



La salud  
es de todos

Minsalud

# LINEAMIENTO PARA LA GESTIÓN Y OPERACIÓN DE LOS PROGRAMAS DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES Y ZONOSIS Y OTRAS CONSIDERACIONES PARA LA EJECUCIÓN DE TRANSFERENCIAS NACIONALES DE FUNCIONAMIENTO

- 
- Dirección de Promoción y Prevención  
Subdirección de Enfermedades Transmisibles  
Grupo Endemoepidémicas

Bogotá, D.C. Marzo 2022

**FERNANDO RUIZ GÓMEZ**  
Ministro de Salud y Protección Social

**GERMÁN ESCOBAR MORALES**  
Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios

**MARÍA ANDREA GODOY CASADIEGO**  
Viceministra de Protección Social

**ANDREA ELIZABETH HURTADO NEIRA**  
Secretaria General

**GERSON ORLANDO BERMONT GALAVIS**  
Director de Promoción y Prevención

**IVAN MAURICIO CARDENAS CAÑON**  
Subdirector de Enfermedades Transmisibles (E)

**JAIRO HERNÁNDEZ MÁRQUEZ**  
Subdirector de Salud Ambiental

## **Grupo de Enfermedades Endemoepidémicas**

Iván Mauricio Cárdenas Cañón  
Coordinador

Ángela Xiomara Castro Durán  
Diana María Librado Cardona  
Fernando Antonio Mendigaña Páez  
Fredy Eberto Lizarazo Lozano  
Ildefonso Cepeda López  
John Harvey Echeverri Morales  
Mauricio Javier Vera Soto  
Milton Cardozo Cruz  
Sara Esmeralda Gómez Romero  
Tania Erika Tibaduiza Zacipa

## **Grupo de gestión integrada de enfermedades inmunoprevenibles**

Clara Lucia Bocanegra Cervera  
Coordinadora

Claudia Liliana Sosa Mesa  
Julia Doris Prada Páez

## **Grupo Gestión para la Promoción y la Prevención**

Ana Milena Montes Cruz,  
Coordinadora

Johana Segura Camelo  
Adriana Otero Perdomo  
Roberto Bejarano Rojas  
Víctor Hernando Quiroga Daza  
Jairo Acosta Rodríguez

## Contenido

|   |    |
|---|----|
| Objetivos.....  | 12 |
| Objetivo General .....  | 12 |
| Objetivos Específicos .....   | 12 |
| Alcance .....   | 13 |
| Normatividad.....   | 14 |
| 3.1 Antecedentes normativos del lineamiento .....   | 14 |
| 3.2 Relación normativa contextual.....  | 15 |
| 4. Marco referencial.....   | 18 |
| 4.1 Programa de enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis en el marco de las políticas .....  | 18 |
| 4.1.1 Políticas Internacionales.....  | 18 |
| 4.1.2 Políticas nacionales.....   | 18 |
| 4.2 Programas de promoción, prevención, control y eliminación de las ETV y zoonosis .....   | 21 |
| 4.2.1 Concepto de programas .....   | 21 |
| 4.2.2 Misión de los programas .....   | 22 |
| 4.2.3 Funciones de las DTS en los programas.....  | 22 |
| 4.3 Estrategia de Gestión Integral para la vigilancia, promoción, prevención, control y eliminación de las ETV y Zoonosis – EGI ETV y Zoonosis- ..... | 23 |
| 4.4 Planes estratégicos de los subprogramas de los programas de promoción, prevención, control y eliminación de las ETV y Zoonosis. ....              | 23 |
| 4.5 Situación de las ETV y Zoonosis en Colombia.....  | 24 |
| 5. Lineamientos generales para la gestión y operación del programa en el marco de la EGI ETV-Zoonosis .....   | 26 |
| 5.1 Gerencia del programa .....   | 26 |
| 5.1.1 Implementación y seguimiento de la EGI ETV.....   | 26 |
| 5.1.2 Implementación y seguimiento de la EGI Zoonosis.....  | 27 |
| 5.1.3 Reorganización de programas territoriales de ETV .....  | 28 |
| 5.1.4 Armonización y operación de los programas de ETV y Zoonosis .....   | 29 |
| 5.1.5 Equipos funcionales del programa de ETV y Zoonosis .....  | 30 |
| 5.1.6 Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SGSST .....  | 31 |
| 5.1.7 Insumos críticos para la prevención y control de las ETV en el marco de ley 715 de 2001, 1955 de 2019 y circular 044 de 2021. ....              | 34 |
| 5.1.8 Gestión de medicamentos para las ETV .....  | 36 |
| 5.1.9 Gestión de medicamentos para toxoplasmosis .....  | 38 |
| 5.1.10 Gestión de antivenenos para accidente ofídico .....  | 39 |
| 5.1.11 Gestión de vacuna y suero antirrábico humano .....   | 40 |

|          |  |    |
|----------|--|----|
| 5.1.12   | Gestión de vacuna antirrábica animal.....  | 41 |
| 5.1.13   | Gestión y distribución de pruebas de diagnóstico por DTS.....  | 44 |
| 5.1.14   | Gestión de insumos críticos para la prevención y control de vectores.....  | 47 |
| 5.1.15   | Gestión de insumos críticos para la prevención y control de roedores.....  | 53 |
| 5.1.16   | Gestión de vehículos.....  | 53 |
| 5.2      | Inteligencia epidemiológica.....   | 54 |
| 5.3      | Promoción de la salud.....   | 55 |
| 5.4      | Prevención de la transmisión.....  | 56 |
| 5.4.1    | De las ETV.....  | 56 |
| 5.4.2    | De las zoonosis.....   | 57 |
| 5.5      | Gestión del conocimiento.....  | 57 |
| 5.5.1    | Plan de Educación continuada.....  | 57 |
| 5.5.2    | Desarrollo de investigaciones.....   | 58 |
| 5.5.3    | Uso de nuevas tecnologías para control vectorial.....  | 58 |
| 5.6      | Atención integral de pacientes.....  | 59 |
| 5.6.1    | Desarrollo de capacidades.....   | 59 |
| 5.6.2    | Seguimiento atención de pacientes.....   | 59 |
| 5.7      | Atención de contingencias.....   | 64 |
| 6.       | Lineamientos en el marco de la Resolución 3280 de 2018.....  | 66 |
| 6.1.     | Definición de focos para ETV.....  | 66 |
| 6.1.1.   | Chagas.....  | 66 |
| 6.1.1.1. | Intervenciones.....  | 67 |
| 6.1.2.   | Malaria.....   | 69 |
| 6.1.2.1. | Intervenciones.....  | 70 |
| 6.1.3.   | Arbovirus.....   | 72 |
| 6.1.3.1. | Intervenciones.....  | 73 |
| 6.1.4.   | Leishmaniasis.....   | 76 |
| 6.1.4.1. | Intervenciones.....  | 76 |
| 6.2.     | Áreas de riesgo e intervenciones priorizadas para zoonosis.....  | 78 |
| 6.2.1.   | Intervenciones Accidente Ofídico.....  | 78 |
| 6.2.2.   | Definición de Foco Rabia.....  | 80 |
| 6.2.2.1. | Intervenciones.....  | 81 |
| 6.2.3.   | Intervenciones Toxoplasmosis.....  | 82 |
| 6.2.4.   | Intervenciones Brucelosis.....   | 84 |
| 6.2.5.   | Intervenciones Leptospirosis.....  | 85 |
| 7.       | Lineamientos específicos para la gestión de las transferencias nacionales y otras fuentes de financiación del programa de ETV..... | 87 |

|          |   |     |
|----------|---|-----|
| 7.1.     | Gastos Autorizados por Rubro.....   | 87  |
| 7.1.1.   | Rubro de funcionamiento, -servicios personales-.....  | 88  |
| 7.1.1.1. | Servicios personales directos .....   | 88  |
| 7.1.1.2. | Servicios personales indirectos .....   | 88  |
| 7.1.1.3. | Consideraciones generales al componente de servicios personales .....   | 89  |
| 7.1.2.   | Rubro funcionamiento, -gastos generales-.....   | 89  |
| 7.2.     | Planeación financiera .....   | 90  |
| 7.3.     | Consideraciones generales de las transferencias.....  | 91  |
| 7.4.     | Metodología para la distribución y asignación de recursos de transferencias para los programas de promoción prevención y control de las ETV y zoonosis 2022 ..... | 92  |
| 7.4.1.   | Asignación de cargos rubro de funcionamiento.....   | 94  |
| 8.       | Lineamientos para la planeación, seguimiento y evaluación del programa .....  | 97  |
| 8.1      | Planeación .....  | 97  |
| 8.1.1    | Plan Territorial de Salud .....   | 97  |
| 8.1.2    | Plan de Acción en Salud.....  | 97  |
| 8.1.3    | Procesos de gestión en salud pública y del Plan de Intervenciones Colectivas para la promoción, prevención, control y eliminación de las ETV en municipios.....   | 98  |
| 8.2      | Seguimiento.....  | 99  |
| 8.2.1    | Seguimiento de resultados en salud .....  | 100 |
| 8.2.2    | Correlación de las transferencias con resultados en salud – Informe de gestión ETV y zoonosis .....   | 100 |
| 8.2.3    | De los informes tipo 1 y tipo 2.....  | 101 |
| 8.2.3    | Pertinencia ejecución de transferencias – PISIS.....  | 102 |
| 8.2.4    | Informe financiero básico de las transferencias.....  | 102 |
| 8.2.5    | Cronograma de seguimiento .....   | 103 |
| 8.2.6    | Seguimiento rubro funcionamiento –servicios de personal- .....  | 104 |
| 8.2.7    | Seguimiento rubro funcionamiento – gastos generales-.....   | 104 |
| 8.2.8    | Subsistema de información financiera del programa ETV .....   | 104 |
| 8.2.9    | De la información reportada .....   | 104 |
| 8.2.10   | Del flujo de información.....   | 104 |
| 8.3      | Evaluación.....   | 105 |
| 9.       | Requerimientos técnicos aplicados a los cargos cofinanciados con recursos de transferencias nacionales.....   | 106 |
| 1.1      | Talento humano.....   | 106 |
| 9.1.1    | Coordinador del Programa .....  | 106 |
| 9.1.2    | Talento humano para el desarrollo de acciones operativas del programa de ETV y zoonosis, rubro funcionamiento .....   | 108 |

|   |     |
|---|-----|
| 9.1.3 Talento Humano para apoyar el desarrollo de capacidades para la detección, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de las enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis. ....        | 111 |
| 9.1.4 Talento Humano para el apoyo de las acciones de promoción de la salud .....   | 112 |
| ANEXOS.....   | 114 |
| Anexo 1. Manejo de medicamentos en zonas rurales dispersas. ....  | 114 |
| Anexo 2. Fichas técnicas para pruebas diagnósticas.....   | 115 |
| Anexo 3. Formato para Solicitar al MSPS Insumos Críticos o Autorización para adquisición de Insumos Críticos (incluye equipos) para el Control de Vectores, de uso en Salud Pública-2020..... | 117 |
| Anexo 4. Consideraciones técnicas de envase, empaque y embalaje.....  | 118 |
| Anexo 5. Matriz de insumos críticos sugeridos para ser utilizados por las DTS para el control de las ETV-2022.....  | 120 |
| Anexo 6. Resumen departamentos con información de resistencia y susceptibilidad para Aedes Aegypti, años 2018, 2019 y 2021.....   | 121 |
| Anexo 7. Resumen departamentos con información de resistencia de vectores de malaria, años 2018-2021.....   | 123 |
| Anexo 8. Autorización para el uso de nuevas tecnologías en salud. ....  | 124 |
| Anexo 9. Formato de caracterización de talento humano .....   | 126 |
| Anexo 10. Informe de detalle de gastos funcionamiento .....   | 129 |
| Anexo 11. Plan de trabajo colaboradores .....   | 132 |
| Anexo 12. Relación de traslados de transferencias de programa ETV .....   | 133 |
| Anexo 13. Informe de gestión de los programas de ETV y zoonosis.....  | 135 |
| Anexo 14. Saldos insecticidas, biolarvicidas, toldillos y equipos programa ETV municipios .....   | 151 |
| Anexo 15 Seguimiento del departamento a las existencias insumos en municipios de su jurisdicción .....  | 152 |
| Anexo 16. Directorio referentes nivel nacional.....   | 153 |
| Anexo 17. Formato de solicitud de vacuna antirrábica canina y felina.....   | 154 |
| Glosario.....   | 155 |

## Índice de tablas.

|  |           |
|--|-----------|
| Tabla 1. Normatividad vigente .....  | 15        |
| Tabla 2. Momentos del curso de vida Resolución 3280 de 2018.....   | 19        |
| Tabla 3. Entornos Resolución 3280 de 2018 .....  | 19        |
| Tabla 4. Indicadores ETV Resolución 3280 de 2018 .....   | 19        |
| Tabla 5. Armonización de los planes estratégicos.....  | 23        |
| Tabla 6. Modificación en el manejo del esquema pre exposición para la vacuna antirrábica de uso en ...           | 34        |
| Tabla 7. Modificación en el manejo del esquema post exposición para la vacuna antirrábica de uso en humanos..... | 34        |
| Tabla 8. Insumos críticos objeto de financiación con recursos del Sistema General de Participaciones ...         | 35        |
| Tabla 9. Medicamentos tratamiento gestantes con diagnóstico de toxoplasmosis .....                               | 39        |
| Tabla 10. Medicamentos tratamiento toxoplasmosis congénita.....  | 39        |
| Tabla 11. Codificación anti venenos .....  | 39        |
| Tabla 12. Codificación vacuna y suero antirrábico.....   | 41        |
| Tabla 13. Población de perros y gatos estimada y estimada para vacunación .....                                  | 42        |
| Tabla 14. Tipología de Gastos.....   | 89        |
| Tabla 15 Asignación de recursos para funcionamiento por DTS 2022. ....   | 93        |
| Tabla 16 <b>Distribución de cargos mínimos cofinanciados por transferencias. 2022.....</b>                       | <b>94</b> |
| Tabla 17 <b>Distribución de personal indirecto mínimos cofinanciados por transferencias. 2022.....</b>           | <b>95</b> |
| Tabla 18. Cronograma establecido para seguimiento, monitoreo y evaluación los programas.....                     | 103       |

**Tabla de ilustraciones.**

Ilustración 1. Estimación de necesidad de medicamentos ..... **¡Error! Marcador no definido.**

## Listado de siglas y acrónimos.

|              |  |
|--------------|--|
| ADRES        | Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad  |
| C.C          | Corte Constitucional   |
| CDP          | Certificado de disponibilidad presupuestal   |
| COAI         | Componente operativo anual de inversión  |
| COMBI        | Comunicación y movilización para el cambio conductual  |
| COTSA        | Consejo Territorial de Salud Ambiental   |
| COVE         | Comité de Vigilancia epidemiológica  |
| CRP          | Certificado de registro presupuestal   |
| CRUE         | Centro Regulador de Urgencias  |
| DNP          | Departamento Nacional de Planeación  |
| DTS          | Direcciones Territoriales de Salud   |
| EAPB         | Entidad Administradora de Planes de Beneficios   |
| EGI-ETV      | Estrategia de Gestión Integral para la vigilancia, promoción, prevención y control de las ETV.                             |
| EGI-Zoonosis | Estrategia de Gestión Integral para la vigilancia, promoción, prevención y control de las Zoonosis.                        |
| EPS          | Entidad Promotora de Salud   |
| ETMI-Plus    | Estrategia de eliminación de la transmisión materno infantil del VIH, la Sífilis, la Hepatitis B y la enfermedad de Chagas |
| ETV          | Enfermedades Transmitidas por Vectores   |
| FFMM         | Fuerzas Militares  |
| FOREAM       | Formato para reporte de sospecha de eventos adversos a medicamentos  |
| FUT          | Formulario Único Territorial   |
| ICA          | Instituto Colombiano Agropecuario  |
| IEC          | Información, Educación y Comunicación  |
| INS          | Instituto Nacional de Salud  |
| IPC          | Índice de Precios al Consumidor  |
| IPS          | Institución Prestadora de Servicios de Salud   |
| LDSP         | Laboratorio Departamental de Salud Pública   |
| LNR          | Laboratorio Nacional de Referencia   |
| MADR         | Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural   |
| MADS         | Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible   |
| MAITE        | Modelo de Atención Integral Territorial  |
| Minciencias  | Ministerio de Ciencia Tecnología e Innovación  |
| MSPS         | Ministerio de Salud y Protección Social  |
| ODS          | Objetivos de Desarrollo Sostenible   |
| OMS          | Organización Mundial de la Salud.  |
| OPS          | Organización Panamericana de la Salud  |
| PAIS         | Política de Atención Integral en Salud   |
| PAS          | Plan de Acción en Salud  |
| PDSP         | Plan Decenal de Salud Pública  |
| PIC          | Plan de Intervenciones Colectivas  |
| PTS          | Plan Territorial de Salud  |
| RIAS         | Rutas Integrales de Atención en Salud  |
| SEM          | Servicio de Erradicación de la Malaria   |
| SET          | Subdirección de Enfermedades Transmisibles   |
| SGP          | Sistema General de Participaciones.  |
| SGR          | Sistema General de Regalías  |
| SGSSS        | Sistema General de Seguridad Social en salud   |
| SIVIGILA     | Sistema de Vigilancia en Salud Pública   |
| SNGR         | Sistema Nacional de Gestión de Riesgo  |
| UACD         | Unidad Administrativa Especial de Campañas Directas  |

## **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**

---

### **Introducción**

El presente documento establece los lineamientos técnicos y administrativos que permitan la gestión y operación de los programas territoriales de Promoción, Prevención y Control de las Enfermedades Transmitidas por Vectores y Zoonosis. Así mismo establece los lineamientos técnicos y administrativos que las Direcciones Territoriales de Salud (DTS) deben tener en cuenta para la planeación, ejecución, seguimiento y evaluación de las transferencias nacionales de funcionamiento del Programa Nacional de Promoción, Prevención y Control de ETV y Zoonosis. Con esto se pretende contribuir a mejorar y optimizar la gestión de las DTS para que puedan garantizar las ejecuciones eficientes y efectivas de las acciones regulares y de contingencia requeridas para la prevención y control de la transmisión endemo-epidémica de las ETV y zoonosis en el país.

Se describe y precisa la normatividad nacional vigente que soporta técnica y jurídicamente los procesos de planeación y gestión para el cumplimiento de las competencias y responsabilidades establecidas en los diferentes niveles para la Promoción, Prevención y Control de ETV y Zoonosis y la Estrategia de Gestión Integral EGI-ETV y zoonosis. Así mismo presenta el panorama de las arbovirosis endémicas, la malaria, leishmaniasis y enfermedad de Chagas y de las zoonosis prioritarias de importancia en salud pública.

Adicionalmente, se precisan los gastos que están autorizados por los rubros definidos. Igualmente, se enuncian los requisitos técnicos mínimos que deben cumplir el talento humano, insumos y equipos para garantizar su disponibilidad y calidad. Al final, se plantean los aspectos que se deben tener en cuenta durante el seguimiento y evaluación de las acciones, consideraciones pertinentes a las transferencias y la coordinación relacionada con la gestión de la salud pública y el plan de intervenciones colectivas.

Para una atención integral de las ETV y las Zoonosis se deben fortalecer las intervenciones poblacionales, colectivas e individuales en los sujetos, sus familias y comunidades, expuestas en las Rutas Integrales de Atención en Salud, lo cual requiere su armonización con los componentes de las EGI-ETV y Zoonosis, la reorganización y desconcentración de los programas en los territorios, con acciones de gestión de la salud pública y empoderamiento de la comunidad.

Finalmente, el presente lineamiento es un mecanismo de gobernanza del programa nacional de promoción, prevención y control de ETV y zoonosis; los lineamientos aportan al objetivo nacional de reducción de inequidades, al prever cobertura en las acciones de promoción y prevención en las ETV para la población en riesgo. Además, continúa el proceso de articulación con el programa de zoonosis estableciendo entre sus prioridades la implementación de su EGI y avanzar en la eliminación de rabia humana de ciclo urbano.

## Objetivos

### Objetivo General

Establecer los lineamientos técnicos y administrativos para la planeación, ejecución, monitoreo y evaluación del programa de ETV y zoonosis en las Entidades Territoriales, orientadas a la promoción prevención, control y eliminación de estos eventos.

### Objetivos Específicos

- Establecer directrices para la gestión del programa ETV y Zoonosis en el contexto territorial;
- Establecer las directrices para la ejecución técnica, administrativa y financiera, así como el seguimiento de las transferencias nacionales del programa de enfermedades transmitidas por vectores (ETV) y zoonosis;
- Fortalecer institucionalmente los programas territoriales para garantizar acciones regulares costo-efectivas, en el marco de la Política de Atención Integral en Salud (PAIS) y de las Rutas Integrales de Atención para la Promoción y el Mantenimiento de la Salud (RPMS);
- Orientar la toma de decisiones sobre la asignación de recursos, el establecimiento de prioridades y la definición de acciones relacionadas con la promoción, prevención, control y eliminación de las enfermedades transmitidas por vectores (ETV) y zoonosis, a ser incorporadas en los planes Territoriales de Salud.

## Alcance

El presente lineamiento está dirigido a las entidades territoriales de salud del orden departamental, distrital y municipal que desarrollan acciones de promoción, prevención y control de las ETV y zoonosis, acorde a la normatividad vigente. Así mismo se generan directrices cuyo ámbito de aplicación involucra a los agentes del Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS.

Establece directrices a ser tenidas en cuenta por los diferentes agentes del sistema, en sus procesos de gestión territorial en salud pública y el plan de intervenciones colectivas. Así mismo, el lineamiento establece los contenidos mínimos para la gestión de los planes que hacen parte del programa de promoción, prevención y control de ETV y Zoonosis; en lo relacionado con zoonosis hace referencia a las priorizadas en el PDSP.

Contribuye al desarrollo del marco normativo para el programa de promoción, prevención y control de ETV y Zoonosis relacionadas en la resolución 518 de 2015 y 3280 de 2018; así mismo el Decreto Nacional 1793 del 21 de diciembre de 2021, adoptado de la Ley 2159 de 2021, en lo relacionado con las transferencias de funcionamiento “aportes a programas de prevención y control de enfermedades transmitidas por vectores” código 03.03.02.013 y las que sustituyan o modifiquen.

Comprende los requerimientos mínimos que deben ser adoptados para la ejecución de los recursos de funcionamiento y cuya fuente de financiación son las transferencias nacionales con destinación específica para la operación del programa de promoción, prevención y control de las ETV y zoonosis, actividades que deben desarrollarse en el marco PAIS, el MAITE, las Rutas Integrales de Atención en Salud y la EGI ETV y Zoonosis.

Los recursos objeto del lineamiento permiten la concurrencia de los departamentos beneficiarios de las transferencias, hacia los municipios, para el desarrollo de actividades acorde a los objetivos establecidos anteriormente, sin discriminación de categoría. Ante la situación mencionada, los municipios que se beneficien por extensión de los recursos también deben adoptar los apartados pertinentes para la gestión de las transferencias establecidas en el presente lineamiento.

## Normatividad

### 3.1 Antecedentes normativos del lineamiento

El Decreto 4107 de 2011, en su Artículo 17, establece como funciones de la Subdirección de Enfermedades Transmisibles de la Dirección de Promoción y Prevención de MSPS:

- Desarrollar estrategias de prevención y control de las enfermedades transmisibles.
- Realizar estudios de seguimiento y evaluación de la situación de las enfermedades transmisibles y de los efectos de las intervenciones sobre las mismas.
- Preparar normas, reglamentos, políticas, planes, programas y proyectos tendientes a prevenir, intervenir y controlar el desarrollo de las enfermedades transmisibles y realizar su seguimiento y evaluación.
- Preparar normas, reglamentos, políticas, planes, programas y proyectos para la promoción de la salud y hábitos de vida saludable, para la reducción de las enfermedades transmisibles y realizar su seguimiento y evaluación.
- Prestar asistencia técnica a los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, en los temas a su cargo.

Así mismo, relacionado con la subdirección de salud ambiental el citado decreto en el Artículo 19, señala que a esta dependencia le corresponde “elaborar normas, reglamentos, políticas, programas y proyectos en materia de prevención, detección, control e intervención de factores de riesgos transmitidos por vectores y zoonosis que afecten la salud”.

El lineamiento aporta al desarrollo del siguiente marco normativo, en lo relacionado con el programa de promoción, prevención y control de ETV y Zoonosis:

- Artículo 42 de la Ley 715 de 2001 en sus numerales 42.1, 42.2, 42.4, 42.5, 42.7 y 42.13.
- La resolución 1841 del 2013, la cual reglamenta el Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2022, El numeral 7.6.4.3 “condiciones y situaciones endemo-epidémicas” del, en lo relacionado con la EGI de ETV y zoonosis y sus correspondientes metas. Los numerales 7.1.3.13 y 7.1.3.2.3 vinculados con las metas en hábitat saludable y situaciones en salud relacionadas con condiciones ambientales de la dimensión de salud ambiental.
- Resolución 1067 de 2014
- Resolución 518 de 2015.
- Resolución 2626 de 2019 por la cual modifica la Política de Atención Integral en Salud PAIS y se adopta el Modelo de Acción Integral Territorial \_MAITE.
- Resoluciones 3202 de 2016 y 3280 de 2018, modificada por la Resolución 276 de 2019.

El artículo 42.2 de la Ley 715 de 2001 establece como competencia de la Nación en materia de salud la de “Impulsar, coordinar, financiar, cofinanciar y evaluar programas, planes y proyectos de inversión en materia de salud, con recursos diferentes a los del Sistema General de Participaciones”.

Por su parte, el artículo 43 de dicha Ley, al consagrar las competencias en salud de los departamentos, dispone que a estos les corresponde la dirección, coordinación y vigilancia del sector en el territorio de su jurisdicción y en el numeral 43.1.2 señala como una de sus funciones la de adoptar, difundir, implantar, ejecutar y evaluar en el ámbito departamental los planes, programas y proyectos del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud que formule y expida la Nación o en armonía con esta; específicamente en salud pública.

Con fundamento en esas competencias se desarrollan las acciones del programa en lo relacionado con las ETV y zoonosis en el marco de la Resolución 3280 de 2018, modificada por la Resolución 276 de 2019.

Así mismo, se debe observar lo dispuesto en la Resolución 2361 de 2016 que especifica los 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. En complemento, lo relacionado con los reintegros según lo establecido en la Resolución 1716 de 2019.

### 3.2 Relación normativa contextual.

A continuación, se relaciona el contexto normativo del programa de promoción, prevención y control de ETV y zoonosis, complementando el presente lineamiento en relación con sus objetivos, alcance y operación.

Tabla 1. Normatividad vigente

| NORMA  | DESCRIPCIÓN   |
|--|---|
| Constitución Política Nacional (República de Colombia, 1991) | -Artículo 1 establece a Colombia como República unitaria, descentralizada y con autonomía de las entidades territoriales.<br>-Artículo 49 establece la atención en salud y saneamiento ambiental como un servicio público a cargo del Estado.   |
| Ley 9 de 1979 (República de Colombia, 1979)                  | -Artículos 136 a 144 relacionado con plaguicidas.<br>-Artículo 591 relacionado con acciones preventivas   |
| Ley 10 de 1990 (República de Colombia, 1990)                 | -Artículo 6 relacionado con responsabilidades de entidades territoriales en atención según niveles.<br>-Artículo 37 relacionado con requisitos para la transferencia de recursos  |
| Ley 100 de 1993 (República de Colombia, 1993)                | -Artículo 153 establece entre sus principios la equidad, protección integral, descentralización administrativa.<br>-Artículo 162 relacionado con plan obligatorio de salud.<br>-Artículo 165 relacionado con la atención básica.  |
| Ley 152 de 1994 (República de Colombia, 1994)                | -Artículo 2 establece el ámbito de aplicación de la Ley Orgánica del Plan de Desarrollo en la nación, las entidades territoriales y organismos públicos de todo orden.<br>-Artículo 3 establece los principios de la planeación en Colombia y especifica las definiciones de concurrencia, subsidiaridad y complementariedad.<br>-Artículo 41 establece que los planes de acción de las entidades territoriales en el caso de los sectores financiados con transferencias nacionales deberán ajustarse con las normas legales establecidas para dichas transferencias.  |
| Ley 617 de 2000 (República de Colombia, 2000)                | -Artículo 2 establece categorización de municipios.   |
| Ley 715 de 2001 (República de Colombia, 2001)                | -Artículos 1 a 4 establecen Sistema General de Participaciones<br>-Artículos 42, 43, 44 y 45 establecen competencias de la Nación, Departamentos, Municipios y Distritos en el sector salud.<br>-Artículo 46 establece que las entidades territoriales tendrán a su cargo la ejecución de las acciones de salud pública en la promoción y prevención dirigidas a la población de su jurisdicción.<br>-Artículo 52 establece los criterios para la distribución de los recursos del SGP –salud pública-<br>-Artículo 78 establece el destino de los recursos de la participación de propósito general.   |
| Ley 1122 de 2007 (República de Colombia, 2007)               | Artículo 2 establece la evaluación por resultados<br>Artículo 13 Literal b de la Ley 1122 de 2007, Flujo y Protección de los recursos. Los actores responsables de la administración, flujo y protección de los recursos deberán acogerse a las siguientes normas: b. Todos los recursos de salud, se manejarán en las entidades territoriales mediante los fondos locales, distritales y departamentales de salud en un capítulo especial, conservando un manejo contable y presupuestal independiente y exclusivo, que permita identificar con precisión el origen y destinación de los recursos de cada fuente. El manejo de los recursos se hará en tres cuentas maestras, con unidad de caja al interior de cada una de ellas. Estas cuentas corresponderán al recaudo y al gasto en salud pública colectiva, régimen subsidiado de salud y prestación de servicios de salud en lo no cubierto por subsidios a la demanda, con las excepciones de algunos rubros que en salud pública colectiva o en prestación de servicios de salud en lo no cubierto por subsidios a la demanda, señale el Ministerio de la Protección Social |

|   |   |
|---|---|
| Ley 1438 de 2011<br>(República de Colombia, 2011)   | <p>Artículo 3 establece entre los principios del SGSSS la inter sectorialidad.</p> <p>Artículo 5 modifica los artículos 43 y 44 de Ley 715 de 2001, estableciendo entre las competencias de los departamentos “asistir técnicamente y supervisar a los municipios, en la prestación del Plan de Intervenciones Colectivas, y las acciones de salud pública individuales que se realicen en su jurisdicción”. Además, tanto en Departamentos, Distritos y Municipios “coordinar y controlar la organización y operación de los servicios de salud bajo la estrategia de la Atención Primaria en Salud”</p> <p>Artículo 6 establece el Plan Decenal de Salud Pública.</p> <p>Artículo 12 adopta la estrategia de Atención primaria en Salud.</p>  |
| Ley 1454 de 2011<br>(República de Colombia, 2011)   | -Artículos 11 a 15 establecen esquemas de asociaciones territoriales para “prestar conjuntamente servicios públicos, funciones administrativas propias o asignadas al ente territorial por el nivel nacional, ejecutar obras de interés común o cumplir funciones de planificación, así como para procurar el desarrollo integral de sus territorios”.  |
| Ley 1551 de 2012<br>(República de Colombia, 2012)   | <p>Por la cual se dictan normas para modernizar la organización y el funcionamiento de los municipios.</p> <p>-Artículo 4 define a nivel municipal el principio de coordinación como “Las autoridades municipales, al momento de ejercer sus competencias y sus responsabilidades, deberán conciliar su actuación con la de otras entidades estatales de diferentes niveles”.</p> <p>También define los principios de concurrencia y participación</p> <p>-Artículo 6 relacionado con categorización de distritos y municipios, además de especificar porcentaje de gasto de funcionamiento en aquellos fronterizos.</p> <p>-Artículo 8 establece competencias obligatorias y voluntaria de los municipios.</p> <p>-Artículo 29, literal g, establece la modificación del artículo 91 de la ley 136 de 1994 y queda así “Incorporar dentro del presupuesto municipal, mediante decreto, los recursos que haya recibido el tesoro municipal como cofinanciación de proyectos provenientes de las entidades nacionales o departamentales, o de cooperación internacional y adelantar su respectiva ejecución. Los recursos aquí previstos, así como los correspondientes a seguridad ciudadana provenientes de los fondos territoriales de seguridad serán contratados y ejecutados en los términos previstos por el régimen presupuestal.”</p> |
| Ley 1751 de 2015  | Establece la salud como un derecho fundamental  |
| Ley 1955 de 2019  | Plan Nacional de desarrollo 2018 – 2022. “Pacto por Colombia, pacto por la equidad”   |
| Decreto 111 de 1996<br>(República de Colombia, 1996)  | Compila las normas orgánicas del presupuesto.   |
| Decreto 4107 de 2011.<br>(República de Colombia, Departamento Administrativo de la Función Pública, 2011) | Establece los objetivos y funciones de MSPS, entre ellos la competencia de la Dirección de Promoción y Prevención y las subdirecciones de Enfermedades Transmisibles y Salud Ambiental en lo relacionado con el programa de promoción, prevención y control de las ETV y Zoonosis.  |
| Decreto 780 de 2016   | <p>Se expide el decreto único reglamentario del sector salud y protección social, en donde se definen como objetivos del Ministerio de Salud y Protección Social el formular, adoptar, dirigir, coordinar, ejecutar y evaluar la política pública en materia de salud, salud pública, promoción social en salud y dentro de sus competencias se encuentran dirigir, orientar, coordinar, regular y evaluar el Sistema General de Seguridad Social en Salud y el Sistema General de Riesgos Laborales, en lo de su competencia; adicionalmente, formulará, establecerá y definirá los lineamientos relacionados con los sistemas de información de la protección social.</p> <p>El título V compiló la reglamentación en materia de prevención, vigilancia, investigación y control de zoonosis.</p>   |
| Decreto 682 de 2018   | Por el cual se sustituye el capítulo 3 del título 2 de la parte 5 del libro 2 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, en relación con las condiciones para la autorización de funcionamiento, habilitación y permanencia de las entidades responsables del aseguramiento en salud.   |
| Decreto 386 de 2018   | Por el cual se establece el trámite para la obtención del registro sanitario de antivenenos, se simplifica el procedimiento para su renovación o modificación, y se dictan medidas para garantizar su disponibilidad.   |
| Decreto 268 de 2020, corregido por el Decreto 292 de 2020   | Reglamenta los criterios, procedimientos y variables de distribución, asignación y usos del SGP. Se incorpora en el criterio de población, la población a riesgo a malaria. Así mismo ratifica el artículo 233 de la ley 1966 de 2019.  |
| Resolución 2257 de 2011<br>(República de Colombia, Ministerio de la Protección Social, 2011)              | Se adopta 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 1067 de 2014  | Por el cual se crean, organizan y conforman los grupos internos de trabajo de la Dirección de Promoción y Prevención del Ministerio de Salud y Protección Social.  |
| Resolución 3042 de 2007.<br>(República de Colombia, Ministerio de la Protección Social, 2007)                        | Por la cual se reglamenta la organización de los Fondos de Salud de las Entidades Territoriales, la operación y registro de las cuentas maestras para el manejo de los recursos de los Fondos de Salud y se dictan otras disposiciones.<br>Artículo 9. Numeral 2, Ingresos de la subcuenta de salud pública colectiva. serán ingresos de la subcuenta de Salud Pública Colectiva, los destinados a financiar las acciones de salud pública colectiva con recursos procedentes de las siguientes fuentes: 1. Los recursos del Sistema General de Participaciones destinados a la financiación de las acciones de salud pública a cargo de la entidad territorial. 2. Las demás partidas diferentes al Sistema General de Participaciones que sean transferidas por la Nación para la financiación de las acciones de salud pública colectiva, tales como, los programas de control de vectores, lepra y tuberculosis. |
| Resolución 1220 de 2010  | Por el cual se establecen las condiciones y requisitos para la organización, operación y funcionamiento de los centros Reguladores de Urgencias, Emergencias y Desastres. CRUE.  |
| Resolución 1841 de 2013<br>(Ministerio de Salud y Protección Social)   | Se adopta el plan decenal de salud pública 2012-2022.  |
| Resolución 4015 de 2013<br>(República de Colombia, Ministerio de Salud y Protección Social y Ministerio de Hacienda) | Por la cual se establecen los términos y se adopta la metodología para elaboración de Planes Financieros Territoriales de salud.   |
| Resolución 1536 de 2015  | Por la cual se establecen disposiciones para el proceso integral de planeación en salud.   |
| Resolución 518 de 2015   | 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.   |
| 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 adopta 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.  |
| Resolución 276 de 2019   | Por la cual se modifica la Resolución 3280 de 2018.  |
| Resolución 2292 de 2021  | Por la cual se actualizan integralmente los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) a partir del 1 de enero de 2022  |
| Resolución 2626 de 2019  | Por la cual modifica la Política de Atención Integral en Salud PAIS y se adopta el Modelo de Acción Integral Territorial _MAITE.   |
| Resolución 3100 de 2019  | Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud.  |
| Resolución 0401 de febrero 18 de 2021  | Mediante la cual se expide el Catálogo de Clasificación Presupuestal para Entidades Territoriales y sus Descentralizadas – CCPET   |
| Directiva Presidencial 09 de 2018 (9 de noviembre)   | Dentro de una política pública de austeridad, eficiencia, economía y efectividad que debe prevalecer en la rama ejecutiva del orden nacional, y con el fin de obrar de manera responsable y hacer prevalecer el principio de economía, en el marco de las normas sobre austeridad del gasto público.   |
| Circular 011 del 05 de marzo de 2018.  | Directrices para avanzar en la construcción e implementación del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural- SISPI a nivel territorial, en diálogo con el Sistema General de Seguridad Social en Salud.  |
| Circular 044 de 2021   | Instrucciones para la destinación de los recursos del componente de salud pública del Sistema General de Participaciones no comprometidos a partir del cierre de la vigencia 2020 y para el uso de los saldos de las cuentas maestras de salud pública colectiva existentes a 31 de diciembre de 2019  |

Otra normatividad intersectorial relacionada con zoonosis (normograma) se encuentra disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/paginas/freeseachresults.aspx?k=zoonosis&ss=Todos>

## 4. Marco referencial.

### 4.1 Programa de enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis en el marco de las políticas

#### 4.1.1 Políticas Internacionales

En el contexto internacional tanto los objetivos de desarrollo sostenible -ODS- como la política de salud universal son marco de referencia intersectorial.

