación locales.
	Práctica colectiva de	17 y 18 de agosto	08:00 AM -	Aplicaciones móviles, equipos de protección básica,	Secretaria de Salud Municipal y Departamental, personal de salud de la IPS,

Mes	Actividad	Fecha	Horario	Recursos Necesarios	Actores Involucrados
	vigilancia comunitaria	Propuesta	12:00 PM	equipos de universidades	EPS, Sector Educación y líderes comunitarios (afrodescendientes)
Septiembre	Taller educativo para un entorno saludable	13 y 20 de septiembre	9:00 AM - 12:00 PM	Material didáctico, proyector, sillas, refrigerios, insumos para limpieza.	Secretaria de Salud Municipal y Departamental, Promotores de salud de la IPS, EPS, Sector de educación, ambiente y Vivienda; líderes comunitarios.
Octubre	Brigadas comunitarias resolutivas	14 y 28 de octubre	12:00 PM - 4:00 PM	Equipos de protección personal, pruebas rápidas de dengue y malaria, material educativo.	Secretaria de Salud Municipal y Departamental, personal de salud de la IPS, EPS, Sector ambiente y vivienda y Medios de comunicación locales.
Noviembre	Taller educativo para un entorno saludable	11 y 18 de noviembre	9:00 AM - 12:00 PM	Material didáctico, proyector, sillas, refrigerios, insumos para limpieza.	Secretaria de Salud Municipal y Departamental, Promotores de salud de la IPS, EPS, Sector de educación, ambiente y Vivienda; líderes comunitarios.
	Práctica colectiva de vigilancia comunitaria	23 y 24 de noviembre	02:00 PM - 06:00 PM	Kits de emergencias, equipos con formación en primeros auxilios,	Secretaria de Salud Municipal y Departamental, personal de salud de la IPS, EPS, Sector Educación y

Mes	Actividad	Fecha	Horario	Recursos Necesarios	Actores Involucrados
		Propuesta		cámaras para monitoreo visual	líderes comunitarios (afrodescendientes)
Diciembre	Brigadas comunitarias resolutivas	9 y 23 de diciembre	11:00 AM - 3:00 PM	Equipos de protección personal, pruebas rápidas de dengue y malaria, material educativo.	Secretaria de Salud Municipal y Departamental, personal de salud de la IPS, EPS, Sector ambiente y vivienda y Medios de comunicación locales.

*Nota.* Autoría propia. Cronograma, recursos y actores involucrados para la realización de las actividades de la estrategia.

## Evaluación y Sostenibilidad

La evaluación puede dividirse en dos fases: evaluación continua y evaluación final.

1. Evaluación Continua, cuyo objetivo es monitorear el progreso de las actividades en tiempo real.

Métodos:

Encuestas Pre y Post Taller: Para medir el conocimiento adquirido por los participantes antes y después de cada taller.

Observaciones Directas: Evaluar la participación activa durante las sesiones y la implementación de prácticas saludables en las brigadas.

Registro de Asistencia: Llevar un control de la asistencia a cada actividad para identificar tendencias y niveles de participación.

Indicadores:

Porcentaje de asistentes que reportan un aumento en el conocimiento sobre salud y prevención de vectores.

Número de acciones implementadas por la comunidad tras las brigadas.

Evaluación Final, cuyo objetivo es medir el impacto general de las actividades al final del año.

Métodos:

Encuestas de Satisfacción: Recoger feedback sobre la calidad de los talleres y brigadas.

Análisis de Datos de Salud: Comparar datos sobre enfermedades transmitidas por vectores antes y después de las intervenciones.

Reuniones de Reflexión: Organizar una reunión con todos los actores involucrados para discutir los resultados, lecciones aprendidas y áreas de mejora.

Indicadores:

Reducción en la incidencia de enfermedades transmitidas por vectores en la comunidad.

Nivel de satisfacción general de los participantes con las actividades realizadas.