La Organización de Naciones Unidas establece los 17 ODS para transformar nuestro mundo ODS, el tercero de ellos “garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos y en todas las edades” define la siguiente meta a ser articulada en el programa de ETV y Zoonosis: “para 2030, poner fin a las epidemias del SIDA, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas y combatir la hepatitis, las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles”, meta que a su vez aporta también a las relacionadas con mortalidad en menores de cinco años y mortalidad materna, teniendo en cuenta el perfil de la mortalidad especialmente por arbovirosis y malaria.

Por lo anterior, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) estableció la Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030, determinando que en su objetivo 10 “reducir la carga de las enfermedades transmisibles y eliminar las enfermedades desatendidas”, las siguientes metas:

- Eliminar la transmisión local de malaria en los Estados Miembros y evitar el posible restablecimiento de la enfermedad;
- Eliminar las enfermedades infecciosas desatendidas como problema de salud pública (incluye el control de leishmaniasis, la eliminación de enfermedad de Chagas y la eliminación de rabia humana transmitida por animales silvestres);
- Controlar la transmisión del dengue, el chikungunya, el zika y la fiebre amarilla con un enfoque integrado e intersectorial.

En el marco de la anterior agenda, la OPS estableció la resolución CE164.R2 orientada a la eliminación de enfermedades, a través de una política para aplicar un enfoque integrado y sostenible de las enfermedades transmisibles en la región de las Américas. Dicha iniciativa incorpora como eventos priorizados para eliminación la enfermedad de Chagas (vectorial, oral, transfusional y por trasplantes), la enfermedad de Chagas congénito, leishmaniasis visceral, leishmaniasis cutánea/mucocutánea, malaria, y la rabia transmitida por perros, los cuales están inmersos en las definiciones de 1) eliminación como problema de salud pública, 2) eliminación de la transmisión, 3) la erradicación, 4) La extinción. La iniciativa contempla como líneas estratégicas:

- Fortalecer la integración de los sistemas de salud y la prestación de servicios de salud (en el caso nuestro sugiere la integración de los programas relacionados con las zoonosis, el control de vectores y las enfermedades desatendidas);
- Fortalecer los sistemas estratégicos de información de salud;
- Abordar los determinantes sociales y ambientales de la salud;
- Fortalecer la gobernanza, la rectoría y las finanzas.

#### 4.1.2 Políticas nacionales

La salud a partir de la Ley Estatutaria 1751 de 2015, fue elevada a derecho fundamental, es decir, su goce tiene relación directa con la dignidad humana y conexo a la vida. La Ley establece que los sujetos de derecho son las personas, familias y comunidades, quienes deben beneficiarse de la actuación sobre los determinantes y de atenciones de promoción de la salud, prevención de la

enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación en condiciones de acceso, calidad, oportunidad, pertinencia, con universalidad y eficiencia de las mismas, entre otras.

Esta garantía requiere del desarrollo y armonización con las políticas internacionales y nacionales, lo cual no es ajeno a la misión del programa de promoción, prevención y control de las ETV y zoonosis; es deber del programa y su talento humano desde su competencia, el proteger, respetar y garantizar el goce efectivo del derecho a los sujetos, lo cual incluye el desarrollo de atenciones sin barreras en los ámbitos territoriales. Las acciones de promoción, prevención y control de las ETV y zoonosis están enmarcadas en políticas del orden nacional e internacional.

Uno de los instrumentos para el desarrollo de la Ley Estatutaria es la Política de Atención Integral en Salud PAIS, la cual alineó a los agentes del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) hacia los sujetos de derecho y definió que tanto la actuación sobre los determinantes y las atenciones integrales se deben realizar en los ámbitos territoriales, con enfoque diferencial, enfoque de atención primaria y salud familiar y orientado al cuidado.

La Resolución 3280 de 2018, modificada parcialmente por la Resolución 276 de 2019, estableció las directrices para la operación de las RIAS de promoción y mantenimiento de la salud y RIAS del grupo de riesgo materno perinatal. Las atenciones se organizaron en ordenadores según el tipo de intervención en momentos de curso de vida y entornos.

Tabla 2. Momentos del curso de vida Resolución 3280 de 2018.

| Momentos del Curso de Vida | Intervenciones/Atenciones   | Responsables |
|----------------------------|---|--------------|
| Primera infancia           | Valoración Integral<br>Detección Temprana<br>Protección Especifica<br>Educación | EAPB<br>IPS  |
| Infancia                   |   |              |
| Adolescencia               |   |              |
| Juventud                   |   |              |
| Adultez                    |   |              |
| Vejez                      |   |              |

Tabla 3. Entornos Resolución 3280 de 2018

| Entornos      | Intervenciones/Atenciones   | Responsables                                   |
|---------------|---|--|
| Hogar         | Acorde a las establecidas por entorno en Ruta integral de promoción y mantenimiento de la salud | DTS departamentales, distritales y municipales |
| Educativo     |   |  |
| Comunitario   |   |  |
| Institucional |   |  |
| Laboral       |   |  |

El Programa aporta al resultado de impacto de personas sin mortalidad evitable y a los siguientes resultados intermedios con sus correspondientes indicadores específicos:

Tabla 4. Indicadores ETV Resolución 3280 de 2018

| Resultados Intermedios   | Indicadores   |
|--|---|
| Personas, familias y comunidades con capacidad de agencia y prácticas para el cuidado de la salud. | Cobertura de población a riesgo de ETV que duerme bajo toldillo                                     |
| Personas, familias y comunidades que habitan, laboran y estudian en entornos saludables            | Proporción de focos de ETV controlados o eliminados con acciones integrales de prevención y control |
| Personas con detección temprana de alteraciones y riesgos en salud                                 | Porcentaje de niños y niñas detectados y tratados para la enfermedad de Chagas                      |
| Personas, familias y comunidades que habitan, laboran y estudian en entornos saludables            | Cobertura de vacunación antirrábica en perros y gatos   |

El Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 es el instrumento de política de Estado establecido por la Ley 1438 de 2011, adoptado por la Resolución 1841 de 2013, que define

el marco estratégico para la salud pública, incorporando los enfoques de derechos, diferencial, de ciclo de vida, de género, étnico, poblacional y el modelo de determinantes sociales de la salud para el logro de sus tres objetivos estratégicos (Avanzar hacia la garantía del goce efectivo del derecho a la salud, mejorar las condiciones de vida y salud de la población y lograr cero tolerancia frente a la morbilidad, mortalidad y discapacidad evitable). El programa está inmerso en la dimensión de vida saludable y enfermedades transmisibles, específicamente en el componente de condiciones y situaciones endemo-epidémicas, estableciendo como objetivos:

- “Contribuir a la reducción de la carga de las Enfermedades Transmitidas por Vectores (Malaria, Dengue, Leishmaniasis, Enfermedad de Chagas), producto de su discapacidad, morbilidad y mortalidad, que afecta a la población colombiana, a través de la implementación, monitoreo, evaluación y seguimiento de la estrategia de gestión integral para las ETV”.
- “Contribuir mediante acciones de promoción, prevención, vigilancia y control, en la reducción de la carga de las enfermedades transmitidas por animales vertebrados (Encefalitis, Rabia, Leptospirosis, Brucelosis, Toxoplasmosis y otras), producto de sus complicaciones y mortalidad en los humanos”.

Lo relacionado con factores de riesgo del ambiente está inmerso en la dimensión de salud ambiental, estableciendo los siguientes objetivos tanto para el componente de hábitat saludable, como situaciones en salud relacionadas con condiciones ambientales:

- “Intervenir determinantes sanitarios y ambientales de la salud, con enfoque diferencial, relacionados con el riesgo biológico asociado a la presencia de vectores, tenencia de animales de producción, compañía y silvestres”.
- “Identificar y abordar eventos de interés en salud pública, relacionados con factores ambientales”.

Para el logro de los objetivos y metas del componente, se realizará la implementación de la EGI ETV y Zoonosis; las metas definidas para el programa de ETV y Zoonosis y las cuales se armonizan con las establecidas en la Resolución 3280 de 2018, modificada por la Resolución 276 de 2019, son:

- Reducción y/o mantenimiento de la letalidad por dengue grave a <2 % al año 2022 en la Nación, departamentos, distritos y municipios.
- Reducir en un 80% la mortalidad por malaria en todas las entidades territoriales de manera progresiva y sostenida durante el periodo 2012-2022.
- Reducir en un 30% la letalidad por Enfermedad de Chagas agudo en todas las entidades territoriales del país de manera progresiva y sostenida durante el periodo 2012-2022.
- Certificación internacional de la interrupción de la transmisión de *T. cruzi* por vectores domiciliados en el 40% de los municipios endémicos y en el 60% restante, en proceso de certificación.
- Reducción progresiva y sostenidamente del número de muertes por leishmaniasis visceral en un 50% en todas las entidades territoriales durante el periodo 2012-2022.
- Eliminar la mortalidad por rabia por variantes uno y dos y disminuir 30% la mortalidad por especies silvestres durante el periodo 2012-2022.
- Implementar progresiva y sostenida del plan integral e inter programático para la prevención y control de otras zoonosis de importancia en salud pública en todas las entidades territoriales.

Para el logro de los objetivos del componente de la dimensión de salud ambiental en zoonosis se establecen las siguientes metas:

- A 2022 el 100% de las entidades territoriales implementan política de tenencia responsable de animales de compañía y de producción

- A 2015 se habrá formulado y estará en desarrollo la estrategia de gestión integrada de las zoonosis de interés en salud pública, en el 100% de las Direcciones Territoriales de Salud.
- A 2022 mantener coberturas útiles de vacunación animal para las zoonosis inmunoprevenibles de interés en salud pública.

La Resolución 2626 modificó la Política de Atención Integral en Salud – PAIS y adoptó el Modelo de Acción Integral Territorial – MAITE, el cual desarrollará la PAIS, mediante un conjunto de acciones y herramientas que orientan de forma articulada la gestión de los integrantes del sistema de salud en el territorio para responder a las prioridades de salud de la población y contribuir al mejoramiento de la salud, la satisfacción de las expectativas de los ciudadanos y la sostenibilidad del sistema, bajo el liderazgo del departamento o distrito. El MAITE establece prioridades territoriales y por lo cual se debe garantizar que en la línea de salud pública de cada departamento o distrito se incluya la Estrategia de Gestión Integral para ETV y zoonosis.

A través de la Resolución 2626 de 2019, se estableció que el modelo operativo de la PAIS es el Modelo de Acción Integral Territorial MAITE, mediante el cual se le entrega el liderazgo de la implementación y seguimiento del PAIS y MAITE a las entidades territoriales de salud. Se establece como líneas mínimas del MAITE el aseguramiento, salud pública, prestación de servicios, talento humano en salud, financiamiento, enfoque diferencial, intersectorialidad y gobernanza; cada línea posee acciones, herramientas y marco normativo. Específicamente en la línea de salud pública, se establece como herramienta para su implementación las RIAS reglamentadas por resolución 3202 de 2016 y 3280 de 2018.

## 4.2 Programas de promoción, prevención, control y eliminación de las ETV y zoonosis

Los programas denominados como “promoción, prevención, control y eliminación de las ETV y zoonosis” incorporan en su concepto, misión y funciones implícitamente las funciones esenciales en salud pública de gobernanza, desempeño y estrategias.

### 4.2.1 Concepto de programas

Los programas de promoción, prevención, control y eliminación de las ETV y zoonosis son un conjunto articulado de subsistemas<sup>1</sup>, subprogramas<sup>2</sup> y proyectos organizado por niveles<sup>3</sup> que responden a las políticas y planes relacionados con su misión, liderados por la autoridad sanitaria nacional o territorial, articulador de actores públicos y privados intra e interinstitucionales y promotor de la integración transectorial. Comprende recursos, usuarios o actores institucionales y sociales<sup>4</sup>, normas, procedimientos e instrumentos, organizados para operativizar los planes y políticas relacionados con su misión. Respeta y articula acorde con las competencias establecidas en el marco legal e institucional de cada uno de sus actores.

---

<sup>1</sup>El programa lo conforman tres subsistemas: 1 Misional conformado por los componentes de la EGI-ETV y zoonosis de promoción de la salud, prevención de la transmisión, atención de casos y gestión y control de contingencias, 2 Apoyo conformado por los componentes de la EGI-ETV de inteligencia epidemiológica y gestión del conocimiento y 3. Gerencia conformada por el componente de EGI-ETV con la misma denominación con acciones de planeación, control, coordinación y gestión de recursos.

<sup>2</sup> El programa está conformado por los subprogramas de: 1. Promoción, prevención y control de malaria, 2. Promoción, prevención y control de Dengue, 3. Promoción, prevención y control de enfermedad de Chagas, 4. Prevención y control de Leishmaniasis, inicialmente. Así mismo, los programas de rabia y otras zoonosis.

<sup>3</sup> El programa se organiza en niveles según pregunta a responder en: 1 Estratégico (¿Qué?), 2. Táctico (¿Cómo?) y 3. Operativo (¿con qué?)

<sup>4</sup> Hace referencia a los actores que a su vez se constituyen en usuarios según nivel o subsistema y los cuales se pueden agrupar acorde a roles en: 1. Ciudadanos organizados legalmente, 2. ETV operativo, 3. Administrativos en salud y 4. Otros.

#### 4.2.2 Misión de los programas

Los programas de promoción, prevención, control y eliminación de las Enfermedades Transmitidas por Vectores (ETV) y zoonosis liderados por la autoridad sanitaria nacional o territorial, tienen como misión contribuir a la reducción de la carga económica y social producida por morbilidad, discapacidad, complicaciones y mortalidad generada por las ETV y zoonosis, mediante la gestión con los actores públicos y privados, para la intervención de los determinantes sociales en salud, la inteligencia epidemiológica, la gestión del conocimiento, la promoción de la salud y prevención primaria de las ETV y zoonosis, la atención integral de casos y manejo de contingencias relacionados con ETV y zoonosis, acorde a los principios del plan decenal de salud pública y del plan de desarrollo correspondiente.

#### 4.2.3 Funciones de las DTS en los programas

Son funciones de las DTS en el desarrollo de los programas las siguientes:

- a. Plantear, adaptar y adoptar políticas sectoriales e intersectoriales que permitan el cumplimiento de la misión de los programas.
- b. Incluir las intervenciones de promoción, prevención, control y eliminación de ETV y Zoonosis en los planes de desarrollo territoriales, planes de ordenamiento territorial, planes sectoriales y plan territorial de salud, para garantizar el logro de metas y resultados territoriales y aportar a las nacionales.
- c. Adaptar, adoptar e implementar según el análisis epidemiológico, atenciones individuales, colectivas y poblacionales mediante el desarrollo de rutas de atención integral en salud de promoción y mantenimiento de la salud y aquellas específicas para las ETV y zoonosis.
- d. Elaborar y concertar la elaboración e implementación de los planes operativos regulares y contingenciales de acción a partir del análisis de situación de las ETV y zoonosis de acuerdo a la focalización y estratificación para la ejecución, monitoreo y evaluación de las acciones de promoción, prevención y control.
- e. Articular y participar en el análisis de información de la inteligencia epidemiológica que permita focalizar, estratificar, planificar, ejecutar, monitorear y evaluar las intervenciones de promoción, prevención, control y eliminación de las ETV y zoonosis acorde al sistema de vigilancia en salud pública que permita la toma oportuna de decisiones.
- f. Propiciar la gestión del conocimiento e investigación acorde al sistema de ciencia, tecnología e innovación según necesidades territoriales y prioridades nacionales de ETV y zoonosis que permitan fortalecer y orientar el desarrollo de estrategias de gerencia del programa, inteligencia epidemiológica, promoción de la salud, prevención primaria de la enfermedad, la atención integral de casos y la gestión para la atención de contingencias.
- g. Propiciar, elaborar e implementar planes para la gestión del conocimiento acorde al sistema educativo y de formación para el trabajo que permitan la idoneidad del talento humano que desarrolla acciones de salud pública para la promoción, prevención, vigilancia y control de las ETV y zoonosis.
- h. Definir, propiciar y desarrollar intervenciones de promoción, prevención, control y eliminación costo-efectivas y sostenibles que permitan el empoderamiento de las comunidades para la administración y control de los factores de riesgo de las ETV y zoonosis.
- i. Definir, propiciar y desarrollar acciones costo efectivas de promoción, prevención, control y eliminación en los distintos entornos (hogar, comunitario, educativo, institucional y el laboral) que permitan la reducción de la incidencia de las ETV y zoonosis.
- j. Apoyar y coordinar con los responsables el desarrollo de intervenciones para la detección oportuna y atención integral de casos de ETV y zoonosis acorde con lo establecido en el sistema obligatorio de garantía de la calidad, lineamientos y guías de atención clínicas.
- k. Apoyar y coordinar técnicamente la elaboración, ejecución y evaluación de los planes de contingencia relacionados con la presencia de brotes epidémicos de las ETV y zoonosis,

así como los requerimientos que establezca el sistema nacional de gestión del riesgo y de atención de emergencias y desastres o similares.

#### 4.3 Estrategia de Gestión Integral para la vigilancia, promoción, prevención, control y eliminación de las ETV y Zoonosis – EGI ETV y Zoonosis-

La Estrategia de Gestión Integral para la vigilancia, promoción, prevención, control y eliminación de las ETV y Zoonosis EGI ETV-Zoonosis, es un modelo de gestión, marco de la planeación, que responde al problema central de “modelo con deficiente eficacia, eficiencia y efectividad en relación con su misión”, contribuyendo a la reducción de la carga económica y social, producto de la morbilidad, mortalidad y discapacidad producida por ETV y zoonosis. La EGI, mediante la concertación de actores, permite: a) el fortalecimiento institucional a través de la concurrencia entre competencias, b) la inter sectorialidad y c) el empoderamiento comunitario. Establece intervenciones a través de los componentes de gerencia del programa, inteligencia epidemiológica, gestión del conocimiento, promoción de la salud, prevención de la transmisión, atención de pacientes y la gestión y atención de contingencias por estos eventos<sup>5</sup>.

La EGI ETV y Zoonosis materializan sus acciones por intermedio de sus componentes, cada uno de ellos enmarcados en los desarrollos de los programas y subprogramas, es decir, a través de los planes estratégicos correspondientes.

#### 4.4 Planes estratégicos de los subprogramas de los programas de promoción, prevención, control y eliminación de las ETV y Zoonosis.

Los planes estratégicos definen las líneas estratégicas de cada subprograma, desarrollando las metas establecidas en el PDSP y el modelo de gestión establecido en la EGI ETV y las Zoonosis priorizadas. Son la carta de navegación de cada subprograma para el periodo 2018-2022, estableciendo por cada línea, los componentes, actividades y responsables prioritarios. Estos planes estratégicos se encuentran en proceso de ajuste en función del nuevo Plan Nacional de Salud Pública 2022-2031.

La siguiente es la relación y armonización de los planes estratégicos:

Tabla 5. Armonización de los planes estratégicos

| ARBOVIROSIS (DENGUE – CHIKUNGUNYA Y ZIKA)   | MALARIA   | LEISHMANIASIS   | ENFERMEDAD DE CHAGAS  | ZOONOSIS  |
|---|---|---|---|---|
| Definir las acciones de promoción, prevención y control de que contribuyan a la reducción de la carga social y económica producida por la morbilidad, complicaciones, incapacidad, discapacidad y mortalidad generada por arbovirosis (transmitidas por | Articular y sostener políticas intersectoriales relacionadas con la promoción, prevención, vigilancia, control y eliminación del subprograma de malaria en marco de las Rutas Integrales de Atención en Salud | Promover la intersectorialidad y acciones de fortalecimiento institucional que permitan mejorar la gobernanza y gestión a nivel territorial y con las poblaciones clave del subprograma de Leishmaniasis. | Mantener y fortalecer la gestión de los componentes estratégicos: Componente 1. Gobernanza; Objetivo 1: Fortalecimiento de la rectoría, gobernanza y gobernabilidad del subprograma de Enfermedad de Chagas. Componentes 2. Intersectorialidad; Objetivo 2: Abordaje de | Implementación de la EGI- Zoonosis de manera progresiva y sostenida en las entidades territoriales. |

<sup>5</sup>“Lineamiento táctico y operativo de la estrategia de gestión Integrada para las enfermedades transmitidas por vectores(EGI-ETV) a nivel territorial <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/PAI/Lineamiento-Tatico-operativo-egi-Etv.pdf>

|  |  |  |  |   |
|--|--|--|--|---|
| Aedes), en la población colombiana 2017 - 2022, a través de acciones planificadas de forma intersectorial en el marco de la EGI ETV  |  |  | determinantes para enfermedad de Chagas.   |   |
| Reducción de la letalidad y complicaciones de los casos de arbovirosis a través de la orientación, coordinación y evaluación de la gestión nacional y territorial para la atención integral del paciente, con calidad, oportunidad y acceso, en el marco de la implementación de las rutas integrales de atención en salud | Reducción de la mortalidad por malaria, garantizando la atención integral de pacientes con calidad, oportunidad y acceso.                            | Reducir la carga económica y social de la enfermedad, a través de la implementación de la EGI ETV.   | Componente 3 Intervención de la letalidad; Objetivo: Reducción de la letalidad por enfermedad de Chagas agudo  | Implementación de la Ruta de enfermedades transmisibles (ruta en vía de implementación)   |
| Garantizar acciones sostenidas e intensificadas en salud pública, prioritariamente en áreas identificadas de alta y muy alta transmisión y priorizadas para arbovirosis, a intervenir que permitan reducir la presentación de casos de dengue, chikungunya, zika, entre otras.   | Garantizar la sostenibilidad de las acciones en atención, control oportuno y evaluación de contingencias por brotes y epidemias en áreas priorizadas | Reducción de la morbilidad y mortalidad, mediante la implementación de la Ruta Integral de Atención en grupos y entornos estratificados y focalizados. | Componente 4 Intervención de la morbilidad; Objetivo: Reducción la incidencia por enfermedad de Chagas   | Implementar el Plan de eliminación de la rabia humana transmitida por perro y reducir la presentación de casos de rabia humana transmitida en el ciclo silvestre que incorpore el esquema de vacuna pre exposición a rabia en poblaciones priorizadas |
| Fortalecer acciones de promoción y prevención que permiten mitigar el impacto ante la posible introducción de otros arbovirus como mayaro y oropuche en Colombia.  | Garantizar acciones sostenidas en marco de la EGI ETV para la Malaria en el contexto de eliminación  |  | Componente 5 Intervención de casos crónicos; Objetivo: Implementación de la Ruta Integral de Atención en salud para la atención Integral de casos crónicos | Implementar los planes estratégicos para la prevención y control de encefalitis virales, leptospirosis, brucelosis, toxoplasmosis y accidente ofídico   |

#### 4.5 Situación de las ETV y Zoonosis en Colombia

Las ETV representan más de 17% de todas las enfermedades infecciosas y causan anualmente un millón de defunciones a nivel mundial. En Colombia, la malaria, el dengue, la enfermedad de Chagas y la leishmaniasis son condiciones endemo-epidémicas persistentes. Estas se presentan en escenarios de transmisión urbanos y rurales.

En las zonas urbanas situadas a menos de 2.200 ms n. m, predomina arbovirosis transmitidas por el *A. aegypti*, como el dengue, chikungunya y zika. Además, el país se encuentra en riesgo de introducción de Mayaro y Oropuche. Se estima que por lo menos 30 millones de personas se encuentran expuestas al riesgo de verse afectadas por ellas. Se debe tener en cuenta que por ser el dengue un evento endemo epidémico, tiene un patrón cíclico, con epidemias cada tres años, dado a diferentes factores ambientales, sociales y económicos que han favorecido esta hiperendemia. A nivel nacional las direcciones territoriales de mayor riesgo son: la región Caribe, centro oriente y centro del país con departamentos de Tolima, Huila y Cundinamarca, Santander y Norte de Santander; por la región pacífica se tiene el Cauca y Valle del Cauca, en la Orinoquía están Arauca y Casanare, y para la Amazonía están Guaviare y Putumayo. Actualmente hay 832 municipios endémicos, de los cuales 62 son categorizados como de muy alta transmisión, 78 municipios de alta transmisión, 260 de mediana transmisión y 432 de baja transmisión.

En las zonas rurales, las enfermedades que predominan son las parasitarias, como malaria, leishmaniasis y la enfermedad de Chagas, con cerca de 12 millones de personas en riesgo. Estos son problemas prioritarios de salud pública a nivel rural, con un comportamiento endemo epidémico persistente y focalizado, aunque con amplia dispersión y patrones variables de intensidad de la transmisión predominantemente en escenarios rurales dispersos en el territorio nacional.

La transmisión de la malaria se produce en áreas situadas a menos de 1.600 msnm, lo cual corresponde al 85% del territorio nacional. En estas se presentan condiciones geográficas, climáticas y ambientales que favorecen la existencia de biotipos receptivos y condiciones de vulnerabilidad que explican la transmisión endemo epidémica persistente y la transmisión estacional contingencial. Se estima que aproximadamente 10 millones de personas se encuentran en riesgo de enfermar o morir por esta causa en 350 municipios endémicos.

La transmisión predominante es inestable y de nivel bajo, con patrones endemo-epidémicos variables y focales en las diferentes regiones eco-epidemiológicas. Se registran anualmente en promedio entre 50.000 a 80.000 casos. Cerca del 60% - 70% de los casos son producidos por *P. vivax*, excepto en la región Pacífica donde predomina *P. falciparum*. El 80% de los casos acumulados, en la última década, se registraron en 46 municipios. Se observan ciclos epidémicos que ocurren cada 2 a 7 años, relacionados con la ocurrencia del fenómeno del Niño-Oscilación Sur. Desde 2000, se advierte una tendencia a la disminución en el comportamiento secular de la morbilidad por malaria, pero persiste la aparición periódica estacional. Las complicaciones y la mortalidad por malaria se han reducido en más del 50% y se registran anualmente entre 50 a 80.000 casos anuales. En 18 municipios endémicos del pacífico se registra transmisión residual peri urbana.

La estimación de la situación epidemiológica de la enfermedad de Chagas actualizada hasta el año 2021 refleja que la población expuesta en el área endémica para la transmisión vectorial es de 8.681.778 personas de las cuales 4.411.866 habitan en área rural; en cuanto a la población expuesta en el área endémica para la transmisión oral asciende a 9.642.191 personas de las cuales 5.011.252 pertenecen al rural. La enfermedad de Chagas se encuentra en proceso de eliminación para la transmisión por vectores domiciliarios en 106 municipios del país, lo que implica un trabajo intensificado del programa para garantizar el logro de las metas propuestas tanto del plan nacional como de los planes territoriales en los departamentos priorizados; no obstante, se deben intervenir los focos con transmisión enzoótica que generan brotes por transmisión oral siendo los responsables del aumento del comportamiento epidemiológico del evento y en el que se han identificado nuevos escenarios en el territorio nacional; es así como existen 596 municipios con antecedentes de factores de riesgo para transmisión vectorial y/o oral (461 y 402, respectivamente), especialmente ubicados en la amazonia, Orinoquia, valle del río Magdalena, serranía del Perijá, Sierra Nevada de Santa Marta, el Catatumbo, cuencas de los ríos Sogamoso y el valle de Tenza, entre otros. En relación con la transmisión congénita, se estableció el riesgo en 596 municipios de las zonas mencionadas, así como como aquellos en los cuales habitan o proceden las gestantes a riesgo, sin embargo, dado el fenómeno de migraciones internas intrarregionales, además se consideran los municipios de categorías especial, 1 y 2 y el distrito de Bogotá

La leishmaniasis en Colombia presenta factores de riesgo y determinantes que facilitan su transmisión en las formas visceral, cutánea y mucosa, tales como actividades económicas que generan materia orgánica y exposición de trabajadores, condiciones geográficas y ambientales, entre otras para la persistencia de la presencia de los vectores. En leishmaniasis visceral se identifican 8 macro focos que incluyen 46 municipios de los departamentos de Sucre, Córdoba, Bolívar, el distrito de Cartagena, la Guajira, Cesar, Norte de Santander, Santander, Cundinamarca, Tolima y Huila; en leishmaniasis cutánea, se encuentran a riesgo aproximadamente 8 millones de personas que habitan en 251 municipios de la sierra Nevada de

Santa Marta, el valle alto y bajo del río Magdalena, los Montes de María, el litoral pacífico, la región amazónica, el valle medio y bajo del río Cauca, la cuenca del río La Miel, entre otras.

En cuanto a las zoonosis, la OMS listó más de 150 enfermedades (solamente entre las de origen viral y bacteriano) las cuales causan morbilidad y mortalidad siendo su mayor incidencia en grupos poblacionales en condiciones de vulnerabilidad. Cabe anotar que la problemática adquiere mayor importancia por la asociación entre el crecimiento poblacional desmedido, las condiciones ambientales cambiantes debido al efecto de cambio climático, el crecimiento de economía global e industrialización, las tendencias y la normatividad del comercio nacional e internacional y el aumento en la interacción personas animales tanto para efectos de comercialización como de compañía.

En Colombia, los eventos zoonóticos priorizados son: rabia, leptospirosis, toxoplasmosis, brucelosis, encefalitis equinas y accidente ofídico. En cuanto a rabia humana, aunque ha presentado una disminución en la transmisión por perros, se ha evidenciado un incremento en los casos producidos de forma silvestre. Son eventos que tienen planes de fortalecimiento de la vigilancia y plan de eliminación, así como compromisos nacionales e internacionales, con necesidades de posicionamiento a nivel nacional de la atención clínica integral del evento.

Para consultar información epidemiológica de los eventos consulte la página del INS, informes de evento <http://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Paginas/Info-Evento.aspx>, donde podrá encontrar la información epidemiológica relevante por año y por eventos. Adicionalmente, se puede consultar el Boletín epidemiológico semanal <http://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Paginas/Vista-Boletin-Epidemiologico.aspx>, con información actualizada semana a semana de los diferentes eventos.

## 5. Lineamientos generales para la gestión y operación del programa en el marco de la EGI ETV-Zoonosis

### 5.1 Gerencia del programa

#### 5.1.1 Implementación y seguimiento de la EGI ETV

Las Direcciones Territoriales de Salud (DTS) del orden departamental, distrital y municipal deben tener adoptada, adaptada e implementada la EGI con su respectivo seguimiento. Actualmente, existe un lineamiento denominado "lineamiento táctico y operativo de la estrategia de gestión Integrada para las enfermedades transmitidas por vectores (EGI-ETV) a nivel territorial <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/PAI/Lineamiento-Tatico-operativo-egi-Etv.pdf>, en donde se establecen pautas para la implementación, monitoreo y seguimiento de la estrategia. Para efectos de la adaptación, adopción e implementación, esta se desarrollará en los 32 departamentos y los 5 distritos con asunción de competencias; en el nivel local se debe implementar en los municipios que cumplan los siguientes criterios:

- Municipios con presencia de focos priorizados por el nivel nacional
- Municipios endémicos para una o varias ETV en cuyo caso se adaptará la EGI a aquellas con intensidad de transmisión híper-endémica o meso endémica: En el caso de los municipios hipo endémicos o aquellos municipios con transmisión emergentes se asumirán por el nivel departamental.
- En el caso del hipo endémico o aquellos municipios con transmisión emergentes se asumirán por el nivel departamental.
- Municipios no endémicos receptores regulares de casos.

### 5.1.2 Implementación y seguimiento de la EGI Zoonosis.

La construcción de la EGI Zoonosis se basa en la metodología de marco lógico, la cual desarrolla la etapa de analítica y la etapa de planificación, para su implementación a nivel territorial se evidencian 3 fases:

- Fase 1: Basados la metodología de marco lógico, las DTS desarrollan la primera fase de la EGI de Zoonosis a nivel Departamental y/o Distrital, teniendo en cuenta las acciones que la etapa analítica contempla: 1) identificación y descripción del problema, 2) análisis de involucrados, análisis de problemas, 3) análisis de objetivos y 4) análisis de alternativas. Lo anterior esta descrito en las directrices de implementación de la primera fase de la EGI Zoonosis disponible en:  
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/directrices-implementacion-egi-zoonosis.pdf>
- Fase 2: Acorde a los resultados obtenidos en la implementación de la primera fase, las DTS desarrollan los siguientes aspectos: 1) construir los componentes para el abordaje de la EGI de Zoonosis, 2) adopción o adaptación del modelo de la EGI de Zoonosis, y 3) formulación de objetivos, indicadores, medios de planificación, supuestos, plan de ejecución, esquema de verificación y planificación del programa;
- Fase 3: Acorde a los resultados obtenidos en la implementación de la segunda fase, las DTS desarrollan los siguientes aspectos: 1) implementación, adopción y/o adaptación de planes estratégicos para las zoonosis priorizadas, y 2) monitoreo y evaluación.

Teniendo en cuenta lo anterior, las DTS del orden departamental, distrital y municipal de categorías especial, 1, 2 y 3 deberán desarrollar las actividades descritas a continuación:

| Fase | Año                | Observación                                       |
|------|--------------------|---|
| 1    | 2018-2020          | Todas las DTS del nivel departamental y distrital |
| 2    | 2020 – 2022        | Municipios en 2022                                |
| 3    | 2022 – en adelante | Municipios en 2022                                |

- Creación del equipo funcional de zoonosis: como un espacio sectorial conformado por un grupo multidisciplinario de la entidad territorial, que de manera coordinada y armónica desarrolla actividades relacionadas con la planeación, ajuste y toma de decisiones técnicas para la prevención y control de las zoonosis. Es de anotar que este espacio es netamente sectorial y es diferente al Consejo Territorial de Zoonosis u otros espacios intersectoriales definidos en el marco legal vigente;
- Realizar la priorización de zoonosis, a partir de las establecidas en el PDSP y otras que estén presentes en la entidad territorial con afectación en humanos, ejemplo accidente ofídico, rickettsiosis, teniasis-cisticercosis. Dicha priorización debe contemplar la ponderación de parámetros como letalidad, morbilidad, virulencia, mortalidad, velocidad de propagación, capacidad diagnóstica, capacidad de respuesta, posibilidad de atención y tratamiento, nivel de prevención, nivel de caracterización, impacto ambiental y económico, riesgo por consumo de alimento, grupos demográficos en riesgo, compromisos y repercusión internacional;
- Realizar la identificación de áreas de riesgo y su correspondiente focalización de las zoonosis priorizadas. El departamento debe realizar la priorización y focalización de las

zoonosis en los municipios categorías 4, 5 y 6, y concurrir a los municipios del resto de categorías;

- Realizar la construcción de actividades e indicadores por componente acorde a los documentos de la EGI y propios para cada territorio.

### 5.1.3 Reorganización de programas territoriales de ETV

#### 5.1.3.1

La reorganización de los programas territoriales del orden departamental o distrital incluye: i) ajuste de las funciones del programa, armonizadas con EGI ETV-zoonosis y la Política de Atención Integral en Salud, ii) reubicación en la dependencia de la estructura institucional que permita el desarrollo integral de las funciones mencionadas en el numeral 4.2.3 del presente lineamiento, iii) adaptación de la EGI, iv) conformación, reglamentación e implementación del equipo funcional, v) organización de los recursos financieros, iv) apropiación de recursos de SGP salud pública u otras fuentes, vi) definición de prioridades para cada ETV según estratificación y focalización de municipios y localidades, vii) generar capacidades de respuesta en talento humano y logística a nivel departamental o distrital, viii) plan de desconcentración que incluya diagnóstico de sedes, ix) generar capacidades de respuesta del talento humano desconcentrado y logística de cada sede, x) ajuste del manual de funciones del talento humano profesional, auxiliar y técnico del programa y armonizar con las funciones relacionadas con zoonosis xi) análisis de factibilidad técnica y financiera de los cargos operativos y profesionales del programa existentes y requeridos por servicios personales directos e indirectos.

#### 5.1.3.2

Los líderes, referentes, responsables, coordinadores o gerentes de los programas departamentales de ETV, en conjunto con el talento humano auxiliar y técnico del programa asignado al municipio y las correspondientes administraciones locales, deben elaborar el plan de intervención regular de cada ETV que conduzca a su control, eliminación o interrupción en los municipios priorizados por la nación y el departamento, independiente de la categoría de cada municipio y armonizado a la EGI ETV en el marco del Plan de Acción en Salud PAS. Dicho plan debe ser remitido al departamento hasta el día 30 de marzo y el consolidado remitirse al Ministerio hasta el 15 de abril; en el caso de ajuste, este debe ser remitido hasta 30 días posterior a su modificación.

#### 5.1.3.3

La desconcentración de talento humano debe garantizar el acceso y oportunidad de la población afectada por ETV y zoonosis a las atenciones colectivas del programa en el marco de las rutas de atención integral y hace parte de las funciones a cargo de las entidades territoriales en materia de salud pública.

#### 5.1.3.4

El talento humano operativo se debe ubicar en municipios que hacen parte de la prioridad nacional y departamental establecido en la estratificación de municipios correspondiente para cada ETV.

#### 5.1.3.5

Las metas y actividades de los planes regulares a nivel municipal mencionados anteriormente se deben incorporar en los objetivos concertados con el talento humano de carrera administrativa; en el caso de funcionarios con vinculación provisional se implementará el mecanismo que establezca el marco legal vigente.

#### 5.1.3.6

Se deben generar las condiciones logísticas en cada sede del plan de desconcentración.

#### 5.1.3.7

Se deben generar los mecanismos para fomentar el empoderamiento del talento humano auxiliar y técnico de ETV y zoonosis en los municipios asignados para el desarrollo del plan mencionado y la correspondiente articulación con la administración local.

#### 5.1.3.8

La vinculación de talento humano a cargos vacantes o nuevos debe garantizar su ubicación desconcentrada. Los cargos procedentes de personas pensionadas o retiradas deben ser provistos teniendo en cuenta el criterio mencionado previamente. En las convocatorias para proveer cargos de carrera administrativa, se debe establecer el mecanismo que garantice la desconcentración. Los nombramientos de cargos vacantes procedentes de talento humano administrativo deben ser convertido a cargos operativos, excepto en lo relacionado con los gerentes, coordinadores o líderes de ETV y/o zoonosis.

#### 5.1.3.9

La modificación a manuales de funciones del talento humano cofinanciado debe ser informado al MSPS. Los cargos cofinanciados por la Nación para auxiliares y técnicos son de naturaleza operativa y por ende en aquellas DTS cuyos cargos son administrativos se deben ajustar.

#### 5.1.3.10

Respecto a los distritos creados con posterioridad a la Ley 715 de 2001, se debe tener en cuenta lo establecido por el capítulo 2 del Decreto 780 de 2016: para asunción de competencias en salud deberán cumplir con el “**envío y aprobación por parte del Ministerio de Salud y Protección Social el Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de las de Empresas Sociales del Estado**”. Una vez cubierto este requisito se deberá solicitar acompañamiento al MSPS para generar el proyecto que permitan realizar el ajuste de las transferencias nacionales del programa de ETV y zoonosis en la siguiente vigencia.

### 5.1.4 Armonización y operación de los programas de ETV y Zoonosis

#### 5.1.4.1

La designación del grupo o área responsable de las actividades relacionadas con promoción, prevención y control de las zoonosis en la DTS hace parte de la autonomía territorial. Por lo anterior, la designación de funciones en el marco de la estructura orgánica de la institución es autonomía territorial, es decir, para el cumplimiento de las competencias, éstas pueden ser desarrolladas por grupos independientes o integrados de ETV y Zoonosis.

#### 5.1.4.2

Los equipos funcionales de las entidades territoriales del orden departamental y distrital y municipal de las categorías especial 1,2 y 3, anualmente deben elaborar un plan de zoonosis. Tanto los departamentos como los distritos deben remitirlo al Ministerio a la Dirección de Promoción y Prevención a más tardar el 15 de febrero de cada vigencia.

#### 5.1.4.3

Los cargos nuevos que sean cofinanciados por el MSPS deben acogerse a los perfiles establecidos en el presente lineamiento. El perfil del coordinador del programa de zoonosis será el establecido en este lineamiento cuando es cofinanciado por la Nación y es una recomendación no vinculante cuando es financiado por otras fuentes; así mismo, aplica para los auxiliares del programa de ETV y Zoonosis.

Se recuerda que NO se autoriza la financiación de coordinadores de zoonosis o talento humano con funciones, responsabilidades o productos similares a través de la subcuenta de salud pública colectiva, excepto los financiados con transferencias del programa de ETV y zoonosis. Así mismo, se recuerda la aplicación de los principios de economía y planeación del marco legal vigente en contratación estatal; un ejemplo de aplicación de dichos principios es cuando existe talento humano nombrado y/o financiado para las actividades de coordinación, en cuyo caso no es viable la contratación de talento humano para dichas funciones sin distingo de la fuente de financiación.

#### 5.1.4.4

El flujo de información se realizará del nivel municipal (categoría especial, 1, 2 y 3) al nivel departamental; y del nivel departamental o distrital al nivel nacional. Cualquier informe escrito debe ser remitido a la Dirección de Promoción y Prevención de este Ministerio; las comunicaciones referentes de asistencia técnica y relacionada con factores de riesgo del ambiente y vacunación animal, serán orientadas por la subdirección de salud ambiental y las relacionadas con la atención en humanos serán orientadas a la Subdirección de Enfermedades Transmisibles.

### 5.1.5 Equipos funcionales del programa de ETV y Zoonosis

#### 5.1.5.1

Las DTS del orden departamental y distrital, deben mantener los equipos funcionales de los programas de promoción, prevención, control y eliminación de las ETV; la convocatoria, liderazgo y secretaría técnica la ejercerá el responsable, líder o gerente del programa territorial de ETV y/o zoonosis. Este equipo debe estar reglamentado por acto administrativo y acorde a integrantes, funciones y operatividad que establezcan los lineamientos emitidos y publicado por este Ministerio, denominados:

1. Lineamiento para la conformación y operación de los equipos funcionales de los programas de promoción, prevención y control de las enfermedades transmitidas por vectores, disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/PAI/Lineamiento-programa-pyp-control-enfermedades-transmitidas-vectores-2017.pdf>
2. Lineamiento para la conformación y operación de los equipos funcionales del programa de promoción, prevención y control de las enfermedades transmitidas por vectores, disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/PAI/Lineamiento-programa-pyp-control-enfermedades-transmitidas-vectores-2017.pdf>

Los departamentos deben concurrir a los municipios categorías especial, 1, 2 y 3 en la conformación y desarrollo de los equipos funcionales de dichos territorios.

#### 5.1.5.2

Trimestralmente, en el marco del informe de gestión se debe cargar en la plataforma de integración de SISPRO-PISIS del Ministerio, las actas de las reuniones de equipo funcional realizado en dicho periodo de tiempo y el seguimiento de las anteriores.

#### 5.1.5.3

En el marco de los planes intensificados es indispensable que la periodicidad y los procedimientos al interior del equipo funcional sean totalmente documentados e incorporados en los procesos de calidad. Así mismo se requiere la implementación de sala situacional.

#### 5.1.5.4

Los Consejos Territoriales de Zoonosis serán del orden departamental quienes deben incluir a los distritos y municipios (categorías especiales 1, 2 y 3) de su jurisdicción y son de ámbito intersectorial; sus propósitos principales van encaminados al fortalecimiento de capacidades institucionales y a la coordinación de la respuesta en zoonosis.

#### 5.1.5.5

Además, en zoonosis, se deberá conformar el equipo funcional de zoonosis acorde a los lineamientos establecidos y cuyo ámbito es institucional de la DTS. Los propósitos son: 1) gestión y organización de la EGI Zoonosis a nivel territorial, 2) Elaboración de estrategias para la promoción, prevención y control de las zoonosis. 3) Planeación, definición y operación de plan anual de salud a nivel departamental, distrital y/o municipal, 4) Monitoreo y evaluación del plan anual de salud, 5) Articulación institucional para la gestión y atención de contingencias, 6) Definición de prioridades para la gestión del conocimiento, 7) Concertación para el análisis integrado de información y 8) Monitoreo de los planes intensificados o de eliminación.

### 5.1.6 Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SGSST

#### 5.1.6.1

Se debe tener en cuenta el Decreto 1072 de 2015, por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo, específicamente el título 4, capítulo 2, sección 2 relacionado con riesgos laborales, que establece como obligaciones de los contratistas, entre otras, y que por ende su cumplimiento debe estar incorporadas en las obligaciones contractuales, entre otras:

- Procurar el cuidado integral de su salud;
- Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumirá su costo;
- Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales;
- Participar en las actividades de prevención y promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales;
- Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST; y
- Presentar la certificación de examen pre-ocupacional, el cual debe incluir la valoración para el riesgo más alto al cual estará expuesto.

#### 5.1.6.2

Así mismo, independiente de la modalidad de vinculación, se debe tener en cuenta el título 4 capítulo 6 del Decreto mencionado, relacionado con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo, para lo cual los referentes o coordinadores del programa de ETV y zoonosis debe, entre otras:

- Conocer la política de seguridad y salud en el trabajo;
- Velar ante el responsable del SGSST de la institución, porque se incluya la totalidad de peligros, con sus consecuentes valoraciones y controles a los cuales están expuestos el talento humano del programa;
- Velar ante el responsable del SGSST para que, en la definición de recursos, se asignen los correspondientes para la gestión de peligros y riesgos del programa;
- Asegurar la adopción de medidas eficaces que garanticen la participación de todos los trabajadores y sus representantes ante el Comité Paritario o Vigía de Seguridad y Salud en el Trabajo;
- Realizar la gestión para garantizar que el empleador proporcione a todo trabajador que ingrese por primera vez a la empresa, independiente de su forma de contratación y vinculación y de manera previa al inicio de sus labores, una inducción en los aspectos

generales y específicos de las actividades a realizar, que incluya entre otros, la identificación y el control de peligros y riesgos en su trabajo y la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades laborales.

### 5.1.6.3

En el marco del artículo 2.2.4.6.11, a través del plan de capacitación del SGSST se debe garantizar formación del talento humano en alturas, higiene de posturas, manejo de plaguicidas, primeros auxilios y conducta ante situación de alteración de orden público en aquellos casos que la valoración de riesgo lo indique. Así mismo, se debe garantizar la implementación de “Misión Medica”.

### 5.1.6.4

En relación con la gestión del cambio, el procedimiento debe incorporar el proceso de armonización de los programas de ETV y zoonosis, así como la inclusión de nuevas tecnologías que este Ministerio indique.

### 5.1.6.5

Se debe tener en cuenta las siguientes consideraciones en relación a los peligros que está expuesto el talento humano del programa, para su incorporación en el análisis de peligros, valoración de riesgos y control correspondiente:

| PELIGRO                   | CONSIDERACIÓN   |
|---------------------------|---|
| Biológico                 | Exposición a través de picadura de artrópodos a los virus del dengue, Chikunguña, zika y fiebre amarilla, a los parásitos que generan malaria, leishmaniasis y enfermedad de Chagas, a rickettsias, tanto en las actividades de control como de vigilancia entomológica. Exposición en acciones de prevención y control, de investigación de brotes y de reservorios, a través de mordedura, fluidos o contacto con caninos, felinos, bovinos, porcinos, caprinos, equinos roedores y otros animales silvestres al virus de la rabia, las bacterias de <i>Brucella</i> , y <i>Leptospira</i> y los parásitos para enfermedad de Chagas y leishmaniasis.<br>Exposición en acciones de vigilancia prevención y control de las ETV y zoonosis ante el virus SARS-CoV2. |
| Químico                   | Exposición a través del contacto, inhalación o digestión de insecticidas organofosforados, piretroides, biolarvicidas e inhibidores de crecimiento, que pueden usar en su preparación de mezcla agua o ACPM; también existe exposición a rodenticidas. La exposición se genera en la preparación, aplicación y manipulación de residuos y envases.<br>En el caso de los toldillos impregnados de larga duración, la exposición se genera temporalmente a piretroides, ocasionando en algunas ocasiones rash cutáneo.  |
| Físico                    | Exposición a ruido en la aplicación de insecticidas mediante el uso de máquinas pesadas de montar en vehículo, maquinas con uso de motor de espalda y termo nebulizadoras.<br>Exposición a vibración de cuerpo entero a través del uso de máquinas con motor de espalda para la aplicación de insecticidas (moto mochilas) y vibración mano-brazo en el uso de termo nebulizadoras.   |
| Psicosocial               | Exposición a jornadas de trabajo en horas de la noche o que exceden las 8 horas día, en el desarrollo de las actividades de prevención, control y vigilancia entomológica.  |
| Biomecánicos              | Exposición a esfuerzo, posturas inadecuadas y manipulación manual de cargas en las acciones de levantar, bajar, sostener y empujar la maquinaria pesada y envases con insecticidas.<br>Se presenta sobrecarga en el cargue de bombas para rociamiento y motomochilas o termo nebulizadoras para fumigación.   |
| Condiciones de seguridad. | Exposición a trabajos en alturas en actividades de vigilancia entomológica y de reservorios, así como aplicación de insecticidas o rodenticidas en alturas superiores a 1.5 metros del suelo.<br>Exposición a peligros públicos, por laborar en áreas de orden público en los cuales pueda existir exigencias de grupos ilegales, presión de las comunidades en situación de epidemias o robo de insumos críticos para la prevención y control de las ETV y Zoonosis.<br>Exposición a accidentes tecnológicos, acontecidos por explosión de las bombas portátiles de rociamiento de insecticidas, o incendio en la maquinaria empleada en fumigación.   |

#### 5.1.6.6

Así mismo en relación con los sitios de almacenamiento de químicos

| <b>CONSIDERACIÓN</b>   |
|--|
| Garantizar el orden y aseo de las instalaciones, generando instrumentos de verificación en el marco del plan de inspección formal y no formal. |
| Generar la delimitación de zonas y almacenamiento adecuado de maquinaria e insumos críticos según sus características químicas.                |
| Establecer la señalización adecuada.   |
| Garantizar la disposición adecuada de maquinaria que no se encuentra en uso y que debe ser dada de baja de inventarios.                        |
| Garantizar el sistema de protección contra incendios y derrames adecuado.  |
| Establecer los controles de ingeniería para garantizar la ventilación adecuada.  |
| Establecer los controles de ingeniería para garantizar la iluminación adecuada.  |
| Establecer las zonas para la disposición de la ropa de trabajo impregnada con insecticidas y rodenticidas.                                     |

#### 5.1.6.7

La DTS deben garantizar que el talento humano vinculado por servicios personales directos o indirectos sea clasificado para cotizar en la clase de riesgo laboral acorde a la totalidad de funciones establecidas en el presente lineamiento y de carácter operativo.

#### 5.1.6.8

La DTS deben garantizar la inclusión de los puestos de trabajo y su correspondiente talento humano del programa de ETV y zoonosis en las diversas fases del SGSST institucional; lo anterior debe ser financiado con recursos diferentes a las transferencias del programa.

#### 5.1.6.9

El responsable del SGSST debe realizar la valoración de riesgos y diseñar sus controles en las áreas de almacenamiento de insumos químicos y maquinaria. Así mismo, se debe generar el plan de emergencias para dichas áreas e incorporarlas en el plan de inspecciones de trabajo formales e informales establecidas en el artículo 2.2.4.6.24

#### 5.1.6.10

En la implementación de las acciones de control químico por parte de los programas departamentales, distritales o municipales, se requiere el cumplimiento obligatorio del uso de Elementos de Protección Personal –EPP- según la normatividad vigente en materia de seguridad y salud en el trabajo, para los aplicadores; la selección y dotación de los EPP debe ser realizada por el responsable del SGSST de la institución y su uso debe ser parte integral del plan de supervisión del talento humano; ante la carencia de adherencia al uso de EPP de parte de algún miembro del TTHH del programa, indistinto de su modalidad de vinculación, es responsabilidad del coordinador realizar el reporte correspondiente y las consecuencias que se deriven por NO acatar el anterior requerimiento serán responsabilidad de la DTS. La fuente de financiación de los EPP debe ser parte del SGSST de la institución.

#### 5.1.6.11

Las hojas de seguridad y las tarjetas de emergencias de los insecticidas y rodenticidas deben estar presentes en los sitios de almacenamiento, la oficina del responsable del SGSST y deben portarse durante las aplicaciones en terreno.

#### 5.1.6.12

Tener en cuenta las recomendaciones incluidas en el documento de la OMS “Protección de la salud y la seguridad de quienes trabajan en el control de emergencia de mosquitos vectores del género Aedes” disponible en:

[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/205560/WHO\\_ZIKV\\_VC\\_16.3\\_spa.pdf;jsessionid=27E5F1634BCF382AFDE058C8B27214AD?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/205560/WHO_ZIKV_VC_16.3_spa.pdf;jsessionid=27E5F1634BCF382AFDE058C8B27214AD?sequence=1).

### 5.1.6.13

En la implementación de acciones de control de rabia y fiebre amarilla (incluye el talento humano que realiza investigaciones de campo, de prevención y control de ETV y Zoonosis, salud ambiental, entre otros), el talento humano de servicios personales directos e indirectos (contratista) debe evidenciar el antecedente de vacunación pre exposición; en las actividades de medicina preventiva del SGSST se debe incluir dicha actividad. El esquema de vacunación pre exposición para rabia se describe en la siguiente tabla:

Tabla 6. Modificación en el manejo del esquema pre exposición para la vacuna antirrábica de uso en Humanos.

| Vía de administración | Total dosis | Días de aplicación | Dosis Aplicada                                    |
|-----------------------|-------------|--------------------|---|
| Intramuscular*        | Dos         | 0, 7               | 0.5 o 1 ml<br>Vial completo según presentación    |
| Intradérmica          | Dos         | 0, 7               | 0.1 ml<br>Dos dosis cada día en sitios diferentes |

\*La vía intramuscular es la única recomendada en paciente inmunocomprometidos

Tabla 7. Modificación en el manejo del esquema post exposición para la vacuna antirrábica de uso en humanos

| Vía de administración                                | Total dosis                 | Días de aplicación | Dosis Aplicada                                 |
|--|-----------------------------|--------------------|--|
| <b>Esquema intramuscular</b>                         |                             |                    |  |
| Intramuscular*                                       | Cuatro                      | 0,3,7,14           | 0.5 o 1 ml<br>Vial completo según presentación |
|  | Cuatro (opcional)           | 0.0.14.21          |  |
| Expuesto o re-expuesto con previo esquema pre y post |                             |                    |  |
| Intradérmica<br>o<br>intramuscular                   | Dos                         | 0, 3               | 0.1 ml   |
| Intradérmica   | Cuatro en sitios diferentes | 0                  | 0.1 ml   |

\*La vía intramuscular es la única recomendada en paciente inmunocomprometidos

Fuente: Adopción Modificación en el manejo de la vacuna antirrábica de uso en humanos. MinSalud. Subdirección Enfermedades Transmisibles - Programa Ampliado de Inmunizaciones. Colombia, 2018. Lineamiento de atención clínica de exposición al virus de la rabia. Subdirección de enfermedades transmisibles. Documento en proceso de aprobación. Colombia, 2020.

También se debe incluir en los esquemas de vacunación los biológicos para tétanos, covid-19, influenza.

### 5.1.6.14

Adoptar y dar cumplimiento a los protocolos de bioseguridad para la prevención del COVID-19 ante la exposición laboral en el desarrollo de las acciones de promoción, prevención, vigilancia y control, de las ETV y zoonosis, conforme a lo establecido a la Resolución 666 de abril de 2020 y otras disposiciones normativas relacionadas.

### 5.1.7 Insumos críticos para la prevención y control de las ETV en el marco de ley 715 de 2001, 1955 de 2019 y circular 044 de 2021.

#### 5.1.7.1

El artículo 42, numeral 13, de la Ley 715 de 2001 establece, entre las competencias de la Nación- Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), “adquirir, distribuir y garantizar el suministro oportuno de los biológicos del Plan Ampliado de Inmunizaciones - PAI, los insumos críticos para el control de vectores y los medicamentos para el manejo de los esquemas básicos de las

enfermedades transmisibles y de control especial”; posteriormente, a través las Resoluciones 518 de 2015 y 3280 de 2018, se establece la posibilidad que las DTS adquieran estos y otros insumos definidos por el MSPS en el marco del proceso de gestión en salud pública denominado “gestión de insumos de interés en salud pública” y de intervención del PIC denominada “prevención y control de las ETV” en cada uno de los entornos,

#### 5.1.7.2

Se define como insumo crítico bienes necesarios para desarrollar o implementar programas, proyectos o estrategias de salud pública, en este caso las intervenciones colectivas regulares y contingenciales de prevención y control de las ETV

#### 5.1.7.3

Se define el alcance de insumos críticos para el control de vectores aquellos requeridos para el desarrollo de la intervención denominada “prevención y control de enfermedades transmitidas por vectores” establecidos en el anexo técnico de la Resolución 3280 de 2018, que permitan el cumplimiento de los resultados intermedios relacionados con ETV en la RIAS de promoción y mantenimiento de la salud y que se detallan en los artículos 3.2.1.1 a 3.2.1.5 del anexo técnico mencionado en los diferentes entornos.

#### 5.1.7.4

En el marco del párrafo 2 del artículo 233 de la ley 1955 de 2019, reglamentado por la circular externa No 044 de 2021 el MSPS, los insumos críticos que podrán ser financiados con los recursos del Sistema General de Participaciones - SGP componente salud pública distribuidos para las vigencias 2020 y 2021 que no se hayan comprometido oportunamente al cierre de las vigencias para las cuales fueron asignados, se relacionan en la tabla 8.

Tabla 8. Insumos críticos objeto de financiación con recursos del Sistema General de Participaciones

| <b>INSUMO CRITICO</b>   | <b>DEPARTAMENTO, DISTRITO, MUNICIPIO CATEGORÍA ESPECIAL, 1, 2 O 3</b> | <b>MUNICIPIO CATEGORÍA 4, 5 O 6</b> |
|---|---|-------------------------------------|
| Plaguicidas de naturaleza física, química o biológica (incluye formas inmaduras y adultos)* | SI  | NO                                  |
| Toldillos* (incluye toldillos para cama y hamaca)   | SI  | SI                                  |
| Repelentes  | SI  | SI                                  |
| Maquinaria para aplicación de insecticidas* y sus repuestos                                 | SI  | NO                                  |
| ACPM (requerido para la mezcla de plaguicidas)  | SI  | NO                                  |
| Insumos para el lavado y cepillado de tanques según lineamiento.                            | SI  | SI                                  |
| Insumos para toma de muestras en el marco de los tamizajes de ETV                           | SI  | SI                                  |
| Insumos para el diagnóstico en el marco de los tamizajes de ETV (Ver anexo 14)              | SI  | SI                                  |
| Insumos para la implementación de puestos de recolección de triatominos comunitarios        | SI  | SI                                  |

\*Establecidos en el presente u otros lineamientos nacionales, así como en las Resoluciones 518 de 2015 y 3280 de 2018.

5.1.7.5. Para la adquisición de insecticidas, toldillos y maquinaria se requiere autorización al MSPS mediante el envío de la solicitud firmada por el Secretario de Salud con la respectiva justificación técnica y adjuntando el anexo 3.

Toda solicitud de autorización de compra de insumos críticos de uso en salud pública para el control de vectores por parte de los municipios, para autorización por parte del Ministerio, deberá ser filtrada, analizada y ajustada por la Secretaría de Salud Departamental. Adicionalmente las solicitudes de los municipios remitidas por los departamentos deberán adjuntar junto con el oficio del secretario de salud y el anexo 3, el concepto técnico del departamento frente a la solicitud del municipio para poder revisar la viabilidad de la solicitud.

Los departamentos, distritos y municipios, indistintamente de su categoría, podrán financiar los gastos e insumos requeridos para garantizar la distribución y traslado de los insumos críticos y medicamentos de las ETV entre los actores del SGSSS.

### 5.1.8 Gestión de medicamentos para las ETV

#### 5.1.8.1 Estimación y distribución de necesidad anual.

Teniendo en cuenta la importancia que tiene el ciclo de la gestión de los medicamentos para los programas de interés en salud pública, se deben tener documentadas las actividades requeridas para la estimación de necesidades de acuerdo con las particularidades de cada insumo y territorio, siendo esta la base para la adquisición o solicitud de los insumos, con el fin de evitar desabastecimiento y disminuir al máximo el riesgo de vencimientos.

Con el fin de conocer el movimiento de medicamentos en los programas departamentales y distritales se ha diseñado un instrumento para el reporte de gasto y proyección de necesidades de medicamentos, el cual deberá diligenciarse trimestralmente y enviarse con el informe de gestión. Anexo 13

#### 5.1.8.2 Plan de desconcentración

Los medicamentos para el tratamiento de malaria, leishmaniasis y enfermedad de Chagas deben ser desconcentrados hacia la red prestadora, previo análisis de situación en salud, consumo y necesidades según línea de tratamiento y acorde a lo establecido en la guía de atención clínica (Resolución 2257 de 2011) o sus modificaciones.

Todas las direcciones territoriales y actores del programa pertinentes, deben incluir los mecanismos de seguimiento a las existencias, almacenamiento y uso adecuado de los medicamentos.

Esta gestión debe ser articulada con las Entidades Administradoras de Planes de Beneficio EAPB y el CRUE; las EAPB, según lo establecido en la Resolución 2292 de 2021, en su artículo 48, son las responsables de garantizar el acceso y la administración de los medicamentos de Programas Especiales descritos en dicha Resolución. Para garantizar el acceso al tratamiento de los sujetos al derecho fundamental a la salud, la gestión de los medicamentos debe excluir barreras administrativas tales como, verificación de historias clínicas y prescripciones de parte de la DTS, controles de calidad por parte de los laboratorios departamentales de salud pública, y/o notificación de los casos al SIVIGILA; este último solo se debe tener en cuenta para el cálculo del stock, mas no como requisito para su entrega.

El plan de desconcentración de medicamentos debe indicar: 1) las responsabilidades de los actores (programa de ETV y zoonosis, grupo de medicamentos, prestación de servicios, CRUE, almacén, EAPB e IPS), 2) el mecanismo de asignación y distribución, 3) el mecanismo de divulgación de la ubicación de stock a la totalidad de la red prestadora y de EAPB en la DTS, 4) el mecanismo para el manejo de stock de emergencias y rotación, 5) el mecanismo de reporte de uso y existencias y 6) la lista de IPS que mantendrán stock de cada medicamento.

#### 5.1.8.3 Distribución a Régimen de Excepción.

En relación con la distribución de medicamentos para la atención de las ETV en población del régimen de excepción de fuerzas militares y de policía, los medicamentos para el tratamiento de leishmaniasis y enfermedad de Chagas serán entregados directamente por el Ministerio a las FFMM; ante solicitudes de los dispensarios a las DTS en situaciones excepcionales y que exista disponibilidad en la DTS, es viable la asignación, para lo cual deben informar al Ministerio posterior a su entrega (máximo 8 días) la cantidad, lote y unidad receptora de las FFMM. Los medicamentos para el tratamiento de malaria deben ser asignados por las DTS directamente e informar al Ministerio.

#### 5.1.8.4 Seguimiento al stock de medicamentos

El coordinador de los programas de ETV y zoonosis, en conjunto con el área de medicamentos y almacén de la DTS, deben realizar seguimiento mensual de los stock de los medicamentos para malaria, leishmaniasis y enfermedad de Chagas, dicho reporte analizado debe ser remitido mensualmente a las dependencias responsables del Ministerio (Subdirección de Gestión de Operaciones y copia al referente técnico asignado por el grupo de endemo-epidémicas para el departamento) en el formato/herramienta(s) disponible para tal fin. Dicha actividad se debe realizar los primeros 5 de cada mes.

Las IPS deben informar a las DTS de manera mensual con copia a las EAPB las existencias y las fechas de vencimiento de los medicamentos en stock. Dicha actividad se debe realizar hasta el día 25 de cada mes.

Las IPS deben informar a la DTS con mínimo tres meses de anterioridad los medicamentos próximos a vencer, con el fin de que la DTS realice redistribución a puntos de atención con mayor rotación de este insumo, así como garantizar que no se presente desabastecimiento de medicamentos.

El referente departamental diligenciará el anexo 15, el cual se remitirá al MSPS de forma mensual.

#### 5.1.8.5 Devoluciones.

El Ministerio NO acepta devolución de medicamentos asignados a las DTS; ante situación excepcional y justificada, la desnaturalización la debe realizar el grupo de medicamentos de la DTS o de la IPS según los protocolos establecidos y siempre en el acta se debe consignar la justificación de NO uso, incluyendo la relación de casos presentados y casos tratados. Según competencia, esta acta debe ser remitida al MSPS como parte de las requisiciones trimestrales.

#### 5.1.8.6 Responsabilidad por vencimiento.

La DTS departamental, distrital y municipal es la responsable por los medicamentos asignados y debe evitar pérdidas por vencimiento. En caso de existir medicamentos vencidos en la DTS, sin justificación alguna, por ejemplo, ante casos que requirieron tratamiento y no accedieron a él, debido a fallas en la gestión oportuna ante la red de IPS y EAPB, será responsabilidad administrativa, fiscal, penal y disciplinaria de dicha DTS. Lo anterior aplica igualmente para las IPS.

#### 5.1.8.7 Trámite y reasignación.

El trámite directo de medicamentos entre Direcciones Territoriales puede hacerse, dejando el soporte formal de la solicitud con justificación de la necesidad por parte de la DTS que lo requiere. Dicho trámite debe ser informado al Ministerio mediante correo electrónico. Ante esta situación, los gastos de traslado deben ser asumidos por la DTS solicitante.

Tres meses antes del vencimiento, se debe informar al Ministerio para facilitar la coordinación entre DTS y, si es posible, reasignar a otras DTS. Ante esta situación, los gastos derivados de estos traslados estarán a cargo de la DTS que entrega los medicamentos.

#### 5.1.8.8 Recepción, almacenamiento y distribución.

Las DTS deben revisar y reportar la recepción del medicamento en términos de calidad, cantidad y embalaje, a través del acta correspondiente, la cual debe ser firmada por el responsable de almacén y del coordinador de ETV o quien este designe; se debe remitir copia de esta acta debidamente diligenciada y firmada a gestión de operaciones ([emontoya@minsalud.gov.co](mailto:emontoya@minsalud.gov.co) y [dgarciaq@minsalud.gov.co](mailto:dgarciaq@minsalud.gov.co)) y a la referente de insumos de la Dirección de Promoción y Prevención Juliana Cepeda Pulido ([jcepeda@minsalud.gov.co](mailto:jcepeda@minsalud.gov.co)), con copia al referente asignado a la DTS y al referente del evento, dentro de las 72 horas siguientes a la recepción del medicamento.

Las DTS deben garantizar el adecuado almacenamiento y distribución de los medicamentos bien sea en sedes propias o a través de contratos con empresas o instituciones que garanticen el cumplimiento de la normatividad vigente para el manejo, almacenamiento y distribución de medicamentos e insumos médicos. Los medicamentos son considerados bienes públicos y por ende deben estar cubiertos por póliza de seguro con cobertura para daños materiales y hurto.

#### 5.1.8.9 Manejo de medicamentos en zonas rurales dispersas

En cumplimiento con el numeral 5.1.8.4 de este lineamiento, las IPS y los gestores comunitarios, entre otros, deben garantizar el almacenamiento y manejo adecuado de los medicamentos suministrados para ETV (acorde con los insertos dados por el productor) en áreas rurales y rurales dispersas, esto en el marco del numeral 5.1.8.2 desconcentración de medicamentos y las indicaciones allí dadas con el fin de retroalimentar a las DTS pues estas deben contar con la información de los medicamentos disponibles en cada uno de los puntos de atención de manera mensual y remitir en el formato para seguimiento, no solo del stock en almacén, sino las existencias de medicamento a nivel local en sus distintos puntos, ya sean IPS o gestores comunitarios; con lo anterior se pretende fortalecer los mecanismos de administración del tratamiento y seguimiento permanente de los pacientes en áreas rurales dispersas. (Anexo 1).

Asociado a lo anterior la administración del medicamento, se debe garantizar en cuanto a dosis, indicación y tipo de medicamento para cada ETV, el gestor comunitario basa el seguimiento del manejo en las guías existentes para cada evento, no podrá delegar la administración del medicamento.

#### 5.1.9 Gestión de medicamentos para toxoplasmosis

Los medicamentos necesarios para la atención de gestantes están cubiertos por el plan de beneficios y deben ser garantizados por la EAPB, acorde a la codificación establecida en la Resolución 2292 de 2021.

Los medicamentos para la atención de Toxoplasmosis congénita no hacen parte del plan de beneficios y por ende deben ser recobrados; lo anterior, no exime a la EAPB o la entidad territorial según sea el caso de garantizar el medicamento.

Tabla 9. Medicamentos tratamiento gestantes con diagnóstico de toxoplasmosis

| No. | Principio activo   | Financiación con recursos de la UPC                      |
|-----|--------------------|--|
| 398 | Espiramicina       | Incluye todas las concentraciones y formas farmacéuticas |
| 459 | Folinato de calcio | Incluye todas las concentraciones y formas farmacéuticas |

Tabla 10. Medicamentos tratamiento toxoplasmosis congénita

| No.  | Principio activo                                 | Financiación con recursos de la UPC / Código             |
|------|--|--|
| 939  | SULFADIAZINA] 500mg/1U                           | Incluye todas las concentraciones y formas farmacéuticas |
| 1166 | PIRIMETAMINA                                     | P01BD01  |
| 802  | PIRIMETAMINA] 25mg/1U;<br>[SULFADOXINA] 500mg/1U | Incluye todas las concentraciones y formas farmacéuticas |

Los anteriores medicamentos, acorde a la Resolución 2292 de 2021, hacen parte del Plan de beneficios solamente para los programas en salud pública, específicamente Malaria y, por ende, no tiene cobertura para toxoplasmosis congénita.

El Artículo 46 de la mencionada Resolución, establece lo siguiente en relación con las fórmulas magistrales: “Fórmulas magistrales. Las formulaciones magistrales preparadas a partir de los medicamentos financiados con recursos de la UPC se consideran igualmente financiadas con recursos de la UPC y deberán ser garantizadas por las EPS o por las entidades que hagan sus veces”.

Las fórmulas magistrales preparadas a partir de medicamentos NO financiados con recursos de la UPC, pueden ser prescritas a través de la herramienta tecnológica MIPRES donde se prescribirá los medicamentos requeridos para la preparación de la fórmula magistral de manera individual, seleccionando previamente en Tipo de medicamento, la opción “Preparación magistral”.

#### 5.1.10 Gestión de antivenenos para accidente ofídico

En relación con los antivenenos para tratamiento de accidente ofídico, estos hacen parte del plan de beneficios en salud, acorde a la siguiente codificación establecida en la Resolución 2292 de 2021.

Tabla 11. Codificación anti venenos

| No. | Principio activo                         |
|-----|--|
| 934 | Suero antiofídico monovalente (BOTHROPS) |
| 935 | Suero antiofídico Polivalente            |

Las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios - EAPB deben garantizar que los prestadores de servicios de salud que conforman su red, mantengan la disponibilidad y permitan la provisión oportuna de los antivenenos para la atención de los accidentes ofídicos en todo el territorio nacional. Así mismo, los prestadores de servicios de salud, con el propósito de facilitar las actividades de fármaco vigilancia del suero antiofídico deben registrar en la historia clínica del paciente, el nombre del laboratorio fabricante, la identificación y el número de lote del antiveneno

utilizado. Lo anterior, acorde al artículo 20 del Decreto 386 de 2018, por el cual se establece el trámite para la obtención del registro sanitario de antivenenos y se dictan otras disposiciones. En caso de incumplimiento de lo aquí dispuesto, la Superintendencia Nacional de Salud y las demás entidades competentes, adoptarán las medidas correspondientes e iniciarán los procesos sancionatorios a que haya lugar.

Para la atención de otros eventos por animales ponzoñosos, como accidentes lonómicos, arácnidos y escorpiónicos; sus correspondientes antivenenos se encuentran en el listado de medicamentos vitales no disponibles, que son los medicamentos indispensables e irremplazables para salvaguardar la vida o aliviar el sufrimiento de un paciente y que no se encuentran disponibles en el país o las cantidades no son suficientes.

Estos pueden ser adquiridos por las EAPB según la información disponible en el siguiente vínculo: <https://www.invima.gov.co/medicamentos-vitales-no-disponibles>.

**Es indispensable garantizar que los prestadores de servicios de salud que conforman la red mantengan la disponibilidad y permitan la provisión oportuna a los usuarios que lo requieran.** Es de anotar que el suero antiarácido y antiescorpiónico se encuentra con proveedor autorizado por el INVIMA en Colombia, así como se destaca la producción de suero antilonómico por parte del Instituto Nacional de Salud que, para su obtención en casos de emergencias, se realiza a través de la Oficina de Gestión Territorial de Emergencias y Desastres -OGTED y los Centros Reguladores.

Es responsabilidad de la entidad territorial de salud, monitorear la suficiencia de stock de antiveneno en la red prestadora acorde al perfil epidemiológico.

En casos de emergencias, este Ministerio realiza apoyo a los centros reguladores y se mantiene un stock básico para la atención oportuna de las mismas. Las solicitudes de apoyo para emergencias se realizarán a la Oficina de Gestión Territorial, Emergencias y Desastres del Ministerio de Salud y Protección Social a través del siguiente correo electrónico [emergencias@minsalud.gov.co](mailto:emergencias@minsalud.gov.co).

Por lo anterior, cada Centro Regulador de Urgencias y Emergencias, debe reportar a la Oficina de Gestión Territorial, Emergencias y Desastres del Ministerio de Salud y Protección Social, en los primeros 5 días de cada mes, el inventario de antivenenos a través del mecanismo dispuesto para tal fin.

El grupo de zoonosis de cada entidad territorial, deberá reportar a la Dirección de Promoción y Prevención del Ministerio de Salud y Protección Social el plan de supervisión y el seguimiento correspondiente.