La sostenibilidad garantiza que las actividades tengan un impacto duradero, es fundamental implementar estrategias de sostenibilidad:

Capacitación de Líderes Comunitarios: Formar a líderes locales que puedan continuar con la educación y movilización comunitaria después de finalizar el taller.

Creación de Grupos de Trabajo: Establecer grupos comunitarios permanentes Brigadas que se reúnan regularmente para abordar problemas de salud y medio ambiente.

Alianzas Estratégicas: Colaborar con organizaciones locales, ONG, instituciones educativas y autoridades sanitarias para obtener apoyo continuo, recursos y conocimientos.

Recursos Financieros: Buscar financiamiento a través de subvenciones, donaciones o iniciativas gubernamentales que apoyen proyectos de salud comunitaria.

Integración en Políticas Locales: Abogar por la inclusión de las prácticas aprendidas en políticas locales sobre salud pública y medio ambiente.

Comunicación Continua: Mantener canales de comunicación abiertos con la comunidad para seguir promoviendo la importancia de un entorno saludable y libre de vectores.

### **Línea Operativa y Enfoque según el PDSP 2022–2031**

El Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031 es la política marco que guía la salud pública en Colombia durante diez años, con responsabilidades compartidas entre Estado, entidades territoriales, EPS/IPS y comunidad. Su éxito depende de la continuidad política, sostenibilidad financiera y participación social efectiva. Organiza su implementación a través de líneas operativas, que son los ejes prácticos para garantizar que las metas estratégicas se traduzcan en acciones concretas en los territorios. Estas líneas buscan articular actores, recursos y metodologías para asegurar continuidad y sostenibilidad. Según el lineamiento técnico del Ministerio de Salud, las principales líneas operativas son:

**Gestión intersectorial:** Coordina acciones entre sectores como educación, ambiente, vivienda y trabajo, reconociendo que los determinantes sociales de la salud requieren respuestas más allá del sistema sanitario.

**Participación social:** Fortalece la voz de comunidades, organizaciones sociales y ciudadanía en la definición de prioridades, vigilancia y evaluación del plan.

**Atención primaria en salud (APS):** Consolida la APS como estrategia central para garantizar acceso equitativo, integral y continuo a servicios de salud.

**Gestión territorial:** Adapta las metas nacionales a las realidades locales, con planes subregionales y municipales que responden a las necesidades específicas de cada población.

**Vigilancia en salud pública:** Refuerza sistemas de información, notificación y análisis de datos para monitorear riesgos, brotes y cumplimiento de metas.

**Financiamiento sostenible:** Busca garantizar recursos estables y suficientes para ejecutar las acciones del plan, enfrentando el reto de la continuidad política y presupuestal.

Las líneas operativas del PDSP 2022–2031 son los mecanismos prácticos que garantizan que la planificación estratégica se convierta en resultados tangibles. Se centran en la gestión intersectorial, participación social, APS, gestión territorial, vigilancia y financiamiento sostenible, asegurando que la política pública en salud tenga impacto real en la vida de las comunidades. Consideramos que las actividades que hemos planteado para implementar en el territorio de Atrato Chocó, se pueden relacionar con las 6 estrategias de la siguiente manera:

**Gestión intersectorial:** Las brigadas comunitarias resolutorias y la articulación con sectores de educación, ambiente y vivienda se relacionan directamente con esta línea.

**Participación social:** Las capacitaciones comunitarias, vigilancia intercultural y empoderamiento de Consejos Comunitarios fortalecen la voz de la comunidad en la prevención del dengue y la malaria.

**Atención primaria en salud (APS):** Nuestra propuesta se centra en APS extramural: brigadas móviles, talleres educativos, diagnóstico oportuno en zonas dispersas.

**Gestión territorial:** El PTS y el ASIS 2025 permiten adaptar las acciones al contexto de alta ruralidad y dispersión poblacional del Atrato.

**Vigilancia en salud pública:** La vigilancia comunitaria con enfoque etnodiferencial y el reporte de casos al sistema de salud se articulan con esta línea.