En caso de requerir orientación toxicológica, se dispone de la Línea de información y Asesoría Toxicológica con funcionamiento 24/7, 365 días al año. A través de los siguientes mecanismos de contacto: 018000 916012 (1) 2886012 [lineatoxicologica@minsalud.gov.co](mailto:lineatoxicologica@minsalud.gov.co).

#### 5.1.11 Gestión de vacuna y suero antirrábico humano

La vacuna y suero antirrábico de uso en humanos son adquiridos según Ley 715 de 2001 artículo 42, numeral 42.13 por el MSPS. En la Resolución 2292 de 2021 se encuentran los insumos acordes a la siguiente codificación establecida en la siguiente tabla:

Tabla 12. Codificación vacuna y suero antirrábico

| No.  | Principio activo   |
|------|--------------------|
| 936  | Suero antirrábico  |
| 1025 | Vacuna Antirrábica |

La gestión comienza a partir de la articulación entre el Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI y equipo funcional de zoonosis, realizando análisis del comportamiento de los accidentes provocados por Animales Potencialmente Transmisores de Rabia - APTR del año previo y la tendencia de los últimos cinco años (su distribución, utilización y comportamiento), a nivel departamental y municipal; posteriormente, se realiza la estimación de necesidad de insumos por cada una de las entidades territoriales de los distintos órdenes y se solicita la cantidad de suero y biológico antirrábico humano a través del PAI Web.

El PAI debe garantizar la solicitud, recepción, distribución custodia y red de frío; el equipo de ETV y zoonosis debe garantizar la capacitación y realizar seguimiento a la adherencia de la guía práctica para la atención integral de personas agredidas por un animal potencialmente transmisor de rabia tanto en la red prestadora como en las aseguradoras, así como el proceso de desconcentración de los biológicos. A través de la vigilancia epidemiológica se detectan casos, se realiza el análisis de comportamiento del evento y se apoya la investigación epidemiológica de campo. El responsable del seguimiento de los casos y cumplimiento del esquema de vacunación es la EAPB.

Para el caso de profilaxis pre-exposición, no es una estrategia incluida en el Plan de Beneficios en Salud, por ende, su ejecución debe ser implementada a través del Plan de Intervenciones Colectivas - PIC en la atención denominada “*jornadas en salud*”. La atención la puede desarrollar cualquier entidad territorial, previo concepto del referente técnico a nivel nacional. Las dosis aplicadas en estas jornadas deben ser informadas en la plantilla mensual de reporte de dosis aplicadas del PAI y digitadas en el PAIWEB en cumplimiento a la Circular 044 de 2013.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/PAI/lineamientos-nal-pai-2022.pdf>.

### 5.1.12 Gestión de vacuna antirrábica animal

#### 5.1.12.1 Estimación de perros y gatos a vacunar

La estimación de población de perros y gatos es un aspecto importante a tener en cuenta para la prevención y control de la rabia, dado que es indispensable para definir la estrategia de vacunación más efectiva, el recurso humano, económico y logístico indispensable, así como, la estrategia de comunicación y movilización social.

El MSPS en el año 2012 formuló los lineamientos para la estimación de población de perros y gatos y viene adelantando acompañamiento y seguimiento a las DTS para su implementación. Los lineamientos pueden ser consultados en el siguiente enlace:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SA/Informe-piloto-estimacion-dinamicas-poblacionales-perros-gatos.pdf>

Por recomendación de la Organización Panamericana de la Salud –OPS, se indicó que la razón perro hombre fuera 1:5 y la de gato 1:10, propuesta que fue discutida y ajustada teniendo en cuenta las particularidades territoriales

Para la vigencia 2022, en aquellos municipios o distritos en los que se tiene el dato del resultado de la aplicación de la metodología definida por el Ministerio, se deja el resultado de dicha

metodología de estimación. En los municipios en los que no se ha implementado la metodología, la población se estimará teniendo en cuenta la proyección de población de personas del DANE para el 2018, dato con el que se calculará la población de perros con una razón menor o igual al promedio nacional que se tenía para el año 2019, para este caso 1:8 (un perro por cada 8 personas). Para aquellos municipios o distritos en los que la relación era superior a este promedio, la población se calcularía con razón 1:6; para los municipios que están en 1:6 o menos se mantiene en la razón que tenía en 2019.

En relación con los gatos, en aquellos municipios o distritos en los que se tiene el dato del resultado de la aplicación de la metodología, se deja el resultado de dicha metodología de estimación; en los municipios en los que no se ha implementado la metodología, la población se estimará con base en la proyección de población de personas del DANE para el 2020, dato con el que se calculará la población de gatos con una razón menor o igual al promedio nacional que se tenía para el año 2021, para este caso 1:22 (un gato por cada 22 personas). Para aquellos municipios o distritos en los que la razón era superior a este promedio, la población se calcularía con razón 1:20; para aquellos municipios con razón 1:20 en 2020, para el 2021 pasa a 1:19; para los municipios que están en 1:19 pasa a 1:18 y así sucesivamente hasta llegar a los municipios o distritos con población igual o menor a 1:11, a quienes se les mantiene el censo del año 2020.

La siguiente es la población de perros y de gatos asignada a las entidades territoriales para el 2022 y la población a vacunar de manera directa por la DTS. Para los años posteriores esta será presentada a través del repositorio institucional de este Ministerio.

Tabla 13. Población de perros y gatos estimada y estimada para vacunación

| Departamento       | Población DANE 20 | Población estimada de perros | Población estimada gatos | TOTAL, Perros y gatos | Población de perros y gatos a vacunar por particulares | Población de perros y gatos a vacunar la DTS |
|--------------------|-------------------|------------------------------|--------------------------|-----------------------|--|--|
| Antioquia          | 6.407.102         | 711.900                      | 320.355                  | 1.032.255             | 206.451  | 825.804                                      |
| Atlántico          | 1.329.198         | 166.150                      | 66.460                   | 232.610               | 46.522   | 186.088                                      |
| Barranquilla       | 1.206.319         | 150.790                      | 60.316                   | 211.106               | 42.221   | 168.885                                      |
| Bogotá, D.C.       | 7.412.566         | 1.235.428                    | 370.628                  | 1.606.056             | 321.211  | 1.284.845                                    |
| Bolívar            | 1.097.065         | 182.844                      | 54.853                   | 237.697               | 47.539   | 190.158                                      |
| Boyacá             | 1.217.376         | 202.896                      | 67.632                   | 270.528               | 54.106   | 216.422                                      |
| Caldas             | 998.255           | 124.782                      | 49.913                   | 174.695               | 34.939   | 139.756                                      |
| Caquetá            | 401.849           | 50.231                       | 20.092                   | 70.324                | 14.065   | 56.259                                       |
| Cartagena          | 973.045           | 162.174                      | 48.652                   | 210.826               | 42.165   | 168.661                                      |
| Cauca              | 1.464.448         | 209.207                      | 73.222                   | 282.429               | 56.486   | 225.943                                      |
| Cesar              | 1.200.574         | 200.096                      | 60.029                   | 260.124               | 52.025   | 208.099                                      |
| Córdoba            | 1.784.783         | 297.464                      | 99.155                   | 396.618               | 79.324   | 317.295                                      |
| Cundinamarca       | 2.919.060         | 324.340                      | 145.953                  | 470.293               | 94.059   | 376.234                                      |
| Chocó              | 534.826           | 66.853                       | 26.741                   | 93.595                | 18.719   | 74.876                                       |
| Huila              | 1.100.386         | 137.548                      | 55.019                   | 192.568               | 38.514   | 154.054                                      |
| La Guajira         | 880.560           | 110.070                      | 44.028                   | 154.098               | 30.820   | 123.278                                      |
| Magdalena          | 842.554           | 140.426                      | 42.128                   | 182.553               | 36.511   | 146.043                                      |
| Santa Marta        | 499.192           | 83.199                       | 24.960                   | 108.158               | 21.632   | 86.527                                       |
| Meta               | 1.039.722         | 173.287                      | 51.986                   | 225.273               | 45.055   | 180.218                                      |
| Nariño             | 1.630.592         | 271.765                      | 81.530                   | 353.295               | 70.659   | 282.636                                      |
| Norte de Santander | 1.491.689         | 248.615                      | 74.584                   | 323.199               | 64.640   | 258.559                                      |
| Quindío            | 539.904           | 89.984                       | 33.744                   | 123.728               | 24.746   | 98.982                                       |
| Risaralda          | 943.401           | 157.234                      | 62.893                   | 220.127               | 44.025   | 176.102                                      |
| Santander          | 2.184.837         | 364.140                      | 109.242                  | 473.381               | 94.676   | 378.705                                      |
| Sucre              | 904.863           | 129.266                      | 45.243                   | 174.509               | 34.902   | 139.607                                      |

|                 |            |           |           |           |           |           |
|-----------------|------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Tolima          | 1.330.187  | 221.698   | 66.509    | 288.207   | 57.641    | 230.566   |
| Valle del Cauca | 2.248.844  | 281.106   | 112.442   | 393.548   | 78.710    | 314.838   |
| Cali            | 2.227.642  | 278.455   | 111.382   | 389.837   | 77.967    | 311.870   |
| Arauca          | 262.174    | 43.696    | 16.386    | 60.082    | 12.016    | 48.065    |
| Casanare        | 420.504    | 84.101    | 42.050    | 126.151   | 25.230    | 100.921   |
| Putumayo        | 348.142    | 43.518    | 17.407    | 60.925    | 12.185    | 48.740    |
| San Andrés      | 61.280     | 7.660     | 3.064     | 10.724    | 2.145     | 8.579     |
| Amazonas        | 76.589     | 9.574     | 3.829     | 13.403    | 2.681     | 10.722    |
| Guainía         | 48.114     | 6.014     | 2.406     | 8.420     | 1.684     | 6.736     |
| Guaviare        | 82.767     | 16.553    | 6.897     | 23.451    | 4.690     | 18.761    |
| Vaupés          | 40.797     | 5.100     | 2.040     | 7.139     | 1.428     | 5.712     |
| Vichada         | 107.808    | 15.401    | 5.390     | 20.792    | 4.158     | 16.633    |
| Total Nacional  | 48.259.014 | 7.003.562 | 2.479.163 | 9.482.725 | 1.896.545 | 7.586.180 |

Fuente: Subdirección de Salud ambiental –enero 2022

#### 5.1.12.2 De la solicitud e ingreso del biológico

Para la solicitud de vacuna antirrábica para perros y gatos, las DTS debe diligenciar el formato anexo en el presente lineamiento y remitirlo mediante oficio a la Dirección de Promoción y Prevención de este Ministerio; también se debe remitir copia con el correspondiente número de radicado por email al correo [jhernandez@minsalud.gov.co](mailto:jhernandez@minsalud.gov.co).

La solicitud la vacuna antirrábica para perros y gatos a nivel territorial es responsabilidad del coordinador de zoonosis departamental o distrital; por su parte, la recepción del biológico es responsabilidad del funcionario del almacén de la DTS, acompañado en todo momento del coordinador de zoonosis, quienes verificarán las cantidades de biológico recibidos, el lote, fecha de vencimiento, condiciones del embalaje, temperatura de los biológicos, diligenciando el acuso de recibo que va con el biológico y enviándolo a la Subdirección de Gestión de Operaciones del MSPS (María Magdalena Castro Mosquera, [mcastrom@minsalud.gov.co](mailto:mcastrom@minsalud.gov.co) con copia a Elsa Velásquez [ecvelasquez@minsalud.gov.co](mailto:ecvelasquez@minsalud.gov.co)). El biológico debe ingresar al inventario de la DTS; el responsable del almacén adelanta esta actividad, manteniendo actualizados los saldos o existencias del biológico, con lo que se permite cubrir con la póliza o seguro estos insumos.

En cuanto a las vacunas de uso animal, el equipo de zoonosis es el responsable de realizar la solicitud, la recepción, distribución, custodia y garantizar la red de frío del insumo; así mismo deben realizar la capacitación de la vacunación de animales al talento humano del equipo de zoonosis y para la capacitación en el manejo de red de frío pueden solicitar apoyo al equipo del PAI. A pesar que el procedimiento de vacunación se realice a un animal, se deben tener en cuenta las consideraciones mencionadas en el procedimiento de vacunación del Manual Técnico Administrativo del Programa Ampliado de Inmunizaciones página 45, tomo 3, que apliquen para la vacunación animal.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/paginas/freeseachresults.aspx?k=Manual%20tecnico%20administrativo%20del%20PAI&scope=Todos>

#### 5.1.12.3 Almacenamiento, vencimiento, pérdidas y distribución

Cuando la DTS cuenta con existencias de biológico antirrábico para perros y gatos, que por su fecha de vencimiento no alcancen a aplicar, debe informar al Director de Promoción y Prevención del MSPS por escrito con por lo menos cuatro (4) meses antes de la fecha de vencimiento, para que desde el Ministerio se pueda adelantar la gestión con otras DTS que estén en capacidad de aplicarlo o con el proveedor del insumo en caso de requerirse el recambio de dicho biológico.

Las pérdidas de biológico antirrábico de perros y gatos, deben ser reportadas bimestralmente al MSPS con las causas definidas en el archivo de gestión del riesgo de zoonosis a saber: 1) frasco abierto, 2) fecha de vencimiento, 3) Robo, 4) Pérdida de red de frío y 5) Otras causas. Cuando biológico se pierda por causas diferentes a política de frasco abierto, el biológico debe ser

sustituido por la DTS, para lo cual debe informarse a nivel territorial a la oficina de Control Interno para establecer las responsabilidades y de esta forma se proceda a la reposición del mismo, bien sea a través de la póliza o garantía que cubre los inventarios de la entidad territorial o que el funcionario público responsable de la pérdida asuma la adquisición de los biológicos perdidos, de acuerdo con las orientaciones de vacunación antirrábica de perros y gatos.

Frasco abierto: las dosis que queden en los frascos abiertos después de una jornada laboral intra o extramural, deben ser desechadas una vez termine la jornada de trabajo.

NOTA ACLARATORIA: se debe abrir únicamente 1 vial de vacuna y utilizar el mismo hasta terminar el contenido del frasco, garantizando que la extracción de cada dosis se realice con técnica aséptica para evitar la contaminación del resto del contenido del frasco, extraer cada dosis en el momento previo a la vacunación y NUNCA REALIZAR LLENADO PREVIO DE JERINGAS. Cuando se requiera reasignación del biológico, se debe tener en cuenta que cuando es por causa de no uso de la DTS, esta debe asumir los costos del traslado; cuando es por necesidad de otra DTS, esta última debe asumir los costos del traslado. Es indispensable que la DTS que remita la vacuna esté debidamente acondicionada, en termos y con paquetes fríos que garanticen la temperatura durante el trayecto (2° a 8°C).

Las DTS departamentales deben establecer el procedimiento de distribución de la vacuna antirrábica de perros y gatos a los municipios de su jurisdicción independiente de la categoría, asegurando el cumplimiento de las orientaciones de vacunación y a los lineamientos de conservación, almacenamiento y aplicación, definidos por el MSPS.

Las DTS municipales deben ingresar al inventario de la entidad territorial el biológico antirrábico, cubriendo con la póliza o seguro estos insumos.

#### 5.1.12.4 Seguimiento y reporte

Las DTS departamentales y distritales deben reportar bimestralmente a la Dirección de Promoción y Prevención, la gestión del programa territorial de zoonosis en los cuatro archivos definidos por el MSPS: 1) Gestión del riesgo de zoonosis, 2). Promoción de la salud de zoonosis, 3). Vacunación antirrábica de perros y gatos, 4). Vigilancia en salud pública de zoonosis. El instructivo para el diligenciamiento de cada archivo se encuentra en la primera hoja de cálculo de cada uno.

El cronograma de reporte es el siguiente:

|                   |                             |                                     |
|-------------------|-----------------------------|-------------------------------------|
| Primer bimestre:  | Meses de Enero y Febrero    | Tercer Lunes de marzo               |
| Segundo bimestre: | Meses de Marzo y Abril      | Tercer Lunes de mayo                |
| Tercer bimestre:  | Meses de Mayo y Junio       | Tercer Lunes de julio               |
| Cuarto bimestre:  | Meses de Julio y Agosto     | Tercer Lunes de Septiembre          |
| Quinto bimestre:  | Meses Septiembre y Octubre  | Tercer Lunes de Noviembre           |
| Sexto bimestre:   | Meses Noviembre y Diciembre | Tercer Lunes de enero año siguiente |

#### 5.1.13 Gestión y distribución de pruebas de diagnóstico por DTS.

La adquisición de pruebas de diagnóstico o tamizaje e insumos necesarios para el desarrollo de la atención denominada prevención y control de ETV en los diversos entornos en el plan de intervenciones colectivas y la correspondiente ruta de promoción y mantenimiento de la salud, o el proceso de gestión en salud pública denominado vigilancia en salud pública, específicamente en lo relacionado para las ETV y zoonosis deber ser informado al MSPS -Subdirección de Enfermedades Transmisibles- quien revisará las existencias nacionales o territoriales y por ende la posibilidad de asignación o traslado desde otra DTS. Para el caso de los municipios, se debe

solicitar la autorización ante el departamento, quien analiza la factibilidad y viabilidad técnica de asignar dichos insumos o realizar la autorización correspondiente.

#### 5.1.13.1 Solicitud de pruebas

Para la solicitud de pruebas la DTS debe enviar oficio al MSPS con el fin de formalizar dicho requerimiento, y en el que se especifique la cantidad y el uso que se les dará.

#### 5.1.13.2 Adquisición

Ante desabastecimiento de pruebas en la Nación, las DTS pueden solicitar autorización para su adquisición. Esto puede ser financiado con recursos de la subcuenta de salud pública colectiva asignados al PIC en la intervención –prevención y control de ETV-, y una de sus fuentes son los recursos de transferencias de funcionamiento del programa de enfermedades transmitidas por vectores en el marco del subcomponente adquisición de bienes. Las pruebas que se pueden financiar con los recursos del PIC, deben corresponder a las establecidas en la intervención colectiva prevención y control de las Enfermedades Transmitidas por Vectores del lineamiento técnico y operativo de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud RPMS, anexo técnico de la Resolución 3280 de 2018.

Independiente de la fuente de financiación (SGP-SP, transferencias programa ETV u otras de la subcuenta de salud pública colectiva), para la compra de estas pruebas se debe cumplir las consideraciones técnicas mínimas y de embalaje establecidas en el anexo N° 2 del presente lineamiento; además se debe remitir solicitud oficial firmada por el secretario (a) de salud, la cual debe estar acompañada de la justificación técnica (población beneficiada, número de pruebas requeridas, fuentes de financiación) y ficha técnica de las pruebas. Se sugiere que las pruebas cumplan con los requisitos técnicos expedidos por el Laboratorio Nacional de Referencia, establecidos en el presente lineamiento (ver anexo 14).

En el caso de las pruebas para el apoyo a la vigilancia en salud pública que debe desarrollar los LDSP, éstas deben ser adquiridas a través del proceso de gestión en salud pública denominado vigilancia en salud pública y deben cumplir los requisitos técnicos establecidos por INS.

En el caso de la adquisición como parte de la intervención del PIC de parte de los municipios, su procesamiento se debe articular con el LDSP o realizarse a través de la red prestadora ejecutora del PIC.

#### 5.1.13.3 Reporte de recepción.

El Coordinador de los programas de ETV y zoonosis y el Coordinador del Laboratorio de Salud Pública tienen responsabilidad compartida frente al uso adecuado y el reporte de existencias de pruebas diagnósticas que tiene el departamento/distrito. El reporte de existencias se debe enviar al MSPS en el formato establecido por Gestión de Operaciones a los correos, ([emontoya@minsalud.gov.co](mailto:emontoya@minsalud.gov.co) y [dgarciaq@minsalud.gov.co](mailto:dgarciaq@minsalud.gov.co)), con copia a correo institucional ETV [etv@minsalud.gov.co](mailto:etv@minsalud.gov.co) al referente asignado a la DTS y a Tania Tibaduiza ([ttibaduiza@minsalud.gov.co](mailto:ttibaduiza@minsalud.gov.co)).

#### 5.1.13.4 Almacenamiento y Distribución.

Las pruebas para el diagnóstico o tamizaje de eventos de ETV utilizados en vigilancia en salud pública o como prevención secundaria de dengue, malaria, leishmaniasis y enfermedad de Chagas, zoonosis o enfermedades transmitidas por vía sanguínea, suministradas por el MSPS, deberán ser recepcionadas, almacenadas y utilizadas por el LDSP.

Para el caso de las pruebas de diagnóstico rápido de malaria, estas podrán ser desconcentradas hacia la red prestadora, previo análisis de situación en salud, consumo y necesidades según evento y localización en coordinación con el gerente o referente de ETV; el plan de distribución deberá incluir los mecanismos de seguimiento a las existencias y uso adecuado, el cual debe ser articulado con el LDSP.

Estas pruebas son consideradas un bien público y por ende deben estar amparadas por póliza de seguro ante daños materiales y hurto.

#### 5.1.13.5 Seguimiento y uso

Como en el caso del reporte de recepción ser responsabilidad compartida entre el Coordinador de los programas de ETV y zoonosis y el Coordinador del Laboratorio de Salud Pública, en realizar seguimiento a las fechas de vencimiento de las pruebas tanto asignadas por el Ministerio, como las adquiridas por dichas direcciones territoriales, en cuyo caso se debe aplicar por fecha de vencimiento, aquellas que vencen primero, deben ser las primeras a utilizar.

Se debe remitir por parte de la DTS (LDSP – ETV) al MSPS, reporte analizado mensualmente a las dependencias responsables en el Ministerio (Subdirección de Gestión de Operaciones [dgarciaq@minsalud.gov.co](mailto:dgarciaq@minsalud.gov.co) y copia al referente técnico asignado por el grupo de endemo-epidémicas para el departamento).

Dado que las pruebas de diagnóstico son consideradas un bien público para garantizar el acceso de la población al goce efectivo del derecho fundamental a la salud, la responsabilidad fiscal, disciplinaria y administrativa por vencimiento de pruebas no usadas sin justa causa, debe ser asumida por la entidad territorial, con los correspondientes mecanismos de repetición en las personas responsables en las dependencias competentes, por ejemplo, LDSP.

| Evento/Prueba  | Uso   |
|--|---|
| <b>Malaria</b><br>Prueba de diagnóstico rápido para el tamizaje para malaria por <i>P. falciparum</i> –P. Vivax  | Estudios y control de brotes, estudios epidemiológicos de nuevos escenarios de transmisión, tamizaje o diagnóstico en el marco de planes intensificados de eliminación.   |
| <b>Dengue</b><br>IgM anti-dengue ELISA de captura y NS1 dengue ELISA de NS1 dengue ELISA de captura.   | Vigilancia en salud pública e investigación de brotes, caracterización de focos o estudios de prevalencia en grupos específicos.  |
| <b>Chikungunya</b><br>IgM anti-chikungunya ELISA de captura.   | Vigilancia en salud pública e investigación de brotes, caracterización de focos o estudios de prevalencia en grupos específicos.  |
| <b>Leishmaniasis visceral en humanos y animales</b><br>Prueba de diagnóstico rápido para el tamizaje para leishmaniasis visceral en suero humano y Prueba de diagnóstico rápido para el tamizaje para leishmaniasis visceral en caninos  | Estudios de brote, estratificación de riesgo y tamizaje y diagnóstico en el marco de planes intensificados de control o eliminación.  |
| <b>Enfermedad de Chagas</b><br>A. Pruebas para tamizaje de Chagas / ELISA indirecto IgG / Ensayo Inmunoenzimático (ELISA) Indirecto para la detección anticuerpos IgG al <i>Trypanosoma cruzi</i> en suero humano-,<br>B. Pruebas de Tamizaje de Chagas:/ ELISA INDIRECTO ANTICUERPOS IGG RECOMBINANTE | 1. Municipios que hacen parte del plan de interrupción (incluye a ser presentados en verificación en 2022-2023, así como aquellos en avance para ser presentados en la subsecuente verificación) <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tamizaje en menores de edad.</li> <li>• Búsquedas activas de gestantes desde el año 2018 a 2020</li> <li>• Tamizaje en población total de localidades con presencia de triatomino, casos en menores de 15 años o casos agudos.</li> <li>• Tamizaje en población total según concertación en pueblos indígenas.</li> </ul> |

| Evento/Prueba | Uso   |
|---------------|---|
|               | <p>2. Municipios certificados</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tamizaje en menores de 5 años.</li> <li>• Encuesta de prevalencia en menores de edad del grupo de 5 a 18 años. (puede utilizar muestreo probabilístico)</li> <li>• Población total de las localidades con presencia de la especie de triatomino objeto de la certificación e identificados por la vigilancia entomológica.</li> <li>• Tamizaje en mujeres en edad fértil, según prevalencia en gestantes.</li> <li>• Tamizaje en población adulta según condiciones de factores de riesgo.</li> </ul> <p>2. Transmisión congénita</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Piloto de implementación de ETMI plus</li> <li>• Tamizaje de gestantes mediante búsquedas comunitarias.</li> <li>• Búsqueda activa familiar</li> </ul> <p>3. Brotes por enfermedad de Chagas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Búsquedas activas comunitarias</li> <li>• Seguimiento serológico para definir los casos</li> </ul> <p>4. Nuevos escenarios de transmisión o en revisión por alteración de ecotopos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tamizajes en todos los grupos de edad en localidades o vecinas con antecedente de casos agudos.</li> <li>• Encuestas de seroprevalencia en todos los grupos de edad (puede utilizar muestreo probabilístico)</li> </ul> <p>5. Implementación de RIAS para enfermedad de Chagas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Piloto de reducción de barreras de atención a casos crónicos.</li> </ul> <p>6. Control de calidad, excepto banco de sangre.</p> |

Con relación a las pruebas para enfermedad de Chagas, se insta al departamento enfoque la utilización de las pruebas enviadas y realice el envío de la información trimestral por medio del archivo designado. Las fechas de envío son las siguientes:

- 1 trimestre: 11 de abril 2022;
- 2 trimestre: 11 julio 2022;
- 3 trimestre: 10 octubre 2022;
- 4 trimestre: 10 enero 2023.

Respecto a las pruebas para arbovirosis y malaria, el reporte debe ser mensual en el formato establecido por Gestión de Operaciones.

#### 5.1.14 Gestión de insumos críticos para la prevención y control de vectores

##### 5.1.14.1 Ámbito de aplicación del control químico.

Se debe tener en cuenta que el ámbito de aplicación de los insumos críticos para el control de vectores, es el de prevenir y controlar la diseminación de enfermedades transmitidas por vectores mediante medidas de control integrales e integradas dirigidas al vector, considerándose las principales formas:

- Saneamiento ambiental básico;
- Protección personal (repelentes, toldillos, mallas, etc.); y
- Uso de insecticidas químicos.

El control químico, como uno de los componentes del control integral de vectores, está indicado solo ante situaciones de contingencia, con el objeto de eliminar o reducir densidades de insectos transmisores de enfermedades, utilizándose insecticidas catalogados como larvicidas (incluyendo los de acción biológica y reguladores de crecimiento) y, los adulticidas por medio de tratamientos químicos de acción residual, fumigante y espacial dirigidos al interior de viviendas. También se puede utilizar en el contexto de prevención en el marco de los planes de eliminación o ante situaciones de emergencias de origen natural que requieran el albergue de personas.

El artículo 42, numeral 13, de la Ley 715 de 2001 establece, entre las competencias de la Nación-Ministerio de Salud y Protección Social, “adquirir, distribuir y garantizar el suministro oportuno de los biológicos del Plan Ampliado de Inmunizaciones PAI, los insumos críticos para el control de vectores y los medicamentos para el manejo de los esquemas básicos de las enfermedades transmisibles y de control especial”; posteriormente la competencia compartida de las DTS con la Resolución 518 de 2015, la cual establece la posibilidad de las DTS para adquirir otros insumos definidos por el MSPS y luego la Resolución 3280 de 2018 que define acciones e intervenciones a cargo de las entidades territoriales para la implementación del Plan de intervenciones colectivas en los diferentes entornos, entra las cuales están los medicamentos, insumos y la prevención y control de vectores.

Teniendo en cuenta la importancia en la gestión de insumos para los programas de interés en salud pública, se documenta el procedimiento de gestión de insumos y se establecen las diferentes actividades requeridas para la estimación de necesidades de acuerdo con las particularidades de cada uno de ellos, siendo esta la base para su adquisición. De igual forma, se establecen las actividades de asignación de los insumos y biológicos a las DTS y el seguimiento al uso de estos en los diferentes niveles, completando de esta manera el ciclo de la gestión de insumos de interés en salud pública, con el fin de evitar desabastecimiento y disminuir al máximo el riesgo de vencimientos.

#### 5.1.14.2 Asignación de insumos por parte del nivel nacional.

El proceso adquisición de insumos críticos para el control de vectores de importancia en salud pública, se realiza con base en criterios técnicos como son las necesidades a nivel nacional de acuerdo con los eventos en salud, el comportamiento entomológico de los vectores, el informe anual de la Vigilancia de la Resistencia a Insecticidas del INS y el comportamiento epidemiológico de los territorios. Una vez adquiridos por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, se realiza la distribución de estos a las entidades de salud con base en la necesidad territorial, la capacidad de almacenamiento y la capacidad operativa.

Para la solicitud de asignación de insumos críticos al MSPS la entidad territorial debe enviar por escrito mediante oficio que contenga la solicitud de la necesidad al Ministerio, adjuntando el Anexo No. 3 del presente lineamiento.

Es responsabilidad exclusiva de las DTS la gestión integral de los insumos críticos para control de vectores de importancia en salud pública, quienes deben velar por su uso oportuno y racional, evitando su deterioro, el vencimiento o mala utilización de estos. El incumplimiento a lo anterior puede acarrear sanciones disciplinarias, fiscales, penales y administrativas.

#### 5.1.14.3 Solicitud de adquisición de insumos por parte de las DTS.

Ante la situación de contingencia y/o desabastecimiento en la Nación, y previa autorización del MSPS, las DTS departamentales, distritales y los municipios categorías E, 1, 2 y 3, podrán adquirir insecticidas, métodos de barrera, equipos y maquinaria para la prevención y control de vectores de importancia en salud pública. Dicha adquisición se puede realizar a través del proceso de Gestión en Salud Pública denominado “Gestión de insumos críticos de interés en salud pública”. En caso de realizarse a través del PIC se debe especificar el entorno y debe incluir su respectivo costeo para la entrega de la tecnología a los beneficiarios. Ya sea que se adquiera en el marco del PIC o del proceso de gestión de insumos críticos de interés en salud pública, se financiará con recursos de la subcuenta de salud pública colectiva (transferencias programas ETV, SGP-SP, u otra).

Dicha autorización se debe solicitar al MSPS mediante oficio firmado por el Secretario de Salud de la entidad territorial o quien haga sus veces, que contenga la justificación técnica y adjuntando el Anexo No. 3 del presente lineamiento. Lo anterior solo es viable con base en las características de la transmisión endemo-epidémicas persistente de las ETV, que requieren en sus planes de preparación el aprovisionamiento y disponibilidad de stock de insumos críticos que permita garantizar la oportunidad de la atención de las contingencias.

Es importante tener en cuenta que no se debe adquirir insumos que contengan el mismo ingrediente activo que tienen los toldillos impregnados de larga duración que está adquiriendo actualmente el MSPS por compras nacionales, esto con el fin de evitar realizar mayor presión de selección a las poblaciones de mosquitos.

En el caso de los municipios categorías especial 1, 2 y 3, que no reciben transferencias del programa ETV, pero sí de SGP-SP y algunos tendrán recursos SGP-SP no ejecutados vigencia 2021, estos deben solicitar la autorización ante el departamento, con el cumplimiento de los requerimientos técnicos mencionados, quien analiza la factibilidad técnica de asignar insumos a dichos municipios o proceder a consolidar y remitir a MSPS las solicitudes de asignación o permisos de adquisición. Para los municipios categorías 4, 5 y 6, solo es viable la adquisición de toldillos y repelentes, para lo cual deben realizar el procedimiento mencionado y dar cumplimiento a los lineamientos específicos emitidos por MSPS.

El proceso de adquisición y distribución de insumos críticos para la prevención y control de enfermedades transmitidas por vectores de interés en salud pública se adelanta en el marco de las competencias legales y los lineamientos técnicos definidos en el programa para la prevención y control de ETV liderado por la Subdirección de Enfermedades Transmisibles del Ministerio de Salud y Protección Social, con asesoría técnica del Instituto Nacional de Salud.

En cuanto a la selección del proveedor debe enmarcarse dentro de los parámetros de transparencia, economía, responsabilidad, eficacia, eficiencia y planeación para lo cual deberán realizar el respectivo estudio de mercado del insumo o insumos a adquirir, y con base en su resultado se debe aplicar la modalidad de contratación acorde con la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, Ley 1474 de 2011 y Decreto 1510 de 2013. Las adquisiciones que se autoricen deben cumplir con las normas legales de contratación vigente.

#### 5.1.14.4 Selección de insumos y proveedores por parte de las DTS.

La selección del insumo a utilizar y su seguimiento debe ser concordante con los lineamientos, guías, normas y estrategia de gestión integral nacional definida por este Ministerio, así como con las recomendaciones de plaguicidas de la OMS (WHOPES) sobre los procedimientos relativos a la seguridad de manejo y utilización, la eficacia, la rentabilidad y las especificaciones establecidas para los ingredientes activos de los productos/formulaciones de plaguicidas de calidad técnica, destinados al uso en salud pública soportada en las orientaciones de evaluaciones y procesos

locales específicos avalados y emitidos por el Laboratorio Nacional de Referencia del Instituto Nacional de Salud INS, Red de Vigilancia de la Susceptibilidad y de la Resistencia de los vectores a insecticidas (Red VRI).

En este contexto, para seleccionar el insumo o insumos a adquirir se debe tener en cuenta la información que suministra la vigilancia entomológica de las ETV, tanto departamental como la información suministrada por la Red de Vigilancia Entomológica que lidera el laboratorio de Entomología del Instituto Nacional de Salud.

En cuanto a la selección del proveedor debe enmarcarse en los parámetros de transparencia, economía, responsabilidad, eficacia, eficiencia y planeación para lo cual deberán realizar el respectivo estudio de mercado del insumo o insumos a adquirir, y con base en su resultado se debe aplicar la modalidad de contratación acorde con la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, Ley 1474 de 2011 y Decreto 1510 de 2013.

Los insumos para el control de vectores de importancia en salud pública deben contar con: 1. registro sanitario para uso en salud pública por parte de la entidad competente, 2. concepto toxicológico expedido por Instituto Nacional de Salud, 3. cumplir normas establecidas en el Decreto 1843 de 1991 que reglamente el uso y manejo de plaguicidas, 4. licencia ambiental expedida por el Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible, 5. certificado de análisis por lote del insecticida a entregar, 6. período de vida útil (mínimo requerido al momento de recibir el insecticida 75% de vida útil, contada a partir de la fecha de fabricación).

En los procesos de selección de los insumos a adquirir, se recomienda como uno de los criterios a tener en cuenta (no excluyente) aquellos que cuenten con certificado de cumplimiento con las especificaciones técnicas del producto carta de precalificación (PQT) de la OMS. Así mismo, se debe tener certificado de garantía de calidad del producto WHOPES.

Los envases primarios y secundarios deben contener la leyenda: 1. nombre de la DTS, 2. "Distribución Gratuita - Prohibida su Venta", 3. Número o código del lote, 4. Fecha de fabricación y fecha de vencimiento, 5. Nombre del laboratorio fabricante, 6. Ciudad y país de origen, 7. Indicaciones de uso, 8. Condiciones de almacenamiento y 9. Precauciones y contraindicaciones, acorde a lo establecido en el anexo N° 4; adicionalmente, si la fuente de financiación son transferencias nacionales, se debe adicionar acompañado al nombre de la DTS, "Ministerio de Salud y Protección Social".

Dentro de los contratos de compraventa debe quedar explícito:

- a. La disposición final de los residuos es responsabilidad del proveedor;
- b. La posibilidad reposición por deterioro del producto;
- c. El recambio por una (1) sola vez del insumo que no se alcance a consumir antes de la fecha de vencimiento o expiración, hasta un 30% del total adquirido.

Para la selección objetiva y transparente de los productos para el control de los vectores de interés en salud pública, se deben aplicar los siguientes criterios: eficacia, dosificación- cobertura, costo dosis por vivienda, ventajas operativas, valor promedio en el mercado.

Es responsabilidad exclusiva de las DTS que compren insumos para la prevención y control de vectores de importancia en salud pública, velar por su uso oportuno y racional, evitando el vencimiento o mala utilización de estos. El incumplimiento a lo anterior puede acarrear sanciones disciplinarias, fiscales, penales y administrativas. Los insumos y/o maquinaria adquiridos con dinero de transferencias nacionales o entregados por MSPS a las DTS, pueden eventualmente ser reasignados a otras DTS según necesidad y prioridad epidemiológica previa comunicación.

#### 5.1.14.5 Insecticidas adulticidas, larvicidas y toldillos que se emplean en salud pública

Los Insecticidas adulticidas y larvicidas que se emplean en salud pública deben contar con registro sanitario, concepto toxicológico, licencia ambiental y vigilancia de susceptibilidad y resistencia periódica realizada en Colombia por la Red Nacional de Entomología.

El uso adecuado, técnico y correcto de insecticidas debe estar de conformidad con el peso porcentual de los criaderos y de hábitos de reposo y de la especie vectorial a controlar, del tipo de formulación, de la toxicidad, de la familia química y del modo de acción como se indica para cada evento, teniéndose además presente factores de vigilancia entomológica y bioensayos de laboratorio, establecidos por el Instituto Nacional de Salud y la Red Nacional de Vigilancia a la Resistencia Insecticidas.

En el anexo N° 5, se lista los insumos críticos sugeridos para ser adquiridos por las DTS para el control de las ETV-2020. Adicionalmente en los anexos N° 6 y 7 se encuentra disponible el listado de insumos con antecedentes de resistencia por cada departamento, con el fin de que se abstengan de realizar adquisiciones en los departamentos con estos reportes.

Se debe tener en cuenta que solo se recomiendan productos registrados de uso en salud pública, categorías toxicológicas III o IV (Decreto 1843 de 1991).

#### 5.1.14.6 Almacenamiento

Las Entidades Territoriales de Salud deben garantizar el adecuado almacenamiento de maquinaria, equipos y los insumos críticos en instalaciones que cumplan con la normatividad vigente (Decreto 1843 de 1991).

El Ministerio NO acepta devolución de insumos críticos asignados a las DTS, aunque eventualmente pueden ser reasignados a otras DTS según necesidad y prioridad epidemiológica, previa comunicación.

Cuando se observe que el saldo disponible no se alcance a consumir, el coordinador del programa de ETV debe informar al MSPS con cuatro (4) meses de anticipación, los saldos de insumos no empleados antes del vencimiento de estos para efectos de reasignación a otras DTS y establecer su mecanismo correspondiente.

Ante deterioro de los insumos se debe informar de inmediato al Ministerio para que proceda con las acciones correspondientes ante los proveedores.

En el manejo de inventarios se debe dar prioridad de uso a los primeros en vencer, indistinta de la fuente de financiación.

#### 5.1.14.7 Transporte y Distribución en lo local

Las DTS deben garantizar en su jurisdicción el adecuado transporte de maquinaria, equipos y los insumos químicos de acuerdo con la normatividad vigente (Decreto 1843 de 1991).

La Entidad Territorial, con base en criterios técnicos de comportamiento entomológico y epidemiológico a nivel municipal, realizará la distribución de estos a los municipios en su jurisdicción con base en la necesidad.

#### 5.1.14.8 Seguimiento

El responsable del almacenamiento debe llevar la hoja de vida y un balance mensual de entrada y salida de insumos y maquinaria, el cual debe ser reportado al coordinador del programa territorial de ETV, de igual forma este reporte analizado debe ser remitido mensualmente (al

menos los 10 primeros días del mes vencido) a las dependencias responsables en este MSPS (Subdirección de Gestión de Operaciones y copia al referente técnico asignado por el grupo de endemo-epidémicas para el departamento). A su vez, los municipios deben reportar las existencias de insumos a los coordinadores de programa del departamento, esto se debe hacer los cinco primeros días del mes vencido (ver anexo 15). Los departamentos serán los encargados de consolidar y analizar la información remitida por los municipios de su jurisdicción, la información consolidada será remitida al MSPS de acuerdo a lo requerido en el anexo 16.

#### 5.1.14.9 Evaluación de las intervenciones.

Todas las intervenciones adelantadas por el programa de promoción, prevención y control de las ETV deben ser monitoreadas y evaluadas. Para ello el Coordinador del Programa de Promoción, Prevención y control departamental deberá establecer el plan de monitoreo y la evaluación de cada estrategia mediante algunos indicadores, el diseño de formatos de seguimiento a las actividades.

#### 5.1.14.10 Manejo de desechos

Los residuos sólidos, tales como envases, empaques, residuos contaminados deben manejarse conforme con lo establecido en el Decreto 1843 de 1991 y otras disposiciones pertinentes. Dentro de los contratos de compraventa debe quedar explícito que la disposición final de los residuos es responsabilidad del proveedor del insumo y deben coordinar con las DTS el sitio de acopio de los mismos.

#### 5.1.14.11 Mantenimiento preventivo y correctivo de maquinaria y equipos para el control de vectores.

Es responsabilidad exclusiva de las DTS el mantenimiento de maquinaria y equipos para la prevención y control de vectores de importancia en salud pública, velar por su mantenimiento preventivo y correctivo evitando su deterioro o mala utilización, por lo que se deben garantizar los recursos para este fin.

El mantenimiento preventivo debe ser realizado por los funcionarios capacitados que las manipulan siguiendo actividades específicas para el mantenimiento diario, semanal y mensual recomendadas en el manual operativo y para ello cada unidad debe tener hoja de vida identificada por el número de serie y placa respectiva que incluye formatos debidamente diligenciados que condensan las horas trabajadas, consumo de combustible y cambio de lubricantes y, que mediante análisis se pueda deducir con oportunidad los correctivos preventivos regulares que por desgaste en el uso ameritan cambio de piezas de los sistemas constitutivos garantizando así el correcto y permanente funcionamiento.

Antes de cada uso se debe calibrar la descarga del flujo del líquido como la medición del tamaño de las partículas generadas por la corriente comprimida de aire permitiendo esto obtener la certeza de una aplicación técnica y efectiva de la formulación del insecticida.

La DTS debe garantizar un plan de mantenimiento correctivo para la vigencia, adicionalmente, los equipos deben estar amparados por una póliza de garantía que ampare los bienes del Estado.

### 5.1.15 Gestión de insumos críticos para la prevención y control de roedores

El uso de rodenticidas está indicado para acciones de control de focos en el marco de contingencias por brotes de leptospirosis, toxoplasmosis, tifus, hantavirus, situaciones de calamidad con alteraciones ambientales, entre otros. Puede ser adquirido por las DTS del orden departamental, distrital y municipal (categoría especial, 1, 2 y 3), con recursos de la subcuenta de salud pública colectiva, en el marco de los procesos de gestión de la salud pública, específicamente: para la adquisición el proceso, el denominado “gestión de insumos de interés en salud pública” y el uso se realiza a través del proceso denominado “vigilancia en salud pública”. Dado que no se trata de una actividad del Plan de Intervenciones Colectivas, no se puede financiar con recursos asignados al PIC.

Solo se autoriza la adquisición de rodenticidas de acción crónica para uso en salud pública, que dispongan del concepto toxicológico y registro sanitario correspondiente expedido por ICA; se debe cumplir con el marco legal vigente en el proceso contractual. Además, se debe incorporar en la adquisición, los insumos necesarios para prevenir la intoxicación accidental de anticoagulantes en humanos y otros animales.

Las DTS endémicas para los eventos mencionados deben poseer stock del insumo, que permita la oportunidad del control del foco, y hace parte de un conjunto de métodos que deben ser implementados para el control de roedores, los cuales se encuentran descritos en el link <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SA/manual-integral-de-roedores.pdf>

Las adquisiciones de los departamentos y distritos deben ser autorizadas por este Ministerio; en el caso de los municipios, debe ser parte de las autorizaciones que consolidan los departamentos. Las adquisiciones y uso, debe ser reportadas de los municipios a los departamentos, y de estos o los distritos a este Ministerio, en los formatos de informe establecidos. Tanto las solicitudes de autorización, como los reportes de adquisición y uso deben realizarse a la Dirección de Promoción y Prevención de este Ministerio.

El control químico de roedores en edificaciones, establecimientos públicos o privados, será responsabilidad de los propietarios y administradores de los mismos. En lo que respecta al espacio público, es responsabilidad de las alcaldías.

### 5.1.16 Gestión de vehículos

Los vehículos destinados para los programas promoción, prevención y control de ETV y zoonosis son para uso exclusivo de los mismos.

Es responsabilidad exclusiva de las DTS el mantenimiento de los vehículos para la prevención y control de vectores de importancia en salud pública, velar por su mantenimiento preventivo y correctivo evitando su deterioro o mala utilización, por lo que se deben garantizar recursos de funcionamiento para este fin. El mantenimiento preventivo y correctivo de los vehículos, así como cualquier otro gasto recurrente que constituya un gasto de funcionamiento no puede ser financiado con los recursos de Sistema General de Participaciones asignado a la entidad territorial.

La DTS debe garantizar un plan de mantenimiento correctivo para la vigencia, adicionalmente, los vehículos deben estar amparados por una póliza de garantía que ampare los bienes del Estado.

Aquellos vehículos que fueron adquiridos a través de cofinanciación de la Nación con transferencias del programa de ETV, están sujetos a destinación específica para el desarrollo del programa de ETV y eventualmente según programación en zoonosis (se privilegia ETV). Lo

anterior se soporta en las resoluciones de asignación de los recursos, la ley y su correspondiente decreto de presupuesto de cada año, el principio de especialización del decreto orgánico 111 de 1996, el decreto 1525 de 1994 y su aclaratorio decreto 1611 de 1995. Las funciones del programa para el cual se usa los vehículos son los establecidos en el presente lineamiento.

Es importante que se tome en cuenta que los vehículos que transportan regularmente insecticidas están impregnados con partículas de ellos, por lo cual no es indicado el transporte de muestras de agua, dado que puede existir contaminación cruzada. Lo anterior también aplica para el transporte de insumos y muestras biológicas de casos sospechosos de Covid-19.

## 5.2 Inteligencia epidemiológica.

Para el desarrollo de este componente en el marco de la EGI se requiere:

- a. Las áreas de vigilancia en salud pública, laboratorio de salud pública que incluye entre otras parasitología, microbiología, virología y entomología, deben remitir el consolidado de la información relacionadas con ETV y zoonosis de manera mensual a la coordinación del programa de ETV y Zoonosis;
- b. En el marco del equipo funcional el área de vigilancia de salud pública presentará el análisis integral de las diferentes fuentes de información de manera mensual al programa de ETV y zoonosis, con el fin de orientar las acciones de promoción, prevención, control y eliminación de forma oportuna y eficaz. Los mínimos esperados de análisis de información son: i) mapa de riesgo de los distintos eventos, ii) definición de focos totales, intervenibles y priorizados para cada ETV, acorde a la metodología que adopte MinSalud iii) análisis de indicadores acordados en el marco de la Resolución 3280 de 2018 y iv) los demás indicadores que garanticen la cobertura total de los programas;
- c. En este componente, los gerentes del programa deben solicitar los análisis de la información a las áreas responsables de la DTS -vigilancia en salud pública (Laboratorio de salud pública departamental -virología, microbiología, parasitología y entomología- y con el área de vigilancia epidemiológica), con el fin de realizar seguimiento a los focos priorizados en el marco de la Resolución 3280 de 2018;
- d. El coordinador del programa debe garantizar la articulación de la información de acciones de promoción, prevención, control y eliminación de las diferentes ETV y zoonosis, realizadas en el programa en los distintos informes presentados en el marco de los distintos equipos funcionales;
- e. En el caso de los planes de eliminación para malaria, leishmaniasis y enfermedad de Chagas, se requiere que las DTS que hacen parte de ellos implementen salas situacionales;
- f. En el marco de los COVE municipales, se debe realizar el seguimiento al control de cada foco priorizado y de los brotes presentados. En dicho espacio de gestión de la vigilancia debe participar activamente el talento humano del programa asignado al municipio;
- g. El apoyo para acciones de vigilancia entomológica y epidemiológica del talento humano cofinanciado por transferencias en el marco del plan de trabajo, no debe superar el 10% de su tiempo o hasta el 15% en aquellos municipios incluidos en planes de eliminación o interrupción de los eventos de ETV. Para el caso de cargos indirectos el porcentaje mencionado hará referencia al porcentaje de actividades de entomología sobre el total de actividades programadas. Se precisa que la información entomológica recolectada con recursos humanos del programa ETV deberán ser reportadas e informadas al coordinador de Programa departamental de ETV para orientar las intervenciones pertinentes.
- h. De igual forma se precisa que los recursos para el personal, insumos y logística relacionado con las acciones de vigilancia entomológica deben ser asumidos por las DTS con recursos del sistema general de participaciones o recursos propios.
- i. Las investigaciones epidemiológicas son responsabilidad del área de vigilancia en salud pública, cuya fuente de financiación corresponde al mencionado en el ítem anterior.

### 5.3 Promoción de la salud

Las entidades territoriales del orden departamental y distrital, deben crear e implementar la mesa de ETV en el Consejo Territorial de Salud Ambiental (COTSA). El COTSA es el escenario para la armonización de políticas territoriales que permitan el desarrollo de acciones intersectoriales para la prevención y control de las ETV; se debe remitir a Minsalud la agenda de trabajo anual en el marco del informe de gestión, la cual debe incluir las prioridades definidas en CONASA para los COTSA, entre otras. Para el caso de las zoonosis, se hace referencia al Consejo Territorial de Zoonosis.

Los programas de ETV y zoonosis apoyarán técnicamente en las intervenciones que aporten al mejoramiento de los distintos entornos -hogar, educativo, comunitario, institucional y laboral- en sus aspectos físicos, sociales y culturales haciéndolos más sanos y amigables, son aconsejables iniciativas como instituciones libres de vectores, tenencia responsable de animales de compañía y de producción, escuelas saludables, movilizados del cambio social, política de bienestar y protección animal entre otros, con el fin de fortalecer el cuidado en las comunidades, en los distintos ámbitos mejorando la percepción del riesgo ante estos eventos.

Los programas de ETV y zoonosis propenderán por el empoderamiento de las comunidades para que tengan un mayor control sobre los determinantes de estas enfermedades, en consecuencia, todas las estrategias y mecanismos contemplados en las RIAS se enfocarán en incrementar la capacidad de las comunidades y sus organizaciones sociales en el actuar y la protección de la salud frente a las ETV y zoonosis.

Las DTS implementarán jornadas de movilización social acorde a los eventos priorizados, la agenda nacional o internacional y el comportamiento epidemiológico. Las jornadas son un espacio para mantener en la agenda pública las acciones contra el evento y debe incorporar en su planeación el trabajo intersectorial y acciones en las comunidades.

Las jornadas de movilización social se realizarán según cronograma a establecer por este Ministerio para los eventos de malaria, dengue, rabia y enfermedad de Chagas. Las DTS serán priorizados al igual que la temática de acuerdo con la necesidad de cada evento y los lineamientos específicos que sean emitidos; lo anterior no significa que las DTS no puedan programar o realizar actividades de movilización acorde a sus necesidades.

Se debe reportar al MSPS su planeación (cronograma con actividades y responsables) y desarrollo (actividades realizadas), acompañado de los siguientes indicadores mínimos:

| Evento   | Indicador   |
|--|---|
| Arbovirosis  | Número de jornadas de educación e información en salud realizadas por municipio.      |
|  | Número de jornadas de comunicación del riesgo realizadas por municipio.               |
|  | Número de personas impactadas a nivel comunitario. Por municipio.                     |
|  | Número de Jornadas de recolección de inservibles por municipio.                       |
|  | Número de jornadas de lavado y cepillado.   |
|  | Número de colegios que participaron en las jornadas                                   |
|  | Total de estudiantes y profesores que participaron de las actividades                 |
|  | Total de IPS que apoyaron y participaron activamente de esta semana.                  |
|  | Número de profesionales en salud que recibieron capacitación.                         |
|  | Número de establecimientos especiales intervenidos durante la semana.                 |
| Enfermedad de Chagas   | Número de personas que participaron de las actividades en establecimientos especiales |
|  | Número de municipios que participaron en la jornada                                   |
|  | Número y relación de EAPB que participaron en la jornada                              |
|  | Número de acciones de IEC realizadas  |
|  | Número de personas beneficiadas con acciones de IEC                                   |
|  | Relación de acciones de prevención realizadas   |
| Número de personas beneficiadas con las acciones de prevención |   |

Notas:

Para el caso de arbovirosis se debe consultar el: "Lineamiento para la semana de acción contra el mosquito". Disponible en: <https://bit.ly/2PTtz7g> o la actualización vigente.

Para los eventos que no poseen indicadores estos serán remitidos a cada DTS por parte de cada responsable de Programa a nivel nacional.

Los programas de ETV y zoonosis, orientarán y apoyarán, previa directriz del Programa Nacional, las iniciativas de trabajo que se tienen desde las seccionales de Cruz Roja Colombiana, ONG u otros organismos de cooperación, y que están orientadas al fortalecimiento de acciones de promoción, prevención y control en los territorios.

## 5.4 Prevención de la transmisión.

### 5.4.1 De las ETV

Las acciones de prevención se desarrollarán a partir de la intervención, prevención y control de las ETV y zoonosis para cada entorno, establecidas en la Resolución 3280 de 2018, modificada por la resolución 276 de 2019. Esta intervención incorpora los tamizajes y las acciones relacionadas con el vector y por ende la interpretación es la establecida en cada una de las fichas del artículo 3.2.1 de la Resolución 3280 de 2018. Así mismo, el componente de prevención de transmisión de la EGI es el ordenador de los planes intensificados de eliminación de las ETV.

Por lo anterior, los programas de ETV y zoonosis deben garantizar información en salud, prevención de la enfermedad y comunicación del riesgo acorde con los lineamientos nacionales como:

- Lineamientos para la implementación toldillos como estrategia de prevención ante la presencia de *Aedes aegypti* en Colombia, 2016, disponible en el repositorio institucional (RID) en la dirección electrónica <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/lineamientos-implementacion-toldillos-prevencion-aedes-aegypti-colombia-2016.pdf>;
- Lineamiento para la planeación, ejecución, monitoreo y evaluación de la estrategia de toldillos insecticidas de larga duración. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/lineamiento-tild-prevencion-malaria.pdf>;
- Lineamiento de técnico para jornadas de lavado y cepillado de tanques de almacenamiento de agua de uso doméstico y depósitos de agua de uso institucional, como medida de prevención ante la infestación por *Aedes aegypti* para dengue, chikungunya, zika y otras enfermedades transmitidas por vectores en Colombia disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/lineamiento-tecnico-jornada-lavado-tanques-agua-2016.pdf>;
- Lineamiento para establecimientos especiales, el cual orienta acciones de prevención y control en estos lugares, y que se deben implementar según entorno que corresponda, disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/PAI/Lineamiento-acciones-pyp-control-vectores-establecimientos-especiales-2014.pdf>;
- Lineamientos y recomendaciones de acciones a implementar para prevenir y controlar dengue y malaria en el marco del COVID-19, disponible en: [ASIF13 Documento soporte \(minsalud.gov.co\)](#)

## 5.4.2 De las zoonosis

La aplicación de la profilaxis pre exposición para rabia humana, será implementada en poblaciones que habitan zonas geográficas en las cuales se ha evidenciado casos de rabia humana transmitida por animales silvestres, o, zonas geográficas del área rural dispersa con difícil acceso a servicios de salud y/o condiciones de situación de orden público con evidencia de circulación viral del ciclo silvestre; a su vez se implementa en situación de brotes. Dicha intervención, no está incluida en el Plan de Beneficios de Salud, su ejecución debe ser implementada a través del plan de intervenciones colectivas en la atención denominada “jornadas en salud”.

La orientación para la atención se describe en el lineamiento técnico operativo para la profilaxis pre exposición a rabia en comunidades a riesgo, que se encuentra en el enlace <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/lineamiento-tecnico-operativo-profilaxis-rabia.pdf>

En el marco del plan de eliminación de rabia humana transmitida por perro, se considera como estrategia central la vacunación de perros y gatos. Para lo anterior se desarrollarán estrategias intramurales y extramurales, que permitan coberturas útiles de vacunación, las cuales están descritas en el capítulo 9 del lineamiento para el manejo de biológico antirrábico de perros y gatos, y se encuentra en el enlace:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SA/lineamiento-manejo-biologico-antirrabico-perros-gatos.pdf>

La prevención y control de roedores, incluye acciones para determinar su presencia, estimar poblaciones y aplicar métodos físicos, mecánicos, biológicos, químicos y de participación comunitaria para su control. Lo anterior, excepto el control químico, son considerados métodos preventivos a ser implementados por las DTS del orden departamental, distrital o municipal sin distinción de categoría. Las atenciones hacen parte de los entornos saludables y se detallan en el manual para el control de roedores que se encuentra en el enlace <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SA/manual-integral-de-roedores.pdf>

El talento humano auxiliar de los programas de ETV y zoonosis cofinanciados por la Nación, debe apoyar el desarrollo de acciones de vacunación para rabia y de control de roedores cuando se requiera, sin superar 10% del tiempo asignado en los planes de trabajo.

## 5.5 Gestión del conocimiento

### 5.5.1 Plan de Educación continuada.

La DTS debe establecer un plan de educación continuada para el talento humano del programa territorial de promoción, prevención y control de las ETV y zoonosis. Dicho plan debe incluir objetivo, población objeto, metodología y ayudas educativas, criterios de evaluación y cronograma. El plan debe ser liderado por la dependencia responsable del recurso humano o similar con la competencia en la institución y debe responder al fortalecimiento de la EGI ETV-zoonosis y sus RIAS, especialmente al desarrollo de conocimientos y habilidades relacionadas con las guías y protocolos establecidos o normas de competencias laborales vigentes.

Se debe garantizar cofinanciación del plan con recursos asignados por educación continuada de la institución.

Se debe establecer un plan de capacitación teórico práctico dirigido al talento humano auxiliar y técnico de ETV en relación con la vacunación antirrábica de perros y gatos; este plan debe

desarrollar la norma de competencia laboral SENA “Aplicación de medicamentos de uso veterinario”. También se debe realizar el reentrenamiento y evaluación de competencia laboral para el talento humano de zoonosis que realiza la actividad.

### 5.5.2 Desarrollo de investigaciones.

Las investigaciones que van a ser cofinanciadas deben responder a indicadores de propósito de la EGI ETV-zoonosis y sus componentes. Así mismo deben tenerse en cuenta en la implementación de las RIAS específicas.

El desarrollo de las investigaciones complementa la misión del programa, pero no son el fin en sí mismo y por ende el aporte en tiempo de los funcionarios profesionales o técnicos y auxiliares al proyecto no debe afectar la prioridad del cumplimiento de sus responsabilidades regulares. Por lo anterior en el plan de trabajo mensual no debe superar 10% de la dedicación laboral.

Se debe establecer convenio explícito incluyendo: 1) relación con autorías y publicaciones, 2) remisión de información preliminar y final oportuna para uso en salud pública respetando los derechos de autor, 3) divulgación de resultados a la Entidad Territorial y comunidad objeto de estudio, 4) bases de datos para uso en salud pública, 5) plan de transferencia de conocimientos y tecnología al programa ETV-zoonosis.

Su cofinanciación en términos de contrapartida por talento humano financiado por rubro de funcionamiento debe estar acorde al plan de acción. Lo anterior debe ser autorizado por el Ministerio de Salud y Protección Social; se debe dar prioridad a los proyectos operativos que aporten en el desarrollo de los planes intensificados de eliminación de las ETV y zoonosis.

### 5.5.3 Uso de nuevas tecnologías para control vectorial

Si bien es cierto la Organización Mundial de la Salud - OMS promueve la investigación de nuevas tecnologías para el control vectorial, es importante señalar que toda nueva tecnología o innovación deberá contar con el aval de dicha organización para ser incluida en los programas regulares de salud pública; hasta tanto no se dé, este Ministerio no fomentará ni permitirá el uso de tecnologías en fase de investigación (liberación de mosquitos o huevos infectados con la bacteria del género *Wolbachia*; el uso de mosquitos genéticamente modificados; la técnica del insecto estéril (SIT); la auto-diseminación por mosquitos autocidas usando piriproxifeno (análogo de la hormona juvenil u otra), como estrategia de control en salud pública.

Por otra parte, es importante señalar que es competencia de la Entidad Territorial, adelantar el programa regular y contingencial para las ETV y zoonosis enmarcado en las competencias dadas por la Ley 715 y en concordancia con los lineamientos nacionales.

Los centros o grupos de investigación que quieran adelantar proyectos de investigación que involucren nuevas tecnologías e innovación, deben contar con el aval de la autoridad sanitaria local donde se planea realizar estudios y antes de ser implementados.

En el caso de que una entidad territorial del nivel departamental, distrital o municipal, tenga la intención de permitir el uso de nuevas tecnologías en su jurisdicción, se recuerda que ésta tiene autonomía territorial, por lo cual podrá aceptar o no la implementación de proyectos de investigación en su territorio, siempre y cuando estén enmarcados como “Proyectos de Investigación”, y sin que estos lleguen a reemplazar o a interferir con los programas regulares de salud pública que adelanta dicha entidad territorial.

A su vez la entidad territorial del orden departamental o distrital, deberá verificar el cumplimiento de los requerimientos técnicos contemplados en el anexo N° 8 y contar con los avales y cumplir

con las normas legales vigentes. Posteriormente procederá a informar por escrito al Ministerio de Salud y Protección Social, en concordancia con las políticas para la Promoción de la Salud y Prevención de la enfermedad, las competencias y funciones establecidas en el Decreto 4107 de 2011, en coherencia con la normatividad vigente, en especial los artículos 101, 102, 103, 136, 139, 594, 596 y 606 de la Ley 9 de 1979 y el artículo 46 de la Ley 715 de 2001. En el caso de los municipios categorías especial 1, 2 y 3 deben coordinar con el departamento, el cumplimiento de los requerimientos técnicos necesarios contemplados en el anexo N° 8 y los avales y el cumplimiento de la normatividad, quien analiza la factibilidad técnica para dar el aval a dichos municipios y proceder a consolidar y remitir al MSPS dicha información.

Es importante señalar que no podrán ser incluidas como protección individual o colectiva, tecnologías en fase de investigación, por lo cual la DTS no podrá financiar con recursos de transferencias o de la Subcuenta de Salud Pública colectiva tecnologías en fase de investigación.

## 5.6 Atención integral de pacientes

### 5.6.1 Desarrollo de capacidades

Los programas de ETV y zoonosis, apoyarán la generación de capacidades en profesionales de la salud que atienden población afectada por estos eventos, con el fin de garantizar la atención integral de pacientes en el marco de las RIAS y la EGI. Lo anterior no afecta la competencia del área de prestación de servicios o atención en salud de la DTS, quien debe liderar y coordinar con el programa.

Los programas de ETV y zoonosis, apoyarán técnicamente la reorganización de las redes integrales de tal forma que la decisión a ser tomada por la dependencia pertinente responda a las necesidades epidemiológicas en ETV y zoonosis.

Los programas de ETV y zoonosis participarán en la inducción y re inducción del personal médico, de enfermería y de laboratorio que esté próximo a iniciar el Servicio Social Obligatorio (SSO) en las instituciones prestadoras de servicios de salud del nivel municipal y departamental. Así mismo en conjunto con el área responsable de la calidad de la atención en salud en la DTS, se debe establecer los vínculos y espacios para capacitación al talento humano especializado.

Los programas de ETV y zoonosis apoyarán a la DTS en el seguimiento, monitoreo y evaluación de la implementación de la RIAS de enfermedades infecciosas transmitidas por vectores y zoonosis o lo relacionado con ellas en las RIAS de promoción y mantenimiento de la salud y materno perinatal. En el caso de las acciones para el tamizaje para enfermedad de Chagas y toxoplasmosis en gestantes, esto se debe realizar en coordinación con el área de salud sexual y reproductiva.

### 5.6.2 Seguimiento atención de pacientes.

El coordinador de los programas de ETV y zoonosis deberá solicitar al área responsable de calidad de prestación de servicios de las direcciones territoriales de salud, el seguimiento al tratamiento de todos los casos de malaria, leishmaniasis, Chagas, rabia, accidente ofídico, leptospirosis y toxoplasmosis el cumplimiento de las RIAS, y coordinar con los responsables la generación de informes trimestrales de pacientes, tratamientos terminados, falla terapéutica y adherencia, pacientes fallecidos, reacciones adversas y reporte al FOREAM. La actividad mencionada debe estar incluida en las obligaciones del talento humano médico cofinanciado con transferencias nacionales.

Los programas de ETV y zoonosis apoyarán a las áreas responsables de atención integral de pacientes en las DTS, en el seguimiento y evaluación de la adherencia a guías de práctica, lineamientos y protocolos de atención clínica integral relacionados con ETV y zoonosis, con el fin de conseguir metas propuestas en el Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021 y los indicadores de la Resolución 3280 y la EGI ETV 2012 2022, así como aquellos del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031

El programa apoyará el análisis de mortalidad por ETV o zoonosis en el departamento, municipio o distrito asignado, con el fin de plantear las acciones de mejora necesarias que garanticen la oportunidad, calidad e integralidad en la atención.

El médico del programa ETV-Zoonosis debe articularse con el área de aseguramiento y prestación de servicios, dependencias que son las responsables de garantizar la calidad de la atención en salud.

Para fortalecer la adherencia a lineamientos y guías de atención clínica de ETV y zoonosis se debe revisar la información disponible en las historias clínicas de los eventos, con su respectivo análisis y planes de mejora, adicionalmente en:

- La gestión integral del riesgo, que funciona como el hilo conductor, debido a que articula el aseguramiento, la salud pública y la prestación de los servicios de salud, con el fin de minimizar el riesgo y el manejo de la enfermedad, el énfasis es preventivo, pero si este no se logra se debe actuar oportunamente, detectarlos y tratarlos precozmente para mitigar y acortar su evolución y es una de las funciones más importantes que realizan las EPS.
- Las propuestas de seguimiento (solicitar auditorías) presentadas por las EAPB e IPS, puesto que en sus condiciones básicas, contempladas en el Decreto 682 de 2018 “(...) mediante el cual se establece las condiciones para la autorización de funcionamiento, habilitación y permanencia de las entidades responsables del aseguramiento en salud (...)”, en el nuevo rol de las EAPB deben orientarse hacia la gestión integral del riesgo en salud, lo que implica que deben apoyar los análisis de eventos como ETV y Zoonosis que son de interés en salud pública.

Con base en los análisis de las auditorías y de los eventos, los programas de ETV y zoonosis deben garantizar y remitir en el informe trimestral de gestión del programa el consolidado de los hallazgos de:

- a. 100% de las mortalidades por arbovirosis, malaria, leishmaniasis, enfermedad de Chagas, rabia, accidente ofídico y leptospirosis.
- b. De acuerdo al siguiente cuadro, seguimiento mensual a la morbilidad.

| Arbovirosis   | Malaria   | Leishmaniasis  | Enfermedad de Chagas   | Toxoplasmosis   | Otras zoonosis   |
|---|---|--|--|---|--|
| <p>100 % de los casos de dengue grave,<br/>100 % de los casos de dengue con signos de alarma que fueron registrados como no hospitalizados<br/>10 % de los casos de dengue con signos de alarma registrados en población de mayor riesgo (menores de cinco años, mayores de 65 años, gestantes, personas con comorbilidades).<br/>5% de los casos de dengue si signos de alarma en población de alto riesgo (menores de cinco años, mayores de 65 años, gestantes, personas con comorbilidades)<br/>100% de los casos de zika y chikungunya en gestantes.<br/>100 % de los casos de chikungunya</p> | <p>50% de los casos de malaria complicada<br/>10% de los casos de malaria no complicada</p> | <p>100% de casos de leishmaniasis visceral.<br/>10% de casos de leishmaniasis cutánea en población a riesgo (Menores de 5 años, - gestantes y comorbilidades).</p> | <p>100% casos agudos<br/>100% casos crónicos menores de 15 años<br/>100% de casos en gestantes<br/>10% casos crónicos mayores de 15 años</p> | <p>100% de los casos de toxoplasmosis congénita<br/>5% de casos de toxoplasmosis en gestantes</p> | <p>5% de los casos de accidentes rábicos graves<br/>5% de los casos de leptospirosis confirmados.<br/>5% de los casos de accidente ofídico</p> |

Las acciones para prevenir, atender y realizar seguimiento a los casos de enfermedad de Chagas congénita, en el marco de la RIAS materno-perinatal y de la Estrategia de eliminación de la transmisión materno infantil del VIH, la Sífilis, la Hepatitis B y la enfermedad de Chagas ETMI-Plus, se precisa que:

- MinSalud cada año remitirá a los programas territoriales de ETV la programación de gestantes por departamento o distritos y discriminada por municipios. La fuente para su estimación será la realizada por el PAI para nacidos vivos.
- En los informes de gestión trimestral del programa de ETV, se debe reportar el consolidado de coberturas de tamizaje y atención al binomio madre-hijo
- Por agente del SGSSS, se debe realizar las siguientes actividades:

| ATENCIÓN                           | EAPB   | IPS  | DTS – Salud sexual y reproductiva o similar en funciones  | DTS ETV   | DTS Prestación de servicios o similar en funciones  | DTS LDSP  | DTS VSP  |
|------------------------------------|--|--|---|---|---|---|--|
| Fomento y gestión en salud pública | Realizar la identificación y caracterización de las gestantes objeto de tamizaje | Informar a las gestantes en el primer control prenatal del derecho al tamizaje para E Chagas y el riesgo de la transmisión congénita | Establecer el plan de comunicaciones para la implementación de ETMI-Plus.<br>Adoptar y socializar la estrategia ETMI-Plus en el territorio (SSM, EPS, IPS). | Incluir en las piezas comunicacionales relacionadas con E Chagas, lo pertinente con el derecho al tamizaje en gestantes y el riesgo de la transmisión congénita.<br>En el marco del equipo funcional suministrar la programación de gestantes | Realizar la gestión con las EAPB para la organización de la red prestadora que garantice el acceso y oportunidad al tamizaje de las gestantes | Apoyar a la prestación de servicios en la caracterización de la red prestadora y la implementación de las tecnologías | Aportar la información para establecer la cohorte de gestantes y sus hijos para el tamizaje y seguimiento. |

| ATENCIÓN                                      | EAPB  | IPS  | DTS – Salud sexual y reproductiva o similar en funciones                             | DTS ETV   | DTS Prestación de servicios o similar en funciones  | DTS LDSP  | DTS VSP   |
|---|---|--|--|---|---|---|---|
|   |   |  | Establecer la meta de tamizaje de gestantes según EAPB                               | emitida por MinSalud y analizar el planteamiento táctico para el logro de las metas.  |   |   |   |
| Tamizaje                                      | Garantizar la contratación de la toma de muestra, transporte y procesamiento de las muestras, evitando las barreras o desplazamientos innecesarios a la gestante<br><br>Reportar el consolidado trimestral de gestantes tamizadas | Realizar la toma de muestra y su procesamiento.<br><br>Realizar la asesoría para entrega de resultado a la gestante y su grupo familiar. | Consolidar las atenciones de tamizaje realizadas por las EAPB                        | Dentro de las acciones a colectivas PIC, realizar tamizaje para E.Chagas en las gestantes, específicamente en el marco del plan de interrupción de la transmisión por vectores domiciliados.. | Realizar el seguimiento al cumplimiento de la atención de tamizaje, así como de los procesos de contratación y la reducción de barreras.  | Realizar control de calidad directo e indirecto a los laboratorios públicos y privados de la red departamental.<br><br>Organizar y procesar el tamizaje que se realice a gestantes en el marco del PIC. | N/A   |
| Investigación epidemiológica                  | Garantizar la atención integral de casos de enfermedad de Chagas identificados en la investigación epidemiológica de campo.   | Reportar los casos oportunamente al Sivigila.  | N/A  | En áreas endémicas, realizar la investigación relacionada con factores de riesgo para transmisión vectorial y oral, en el hogar de la gestante confirmada.                                    | N/A   | Realizar el diagnóstico por laboratorio de las muestras producto de la investigación epidemiológica realizada a la familia de la gestante confirmada  | Realizar investigación de campo, e investigación de casos en gestantes, |
| Prevención y control de vectores              | N/A   | N/A  | N/A  | En áreas endémicas realizar el correspondiente control vectorial y las acciones de educación para el fomento del autocuidado para prevenir la transmisión oral                                | N/A   | Mantener actualizada la información entomológica para la identificación de áreas de riesgo y orientar las investigaciones epidemiológicas y el correspondiente control.                                 | N/A   |
| Atención y seguimiento a la gestante positiva | Garantizar la contratación de las atenciones e intervenciones requeridas para la atención integral sin barreras de la gestante.<br><br>Garantizar, de requerirse por posible riesgo obstétrico la                                 | Realizar la atención de las gestantes de acuerdo con los lineamientos de atención clínica vigentes.                                      | Establecer y realizar el seguimiento a la cohorte del binomio madre infectada - hijo | Apoyar el seguimiento a la adherencia de la guía y lineamiento de atención clínica integral<br><br>Diligenciar y enviar de manera trimestral la matriz de seguimiento a                       | Realizar el seguimiento al cumplimiento al acceso y la atención de las gestantes confirmadas sin barreras o desplazamientos innecesarios. | N/A   | N/A   |

| ATENCIÓN  | EAPB   | IPS  | DTS – Salud sexual y reproductiva o similar en funciones                          | DTS ETV   | DTS Prestación de servicios o similar en funciones  | DTS LDSP  | DTS VSP   |
|---|--|--|---|---|---|---|---|
|   | atención en nivel complementario y la atención para el tratamiento etiológico al finalizar la lactancia materna exclusiva.<br><br>Implementar la cohorte y su correspondiente seguimiento al binomio madre infectada-hijo.   |  |   | E.Chagas congénito incluida en el informe de gestión del programa.<br><br>Garantizar los medicamentos para el tratamiento de la enfermedad de Chagas con oportunidad.   |   |   |   |
| Atención y seguimiento al hijo de gestante positiva | Garantizar la contratación de las atenciones e intervenciones requeridas para la atención integral sin barreras del hijo de gestantes confirmadas, incluido el seguimiento para diagnóstico por laboratorio y su correspondiente atención para el tratamiento etiológico<br><br>Implementar la cohorte y su correspondiente seguimiento al binomio madre infectada-hijo. | Realizar las atenciones y los seguimientos a las hijas e hijas de gestantes hasta descartar el caso. En caso de ser positivo suministrar el tratamiento necesario y realizar las pruebas que se requieran. Realizar la notificación al Sivigila de casos en hijos de gestantes confirmadas | Establecer y realizar seguimiento a la cohorte del binomio madre infectada - hijo | Apojar el seguimiento a la adherencia de la guía y lineamiento de atención clínica integral<br><br>Diligenciar y enviar de manera trimestral la matriz de seguimiento a E.Chagas congénito incluida en el informe de gestión del programa.<br><br>Garantizar los medicamentos para el tratamiento de la enfermedad de Chagas con oportunidad. | Realizar el seguimiento al cumplimiento y la atención de los hijos de gestantes confirmadas, sin barreras o desplazamientos innecesarios. | Realizar el control de calidad del diagnóstico por laboratorio y asesoría correspondiente a la red prestadora EAPB. | Consolidar y establecer las mediciones epidemiológicas de prevalencia en gestantes e incidencia por transmisión congénita |

- A continuación, se presenta las metas de gestantes a tamizar según departamentos y distritos.:

| DTS          | Meta gestantes en municipios endémicos | Meta de gestantes en municipios no endémicos | Meta total de gestantes |
|--------------|--|--|-------------------------|
| Amazonas     | 1.477                                  | -  | 1.477                   |
| Antioquia    | 43.272                                 | 928  | 44.200                  |
| Arauca       | 5.184                                  | -  | 5.184                   |
| Atlántico    | 14.368                                 | -  | 14.368                  |
| Barranquilla | -                                      | 495  | 495                     |
| Bogotá D.C.  | -                                      | 13.554                                       | 13.554                  |
| Bolívar      | 11.022                                 | -  | 11.022                  |
| Boyacá       | 4.627                                  | 134  | 4.761                   |
| Buenaventura | 4.570                                  | -  | 4.570                   |

|                      |                |               |                |
|----------------------|----------------|---------------|----------------|
| Caldas               | 1.450          | 103           | 1.553          |
| Caquetá              | 6.564          | -             | 6.564          |
| Cartagena            | 16.175         | -             | 16.175         |
| Casanare             | 6.518          | -             | 6.518          |
| Cauca                | 661            | 108           | 769            |
| Cesar                | 22.660         | -             | 22.660         |
| Choco                | 5.605          | -             | 5.605          |
| Córdoba              | 10.782         | 167           | 10.949         |
| Cundinamarca         | 8.550          | 3.175         | 11.725         |
| Guainía              | 922            | -             | 922            |
| Guaviare             | 1.347          | -             | 1.347          |
| Huila                | 10.023         | -             | 10.023         |
| La Guajira           | 16.178         | -             | 16.178         |
| Magdalena            | 12.178         | -             | 12.178         |
| Meta                 | 14.434         | -             | 14.434         |
| Nariño               | 3.328          | 78            | 3.406          |
| Norte de Santander   | 22.277         | -             | 22.277         |
| Putumayo             | 4.342          | -             | 4.342          |
| Quindío              | -              | 56            | 56             |
| Risaralda            | 625            | 183           | 808            |
| San Andrés Islas     | 51             | -             | 51             |
| Santa Marta          | 8.239          | -             | 8.239          |
| Santander            | 27.798         | -             | 27.798         |
| Sucre                | 11.511         | -             | 11.511         |
| Tolima               | 14.017         | -             | 14.017         |
| Valle del Cauca      | 123            | 2.545         | 2.668          |
| Vaupés               | 700            | -             | 700            |
| Vichada              | 1.663          | -             | 1.663          |
| <b>Total general</b> | <b>313.241</b> | <b>21.526</b> | <b>334.767</b> |

## 5.7 Atención de contingencias

La entidad territorial debe elaborar planes de contingencia por cada ETV y zoonosis, los cuales deben ser avalados y activados según pertinencia por las instancias establecidas en el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Emergencias y Desastres.