**Financiamiento sostenible:** Aunque nuestro documento enfatiza más la operatividad técnica y comunitaria, la sostenibilidad depende de recursos asignados por secretarías de salud y EPS/IPS.

### **Descripción de Objetivos de Desarrollo Sostenible Relacionados**

ODS 3 (Salud y bienestar): Garantizar el acceso equitativo a servicios de salud, fortalecer la atención primaria y reducir la morbilidad por enfermedades transmisibles.

ODS 6 (Agua limpia y saneamiento): Mejorar la cobertura de acueducto y alcantarillado, así como el manejo de residuos sólidos, para disminuir criaderos de vectores.

ODS 15 (Vida de ecosistemas terrestres): Mitigar el impacto ambiental de la minería, proteger fuentes hídricas y conservar ecosistemas que influyen en la dinámica de transmisión.

ODS 4 (Educación de calidad): Promover programas de educación comunitaria en salud, con énfasis en prevención de enfermedades vectoriales y hábitos saludables.

ODS 10 (Reducción de desigualdades): Priorizar acciones en poblaciones históricamente excluidas, garantizando un enfoque intercultural y equitativo.

### **Finalidad de la Propuesta, Resultados en Salud y Costo-Efectividad**

La presente propuesta tiene como finalidad fortalecer la calidad de la atención en salud dentro del contexto del territorio del Atrato, Chocó, mediante la optimización de los recursos disponibles y la implementación de estrategias orientadas a mejorar los resultados en salud de la población usuaria. Se busca no solo responder a las necesidades actuales del sistema, sino también generar un impacto sostenible en el tiempo, teniendo en cuenta las condiciones sociales, geográficas y económicas propias de la región.

En términos de resultados en salud, la propuesta pretende contribuir a la disminución de los tiempos de espera, el aumento en la oportunidad de la atención y la mejora en la satisfacción de los usuarios. Asimismo, se espera fortalecer los procesos de promoción y prevención, lo que permitiría reducir la incidencia de enfermedades evitables y mejorar los indicadores de bienestar general de la comunidad.

Desde la perspectiva de costo-efectividad, la propuesta se fundamenta en el uso racional de los recursos, priorizando intervenciones que generen mayor impacto con menor inversión. Esto implica la implementación de procesos más eficientes, la reducción de gastos innecesarios y el aprovechamiento adecuado del talento humano y la infraestructura existente. De esta manera, se busca garantizar que cada acción desarrollada contribuya significativamente a mejorar la calidad del servicio sin generar cargas financieras adicionales para la institución.

En conjunto, la propuesta integra elementos de eficiencia, calidad y sostenibilidad, orientados a generar beneficios tanto para los usuarios como para el sistema de salud en el contexto local.

Las actividades planeadas en la estrategia para la prevención de dengue y malaria en la subregión de Atrato son costo efectivas porque logran un impacto significativo en salud pública

con una inversión relativamente baja y sostenible en el tiempo. A corto plazo, las jornadas educativas y brigadas comunitarias requieren recursos limitados como material pedagógico y personal de apoyo, pero generan beneficios inmediatos al reducir criaderos y mejorar el conocimiento comunitario sobre signos de alarma. A mediano plazo, la articulación intersectorial con instituciones educativas, secretarías de salud y líderes locales permite consolidar prácticas preventivas y fortalecer la vigilancia comunitaria, disminuyendo la carga de atención en los servicios de salud y evitando hospitalizaciones costosas. A largo plazo, el empoderamiento de la comunidad y la institucionalización de estas prácticas garantizan sostenibilidad, pues se reducen los brotes recurrentes y se mejora la calidad de vida sin necesidad de inversiones extraordinarias. En conjunto, la estrategia demuestra que invertir en prevención, educación y participación social resulta más eficiente que asumir los altos costos de atención hospitalaria y complicaciones derivadas de estas enfermedades, consolidando un modelo equitativo y sostenible para la región.

## Figuras

**Figura 1**

*Representación Gráfica del Impacto de la Propuesta en Salud*



*Nota.* La figura muestra los principales componentes e impactos esperados de la propuesta en el contexto del Atrato, choco, integrando resultados en salud y costo – efectividad.