Los planes deben incluir el diagnóstico de capacidad de respuesta ante contingencia por ETV y zoonosis, incorporando las necesidades de talento humano e insumos críticos, equipos y logística.

Entre otras actividades regulares y/o recurrentes, la atención de contingencias se debe realizar por el talento humano financiado por el rubro de funcionamiento (directo e indirecto – responsabilidad que debe ser incluida en los contratos-).

Excepcionalmente y previa autorización de MSPS, se autoriza la aplicación de recursos del rubro de inversión –componentes de promoción y prevención, fortalecimiento institucional - para la atención de contingencias. Para la solicitud de autorización, se debe remitir a MSPS el plan de contingencia, que incluye: aval de instancia del SNGR a nivel territorial, análisis de capacidad de respuesta, situación epidemiológica, población a riesgo, acciones costo-efectivas y coherentes en cronograma, además de responsables y responsabilidades. Igualmente, precisar y justificar el rubro, componente, subcomponente o proyecto que se afectara, y detallar la aplicación de gasto.

Para el desarrollo de acciones de control de vectores, se debe realizar la gestión con las autoridades locales y de policía en el marco de los comités de gestión de riesgo, que permitan la aplicación del Código Nacional de Policía y Convivencia, Ley 1801 de 2016, en especial lo

relacionado en su libro segundo, título XI, capítulo II, artículo 111, incisos 8, 14 y 15 que establecen:

- “arrojar basura, llantas, residuos o escombros en el espacio público o en bienes de carácter público o privado”
- “permitir la presencia de vectores y/o no realizar las prácticas adecuadas para evitar la proliferación de los mismos en predios urbanos” y
- “no permitir realizar campañas de salud pública para enfermedades transmitidas por vectores dentro de los predios mencionados en el anterior inciso”.

En relación con el control de roedores, en el artículo mencionado se establecen en sus incisos 1, 2, 3, 4, 5, 8 que:

- “sacar la basura en horarios no autorizados por la empresa prestadora de servicios o en sitios diferente al lugar de residencia o domicilio”
- “no usar los recipientes o demás elementos dispuestos para depositar la basura”
- “arrojar residuos sólidos y escombros en sitios de uso público, no acordados ni autorizados por la autoridad competente”
- “esparcir, parcial o totalmente en el espacio público o zonas comunes el contenido de las bolsas y recipientes para la basura, una vez colocados para su recolección”.
- “dejar las basuras esparcidas fuera de sus bolsas o contenedores una vez efectuado el reciclaje”.
- “arrojar basura, llantas, residuos o escombros en el espacio público o en bienes de carácter público o privado”

La investigación epidemiológica de campo para ETV y zoonosis que incluye la investigación de focos, es liderada por los grupos de vigilancia en salud pública y apoyada por los programas de ETV y zoonosis.

La elaboración de plan de contingencia, gestión, seguimiento y remisión de informes es responsabilidad del equipo funcional, bajo el liderazgo de los programas de prevención y control ETV y zoonosis. Dichos planes deben estar enmarcados dentro de los procesos de gestión en salud pública de las intervenciones colectivas e individuales y armonizados con la línea técnica del programa nacional de prevención y control de las ETV.

Se puede tomar como orientador la “Guía para la preparación de Planes de Contingencia” del MSPS, disponible en: <https://bit.ly/3gqOhbz>

La información consolidada de la implementación de planes de contingencia será consignada en los formatos y entregada en los tiempos establecidos por el nivel nacional.

El control de focos de zoonosis transmitidas por roedores exige previamente el desarrollo de intervenciones de mejoramiento de entornos y saneamiento básico de forma intersectorial: posteriormente se realiza el control químico acorde al lineamiento.

## 6. Lineamientos en el marco de la Resolución 3280 de 2018

Las siguientes son las definiciones de focos para ETV y áreas de riesgo para zoonosis, en las cuales a partir de su priorización se les debe desarrollar las intervenciones descritas a continuación:

### 6.1. Definición de focos para ETV.

#### 6.1.1. Chagas

| No. | Definición                 |   | Requerimiento  | Observaciones  |
|-----|----------------------------|---|--|--|
| 1   | Definición de foco         | Área geográfica delimitada y circunscrita, con características ecológicas y demográficas que permiten la transmisión de la enfermedad de Chagas y con evidencia de la presencia o antecedente de especies vectoras.   |  | Especies de vectores se refiere a <i>R. prolixus</i> , <i>T. dimidiata</i> , <i>T. maculata</i> , <i>T. venosa</i> , <i>R. pallescens</i> , <i>P. geniculatus</i> y <i>R. colombiensis</i>   |
| 2   | Focalización departamental | Para la identificación de focos en el departamento, estos hacen referencia a:<br>Municipios disgregados, ó<br>Conjuntos de municipios que comparten características ecológicas y con presencia de los vectores  |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuando el foco lo componen varios municipios, se debe generar un nombre según el área geográfica y detallar los municipios que lo componen (ejemplo, "hoya río Suárez" que lo componen los municipios de Moniquirá, Togui, San José de Pare);</li> <li>• En el caso de presencia de <i>R. pallescens</i> y <i>P. geniculatus</i> debe estar acompañado de antecedente de casos agudos con evidencia que indique que fueron producto de transmisión oral;</li> <li>• Se pueden incorporar municipios contiguos sin dicho antecedente de caso agudo o presencia del vector, siempre que compartan características ecológicas y demográficas.</li> </ul> |
| 3   | Focos totales              | Municipios o conjunto de municipios que cumplan con la definición de foco   | Número de focos en el departamento   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuando el foco lo componen varios municipios, se debe generar un nombre según el área geográfica y detallar los municipios que lo componen.</li> </ul>  |
| 4   | Focos intervenibles        | <p>1. Se refiere a aquellos cuya transmisión se relacione con el escenario domiciliar (intra y/o peridomiciliar) por la presencia de <i>R. prolixus</i>, <i>T. dimidiata</i>, <i>T. maculata</i> y/o <i>T. venosa</i>.</p> <p>En el caso de presencia de <i>R. pallescens</i> y <i>P. geniculatus</i> son aquellos focos con antecedentes o evidencia que indique que los casos registrados fueron producto de la transmisión oral.</p>   | <p>Número de focos intervenibles en el departamento</p> <p>Número de focos intervenibles según escenario, domiciliar o silvestre</p> |  |
| 5   | Focos priorizados          | <p>1a. Se refiere a los focos definidos en el plan de interrupción de la transmisión por vectores domiciliados;</p> <p>1b. Se refiere a los focos intervenibles, con presencia o antecedente de vectores domiciliados, que NO hacen parte del plan de interrupción y con antecedente de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Infección natural en los vectores, ó</li> <li>• Casos agudos confirmados en los últimos 10 años, ó</li> <li>• Casos crónicos confirmados en menores de 15 años desde año 2000, ó</li> </ul> |  | <p>Vectores domiciliados se refiere a la presencia de <i>R. prolixus</i>, <i>T. dimidiata</i>, <i>T. maculata</i>, <i>T. venosa</i> <i>R. colombiensis</i> ;</p> <p>Vectores silvestres se refiere <i>R. pallescens</i> y <i>P. geniculatus</i>, <i>R. colombiensis</i>;</p> <p>Infección natural se refiere a identificación de <i>T. cruzi</i>.</p>  |

| No. | Definición   | Requerimiento | Observaciones |
|-----|--|---------------|---------------|
|     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Casos confirmados en gestantes que habitaron en el foco hasta sus 18 años de edad o en los últimos 5 años, ó</li> <li>• Casos confirmados por transmisión congénita en los cuales la investigación epidemiológica descarte otro mecanismo de transmisión.</li> <li>2. Se refiere a los focos con presencia de vectores silvestres o extradomiciliados, con antecedente de:</li> <li>• Casos agudos confirmados por transmisión oral en los últimos 15 años, o,</li> <li>• Infección natural en los vectores o el reservorio.</li> </ul> |               |               |

### 6.1.1.1. Intervenciones

| No | Componente               | Proceso o Intervención según definición de caso   |
|----|--------------------------|---|
| 1  | Gestión en salud pública | <p>Definición 1a</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Coordinación intersectorial: Articulación para mejoramiento de vivienda en las áreas priorizadas y la inclusión en nuevos proyectos de condiciones de diseño protectoras; también considera el análisis y articulación en planes de cultivos de palma;</li> <li>• Desarrollo de capacidades: Generación de capacidades al talento humano en salud, orientado a la adecuada detección y atención de los casos, competencias para las acciones de prevención y control de triatomos y la investigación epidemiológica de casos. También incluye el seguimiento a la atención integral de casos en gestantes, agudos, menores de 15 años y producto de investigación epidemiológica de campo;</li> <li>• Gestión del conocimiento: revisión con los actores del SGCTI de líneas de base entomológicas y serológicas;</li> <li>• Gestión de insumos de interés en salud pública: Adquisición de insumos para el control vectorial (<b>insecticida piretroide de acción residual y potes fumigenos</b>). Incluyendo el seguimiento al stock de medicamentos;</li> <li>• Gestión de las intervenciones colectivas: Gestión territorial del plan de interrupción que incluye la asistencia técnica a los municipios y la elaboración de los planes municipales, así como la implementación de la sala situacional;</li> <li>• Participación social: Construcción e implementación colectiva con las comunidades del plan de intervenciones en el marco del plan de interrupción;</li> <li>• Planeación integral en salud: Desarrollo de actividades conducentes a la incorporación en el plan territorial de salud del plan de interrupción;</li> <li>• Vigilancia en salud pública: Vigilancia entomológica, búsquedas activas institucionales e investigación de casos agudos, de gestantes, de menores de 15 años.</li> </ul> <p>Definición 1b</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Desarrollo de capacidades: Generación de capacidades al talento humano en salud, orientado a la adecuada detección y atención de los casos, competencias para las acciones de prevención y control de triatomos y la investigación epidemiológica de casos. También incluye el seguimiento a la atención integral de casos en gestantes, agudos, menores de 15 años y producto de investigación epidemiológica de campo;</li> <li>• Gestión de insumos de interés en salud pública: Adquisición de insumos para el control vectorial (insecticida piretroide de acción residual). Incluyendo el seguimiento al stock de medicamentos;</li> <li>• Participación social: Construcción e implementación colectiva con las comunidades del plan de intervenciones;</li> <li>• Planeación integral en salud: Desarrollo de actividades conducentes a la incorporación en el plan territorial de salud del plan de intervención;</li> <li>• Vigilancia en salud pública: Vigilancia entomológica, e investigación de casos agudos, de gestantes, de menores de 15 años.</li> </ul> <p>Definición 2</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Coordinación intersectorial: Articulación para mejoramiento de vivienda (específicamente áreas de cocina y almacenamiento de alimentos) en las áreas priorizadas, de condiciones de diseño protectoras; también considera el análisis y articulación en planes de cultivos de palma de vino, caña de azúcar y el sector de producción de alimentos y restaurantes;</li> </ul> |

|   |                                    |  |
|---|------------------------------------|--|
|   |                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Desarrollo de capacidades: Generación de capacidades al talento humano en salud, orientado a la adecuada detección y atención de los casos, competencias para las acciones de prevención de la contaminación de alimentos y la investigación epidemiológica de casos por posible transmisión oral, incluyendo muestreo en reservorios animales;</li> <li>• Gestión del conocimiento: revisión con los actores del SGCTI para definir áreas de riesgo para transmisión oral y posibles intervenciones;</li> <li>• Gestión de insumos de interés en salud pública: Adquisición de insumos para el control vectorial (potes fumígenos). Incluye el seguimiento al stock de medicamentos;</li> <li>• Vigilancia en salud pública: Vigilancia entomológica, de reservorios, búsquedas activas institucionales e investigación de casos agudos, de gestantes, de menores de 15 años;</li> <li>• Inspección, vigilancia y control: Acciones para evitar la contaminación de alimentos por contacto con reservorios animales o triatominos de la cadena de producción y comercialización de alimentos.</li> </ul>   |
| 2 | Intervenciones entorno hogar       | <p>Definición 1a</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Información en salud: Plan de medios que informen el concepto, beneficios y acciones a realizar por los integrantes del hogar en el marco del plan de interrupción;</li> <li>• Educación y comunicación para la salud: Educación en estrategias para el reordenamiento del medio y la identificación de posibles casos agudos;</li> <li>• Prevención y control de las ETV: prevención de triatominos a través de control con insecticidas de acción residual dos ciclos año. En llanos orientales y la amazonia incluye la implementación de toldillos para prevención de la exposición con vectores autóctonos que presentan intrusión. Tamizajes en menores de 5 años o población menor de edad no escolarizada.</li> </ul> <p>Definición 1b</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Información en salud: Plan de medios que informen los elementos conceptuales de la enfermedad (agente etiológico, mecanismos de transmisión, signos y síntomas con su ruta de atención) y acciones a realizar por los integrantes del hogar;</li> <li>• Prevención y control de las ETV: prevención de triatominos a través de control con insecticidas de acción residual dos ciclos año. En los llanos orientales, la Amazonía, el Catatumbo y Sierra Nevada de Santa Marta incluye la implementación de toldillos para prevención de la exposición con vectores autóctonos que presentan intrusión.</li> </ul> <p>Definición 2</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Información en salud: Plan de medios que informen los elementos conceptuales de la enfermedad (agente etiológico, mecanismos de transmisión –enfazando la transmisión oral-, signos y síntomas con su ruta de atención) y acciones a realizar por los integrantes del hogar;</li> <li>• Educación y comunicación para la salud: Educación en estrategias para el reordenamiento del medio, la adecuada manipulación de alimentos (adecuado almacenamiento y cocción en su preparación) y la identificación de posibles casos agudos.</li> </ul> |
| 3 | Intervenciones entorno educativo   | <p>Definición 1a</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Información en salud: Plan de medios que informen el concepto, beneficios y acciones a realizar por los integrantes de la comunidad educativa en el marco del plan de interrupción; el plan además debe desarrollar contenidos temáticos de mecanismos de transmisión, e identificación de triatominos;</li> <li>• Educación y comunicación para la salud: Educación en estrategias para la identificación de triatominos, acciones de reordenamiento del medio y otras para la prevención del vector e identificación de posibles casos agudos;</li> <li>• Prevención y control de las ETV: Prevención de triatominos a través de control con insecticidas de acción residual dos ciclos año, en aquellas instituciones con internación. Tamizajes en menores de edad (oferta a menores de 15 años y demanda a los mayores).</li> </ul> <p>Definición 1b</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Información en salud: Plan de medios que informen los elementos conceptuales de la enfermedad (agente etiológico, mecanismos de transmisión, signos y síntomas con su ruta de atención) y acciones a realizar por los integrantes de la comunidad educativa;</li> <li>• Prevención y control de las ETV: Prevención de triatominos a través de control con insecticidas de acción residual dos ciclos año, en aquellas instituciones con internación.</li> </ul> <p>Definición 2</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Información en salud: Plan de medios que informen los elementos conceptuales de la enfermedad (agente etiológico, mecanismos de transmisión –enfazando en la transmisión oral-, signos y síntomas con su ruta de atención) y acciones a realizar por los integrantes de la comunidad educativa;</li> <li>• Educación y comunicación para la salud: Educación en estrategias para el reordenamiento del medio, la adecuada manipulación de alimentos (adecuado almacenamiento y cocción en su preparación) y la identificación de posibles casos agudos.</li> </ul>                    |
| 4 | Intervenciones entorno comunitario | <p>Definición 1a</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Información en salud: Plan de medios que informen el concepto, beneficios y acciones a realizar por los integrantes de las organizaciones comunitarias en el marco del plan de interrupción;</li> </ul>  |

|   |                                      |   |
|---|--------------------------------------|---|
|   |                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Educación y comunicación para la salud: Educación en estrategias para la identificación de triatominos, acciones de reordenamiento del medio y otras para la prevención del vector e identificación de posibles casos agudos;</li> <li>• Prevención y control de las ETV: Implementación de vigilancia comunitaria de triatominos (puestos de recolección de triatominos PRTC).</li> </ul> <p>Definición 1b</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Información en salud: Plan de medios que informen los elementos conceptuales de la enfermedad (agente etiológico, mecanismos de transmisión, signos y síntomas con su ruta de atención) y acciones a realizar por los integrantes de las organizaciones sociales y comunitarias.</li> </ul>                         |
| 5 | Intervenciones entorno institucional | <p>Definición 1a</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• No Aplica.</li> </ul> <p>Definición 1b</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• No Aplica.</li> </ul> <p>Definición 2</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Información en salud: Plan de medios que informen los elementos conceptuales de la enfermedad (agente etiológico, mecanismos de transmisión –enfaticando en la transmisión oral-, signos y síntomas con su ruta de atención) y acciones a realizar en las instituciones;</li> <li>• Educación y comunicación para la salud: Educación en estrategias para el reordenamiento del medio, la adecuada manipulación de alimentos (adecuado almacenamiento y cocción en su preparación) y la identificación de posibles casos agudos.</li> </ul>                                      |
| 6 | Intervenciones entorno laboral       | <p>Definición 1a</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• No Aplica.</li> </ul> <p>Definición 1b</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• No Aplica</li> </ul> <p>Definición 2</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Información en salud: Plan de medios que informen los elementos conceptuales de la enfermedad (agente etiológico, mecanismos de transmisión –con énfasis en transmisión oral-, signos y síntomas con su ruta de atención) y acciones a realizar por trabajadores no formales que manipulan alimentos a riesgo;</li> <li>• Educación y comunicación para la salud: Educación en estrategias para el reordenamiento del medio, la adecuada manipulación de alimentos (adecuado almacenamiento y cocción en su preparación) y la identificación de posibles casos agudos.</li> </ul> |

### 6.1.2. Malaria

| No. | Definición         | Requerimiento  | Observaciones   |
|-----|--------------------|--|---|
| 1   | Definición de foco | Realizar Micro-estratificación: que es la identificación y caracterización de los focos o conglomerados de localidades (Unidades Operativas de Intervención) que comparten la misma dinámica de transmisión y, por lo tanto, deben ser consideradas en conjunto; implica un ejercicio de análisis en el nivel local (micro). Estas Unidades Operativas de Intervención formarán el estrato 4 en la estratificación nacional. | Lo anterior se basa en el “Marco para la Eliminación de la Malaria” de la OPS y sus recomendaciones para acciones en focos. |

|   |                            |  |   |  |
|---|----------------------------|--|---|--|
| 2 | Focalización departamental | Se refiere a los municipios que concentran el 80% de carga de la enfermedad, persistente en los últimos 10 años.   | Las DTS deben establecer distintas unidades operativas. Unidad Operativa de Intervención (UNOPI). Foco o conjunto de focos en proximidad geográfica, que comparten características relacionadas con la dinámica de transmisión de malaria (económicas, prestación de servicios, movilidad, entre otras), establecidas para organizar y operar la respuesta integral, con énfasis en diagnóstico y tratamiento, por los equipos locales de malaria | Se refiere sus municipios y en estos las veredas, localidades o barrios clasificados como focos.                             |
| 3 | Focos totales              | Área geográfica a nivel municipal (veredas, localidades y barrios) con persistencia de casos en por lo menos 5 de los últimos 10 años y con características geográficas y ambientales similares: puede incluir áreas geográficas de varios municipios.   | Se deben establecer equipos locales de malaria. Conjunto de personas responsables de la respuesta integral, incluyendo la estrategia de DTI-R, en las Unidades Operativas de Intervención, conformados, al menos, por los responsables de la red de diagnóstico (puestos de microscopía o de Pruebas de Diagnóstico Rápido – PDR), técnicos operativos del Programa de Enfermedades Transmitidas por Vectores (ETV) y un supervisor.              | Se refiere a características geográficas y ambientales a los factores y determinantes en salud que favorecen la transmisión. |
| 4 | Focos intervenibles        | Aquellos que cumplan con la definición   | Realizar micro-planificación. Se refiere al plan de respuesta para interrumpir la transmisión en la Unidad Operativa de Intervención, de manera que la estrategia de Detección-Diagnóstico-Tratamiento-Investigación-Respuesta (DTI-R) se implemente de manera oportuna y con calidad desde el nivel local.   | Se refiere al total de focos en la DTS y no solo a nivel municipal sino por veredas, barrios o localidades, entre otros.     |
| 5 | Focos priorizados          | Aquellos definidos a nivel de cada DTS para intervenir y trabajar para un proceso de eliminación o reducción de casos, según el proceso de estratificación. Se refiere a los focos intervenibles que aportan el 80% de la carga de casos en los últimos 10 años. Municipios con transmisión urbana y peri-urbana | Se debe realizar la identificación y caracterización de los focos de malaria, lo cual supone un ejercicio de análisis más micro, en el nivel local. Por ello, es necesario realizar la micro-estratificación y realizar micro-planificación, con el fin objetivo identificar y corregir las brechas para la detección precoz y el acceso temprano al diagnóstico y tratamiento.   | Todas las DTS deben priorizar pues la meta es por eliminación de focos.  |

### 6.1.2.1. Intervenciones

| No. | Componente               | Proceso o Intervención   |
|-----|--------------------------|--|
| 1   | Gestión en salud pública | Las intervenciones de foco activos, residuales o eliminados deben realizarse con base en el plan estratégico nacional para Malaria y el Marco para la eliminación de malaria que pueden encontrar en el link: <a href="http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34172/9789275319659-spa.pdf">http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34172/9789275319659-spa.pdf</a><br>a. Coordinación intersectorial: Articulación para mejoramiento del entorno de la vivienda por parte de los responsables y su interior a cargo de sus moradores, en las áreas priorizadas, la inclusión en nuevos proyectos de condiciones de diseño protectoras; también considera el análisis y articulación en planes de manejo de minería, agricultura y explotación medio ambiental a nivel territorial;<br>b. Desarrollo de capacidades: Generación de capacidades al talento humano en salud, orientado a la detección temprana y atención oportuna de los casos, competencias para el manejo integral del vector y el análisis integral de casos, seguimiento a reacciones adversas a medicamentos. Se incluye la atención |

|   |                                      |   |
|---|--------------------------------------|---|
|   |                                      | <p>integral de casos y el desarrollo de la red de microscopistas. También incluye tamización de gestantes, y donantes de sangre en zonas endémicas;</p> <p>c. Gestión del conocimiento: revisión con los actores involucrados de lineamientos, protocolos e investigación en epidemiología, parasitología, entomología y acciones de promoción, prevención y control de la malaria en el marco de las estrategias, planes y proyectos nacionales e internacionales. La DTS debe realizar un proceso de Focalización, micro estratificación y micro planificación;</p> <p>d. Gestión de insumos de interés en salud pública: Adquisición de insumos para el control vectorial. También incluye el seguimiento al stock de toldillos y medicamentos;</p> <p>e. Gestión de las intervenciones colectivas: Gestión territorial del plan de control de focos de malaria que incluye la asistencia técnica a los departamentos, distritos y municipios, además, la elaboración de los planes municipales, así como la implementación de la sala situacional;</p> <p>f. Participación social: Construcción e implementación colectiva con las comunidades del plan estratégico y de eliminación de malaria en el marco del control de foco, con líderes comunitarios y organizaciones sociales. Utilizar metodologías como COMBI;</p> <p>g. Planeación integral en salud: Desarrollo de actividades conducentes a la incorporación en el plan territorial de salud de acciones de control de foco y eliminación de la malaria;</p> <p>h. Vigilancia en salud pública: Vigilancia epidemiológica, entomológica, de laboratorio y de las acciones de promoción, prevención y control, a través de búsquedas activas institucionales e investigación de casos de malaria.</p> |
| 2 | Intervenciones entorno hogar         | <p>a. Información en salud: Plan de medios que informen el concepto, beneficios y acciones a realizar por los integrantes del hogar articulados con las autoridades municipales en el marco de mejoramiento del entorno, para control de focos periurbanos, rurales y rurales dispersos. Realizar información educativa para la población en riesgo donde se identifique: definición, zonas de riesgo, signos y síntomas de la enfermedad, mecanismos de transmisión, prevención, recomendaciones generales;</p> <p>b. Educación y comunicación para la salud: Educación en estrategias para el reordenamiento del medio y la identificación de posibles reservorios de malaria. Realizar actividades para adecuación de la vivienda para evitar la entrada de vectores o eliminar la presencia de los vectores, con la generación de métodos biológicos, de barrera, físicos o de saneamiento del medio (colocar mallas en las ventanas y puertas), apoyado de proyectos de educación continuada para promoción y prevención de malaria;</p> <p>c. Prevención y control de las ETV: Estrategias de prevención mediante métodos de barrera, biológicos, físicos o de saneamiento del medio, así mismo control químico bajo los criterios establecidos para malaria. En los municipios priorizados en el Marco del plan de eliminación incluye la implementación de toldillos y tamizajes en la población a riesgo priorizada.</p>   |
| 3 | Intervenciones entorno educativo     | <p>a. Información en salud: Plan de medios que informen el concepto, beneficios y acciones a realizar por los integrantes de la comunidad educativa en el marco del plan estratégico y de eliminación para malaria, el plan además debe desarrollar contenidos temáticos de mecanismos de transmisión, definición, zonas de riesgo, signos y síntomas de la enfermedad, prevención, recomendaciones generales;</p> <p>b. Educación y comunicación para la salud: Realizar actividades dirigidas a las comunidades para adecuación del entorno educativo, para evitar la entrada de vectores o eliminar la presencia de los mismos como es la implementación de métodos biológicos, de barrera físicos o de saneamiento del medio, colocar mallas en las ventanas y puertas, fomentar proyectos de educación continuada para promoción y prevención de malaria en los entornos. <a href="https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/PAI/Lineamiento-Tatico-operativo-egi-Etv.pdf">https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/PAI/Lineamiento-Tatico-operativo-egi-Etv.pdf</a>;</p> <p>c. Prevención y control de las ETV: Fortalecer las acciones de articulación intersectorial propiciando espacios de articulación con instituciones educativas que potencien las medidas de promoción, prevención y control necesarias para malaria. Educar sobre el uso adecuado de insecticidas, la importancia de la tamización y canalización de pacientes para el manejo adecuado y oportuno de la malaria.</p>   |
| 4 | Intervenciones entorno comunitario   | <p>a. Información en salud: Plan de medios que informen el concepto, beneficios y acciones a realizar por los integrantes de las organizaciones comunitarias en el marco del plan estratégico y de eliminación de la malaria. Desarrollo de actividades para mejorar la percepción de riesgo y seguimiento de las estrategias comunitarias para la promoción, prevención y control de malaria, mediante el diseño e implementación de estrategias de comunicación;</p> <p>b. Educación y comunicación para la salud: Educación en estrategias para la identificación del vector, acciones de reordenamiento del medio y otras para la prevención del vector. Desarrollar capacidades en la comunidad para fomentar el saneamiento básico por medio de estrategias de educación;</p> <p>c. Prevención y control de las ETV: Estrategias de prevención mediante métodos de barrera, biológicos, físicos o de saneamiento del medio, así mismo control químico en situaciones definidas para malaria. Estrategias de prevención de vectores con enfoque comunitario. Implementación de vigilancia comunitaria y diagnóstico comunitario (microscopistas)</p>   |
| 5 | Intervenciones entorno institucional | <p>a. Desarrollo de capacidades: Generación de capacidades al talento humano en salud, orientado a la adecuada detección y atención de los casos, competencias para las acciones de manejo y control integral de vectores y la investigación epidemiológica de casos. También incluye el seguimiento a la atención integral de casos de malaria en gestantes, niños menores de 5 años, malaria complicada y producto de investigación epidemiológica de campo. Desarrollar capacidades en la institución para fomentar el saneamiento básico por medio de estrategias de educación sanitaria, para disminuir la probabilidad de criaderos;</p>  |

|   |                                |  |
|---|--------------------------------|--|
|   |                                | b. Vigilancia en salud pública: Vigilancia epidemiológica, de laboratorio y entomológica, búsquedas activas institucionales e investigación de casos de malaria.   |
| 6 | Intervenciones entorno laboral | <p>a. Coordinación intersectorial: Articulación para mejoramiento de entorno de las condiciones de los trabajadores en empresas formales localizadas en áreas priorizadas, así como abordar el tema de la informalidad en el caso de por ejemplo la minería ilegal y la inclusión en nuevos proyectos de condiciones de diseño protectoras; también considera el análisis y articulación en planes de contingencia de las empresas;</p> <p>b. Información en salud: Plan de medios que informen el concepto, beneficios y acciones a realizar por los integrantes de la comunidad laboral, así como, estrategias educativas para la población trabajadora tanto formal como informal en riesgo, donde se identifique: definición, zonas de riesgo, signos y síntomas de la enfermedad, mecanismos de transmisión, prevención, recomendaciones generales, con el fin de garantizar las medidas higiénicas y de seguridad necesarias para garantizar la salud en los trabajadores;</p> <p>c. Educación y comunicación para la salud: Educación en estrategias para la identificación de signos y síntomas, acciones de reordenamiento del medio y otras para la prevención del vector. Intervención de la población trabajadora que labora en zonas endémicas para malaria, para mantener informados a los trabajadores sobre su exposición en zonas de riesgo, así como de la información, educación y comunicación necesaria sobre los métodos de reducción de contacto con los vectores;</p> <p>d. Prevención y control de las ETV: Realizar alianzas estratégicas para el mejoramiento de condiciones laborales a riesgo de malaria.</p> |

### 6.1.3. Arbovirus

| No. | Definición   | Requerimiento  | Observaciones  |
|-----|--|--|--|
| 1   | Definición de foco<br>Área geográfica delimitada y circunscrita, con condiciones eco epidemiológicas en donde se presenta tiene transmisión autóctona de casos de arbovirosis y presencia de vectores                                | Caracterización del foco (presencia del vector y casos que hayan sido confirmados por métodos virológicos o inmunológicos).  | Se tienen como trazadores los <b>eventos:</b> dengue, chikungunya y zika.<br><b>Vectores:</b> <i>Aedes aegypti</i> |
| 2   | Focalización departamental<br>La identificación de focos de los departamentos se entiende a<br>-Nivel departamental en: municipios, localidades, barrios y veredas<br>—A nivel distrital en: localidades, barrios y veredas.         | Se realizará la estratificación de riesgo a niveles de municipio y de ser posible de barrio y vereda, según metodología propuesta por el nivel nacional, considerando comportamiento entomológico, carga de la enfermedad y persistencia de estos eventos.   | -  |
| 3   | Focos totales<br>Conjunto de municipios, localidades, barrios y veredas que cumplan con la definición de foco.   | Se definirá el nivel de focalización por el nivel departamental, distrital y de municipios categoría especial, 1, 2 y 3; por el grupo funcional que incluirá como mínimo la participación de programa ETV, vigilancia epidemiológica, entomológica y por laboratorio.<br>Número de focos totales en el departamento o distrito y nivel de focalización | -  |
| 4   | Focos intervenibles<br>Aplica para la totalidad de focos   | En la medida de lo posible, se debe llegar al nivel de localidades, barrios y veredas, con el objeto de hacer más eficientes las medidas de intervención aplicadas y su medición.<br>Número de focos intervenibles en el departamento o distrito y nivel de focalización.  | -  |
| 5   | Focos priorizados<br>1. Focos categorizados como muy alta (prioridad 1A) y alta transmisión (prioridad 1B) conforme a la estratificación de riesgo realizada.<br>2. Focos con presentación de formas graves y muerte por arbovirosis | Todas las Direcciones territoriales deben realizar la priorización de focos.<br>Se debe contar con la estratificación de focos prioridad 1A y 1B a nivel de localidades o barrios, al inicio de cada año, con el objeto de priorizar las acciones regulares focalizadas del programa.  | -  |

| No. | Definición  | Requerimiento  | Observaciones |
|-----|---|--|---------------|
|     | 3. Áreas con presentación de incremento de casos por encima de lo esperado, es decir, conglomerados, brotes y epideMAITE. | Los focos de áreas de mediana (prioridad 2) y baja transmisión (prioridad 3), pueden ser intervenidos con acciones regulares, dependiendo la priorización dada en la planeación en salud territorial.<br><br>Los focos con presentación de dengue grave, muerte por dengue y brotes o conglomerados deben ser intervenidos de forma prioritaria; sin embargo, no significa que los planes de trabajo del programa de prevención tengan que estar enfocados exclusivamente a intervenciones en estas áreas. |               |

Cada dirección territorial remitirá al ministerio de Salud, el mapa de riesgo de arbovirosis dentro de los anexos de informe de gestión de primer trimestre, junto con la lista de focos priorizados para intervenciones regulares.

### 6.1.3.1. Intervenciones

| No | Componente                   | Proceso o Intervención  |
|----|------------------------------|---|
| 1  | Gestión en salud pública     | <p>a. Coordinación intersectorial: Articulación con otros sectores en el marco de los COTSA con énfasis en estrategias de mejoramiento del entorno de la vivienda, en las áreas priorizadas, la inclusión en nuevos proyectos de vivienda condiciones de diseño protectoras (angeos en puertas, especificaciones de los tanques, entre otros) también considera el análisis y articulación en planes de manejo de servicios públicos a nivel territorial; articulación con autoridades ambientales territoriales con relación a seguimiento a permisos de almacenamiento y aprovechamiento de llantas y campañas de comunicación (artículo 20 de la Resolución 1326 de 2017, Ministerio de ambiente); e implementación de estrategias de articulación con el sector educativo y de turismo.</p> <p>b. Desarrollo de capacidades: Generación de capacidades al talento humano en salud, orientado a la detección temprana y atención oportuna de los casos, competencias para el manejo integral del vector y el análisis integral de casos. Fortalecimiento de capacidades para el seguimiento a la atención clínica de casos. Se incluye también el desarrollo de capacidades a los profesionales, técnicos y auxiliares que realizan acciones colectivas de las ETV con el objeto de actualizar sobre las políticas, planes, estrategias y lineamientos vigentes para el buen desarrollo de sus actividades en los territorios.</p> <p>c. Gestión del conocimiento: revisión con los actores involucrados de lineamientos, protocolos e investigación en epidemiología, seroprevalencia, entomología y acciones de promoción, prevención y control de las arbovirosis.</p> <p>d. Gestión de insumos de interés en salud pública: Adquisición de insumos para el control vectorial (larvicidas, adulticidas, entre otros). También incluye el seguimiento al stock de toldillos y pruebas de dengue y chikungunya de uso para las acciones colectivas.</p> <p>e. Gestión de las intervenciones colectivas: Gestión territorial del plan de control de focos de arbovirosis que incluye la asistencia técnica a los municipios y la elaboración, implementación, monitoreo y seguimiento de los planes regulares y contingenciales, así como la implementación de salas situacionales, también conocida como de Salas de Análisis de Riesgo (SAR).</p> <p>f. Participación social: Construcción e implementación colectiva con las comunidades del plan de intervenciones en el marco del control de foco, con líderes comunitarios y organizaciones sociales. Utilizar metodologías como COMBI. Generación de diagnóstico de necesidades y aspiraciones de las comunidades.</p> <p>g. Planeación integral en salud: Desarrollo de actividades conducentes a la incorporación en el plan territorial de salud de acciones de control de foco de arbovirus, así como su monitoreo y evaluación.</p> <p>h. Vigilancia en salud pública: Vigilancia epidemiológica, entomológica y por laboratorio, conforme a los protocolos y lineamientos nacionales vigentes con generación de indicadores para la toma de decisiones. Importante la implementación de estrategias de vigilancia activa como búsquedas activas comunitarias e institucionales, la realización de investigación de casos de dengue, chikungunya y zika, unidades de análisis y generación de tableros de problemas en los casos de muertes por arbovirosis.</p> <p>Como orientación para los procesos de gestión en salud pública se pueden consultar las: "Directrices para la caracterización y ejecución de los procesos para la Gestión de la Salud Pública en el contexto de la Política de Atención Integral en Salud", disponibles en: <a href="https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/directrices-qsp-v.pdf">https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/directrices-qsp-v.pdf</a></p> |
| 2  | Intervenciones entorno hogar | <p>a. Información en salud: Plan de medios que incluye planeación, implementación, seguimiento y evaluación de las acciones para información sobre la promoción de la salud, que incluye concepto, beneficios y acciones a realizar por los integrantes del hogar articulados con las autoridades municipales en el marco de mejoramiento del entorno, para control de focos domiciliarios y peri-domiciliarios de arbovirosis. Realizar información educativa para la población en riesgo donde se identifique: definición, zonas de riesgo, signos y síntomas de la enfermedad, forma de transmisión, prevención y recomendaciones generales de control. Información sobre</p>  |

| No | Componente                         | Proceso o Intervención   |
|----|------------------------------------|--|
|    |                                    | <p>mecanismos de participación social en espacios intersectoriales e información sobre rutas integrales de atención en Salud. Se puede tomar como referencia el documento: “Orientaciones para el desarrollo de la Información en salud en el marco del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC”, disponible en: <a href="https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/orientaciones-informacion-pic.pdf">https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/orientaciones-informacion-pic.pdf</a></p> <p>b. Educación y comunicación para la salud: Educación en estrategias para promover el cuidado, aprender e implementar prácticas protectoras e incidir en la transformación positiva del entorno como el reordenamiento del medio y la identificación de posibles criaderos de <i>Aedes aegypti</i> y <i>Aedes albopictus</i> y el momento para el uso adecuado de insecticidas. Realizar actividades para adecuación de la vivienda para evitar la entrada de vectores, con la generación de métodos biológicos, de barrera, físicos o de saneamiento del medio (colocar mallas en las ventanas y puertas), apoyado de proyectos de educación continuada para promoción y prevención de Arbovirosis. Revisar “Marco conceptual y metodológico para el desarrollo de la educación para la salud de las Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAS”, disponible en: <a href="https://cutt.ly/Yk4OTvm">https://cutt.ly/Yk4OTvm</a></p> <p>c. Prevención y control de las ETV: Estrategias de prevención mediante métodos de barrera, biológicos, físicos o de saneamiento del medio, así mismo acciones de control químico en situaciones de contingencia, implementación de estrategias de vigilancia epidemiológica, entomológica y por laboratorio requeridas; y acciones para la movilización social y cambio conductual para prevención y control de arbovirosis. Puede apoyarse en los siguientes documentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lineamiento técnico para jornadas de lavado y cepillado de tanques de almacenamiento de agua de uso doméstico y depósitos de agua de uso institucional, como medida de prevención ante la infestación por <i>Aedes aegypti</i> para dengue, chikungunya, zika y otras enfermedades transmitidas por vectores en Colombia. <a href="https://cutt.ly/pkLQpi3">https://cutt.ly/pkLQpi3</a>;</li> <li>• Lineamientos para la implementación toldillos como estrategia de prevención ante la presencia de <i>Aedes aegypti</i> en Colombia, 2016. <a href="https://cutt.ly/ykLQkIZ">https://cutt.ly/ykLQkIZ</a>;</li> </ul> |
| 3  | Intervenciones entorno educativo   | <p>a. Información en salud: Plan de medios que incluye planeación, implementación, seguimiento y evaluación de las acciones para información sobre la promoción de la salud en el entorno educativo, incluyendo el concepto, beneficios y acciones a realizar por los integrantes de la comunidad educativa con contenidos temáticos articulados con las autoridades municipales en el marco de mejoramiento del entorno, para control de focos de arbovirosis. Se puede tomar como referencia el documento: “Orientaciones para el desarrollo de la Información en salud en el marco del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC”, disponible en: <a href="https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/orientaciones-informacion-pic.pdf">https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/orientaciones-informacion-pic.pdf</a></p> <p>b. Educación y comunicación para la salud: Educación en estrategias para promover el cuidado, aprender e implementar prácticas protectoras e incidir en la transformación positiva del entorno como el reordenamiento del medio y la identificación de posibles criaderos de <i>Aedes aegypti</i> y <i>Aedes albopictus</i> y el momento para el uso adecuado de insecticidas. Realizar actividades para adecuación las instituciones educativas para evitar la entrada de vectores, con la generación de métodos biológicos, de barrera, físicos o de saneamiento del medio (colocar mallas en las ventanas y puertas), apoyado de proyectos de educación continuada para promoción y prevención de Arbovirosis. Revisar “Marco conceptual y metodológico para el desarrollo de la educación para la salud de las Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAS”, disponible en: <a href="https://cutt.ly/Yk4OTvm">https://cutt.ly/Yk4OTvm</a>.</p> <p>c. Prevención y control de las ETV: Implementar estrategias de prevención mediante métodos de barrera, biológicos, físicos o de saneamiento del medio, así mismo control químico en situaciones de contingencia y fortalecer las acciones de articulación intersectorial propiciando espacios de articulación con instituciones públicas y privadas que potencien las medidas de promoción, prevención y control necesarias para arbovirosis; e implementación de estrategias de vigilancia epidemiológica y entomológica requeridas y acciones de movilización social y cambio conductual.</p>  |
| 4  | Intervenciones entorno comunitario | <p>a. Información en salud: Plan de medios que incluye planeación, implementación, seguimiento y evaluación de las acciones para información sobre la promoción de la salud, que incluye concepto, beneficios y acciones a realizar por los integrantes de los individuos e instituciones con mensajes clave para la definición, zonas de riesgo, signos y síntomas de la enfermedad, forma de transmisión, prevención y recomendaciones generales de control. Se puede tomar como referencia el documento: “Orientaciones para el desarrollo de la Información en salud en el marco del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC”, disponible en: <a href="https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/orientaciones-informacion-pic.pdf">https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/orientaciones-informacion-pic.pdf</a></p> <p>b. Educación y comunicación para la salud: Educación en estrategias para promover el cuidado, aprender e implementar prácticas protectoras, incidir en la transformación positiva del entorno comunitario como el reordenamiento del medio y la identificación de posibles criaderos de <i>Aedes aegypti</i> y <i>Aedes albopictus</i> y la comunicación de las ventajas, así como para la implementación de métodos biológicos, de barrera, físicos o de saneamiento del medio, desarrollar estrategias, participativamente con las comunidades, para aportar a la gestión del riesgo colectivo en salud en el marco de las intervenciones colectivas y conforme a lo establecido</p>   |

| No | Componente                           | Proceso o Intervención  |
|----|--------------------------------------|---|
|    |                                      | <p>en el “Marco conceptual y metodológico para el desarrollo de la educación para la salud de las Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAS”, disponible en: <a href="https://cutt.ly/Yk4OTvm">https://cutt.ly/Yk4OTvm</a></p> <p>c. Conformación y fortalecimiento de redes sociales y comunitarias: Generar estrategias de coordinación e intercambio de información y experiencias de las acciones de prevención y control de las arbovirosis, con el objeto de crear sinergias de las comunidades, organizaciones y redes establecidas para aportar en la reducción de la morbilidad y mortalidad de estos eventos de interés en salud pública. Se puede consultar y tomar como referencia el documento de “Orientaciones para la conformación y fortalecimiento de redes sociales y comunitarias en el marco del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC”, disponible en: <a href="https://n9.cl/1b9l8">https://n9.cl/1b9l8</a></p> <p>d. Prevención y control de las ETV: Estrategias de prevención mediante métodos de barrera, biológicos, físicos o de saneamiento del medio, así mismo control químico en situaciones de contingencia; estrategias de prevención de vectores con enfoque comunitario, acciones para la movilización social y cambio conductual frente a la prevención y control de las arbovirosis e implementación de estrategias de vigilancia con enfoque comunitario.</p> <p>Con el objeto de contextualizar en este entorno, se sugiere consultar el documento: “Estrategia de entorno comunitario saludable” del MSPS, disponible en: <a href="https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SA/estrategia-entorno-comunitario-2019.pdf">https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SA/estrategia-entorno-comunitario-2019.pdf</a></p>   |
| 5  | Intervenciones entorno institucional | <p>a. Información en salud: Estrategias de información para la promoción de acciones mejoramiento de las condiciones ambientales y sanitarias donde se identifique: definición, zonas de riesgo, signos y síntomas de la enfermedad, mecanismos de transmisión, prevención y recomendaciones generales de control en las instituciones.</p> <p>Se puede tomar como referencia el documento: “Orientaciones para el desarrollo de la Información en salud en el marco del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC”, disponible en: <a href="https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/orientaciones-informacion-pic.pdf">https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/orientaciones-informacion-pic.pdf</a></p> <p>b. Educación y comunicación: Educación en estrategias para promover el cuidado, aprender e implementar prácticas protectoras, incidir en la transformación positiva del entorno institucional como el reordenamiento del medio y la identificación de posibles criaderos de <i>Aedes aegypti</i> y <i>Aedes albopictus</i> y la comunicación de las ventajas, así como para la implementación de métodos biológicos, de barrera, físicos o de saneamiento del medio, desarrollar estrategias, de la siguiente forma: en IPS, complementaria a lo planteado en las intervenciones individuales dirigido a grupos de riesgo; Instituciones prestadoras de servicios sociales y de protección integral: dirigida a personas con roles de cuidadores madres comunitarias y demás y a nivel de establecimiento que concentran o aglomeran individuos dirigida a cuidadores, personal de custodia e integrantes de estos establecimientos.</p> <p>c. Prevención y control de las ETV: Estrategias de prevención mediante métodos de barrera, biológicos, físicos o de saneamiento del medio, así mismo control químico en situaciones de contingencia; implementación de estrategias de vigilancia epidemiológica, entomológica y por laboratorio y acciones de movilización social y cambio conductual frente a la prevención y control de arbovirosis. Para su implementación y orientación consulte el “Lineamiento para acciones de promoción, prevención y control de vectores en establecimientos especiales”, disponible en: <a href="https://cutt.ly/jzQsSTW">https://cutt.ly/jzQsSTW</a></p> <p>Con el objeto de contextualizar en este entorno, se sugiere consultar el: “Lineamiento de Entorno institucional saludable”, del MSPS, disponible en: <a href="https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SA/24lineamiento-entorno-institucional.pdf">https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SA/24lineamiento-entorno-institucional.pdf</a></p> |
| 6  | Intervenciones entorno laboral       | <p>a. Información en salud: Plan de medios que informen el concepto, beneficios y acciones a realizar por los integrantes de la comunidad laboral, así como, estrategias educativas para la población trabajadora en riesgo, donde se identifique: definición, zonas de riesgo, signos y síntomas de la enfermedad, mecanismos de transmisión, prevención, recomendaciones generales, con el fin de garantizar las medidas higiénicas y de seguridad necesarias para garantizar la salud en los trabajadores. Se puede tomar como referencia el documento: “Orientaciones para el desarrollo de la Información en salud en el marco del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC”, disponible en: <a href="https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/orientaciones-informacion-pic.pdf">https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/orientaciones-informacion-pic.pdf</a></p> <p>b. Educación y comunicación para la salud: Educación en estrategias para la identificación de signos y síntomas, acciones de reordenamiento del medio y otras para la prevención del vector. Intervención de la población trabajadora que labora en zonas endémicas para arbovirus, para mantener informados a los trabajadores sobre su exposición a vectores (<i>Aedes aegypti</i>) en zonas de riesgo, así como de la información, educación y comunicación necesaria sobre los métodos de reducción de contacto con los vectores.</p> <p>c. Prevención y control de las ETV: Identificar e intervenir conductas de riesgo a nivel institucional relacionados con el vector <i>Aedes aegypti</i> y <i>Aedes albopictus</i>.</p>   |

### 6.1.4. Leishmaniasis.

| No | Definición                 |  | Requerimiento   | Observaciones   |
|----|----------------------------|--|---|---|
| 1  | Definición de foco         | Área geográfica delimitada y circunscrita, con persistencia de casos y transmisión autóctona, con presencia de vectores primarios.   |   | Se refiere a focos de leishmaniasis visceral y cutánea. Con presencia de especies válidas del género <i>Lutzomyia</i> , algunas de las que han sido incriminadas como vectores primarios son: <i>Lu. Trapidoi</i> y <i>Lu.gomezi</i> con <i>Leishmaniapanamensis</i> ; <i>Lu.umbratilis</i> con <i>Leishmania. guyanensis</i> ; <i>Lu. Spinicrasa</i> con <i>Leishmaniabraziliensis</i> ; <i>Lu. Flavisquetela</i> con <i>Leishmania amazonensis</i> <i>Lu. Harmanni</i> con <i>Leishmania colombiensis</i> y <i>Lu. Longiflocosa</i> con <i>L. panamensis</i> . El principal vector de <i>Leishmania infantum</i> es <i>Lu. Longipalpis</i> .  |
| 2  | Focalización departamental | Se refiere a los municipios disgregados, o conjuntos de municipios que comparten características ecológicas y con presencia de los vectores que concentran el 80% de carga de la enfermedad, persistente en los últimos 10 años.   |   | Cuando el foco lo integran varios municipios, se debe generar un nombre según el área geográfica y detallar los municipios que lo componen ejemplo: "Montes de María" que está conformado por los municipios de María La Baja, San Juan Nepomuceno, El Guamo, San Jacinto, El Carmen de Bolívar, Zambrano, Córdoba (pertenecientes al departamento de Bolívar) y San Onofre, Los Palmitos, Morroa, Chalán, Colosó, Ovejas, San Antonio de Palmito y Toluvié (pertenecientes al departamento de Sucre).<br>Se pueden incorporar los municipios contiguos sin dicho antecedente de caso de L. Visceral o presencia del vector, siempre que compartan características ecológicas y demográficas. |
| 3  | Focos totales              | Área geográfica con persistencia de casos en por lo menos 5 de los últimos 10 años y con características geográficas y ambientales similares: puede incluir áreas geográficas de varios municipios. Para el caso de leishmaniasis visceral se incluyen áreas con antecedente de transmisión y presencia de las características eco epidemiológicas | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Numero de focos en el departamento</li> </ul>  | Se refiere a características geográficas y ambientales a los factores y determinantes en salud que favorecen la transmisión. Para la estratificación de municipios se aplica la metodología establecida por la OPS con ajuste en la serie de casos en los últimos 10 años.  |
| 4  | Focos intervenibles        | Se refiere a aquellos cuya transmisión relacione con el escenario peridomiciliar o domiciliar. Así mismo, hace referencia según el tipo de Leishmaniasis (Visceral o cutánea)  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de focos intervenibles en el departamento</li> <li>• Número de foco intervenibles según escenario, silvestre, peridomiciliar o eventualmente domiciliar y según tipo de Leishmaniasis.</li> </ul> |   |
| 5  | Focos priorizados          | Se refiere a los focos intervenibles que aportan el 80% de la carga de casos en los últimos 10 años.   |   |   |

#### 6.1.4.1. Intervenciones

|   |                          | Proceso o Intervención  |
|---|--------------------------|---|
| 1 | Gestión en salud pública | Para la intervención de los focos se debe tener particular atención del tipo de Leishmaniasis Visceral o Cutánea.<br>a. Coordinación intersectorial: Articulación para mejoramiento de entorno de la vivienda en las áreas priorizadas y la inclusión en nuevos proyectos de condiciones de diseño protectoras; también considera el análisis y articulación en planes de cultivos de café y cacao, así como la articulación con salud animal para el uso de collares impregnados con insecticidas en caninos en focos de leishmaniasis visceral.<br>b. Desarrollo de capacidades: Generación de capacidades al talento humano en salud, orientado a la adecuada detección y atención de los casos, seguimiento de reacciones adversas a medicamentos (Registro en el FOREAM, |

|   |                                    |   |
|---|------------------------------------|---|
|   |                                    | <p>página del INVIMA), competencias para las acciones de prevención y control de especies vectoras y la investigación epidemiológica de casos (Leishmaniasis visceral). También incluye el seguimiento a la atención integral de casos (Menores de 15 años LV, menores de 10 años LC) y producto de investigación epidemiológica de campo (LV). Gestión del conocimiento: revisión con los actores del SGCTI de líneas de base entomológicas y serológicas. Sensibilizar a los médicos veterinarios sobre el diagnóstico temprano de infección canina, y sobre la importancia de la notificación de los casos caninos a las autoridades de salud.</p> <p>c. Gestión de insumos de interés en salud pública: Adquisición de insumos para el control vectorial (insecticida piretroide de acción residual), métodos de barrera como toldillos específicos para leishmaniasis y en los focos de leishmaniasis visceral collares para caninos (perros) impregnados con insecticida. También incluye el seguimiento al stock de medicamentos.</p> <p>d. Gestión de las intervenciones colectivas: Gestión territorial del plan de control de foco que incluye la asistencia técnica a los municipios y la elaboración de los planes municipales, así como la implementación de la sala situacional.</p> <p>e. Participación social: Construcción e implementación colectiva con las comunidades del plan de intervenciones en el marco del control de foco.</p> <p>f. Planeación integral en salud: Desarrollo de actividades conducentes a la incorporación en el plan territorial de salud de acciones de control de foco.</p> <p>g. Vigilancia en salud pública: Vigilancia entomológica, búsquedas activas institucionales e investigación de casos de L. Visceral en menores de 15 años y pacientes adultos inmunocomprometidos. Si hay confirmación de presencia del vector de Leishmaniasis visceral), se deben desencadenar las acciones de búsqueda activa de casos humanos y caninos, garantizar el diagnóstico y tratamiento de los casos humanos detectados (y sacrificio del animal), y realizar las demás acciones para una situación de brote por aparición de los primeros casos. Ante a la sospecha del primer caso de Leishmaniasis visceral canina, si se confirma, se debe investigar el caso. Se debe realizar, si es autóctono, estudio en un área de 150 metros de radio o nueve manzanas (o según criterio de autoridades locales), a partir de los antecedentes epidemiológicos y del estudio entomológico. Delimitar el área de ocurrencia del caso humano y desencadenar las acciones de prevención, vigilancia y control de casos humanos, vector-reservorio (Considerar otra vez el mínimo de 150 mts, según el criterio de autoridades locales). Monitorear y evaluar periódicamente la ocurrencia de casos humanos y caninos anualmente. Delimitar el área de transmisión teniendo como base la ocurrencia de casos humanos, presencia de perros infectados y presencia del vector. Tener disponible para cada área delimitada el número de manzanas, viviendas, personas y perros, así como, las características del ambiente y patrón de transmisión.</p> |
| 2 | Intervenciones entorno hogar       | <p>a. Información en salud: Plan de medios que informen el concepto, beneficios y acciones a realizar por los integrantes del hogar en el marco de mejoramiento del entorno para control de foco peridomiciliar.</p> <p>b. Educación y comunicación para la salud: Educación en estrategias para el reordenamiento del medio y la identificación de posibles reservorios para L. Visceral.</p> <p>c. Prevención y control de las ETV: prevención de Vectores a través de control con insecticidas de acción residual dos ciclos año. En Zonas identificadas y priorizadas de focos para L. Visceral, esto es Montes De María, Santander, Norte de Santander, Tolima y Huila incluye la implementación de toldillos para prevención de la exposición con vectores primarios. Tamizajes en menores de 5 años o población menor de edad no escolarizada, de igual forma para zonas a riesgo y endémicas de L. Cutánea. Para Leishmaniasis visceral tamizajes en caninos, así como control en este reservorio con uso de collares impregnados con insecticidas.</p>   |
| 3 | Intervenciones entorno educativo   | <p>a. Información en salud: Plan de medios que informen el concepto, beneficios y acciones a realizar por los integrantes de la comunidad educativa en el marco del plan de Control de Focos, el plan además debe desarrollar contenidos temáticos de mecanismos de transmisión, comunicación del riesgo e identificación signos y síntomas. Actividades Lúdicas.</p> <p>b. Educación y comunicación para la salud: Educación en estrategias para la identificación de signos y síntomas, acciones de reordenamiento del medio y otras para la prevención del vector.</p> <p>c. Prevención y control de las ETV: Prevención de vectores a través de control con insecticidas de acción residual dos ciclos año, en aquellas instituciones con internación. Tamizajes en menores de 15 años para Leishmaniasis visceral, menores de 10 años para Leishmaniasis cutánea y población menor de edad no escolarizada. Uso de toldillos, repelentes con DEET, instalación de malla para puertas y ventanas, además de vestimenta adecuada (manga larga y pantalón).</p>   |
| 4 | Intervenciones entorno comunitario | <p>a. Información en salud: Plan de medios que informen el concepto, beneficios y acciones a realizar por los integrantes de las organizaciones comunitarias en el marco del plan de Control de Focos.</p> <p>b. Educación y comunicación para la salud: Educación en estrategias para la identificación de vectores, y signos y síntomas de enfermedad (lesión "típica" cutánea o abdomen globoso y ganglios en caso de Leishmaniasis visceral). Acciones como el mejoramiento de vivienda, limpieza y disposición de residuos orgánicos, la poda de árboles y la reducción de zonas de humedad.</p> <p>c. Prevención y control de las ETV: Implementación de vigilancia comunitaria y medidas como, por ejemplo: uso de toldillos, repelentes con DEET (dietiltoluamida), instalación de malla para puertas y ventanas, además de vestimenta adecuada (manga larga y pantalón), en caninos uso de collares impregnados con insecticidas en focos de leishmaniasis visceral.</p>   |

|   |                                      |  |
|---|--------------------------------------|--|
| 5 | Intervenciones entorno institucional | <p>a. Desarrollo de capacidades: Generación de capacidades al talento humano en salud, orientado a la adecuada detección y atención de los casos, seguimiento de reacciones adversas a medicamentos, competencias para las acciones de prevención y control de especies vectoras y la investigación epidemiológica de casos. También incluye el seguimiento a la atención integral de casos en gestantes, menores de 5 años y producto de investigación epidemiológica de campo.</p> <p>b. Vigilancia en salud pública: Vigilancia entomológica, búsquedas activas institucionales e investigación de casos de L. Visceral en gestantes, y menores de 5 años.</p>  |
| 6 | Intervenciones entorno laboral       | <p>a. Coordinación intersectorial: Articulación para mejoramiento de entorno de las condiciones de los cultivos en las áreas priorizadas y la inclusión en nuevos proyectos de condiciones de diseño protectoras; también considera el análisis y articulación en planes de agricultores de cultivos de café y cacao.</p> <p>b. Información en salud: Plan de medios que informen el concepto, beneficios y acciones a realizar por los integrantes de la comunidad laboral en el marco del plan de Control de Focos, el plan además debe desarrollar contenidos temáticos de mecanismos de transmisión, comunicación del riesgo e identificación signos y síntomas. identificación de lesiones “típicas”, abdomen abombado, etc.</p> <p>c. Educación y comunicación para la salud: Educación en estrategias para la identificación de signos y síntomas, acciones de reordenamiento del medio y otras para la prevención del vector.</p> <p>d. Prevención y control de las ETV: Prevención de vectores a través de control con insecticidas de acción residual dos ciclos año, en aquellas instituciones con internación. Tamizajes en menores de edad (oferta a menores de 5 años y demanda a los mayores). Uso de toldillos, repelentes con DEET (dietiltoluamida), instalación de malla para puertas y ventanas, además de vestimenta adecuada (manga larga y pantalón).</p> |

## 6.2. Áreas de riesgo e intervenciones priorizadas para zoonosis.

### 6.2.1. Intervenciones Accidente Ofídico

| No. | Componente               | Proceso o Intervención  |
|-----|--------------------------|---|
| 1   | Gestión en salud pública | <p>a. Coordinación intersectorial:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>En el marco del Consejo Territorial de Salud Ambiental (COTSA) o del Consejo Territorial de Zoonosis, desarrollar acciones de coordinación intersectorial que incluya a los gremios y al sector trabajo, para la generación de políticas territoriales y planes de prevención y control del accidente ofídico. En el caso del sector educativo, en el marco de los programas de gestión del riesgo, fomentar entornos saludables que eviten la presencia de serpientes;</li> <li>En el marco de los Comités Seccionales y Locales de Seguridad y Salud en el Trabajo y de acuerdo con sus funciones vigentes, impulsar programas para la prevención del accidente ofídico como intervención del riesgo biológico al que pueden estar expuestos en la respectiva jurisdicción, trabajadores afiliados o no afiliados al Sistema General de Riesgos Laborales.</li> </ul> <p>b. Desarrollo de capacidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Generar capacidades a los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) para la adherencia a los protocolos de atención de casos por accidente ofídico. Lo anterior en coordinación con el talento humano cofinanciado del programa de enfermedades transmitidas por vectores (ETV) y zoonosis y con destinación para esta actividad;</li> <li>Generar capacidades en el talento humano profesional, técnico y auxiliar de salud pública para la identificación y clasificación adecuada de las serpientes y su comportamiento, así como de los factores de riesgo asociado a su ocurrencia o aumento de casos;</li> <li>Incentivar la asesoría toxicológica de la Línea Nacional de Toxicología del Ministerio de Salud y Protección Social, al número gratuito 018000-916012 o número fijo +57(1) 2886012 con atención 24 horas, donde se podrá exponer cualquier duda acerca del paciente, del agente agresor, del cuadro clínico o el tratamiento en las instituciones de salud con servicios de urgencias, (Resolución 2654 de 2019). Así mismo, los prestadores de servicios de salud, con el propósito de facilitar las actividades de fármaco vigilancia del suero antiofídico deben registrar en la historia clínica del paciente, el nombre del laboratorio fabricante, la identificación y el número de lote del antiveneno utilizado. Lo anterior, acorde al artículo 20 del Decreto 386 de 2018, por el cual se establece el trámite para la obtención del registro sanitario de antivenenos y se dictan otras disposiciones. En caso de incumplimiento de lo aquí dispuesto, la Superintendencia Nacional de Salud y las demás entidades competentes, adoptarán las medidas correspondientes e iniciarán los procesos sancionatorios a que haya lugar;</li> <li>Para la atención de otros eventos por animales ponzoñosos, como accidentes lonómicos, arácnidos y escorpiónicos; sus correspondientes antivenenos se encuentran en el listado de medicamentos vitales no disponibles, que son los medicamentos indispensables e irremplazables para salvaguardar la vida o aliviar el sufrimiento de un paciente y que no se encuentran disponibles en el país o las cantidades no son suficientes.</li> </ul> <p>c. Gestión del conocimiento:<br/>Revisión con los actores del Sistema de Ciencia Tecnología e Innovación de líneas de base de serpientes en el territorio.</p> |

|   |                                      |  |
|---|--------------------------------------|--|
|   |                                      | <p>d. Gestión del aseguramiento:<br/>El artículo 20 del Decreto 386 de 2018 establece respecto de la provisión de antivenenos que “las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios - EAPB deben garantizar que los prestadores de servicios de salud que conforman su red, mantengan la disponibilidad y permitan la provisión oportuna de los antivenenos para la atención de los accidentes ofídicos en todo el territorio nacional, y en el caso de que dichos medicamentos no estén cubiertos por el Plan de Beneficios de Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación -UPC, las entidades departamentales y distritales de salud deben a su vez, asegurar su disponibilidad, provisión y distribución.</p> <p>e. Gestión de las intervenciones colectivas:<br/>Gestión territorial del plan de intervención que incluye la asistencia técnica por parte de los departamentos a los municipios y la elaboración de los planes municipales.</p> <p>f. Participación social:<br/>Construcción e implementación colectiva con las comunidades en el marco del plan de intervenciones.</p> <p>g. Planeación integral en salud:<br/>Desarrollo de actividades conducentes a la incorporación en el plan territorial de salud de acciones de gestión del riesgo y promoción de la salud en los departamentos de La Guajira, Cesar, Magdalena, Distrito Santa Marta, Sucre, Córdoba, Antioquia, Chocó, Buenaventura, Valle del Cauca, Cauca, Nariño, Arauca, Casanare, Vichada, Meta, Guaviare, Guainía, Vaupés, Amazonas, Putumayo, Caquetá, Norte de Santander, Bolívar, Santander, Tolima, Huila, Cundinamarca, y Tumaco.</p> <p>h. Vigilancia en salud pública:<br/>Generar el mapa de riesgo para accidente ofídico territorial, que además caracterice las especies de serpientes presentes en el territorio y sus factores de riesgo.</p> |
| 2 | Intervenciones entorno hogar         | <p>d. Caracterización social y ambiental: Caracterización de la presencia de factores de riesgo que fomenten la presencia de serpientes en el hogar o sus factores protectores;</p> <p>e. Información en salud: Plan de medios que informen el concepto, beneficios y acciones a realizar por los integrantes del hogar en el marco de mejoramiento del entorno para evitar la presencia de serpientes. Así mismo, las rutas de atención y la importancia de atención clínica;</p> <p>f. Educación y comunicación para la salud: Educación en estrategias para el reordenamiento del medio y la identificación de posibles serpientes venenosas, así como la conducta ante el encuentro con una serpiente o un accidente;</p> <p>g. Prevención y control de las ETV: la implementación de toldillos para prevención de accidentes por serpientes.</p>  |
| 3 | Intervenciones entorno educativo     | <p>a. Caracterización social y ambiental: Caracterización de la presencia de factores de riesgo que fomenten la presencia de serpientes en el entorno educativo o sus factores protectores;</p> <p>b. Información en salud: Plan de medios que informen el concepto, beneficios y acciones a realizar por los integrantes de la comunidad educativa con contenidos temáticos de identificación de serpientes y fomento de la percepción de riesgo. Así mismo, las rutas de atención y la importancia de atención clínica;</p> <p>d. Educación y comunicación para la salud: Educación en estrategias para la identificación de signos y síntomas, manejo inicial adecuado de la mordedura, acciones de reordenamiento del entorno para evitar la presencia de serpientes, medidas de autocuidado y cuidado y comunicación del riesgo</p>   |
| 4 | Intervenciones entorno comunitario   | <p>c. Información en salud: Plan de medios que informen el concepto, beneficios y acciones a realizar por los integrantes de las organizaciones comunitarias en el mejoramiento del entorno para evitar la presencia de serpientes. Así mismo, las rutas de atención y la importancia de atención clínica;</p> <p>d. Educación y comunicación para la salud: Educación en estrategias para la identificación serpientes venenosas y prevención de mordeduras, generar estrategia de comunicación del riesgo.</p>   |
| 5 | Intervenciones entorno institucional | <p>a. Información en salud: Plan de medios que informen el concepto, beneficios y acciones a realizar por los integrantes del entorno con contenidos temáticos de identificación de serpientes y fomento de la percepción de riesgo. Así mismo, las rutas de atención y la importancia de atención clínica;</p> <p>b. Educación y comunicación para la salud: Educación en estrategias para la identificación de signos y síntomas, manejo inicial adecuado de la mordedura, acciones de reordenamiento del entorno para evitar la presencia de serpientes, medidas de autocuidado y cuidado y comunicación del riesgo.</p>  |
| 6 | Intervenciones entorno laboral       | <p>a. Información en salud: Plan de medios que informen el concepto, beneficios y acciones a realizar por los integrantes de la comunidad laboral que reduzca el accidente ofídico.</p> <p>b. Educación y comunicación para la salud: Educación en estrategias para la identificación de signos y síntomas, acciones de reordenamiento del medio, manejo inicial de casos y realizar la consulta médica;</p> <p>c. Prevención y control de las ETV: la implementación de toldillos para prevención de accidentes por serpientes;</p> <p>d. Caracterización social y ambiental</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar y caracterizar las condiciones sociales sanitarias y ambientales de los lugares de trabajo de las actividades económicas priorizadas del sector informal de la economía y que puedan generar presencia de serpientes y que puedan generar riesgo de accidentes por ofidios;</li> <li>• Realizar la caracterización de ocupaciones no formales en los cuales existe factores de riesgo para accidente ofídico;</li> <li>• Identificar creencias, actitudes y prácticas de los trabajadores informales relacionados con la promoción de la salud y la prevención de accidentes ofídicos, así como prácticas inadecuadas ante mordedura por serpiente.</li> </ul>  |

## 6.2.2. Definición de Foco Rabia.

| No. | Definición                 |   | Requerimiento   | Observaciones   |
|-----|----------------------------|---|---|---|
| 1   | Definición                 | Área geográfica delimitada y circunscrita, con características ecológicas y demográficas que permiten la transmisión de la enfermedad y con evidencia de circulación viral.   |   | Contempla cualquier variante antigénica presentada en humanos, animales de compañía, animales de producción y animales silvestres.<br>Áreas geográficas que presenten condiciones eco epidemiológicas en las cuales se tengan antecedentes de presentación de casos sospechosos o confirmados junto a la circulación del virus de la rabia.   |
| 2   | Focalización departamental | Para la identificación de zonas en el departamento, se hace referencia a: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Municipios disgregados, o</li> <li>• Conjuntos de municipios que comparten características eco epidemiológicas, en el cual uno de ellos posee antecedente de circulación viral.</li> </ul>   |   | Pueden compartir áreas con municipios que cumplen la definición y hacen parte de otros departamentos colindantes.<br>Ejemplo Urrao – Antioquia- y Chocó.  |
| 4   | Focos intervenibles        | Se identifican 2 ciclos de transmisión: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ciclo urbano: cuyo reservorio es el perro y la variante antigénica circulante es la 1 (incluye la circulación viral entre perro – zorro, identificada en la Costa Atlántica).</li> <li>2. Ciclo silvestre: cuyo reservorio son los animales silvestres primordialmente murciélagos y zorros. En este ciclo el gato es una especie animal que sirve como puente eficiente de transmisión a las personas.</li> </ol> Las variantes virales silvestres identificadas en el país son: variante 3 (murciélago hematófago), variante 4 (murciélago insectívoro), variante 5 (murciélago hematófago) y variante 8 (zorrillo).  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de focos intervenibles en el departamento;</li> <li>• Número de focos intervenibles según escenario, domiciliar o silvestre.</li> </ul> |   |
| 5   | Focos priorizados          | <ol style="list-style-type: none"> <li>1a. Aquellos focos en los cuales se debe Implementar el plan de eliminación de rabia humana transmitida por perro en el país, considerándose para ello, la totalidad de los municipios del territorio nacional incluyendo área urbana y rural;</li> <li>1b. De los anteriores, hace referencia a aquellos departamentos/ municipios que presentan antecedente de presencia o evidencia de circulación viral (Tolima, Santa Marta, Magdalena, Putumayo).</li> <li>2a. Implementación del plan de eliminación de rabia humana transmitida por perros y control de la rabia transmitida por animales silvestres con prioridad en áreas de frontera.</li> <li>2b. Áreas geográficas en las cuales se ha evidenciado casos de rabia humana transmitida por animales silvestres.</li> <li>2c. Zonas geográficas del área rural dispersa con difícil acceso a servicios de salud y/o condiciones de situación de orden público</li> </ol> |   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1a. Todo el territorio nacional</li> <li>1b. Departamentos en donde se presentaron casos de rabia humana transmitida por perro (Santa Marta y Putumayo)<br/>En departamentos donde se presentaron casos en animales; la región más crítica para el ciclo de transmisión perro a perro es la Costa Atlántica (último caso en 2008), en donde es necesario mantener una vigilancia intensificada y acciones de prevención y control permanentes.</li> <li>2a. Todo el territorio nacional con énfasis en departamentos de frontera (departamentos fronterizos con Venezuela, y se adicionará con otros países si se evidencia presencia de casos)</li> <li>2b. Departamentos de Boyacá, Casanare, Cauca, Chocó, Cundinamarca, Santander, Tolima, Valle del Cauca y Huila.</li> </ol> |

|  |  |   |  |  |
|--|--|---|--|--|
|  |  | con evidencia de circulación viral del ciclo silvestre. |  | 2c. Zonas: Amazonía (Amazonas, Vaupés y Caquetá)<br>Orinoquía (Vichada, Meta, Casanare, Arauca y Boyacá – Cubará)<br>Cordón Fronterizo con Venezuela (La Guajira y Cesar -Serranía de Perijá)<br>Cordón de Urabá (Antioquia – Chocó) |
|--|--|---|--|--|