## Conclusiones

El Plan Territorial de Salud (PTS) se posiciona como un instrumento fundamental para la implementación de la planeación integral en salud, al articular la normatividad vigente con las necesidades específicas de la subregión de Atrato. Su aplicación permite orientar acciones estratégicas para el control de enfermedades transmitidas por vectores en toda la población, garantizando coherencia entre las disposiciones legales y la realidad local, lo cual fortalece la toma de decisiones basadas en evidencia.

La articulación sectorial y transectorial, junto con el enfoque de Atención Primaria en Salud (APS), resulta clave para abordar de manera efectiva los determinantes sociales que inciden en la propagación de estas enfermedades. La integración de actores institucionales, comunitarios y de otros sectores como educación, saneamiento y desarrollo social favorece intervenciones más integrales, sostenibles y centradas en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.

La planeación territorial en salud contribuye significativamente a la equidad y a la gestión efectiva de la salud pública, especialmente en contextos rurales y vulnerables como los de la subregión de Atrato (Chocó). A través del PTS y del ASIS 2025, es posible priorizar poblaciones en riesgo, optimizar recursos y diseñar estrategias adaptadas al contexto, lo que permite reducir la morbilidad por enfermedades vectoriales y fortalecer la salud comunitaria desde un enfoque participativo e inclusivo.

## Recomendaciones

A partir del análisis realizado, se plantean las siguientes recomendaciones con el fin de asegurar la adecuada implementación y sostenibilidad de la propuesta:

En primer lugar, es fundamental fortalecer los procesos de capacitación continua del personal de salud, de manera que se garantice la correcta aplicación de los protocolos y se promueva una atención centrada en el usuario.

En segundo lugar, se recomienda establecer mecanismos de seguimiento y evaluación permanentes, que permitan medir el cumplimiento de los objetivos propuestos, identificar oportunidades de mejora y realizar ajustes oportunos en la ejecución del proyecto.

Asimismo, es importante promover la participación de la comunidad, fomentando la educación en salud y el autocuidado, lo que contribuirá a mejorar los resultados y a generar mayor apropiación de las estrategias implementadas.

De igual manera, se sugiere optimizar el uso de los recursos disponibles mediante una adecuada planificación y control, evitando desperdicios y priorizando las necesidades más relevantes del contexto:

Fortalecer las estrategias de educación comunitaria en el municipio de Atrato, Chocó, mediante campañas permanentes de promoción y prevención sobre el dengue, orientadas al reconocimiento temprano de síntomas, eliminación de criaderos y adopción de prácticas de autocuidado en los hogares y comunidades.

Implementar acciones intersectoriales entre las entidades de salud, educación, ambiente y gobierno local, con el fin de desarrollar programas integrales de control vectorial que permitan disminuir la proliferación del mosquito *Aedes aegypti* en las zonas urbanas y rurales del municipio.

Mejorar las condiciones de saneamiento básico y acceso al agua potable, promoviendo el adecuado manejo y almacenamiento del agua, la disposición correcta de residuos sólidos y jornadas periódicas de limpieza comunitaria para reducir los factores ambientales asociados a la transmisión del dengue.

Fortalecer la vigilancia epidemiológica y el seguimiento de los casos de dengue mediante sistemas de reporte oportuno, búsqueda activa comunitaria y monitoreo constante de las zonas con mayor riesgo de transmisión, permitiendo una respuesta rápida frente a posibles brotes.

Capacitar continuamente al personal de salud y líderes comunitarios sobre diagnóstico temprano, manejo clínico y estrategias de prevención del dengue, con el propósito de mejorar la atención integral y disminuir el riesgo de complicaciones y mortalidad.

Promover la participación activa de la comunidad en las acciones de control vectorial, incentivando la corresponsabilidad social en la eliminación de criaderos de mosquitos y en la vigilancia de factores de riesgo presentes en el entorno familiar y comunitario.

Desarrollar proyectos ambientales sostenibles enfocados en la conservación del entorno y el control de focos de contaminación, teniendo en cuenta que las condiciones climáticas y ambientales del municipio favorecen la reproducción del vector transmisor del dengue.

Garantizar la continuidad de las acciones establecidas en el Plan Territorial de Salud (PTS) y en la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS), fortaleciendo la asignación de recursos humanos, técnicos y financieros para la prevención y control de las enfermedades transmitidas por vectores en la subregión del Atrato.

Fomentar futuras investigaciones relacionadas con los determinantes sociales y ambientales asociados al dengue en el municipio de Atrato, con el fin de generar evidencia

científica que permita diseñar estrategias más efectivas y adaptadas a las necesidades del territorio.

Incentivar la articulación con organizaciones comunitarias, instituciones educativas y líderes sociales para fortalecer los procesos de sensibilización y educación en salud, promoviendo estilos de vida saludables y una cultura preventiva frente al dengue.

### Referencias Bibliográficas

- Congreso de la República. (2011, 19 de enero) Ley 1438 de 2011. Código civil de la República de Colombia. Secretaria senado.  
[http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley\\_1438\\_2011.html](http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1438_2011.html)
- Congreso de la República de Colombia. (1993). Ley 100 de 1993: Por la cual se crea el Sistema de Seguridad Social Integral y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial No. 41.148.
- Congreso de la República de Colombia. (2015). Ley 1751 de 2015: Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial No. 49.427.
- Congreso de la República. (2015,16 febrero). Ley 1751 de 2015. Código civil de la República de Colombia. Secretaria senado. Congreso de la República. (2015,16 febrero). Ley 1751 de 2015. Código civil de la República de Colombia. Secretaria senado.  
[http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley\\_1751\\_2015.html](http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1751_2015.html)
- Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. (2016). Resolución 429 de 2016: Por la cual se adopta la Política de Atención Integral en Salud (PAIS).  
[https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20429%20de%202016.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20429%20de%202016.pdf)
- Ministerio de salud y Protección Social. (2018). 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 de la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y las directrices para su operación. " Bogotá D.C.: Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia.

[https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%203280%20de%2020183280.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%203280%20de%2020183280.pdf)

Ministerio de Salud y Protección Social. (2019). resolución 2626 de 2019. Por la cual se modifica la Política de Atención Integral en Salud -PAIS y se adopta el Modelo de Acción Integral Territorial-MAITE.

[https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%202626%20de%202019.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%202626%20de%202019.pdf)

Ministerio de Salud y Protección Social. (2022). Resolución 1035 de 2022: Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031

[https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%201035%20de%202022.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%201035%20de%202022.pdf)

Ministerio de Salud y Protección Social. (2023). Resolución 2367 de 2023. Por la cual se modifican los artículos 1, 2 y 3 de la Resolución 1035 de 2022 y los capítulos 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10 y 11 del anexo técnico "Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031".

[https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%202367%20de%202023.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%202367%20de%202023.pdf)

Ministerio de Salud y Protección Social. (2015). Resolución 518 de 2015: Por la cual se establecen disposiciones para la gestión de la salud pública y el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC).

[https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resolucion%20518%20de%202015.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolucion%20518%20de%202015.pdf)

Ministerio de Salud y Protección Social. (2023a). Resolución 100 de 2023: Por la cual se reglamentan aspectos de la planeación integral en salud.

[https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resolucion%20100%20de%202023.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolucion%20100%20de%202023.pdf)

Ministerio de Salud y Protección Social. (2023b). Resolución 295 de 2023: Por la cual se modifican artículos de la Resolución 518 de 2015.

[https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resolucion%20295%20de%202023.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolucion%20295%20de%202023.pdf)

Ministerio de Salud y Protección Social. (2025). Resolución 1597 de 2025: Por la cual se deroga la Resolución 518 de 2015 y se actualiza el marco normativo del PIC.

[https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resolucion%201597%20de%202025.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolucion%201597%20de%202025.pdf)