### 6.2.2.1. Intervenciones

| No. | Componente                   | Proceso o Intervención   |
|-----|------------------------------|--|
| 1   | Gestión en salud pública.    | <p><b>a. Coordinación intersectorial</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>En el marco del Consejo Territorial de Salud Ambiental (COTSA) o del Consejo Territorial de Zoonosis, desarrollar acciones de coordinación intersectorial para la generación de políticas territoriales y planes de prevención y control sostenibles orientados a identificación de zonas de riesgo, acciones de prevención mediante profilaxis, el control de focos, la comunicación del riesgo, y la gestión para la tenencia responsable de animales;</li> <li>En el marco de los Comités Seccionales y Locales de Seguridad y Salud en el Trabajo y de acuerdo con sus funciones vigentes, impulsar programas para la prevención de rabia como esquema pre- exposición a población a riesgo, como es el caso de personal de salud, de laboratorio, de cuidado de animales domésticos y que se ponga en contacto con animales silvestres/ salvajes, de acuerdo a valoración del riesgo, en la respectiva jurisdicción, considerando trabajadores afiliados o no afiliados al Sistema General de Riesgos Laborales.</li> </ul> <p><b>b. Desarrollo de capacidades:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Generar capacidades en los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) para la adherencia a la guía de práctica para la atención a personas agredidas por un animal potencialmente transmisor de rabia. Lo anterior en coordinación con el talento humano cofinanciado del programa de enfermedades transmitidas por vectores (ETV) y zoonosis y con destinación para esta actividad;</li> <li>Capacitar a médicos veterinarios en las acciones y la conducta con los animales agresores o animales sintomáticos, notificación, toma y envío de muestras, reportes de vacunación y seguimiento a animales con patologías que sugieran sintomatología nerviosa;</li> <li>Capacitación de auxiliares y técnicos de ETV y Zoonosis para el desarrollo de acciones de vigilancia y vacunación de perros y gatos;</li> <li>Generar capacidades en el talento humano profesional, técnico y auxiliar de salud pública para la identificación y clasificación adecuada de exposición al virus de rabia, el manejo adecuado de las lesiones cutáneas y la aplicación de inmunoglobulina y esquema pre y post exposición cuando está indicado.</li> </ul> <p><b>c. Gestión del conocimiento:</b> Definir áreas de circulación viral con el análisis de factores de riesgo y determinantes.</p> <p><b>d. Gestión del aseguramiento:</b><br/>Garantizar la atención inmediata de urgencias de todo paciente que refiera exposición a animal potencialmente transmisor de rabia, para manejo clínico de heridas causadas y profilaxis de ser necesario, independiente del tiempo de evolución y estado de afiliación al SGSSS.</p> <p><b>e. Gestión de las intervenciones colectivas:</b><br/>Gestión territorial del plan de intervención que incluye la asistencia técnica a los municipios y la elaboración de los planes municipales. Garantizar coberturas anuales de vacunación de caninos y felinos por encima del 80%.</p> <p><b>f. Gestión de insumos de interés en salud pública</b><br/>Garantizar la disponibilidad de inmunoglobulina humana y de vacuna humana y canina e las DTS del orden departamental, distrital, municipal, IPS, esto incluye insumos de aplicación y transporte de biológicos.</p> <p><b>g. Participación social:</b><br/>Construcción e implementación colectiva con las comunidades en el marco del plan de intervenciones, especialmente pueblos indígenas.</p> <p><b>h. Planeación integral en salud:</b> Desarrollo de actividades conducentes a la incorporación en el plan territorial de salud de acciones de gestión del riesgo y promoción de la salud para rabia en el marco del plan de eliminación de rabia transmitida por perros y control de la rabia silvestre.</p> <p><b>i. Vigilancia en salud pública:</b><br/>Generar el mapa de riesgo para rabia a través de investigación de focos, vigilancias de reservorios (perros y zorros), caracterización de las variantes circulantes de virus de rabia en el territorio, así como el seguimiento a los casos de muerte y exposición grave.</p> <p><b>j. Inspección, Vigilancia y Control – IVC</b><br/>Inspección, vigilancia y control en veterinarios, y establecimientos veterinarios y afines, así como verificar estado higiénico y sanitario vehículos que prestan servicios para animales.</p> |
| 2   | Intervenciones entorno hogar | <p><b>a. Caracterización social y ambiental:</b> Caracterización de perros y gatos, así como de la presencia de otros animales reservorios de la rabia. Así mismo de conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con el cuidado de los animales;</p>   |

|   |                                    |   |
|---|------------------------------------|---|
|   |                                    | <p>b. Información en salud: Plan de medios que informen de medidas de prevención de rabia, la necesidad de cobertura de vacunación de perros y gatos, y la tenencia responsable de animales. Así mismo incentivar la consulta médica inmediata y los deberes y derechos en el SGSSS relacionado con la atención por exposición;</p> <p>c. Educación para la salud: Educación en el manejo inicial de las heridas, la documentación de vacuna vigente en el animal doméstico agresor y el cumplimiento del esquema profiláctico formulado. Así mismo en tenencia responsable de animales y la detección de signos de alarma en animales domésticos;</p> <p>d. Vacunación antirrábica: Las establecidas en la resolución 3280 de 2018 que incluye además jornadas de vacunación de perros y gatos casa a casa, puntos de vacunación fijos y móviles.</p>  |
| 3 | Intervenciones entorno educativo   | <p>a. Información en salud: Plan de medios que informen de medidas de prevención de rabia, y la tenencia responsable de animales en el entorno educativo;</p> <p>b. Educación para la salud: Educación en estrategias para incentivar la consulta médica inmediata y el manejo inicial de las heridas, la documentación de vacuna vigente en el animal doméstico agresor y el cumplimiento del esquema profiláctico formulado. Así mismo en tenencia responsable de animales y la detección de signos de alarma en animales domésticos.</p>   |
| 4 | Intervenciones entorno comunitario | <p>a. Información en salud: Plan de medios que informen de medidas de prevención de rabia, la necesidad de cobertura de vacunación de perros y gatos, y la tenencia responsable de animales en el entorno comunitario;</p> <p>b. Educación para la salud: Educación en estrategias para incentivar la consulta médica inmediata y el manejo inicial de las heridas, la documentación de vacuna vigente en el animal doméstico agresor y el cumplimiento del esquema profiláctico formulado</p> <p>c. Vacunación antirrábica: las establecidas en la resolución 3280 de 2018;</p> <p>d. Jornadas de salud: profilaxis (vacunación) pre exposición humana a rabia, según la priorización establecida en comunidades a riesgo en el presente lineamiento.</p>  |
| 6 | Intervenciones entorno laboral     | <p>a. Información en salud: Plan de medios que informe el concepto, beneficios y acciones a realizar por los integrantes de la comunidad laboral en el marco de la prevención de la rabia;</p> <p>b. Educación para la salud: Educación en estrategias para la identificación de signos y síntomas en personas y animales domésticos, acciones de reordenamiento del medio y otras para la prevención;</p> <p>c. Conformación y fortalecimiento de redes sociales y comunitarias: Realizar sesiones con trabajadores informales, con o sin vínculo a una agremiación para generar planes de respuesta integral que reduzcan la exposición al virus de la rabia;</p> <p>d. Jornadas de salud: profilaxis (vacunación) pre exposición humana a rabia, según la priorización establecida en población laboral no formal a riesgo, en el presente lineamiento.</p> <p><b>e. Caracterización social y ambiental:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar y caracterizar las condiciones sociales sanitarias y ambientales de los lugares de trabajo de las actividades económicas priorizadas del sector informal de la economía y que puedan generar presencia de rabia y que puedan generar riesgo de enfermar;</li> <li>• Realizar la caracterización de ocupaciones no formales en los cuales existe factores de riesgo para rabia;</li> <li>• Identificar creencias, actitudes y prácticas de los trabajadores informales relacionados con la promoción de la salud y la prevención de rabia relacionados con su ocupación.</li> </ul> |

### 6.2.3. Intervenciones Toxoplasmosis

| No. | Componente               | Proceso o Intervención   |
|-----|--------------------------|--|
| 1   | Gestión en salud pública | <p>Se hace intervención enfocándose en los casos de toxoplasmosis gestacional y congénita, incluida posible transmisión VIH-SIDA.</p> <p>a. Coordinación intersectorial: Articulación para mejoramiento de entorno de la vivienda en las áreas priorizadas y la inclusión en nuevos proyectos de condiciones de diseño protectoras;</p> <p>b. Desarrollo de capacidades: Generación de capacidades al talento humano en salud, orientado a la adecuada detección y atención de los casos, seguimiento de reacciones adversas a medicamentos (Registro en el FOREAM, página del INVIMA), competencias para las acciones de prevención y control de animales transmisores y la investigación epidemiológica de casos. También incluye el seguimiento a la atención integral de casos en gestantes, neonatos y producto de investigación epidemiológica de campo;</p> <p>c. Gestión del conocimiento: revisión con los actores del SGCTI de líneas de base en parasitosis humanas;</p> <p>d. Gestión de insumos de interés en salud pública: Adquisición de insumos para el control de roedores (rodenticidas) en hogares con gatos como mascota (intervención del ciclo Huésped definitivo-Huésped intermedio). También incluye el seguimiento a la gestión de medicamentos;</p> <p>e. Gestión de las intervenciones colectivas: Gestión territorial del plan de control de foco que incluye la asistencia técnica a los municipios y la elaboración de los planes municipales, así como la implementación de la sala situacional;</p> <p>f. Participación social: Construcción e implementación colectiva con las comunidades del plan de intervenciones en el marco del control de foco;</p> <p>g. Planeación integral en salud: Desarrollo de actividades conducentes a la incorporación en el plan territorial de salud de acciones de control de foco;</p> <p>h. Vigilancia en salud pública: Realizar vigilancia de gatos domésticos y su contacto con el medio y otras animales fuentes de alimentación (roedores, aves, etc.) con el fin de intervenir en el ciclo Huésped Definitivo-Huésped Intermedio. Búsquedas activas institucionales e investigación de casos de toxoplasmosis en gestantes y neonatos.</p> |

|   |                                    |   |
|---|------------------------------------|---|
| 2 | Intervenciones entorno hogar       | <p>a. Información en salud: Plan de medios que informen el concepto, beneficios y acciones a realizar por los integrantes del hogar en el marco de mejoramiento del entorno para control de focos peridomiciliar y domiciliario;</p> <p>b. Educación y comunicación para la salud: Educación en estrategias para el reordenamiento del medio y la identificación de posibles factores de riesgo, por ejemplo: Evitar beber agua no tratada, drenaje de aguas contaminadas, mantener los granos básicos sobre tarimas y distanciados de la pared, usar guantes cuando trabaje en el jardín y durante cualquier contacto con el suelo o la arena porque podría estar contaminado con heces de gato que contienen toxoplasma, lavado de manos con agua y jabón después de la jardinería o del contacto con tierra o arena, enseñar a los niños la importancia de lavarse las manos para prevenir infecciones, mantener las cajas de arena al aire libre cubiertas, alimentación de los gatos solo con alimentos comerciales enlatados o secos o con alimentos de mesa bien cocidos, no con carnes crudas o poco cocidas, asegurarse de cambiar la caja de arena para gatos a diario (el parásito toxoplasma no se vuelve infeccioso hasta 1 a 5 días después de que se elimina en las heces de un gato). Si hay una paciente embarazada o paciente inmunocomprometido: Debe evitar cambiar la arena para gatos si es posible, si nadie más puede realizar la tarea, usar guantes desechables y luego lavarse las manos con agua y jabón; mantener a los gatos adentro para evitar que cacen y reduzca las posibilidades de que se infecten con toxoplasma, no adoptar ni manipular gatos callejeros, especialmente los más pequeños.</p> <p>c. Prevención y control: Por parte de las autoridades de salud ambiental, verificar en el entorno, la existencia de condiciones que favorezcan la interacción de felinos con roedores, haciendo intervención del ciclo huésped definitivo-huésped intermedio, por ejemplo: Búsqueda activa de los signos o huellas que denoten la presencia de roedores en los espacios domiciliarios. Realizar corte de maleza en los alrededores de la vivienda, evitar el acumulo de desechos sólidos y objetos que puedan servir de abrigo a los roedores. Intensificar el control de la calidad del agua y promover el uso de filtros. Intensificar las actividades de higiene en el procesamiento y conservación de los alimentos. Coordinar con el ICA y las municipalidades, para intensificar la vigilancia y control de los animales domésticos existentes en la zona.</p> |
| 3 | Intervenciones entorno educativo   | <p>a. Información en salud: Plan de medios que informen el concepto, beneficios y acciones a realizar por los integrantes de la comunidad educativa (docentes, estudiantes y directivos) en el marco del plan de control de focos, el plan además debe desarrollar contenidos temáticos de mecanismos de transmisión, comunicación del riesgo e identificación signos y síntomas (actividades lúdicas);</p> <p>b. Educación y comunicación para la salud: Educación en estrategias para el reordenamiento del medio y la identificación de posibles factores de riesgo, por ejemplo: Evitar beber agua no tratada, drenaje de aguas contaminadas, mantener los granos básicos sobre tarimas y distanciados de la pared, usar guantes cuando trabaje en el jardín y durante cualquier contacto con el suelo o la arena porque podría estar contaminado con heces de gato que contienen toxoplasma, lavado de manos con agua y jabón después de la jardinería o del contacto con tierra o arena, enseñar a los niños la importancia de lavarse las manos para prevenir infecciones, mantener las cajas de arena en las que los niños realizan actividades lúdicas al aire libre, cubiertas; si hay una paciente embarazada o paciente inmunocomprometido: Se siguen las mismas recomendaciones para el entorno hogar;</p> <p>c. Prevención y control: Por parte de las autoridades de salud ambiental, verificar en el entorno, la existencia de condiciones que favorezcan la interacción de felinos con roedores, haciendo intervención del ciclo Huésped definitivo-Huésped intermedio, por ejemplo: Búsqueda activa de los signos o huellas que denoten la presencia de roedores en los espacios domiciliarios, realizar corte de maleza en los alrededores de la vivienda, evitar el acumulo de desechos sólidos y objetos que puedan servir de abrigo a los roedores. Intensificar el control de la calidad del agua y promover el uso de filtros. Intensificar las actividades de higiene en el procesamiento y conservación de los alimentos. Coordinar con el ICA y las municipalidades, para intensificar la vigilancia y control de los animales domésticos existentes en la zona.</p>   |
| 4 | Intervenciones entorno comunitario | <p>a. Información en salud: Plan de medios que informen el concepto, beneficios y acciones a realizar por los integrantes de las organizaciones comunitarias (juntas de acción comunal y juntas de vivienda comunitaria, asociaciones de juntas de acción comunal, etc.) en el marco del plan de control de focos;</p> <p>b. Educación y comunicación para la salud: Educación en estrategias para el reordenamiento del medio y la identificación de posibles factores de riesgo, por ejemplo: Evitar beber agua no tratada, drenaje de aguas contaminadas, mantener los granos básicos sobre tarimas y distanciados de la pared, usar guantes cuando trabaje en el jardín y durante cualquier contacto con el suelo o la arena porque podría estar contaminado con heces de gato que contienen toxoplasma, lavado de manos con agua y jabón después de la jardinería o del contacto con tierra o arena, enseñar a los niños la importancia de lavarse las manos para prevenir infecciones, mantener las cajas de arena al aire libre cubiertas, alimentación de los gatos solo con alimentos comerciales enlatados o secos o con alimentos de mesa bien cocidos, no con carnes crudas o poco cocidas, asegurarse de cambiar la caja de arena para gatos a diario (el parásito toxoplasma no se vuelve infeccioso hasta 1 a 5 días después de que se elimina en las heces de un gato). Si hay una paciente embarazada o paciente inmunocomprometido: Debe evitar cambiar la arena para gatos si es posible, si nadie más puede realizar la tarea, usar guantes desechables y luego lavarse las manos con agua y jabón; mantener a los gatos adentro para evitar que cacen y reduzca las posibilidades de que se infecten con toxoplasma, no adoptar ni manipular gatos callejeros, especialmente los más pequeños;</p> <p>c. Prevención y control: Por parte de las autoridades de salud ambiental, verificar en el entorno, la existencia de condiciones que favorezcan la interacción de felinos con roedores, haciendo intervención del ciclo huésped definitivo-huésped intermedio, por ejemplo: Búsqueda activa de los signos o huellas que denoten la presencia de roedores en los espacios domiciliarios, realizar corte de maleza en los alrededores de la vivienda, evitar el acumulo de desechos sólidos y objetos que puedan servir de abrigo a los roedores, etc. Intensificar el control de la calidad del agua y promover el uso de filtros. Intensificar las actividades de higiene en el procesamiento</p>   |

|   |                                      |  |
|---|--------------------------------------|--|
|   |                                      | y conservación de los alimentos. Coordinar con el ICA y las municipalidades, para intensificar la vigilancia y control de los animales domésticos existentes en la zona.   |
| 5 | Intervenciones entorno institucional | <p>a. Desarrollo de capacidades: Generación de capacidades al talento humano en salud, orientado a la adecuada detección y atención de los casos, seguimiento de reacciones adversas a medicamentos (Registro en FOREAM), competencias para las acciones de prevención y control y la investigación epidemiológica de casos. También incluye el seguimiento a la atención integral de casos en gestantes, neonatos y producto de investigación epidemiológica de campo;</p> <p>b. Vigilancia en salud pública: Vigilancia de gatos callejeros que circulen por las instalaciones y su contacto con el medio y fuentes de alimentación (roedores, aves, etc), con el fin de intervenir en el ciclo huésped definitivo-huésped intermedio. Búsquedas activas institucionales e investigación de casos de toxoplasmosis en gestantes y neonatos.</p>  |
| 6 | Intervenciones entorno laboral       | <p>a. Coordinación intersectorial: Articulación para mejoramiento de entorno de las condiciones de los trabajadores, industrias, empresas y demás, en las áreas priorizadas y la inclusión en nuevos proyectos de condiciones de diseño protectoras;</p> <p>b. Información en salud: Plan de medios que informen el concepto, beneficios y acciones a realizar por los integrantes de la comunidad laboral en el marco del plan de control de focos, el plan además debe desarrollar contenidos temáticos de mecanismos de transmisión, comunicación del riesgo e identificación signos y síntomas;</p> <p>c. Educación y comunicación para la salud: Educación en estrategias para la identificación de signos y síntomas, acciones de reordenamiento del medio y otras para la prevención de la enfermedad, por ejemplo: Evitar beber agua no tratada, drenaje de aguas contaminadas, mantener los granos básicos sobre tarimas y distanciados de la pared, usar guantes cuando trabaje en el jardín y durante cualquier contacto con el suelo o la arena porque podría estar contaminado con heces de gato que contienen toxoplasma, lavado de manos con agua y jabón después de la jardinería o del contacto con tierra o arena. Si hay una paciente embarazada o paciente inmunocomprometido: Seguir las mismas recomendaciones para entorno hogar.</p> <p>d. Prevención y control: Fomentar cocinar los alimentos a temperaturas seguras, mínimo a 63°C. Prevención de contaminación con agua o alimentos crudos (carnes) o mal lavados (frutas y verduras).</p> |

#### 6.2.4. Intervenciones Brucelosis

| No. | Componente                   | Proceso o Intervención   |
|-----|------------------------------|--|
| 1   | Gestión en salud pública     | <p>a. Coordinación intersectorial:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>En el marco del Consejo Territorial de Salud Ambiental (COTSA) o del Consejo Territorial de Zoonosis y los Comités Seccionales y Locales de Seguridad y Salud en el Trabajo, desarrollar acciones de coordinación intersectorial para la generación de políticas y planes de prevención y control de la brucelosis, especialmente con los sectores de agricultura y trabajo así como las agremiaciones de explotación ganadera (leche y carne) y lechera del país.</li> </ul> <p>b. Desarrollo de capacidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Generar capacidades a los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) para la inclusión de sospecha de brucelosis en sus diagnósticos diferenciales. Lo anterior en coordinación con el talento humano cofinanciado del programa de ETVy zoonosis y con destinación para esta actividad.</li> </ul> <p>c. Generar capacidades en el talento humano profesional, técnico y auxiliar de salud pública para la identificación de casos y su correspondiente tratamiento; así mismo para la identificación e investigación de focos.</p> <p>d. Gestión del conocimiento:<br/>Revisión con los actores del SGCTI de líneas de base de información generada en el territorio relacionada con brucelosis, así como estrategias de prevención y control</p> <p>e. Gestión de las intervenciones colectivas:<br/>Gestión territorial del plan de intervención que incluye la asistencia técnica a los municipios y la elaboración de los planes municipales.</p> <p>f. Participación social:<br/>Construcción e implementación colectiva con las comunidades de explotación (de carne y leche y lana) en el marco del plan de intervenciones.</p> <p>g. Planeación integral en salud:<br/>Desarrollo de actividades conducentes a la incorporación en el plan territorial de salud de acciones de gestión del riesgo y promoción de la salud en los departamentos y municipios priorizados de Antioquia, Córdoba, Cesar, Boyacá, Cundinamarca, Caquetá, Putumayo, Nariño, Cauca, Arauca, Casanare</p> <p>h. Vigilancia en salud pública:<br/>Generar el mapa de riesgo territorial para brucelosis; esté puede incluir encuesta de seroprevalencia; así mismo desarrollar acciones de investigación de foco.</p> |
| 2   | Intervenciones entorno hogar | <p>a. Caracterización social y ambiental: caracterización de factores de riesgo relacionadas con la presencia de animales de producción, las prácticas de su manipulación y la relacionada con los productos lácteos y cárnicos;</p> <p>b. Información en salud: información relacionada con factores de riesgo, medidas de prevención y signos y síntomas en animales y humanos;</p> <p>c. Educación y comunicación para la salud: dirigida a la comunidad en buenas prácticas ganaderas,</p>   |

|   |                                    |   |
|---|------------------------------------|---|
|   |                                    | manipulación de alimentos y subproductos lácteos, saneamiento básico, manipulación de animales.   |
| 3 | Intervenciones entorno educativo   | <p>a. Información en salud: información relacionada con factores de riesgo, medidas de prevención y signos y síntomas en animales y humanos;</p> <p>b. Educación y comunicación para la salud: en manipulación de alimentos y subproductos lácteos, saneamiento básico, manipulación de animales.</p>   |
| 4 | Intervenciones entorno comunitario | <p>a. Información en salud: información relacionada con factores de riesgo, medidas de prevención y signos y síntomas en animales y humanos;</p> <p>b. Educación y comunicación para la salud: en manipulación de alimentos y subproductos lácteos, saneamiento básico, manipulación de animales;</p> <p>c. Tamizaje: en comunidades expuestas a brucelosis según sus prácticas de manipulación de animales y sus productos cárnicos y lácteos.</p>   |
| 6 | Intervenciones entorno laboral     | <p>a. Caracterización social y ambiental:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar y caracterizar las condiciones sociales sanitarias y ambientales de los lugares de trabajo de las actividades económicas priorizadas del sector informal de la economía y que puedan generar riesgo de adquirir la enfermedad;</li> <li>• Realizar la caracterización de ocupaciones no formales en los cuales existe factores de riesgo para brucelosis (incluir todas las biovariedades de brucella);</li> <li>• Identificar creencias, actitudes y prácticas de los trabajadores informales relacionados con la promoción de la salud y la prevención la enfermedad relacionados con su ocupación.</li> </ul> <p>b. Información en salud información relacionada con factores de riesgo, medidas de prevención y signos y síntomas en animales y humanos;</p> <p>c. Educación para la salud: Educación en estrategias para la identificación de signos y síntomas y estrategias de prevención;</p> <p>d. Tamizajes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tamizaje de personas que por su origen laboral en el sector informal tengan riesgo de presentar la enfermedad, en los siguientes grupos:<br/>         Grupo I. Agricultura: está constituido por agricultores, trabajadores agrícolas, veterinarios, inspectores veterinarios, transportistas de ganado y sus respectivos grupos familiares.<br/>         Grupo II. Manufactura de productos de animales: carniceros, empleados de plantas de beneficio animal y plantas de congelación, trabajadores que intervienen en el procesamiento de carne, leche, huevos, cuero, pieles y otros productos animales y encargados del procesamiento y manejo de subproductos y desechos animales y de sus cadáveres.</li> </ul> <p>e. Información en salud: Plan de medios que informen el concepto, beneficios y acciones a realizar por los integrantes de la comunidad laboral, el plan además debe desarrollar contenidos temáticos de mecanismos de transmisión, comunicación del riesgo e identificación signos y síntomas;</p> <p>f. Conformación y fortalecimiento de redes sociales y comunitarias</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Establecer alianzas públicas y privadas para la formalización de la actividad económica y acceso de la actividad económica y acceso al Sistema General de Seguridad Social;</li> <li>• Organización comunitaria para establecer practicas protectoras en el sector económico.</li> </ul> |

### 6.2.5. Intervenciones Leptospirosis

| No. | Componente               | Proceso o Intervención   |
|-----|--------------------------|--|
| 1   | Gestión en salud pública | <p>a. Coordinación intersectorial:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• En el marco del Consejo Territorial de Salud Ambiental (COTSA) o del Consejo Territorial de Zoonosis y los Comités Seccionales y Locales de Seguridad y Salud en el Trabajo, desarrollar acciones de coordinación intersectorial para la generación de políticas y planes de prevención de leptospirosis, especialmente con los sectores de desarrollo económico, desarrollo social, de vivienda y agua, de turismo, minería y energía, de agricultura, de ambiente, de acueducto y alcantarillado, empresas de aseo y manejo integral de residuos sólidos que realizan sus actividades en (recolección domiciliaria, barrido y limpieza manual, limpieza y lavado de muros, monumentos, recolección de césped y recolección de escombros) y trabajo, así como las asociaciones defensoras de animales, rescatistas de animales, y agremiaciones de médicos veterinarios que trabajen con pequeñas, medianas y grandes especies. A su vez, con los organismos del sistema nacional de gestión del riesgo y atención de emergencias y desastres.</li> </ul> <p>b. Desarrollo de capacidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Generar capacidades a los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud SGSSS para la atención integral de los casos de leptospirosis enmarcada en el diagnóstico sindrómico descrito por la OMS. Así como, la exposición a condiciones o factores de riesgo de las personas. Lo anterior en coordinación con el talento humano cofinanciado del programa de ETV y zoonosis y con destinación para esta actividad.</li> <li>• Generar capacidades en el talento humano profesional, técnico y auxiliar de salud pública para la identificación epidemiológica de campo y el control de brotes y focos de leptospirosis.</li> </ul> <p>c. Gestión de insumos de interés en salud pública:</p> <p>d. Adquisición de insumos para el control de roedores.</p> |

|   |                                    |   |
|---|------------------------------------|---|
|   |                                    | <p>e. Gestión del conocimiento:<br/>Revisión con los actores del sistema de ciencia tecnología e innovación para establecer líneas de base de factores de riesgo y de circulación de especies de leptospira en los departamentos. Así como, la evaluación de posibles estrategias de prevención y control y de líneas de base de información generada en el territorio relacionada con leptospirosis.</p> <p>f. Gestión de las intervenciones colectivas:<br/>Gestión territorial del plan de intervención que incluye la asistencia técnica a los municipios y la elaboración de los planes municipales.</p> <p>g. Participación social:<br/>Establecer lazos de cooperación para el control de reservorios ambientales, ecológicos y animales (roedores) desde las asociaciones civiles y comunitarias.</p> <p>h. Planeación integral en salud:<br/>Desarrollo de actividades conducentes a la incorporación en el plan territorial de salud de acciones de gestión del riesgo y promoción de la salud en los departamentos y municipios priorizados descritos.</p> <p>i. Gestión de la prestación de servicios individuales:<br/>La gestión para garantizar la suficiencia de red para el diagnóstico por laboratorio de la leptospirosis.</p> <p>j. Inspección Vigilancia y control<br/>Acciones de vigilancia y control de saneamiento en los establecimientos de alto riesgo</p> <p>k. Vigilancia en salud pública:<br/>Generar el mapa de riesgo territorial para leptospirosis; éste puede incluir información de encuestas de seroprevalencia en humanos y las procedentes de las clínicas veterinarias. Desarrollar acciones de investigación de brotes de acuerdo con el protocolo del evento definido por el INS.</p> |
| 2 | Intervenciones entorno hogar       | <p>a. Caracterización social y ambiental: caracterización de factores de riesgo relacionadas con condiciones de saneamiento básico, manipulación aguas, manipulación de alimentos, manipulación de animales y de sus residuos fecales y urinarios, control de roedores</p> <p>b. Información en salud: información relacionada con factores de riesgo, medidas de prevención y signos y síntomas en humanos y animales, deberes derechos para la atención y rutas de atención</p> <p>c. Educación y comunicación para la salud: dirigida a los integrantes del hogar en buenas prácticas de saneamiento básico, manipulación aguas, manipulación de alimentos, manipulación de animales y de sus residuos fecales y urinarios, control de roedores, fomento del autocuidado, fomento para el reconocimiento de los signos de alarma y acciones para su manejo en el hogar.</p>  |
| 3 | Intervenciones entorno educativo   | <p>a. Caracterización social y ambiental de los factores de riesgo asociados a leptospirosis en establecimientos educativos</p> <p>b. Información en salud: información relacionada con factores de riesgo, medidas de prevención y signos y síntomas en humanos y animales</p> <p>c. Educación y comunicación para la salud: en buenas prácticas de saneamiento básico, manipulación aguas, manipulación de alimentos, manipulación de animales y de sus residuos fecales y urinarios, control de roedores, fomento del autocuidado, fomento para el reconocimiento de los signos de alarma.</p>   |
| 4 | Intervenciones entorno comunitario | <p>a. Caracterización social y ambiental de los factores de riesgo asociados a leptospirosis en las comunidades saneamiento básico, manipulación aguas, manipulación de alimentos, manipulación de animales y de sus residuos fecales y urinarios, control de roedores, Identificar creencias, actitudes y prácticas de la comunidad, relacionados con la promoción de la salud y la prevención la enfermedad.</p> <p>b. Información en salud: información relacionada con factores de riesgo, medidas de prevención y signos y síntomas en humanos y animales</p> <p>c. Educación y comunicación para la salud: en buenas prácticas de saneamiento básico, manipulación aguas, manipulación de alimentos, manipulación de animales y de sus residuos fecales y urinarios, control de roedores.</p>   |
| 6 | Intervenciones entorno laboral     | <p>a. Caracterización social y ambiental</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar y caracterizar las condiciones sociales sanitarias y ambientales de los lugares de trabajo de las actividades económicas priorizadas del sector no formal de la economía y que puedan generar riesgo de adquirir la enfermedad.</li> <li>• Realizar la caracterización de ocupaciones formales y no formales en los cuales existe factores de riesgo para leptospirosis y su fuerte asociación con las condiciones climáticas, ambientales y de saneamiento básico que condicionan la presentación de la enfermedad.</li> <li>• Identificar creencias, actitudes y prácticas de los trabajadores informales relacionados con la promoción de la salud y la prevención la enfermedad acorde con su ocupación.</li> </ul> <p>b. Información en salud:<br/>Plan de medios que informen el concepto, beneficios y acciones a realizar por los integrantes de la comunidad laboral, el plan además debe desarrollar contenidos temáticos de mecanismos de transmisión, comunicación del riesgo, medidas de prevención, identificación de signos y síntomas en humanos y animales.</p> <p>c. Educación para la salud: Educación en estrategias para la identificación de signos y síntomas y estrategias de prevención asociadas a buenas prácticas de saneamiento básico, manipulación aguas, manipulación de alimentos, manipulación de animales y de sus residuos fecales y urinarios, control de roedores, fomento del autocuidado, fomento de los signos de alarma.</p>  |

## 7. Lineamientos específicos para la gestión de las transferencias nacionales y otras fuentes de financiación del programa de ETV.

La destinación específica de los recursos para el funcionamiento e inversión en los programas de ETV y zoonosis, se desarrolla con base en el presente lineamiento y en cumplimiento del principio presupuestal de especialización (Decreto 111 de 1996). Así mismo, los recursos transferidos para concurrir en los gastos de funcionamiento del programa no pueden ser destinados para cubrir los gastos administrativos de los entes que administren o ejecuten estos recursos o los que surjan en el marco de un convenio para su ejecución.

El uso de las transferencias nacionales se encuentra enmarcadas en las competencias dadas por la Ley 715 de 2001, y se tratan de recursos de concurrencia para cofinanciar la operación del programa ETV en el marco de la EGI y para el cumplimiento de las metas del PDPS. Estas transferencias no generan ningún tipo de relación o vinculación laboral alguna con el MSPS.

La ejecución de las transferencias debe estar acorde al marco legal vigente y al presente lineamiento especialmente en lo relacionado con contratación estatal independiente de la modalidad adoptada.

Las acciones del programa ETV y zoonosis que realicen las entidades territoriales, en el marco de las competencias y responsabilidades establecidas en la normatividad vigente y de la EGI, se financian con los recursos administrados en la subcuenta de salud pública colectiva del Fondo Local de Salud, la cual además de las transferencias nacionales para ETV también recibe ingresos de otras fuentes, entre ellas: tenemos:

- Sistema general de participaciones componente salud pública asignado para la vigencia en curso.
- Sistema general de participaciones componente salud pública no ejecutado en vigencias anteriores (circular 044 de 2021\*).
- Recursos propios de las entidades territoriales que se destinen a la financiación o cofinanciación de las acciones de salud pública colectiva
- Recursos de capital
- Recursos de cooperación
- Donaciones
- Entre otros.

\*Se excluyen de estos recursos la financiación de gastos de funcionamiento.

### 7.1. Gastos Autorizados por Rubro

El uso de las transferencias nacionales se encuentra enmarcadas en las competencias dadas por la Ley 715, y se tratan de recursos de concurrencia para cofinanciar la operación del programa ETV y zoonosis en el marco de la EGI y para el cumplimiento de las metas del plan decenal. Estas transferencias no generan ningún tipo de relación laboral ni vinculación alguna con el Ministerio de Salud y Protección Social.

A continuación, se precisan los rubros autorizados para funcionamiento así:

- Servicios personales
  - Directos
  - Indirectos
  
- Gastos generales
  - Adquisición de bienes
  - Compra de equipos
  - Materiales y suministros
  - Adquisición de servicios
  - Semovientes
  - Impresos y publicaciones
  - Seguros
  - Arrendamientos
  - Servicios públicos
  - Comunicaciones y transporte
  - Mantenimiento

#### 7.1.1. Rubro de funcionamiento, -servicios personales-

El talento humano cofinanciado por este rubro debe estar asignado con plan de trabajo en municipios, orientado a resultados establecidos por resolución 3280 de 2018 y el perfil epidemiológico y prioridades establecidas en los indicadores de propósito de la EGI, misión y funciones del Programa.

La totalidad de DTS deben establecer mecanismos para la reorganización del programa en lo relacionado con desconcentración del talento humano operativo, lo cual será criterio para la asignación de recursos.

##### 7.1.1.1. Servicios personales directos

El subcomponente de servicios personales directos, asociados a la nómina, comprende la remuneración por concepto de sueldos y demás factores salariales legalmente establecidos, de los servidores públicos vinculados a la planta de personal. Lo anterior comprende sueldos de personal de nómina, días festivos e indemnización por vacaciones, prima técnica, prima de servicios, prima de vacaciones, prima de navidad, parafiscales y seguridad social de los servidores públicos vinculados a la planta de personal. Las contribuciones pueden ser al sector público o privado. No incluye dotación personal, ropa de trabajo o elementos de protección personal. (Ministerio de Hacienda y Crédito Público, 2011). No se autoriza el uso de los recursos asignados para este subcomponente en servicios personales indirectos.

El talento humano financiado por este subcomponente que ingresa al programa debe acogerse al perfil y funciones que se detallan posteriormente en el documento.

##### 7.1.1.2. Servicios personales indirectos

El subcomponente de servicios personales indirectos, son gastos destinados a atender la contratación de personas naturales (contratos de prestación de servicios) para que presten servicios calificados o profesionales, cuando no puedan ser desarrollados con personal de planta.

El talento humano financiado por este subcomponente debe desarrollar actividades de índole operativa de vigilancia en salud pública, promoción, prevención, control y eliminación de las ETV y Zoonosis<sup>6</sup>.

A fin de garantizar la continuidad del talento humano para el desarrollo del programa, la Entidad territorial deberá adelantar el trámite administrativo necesario y de acuerdo con su competencia que permita la continuidad del talento humano por máximo los tres primeros meses de cada vigencia, mientras se desembolsan los recursos del programa.

### 7.1.1.3. Consideraciones generales al componente de servicios personales

Cada Entidad Territorial debe establecer plan de supervisión técnica y monitoreo al plan de trabajo, articulando según competencia en conjunto con entomología.

Indiferente del tipo de vinculación, el talento humano debe ser administrado por el coordinador, líder o gerente del programa territorial de promoción, prevención, control y eliminación de ETV, con las siguientes excepciones:

- Talento humano que participará en actividades del componente de la EGI de atención integral de casos, la supervisión debe ser conjunta con el área de prestación de servicios o similar en la DTS; el relacionado con actividades de entomología y toma de muestras para tamizajes debe ser conjunta con el LDSP.

El talento humano que desarrolla actividades de carácter operativo (promoción, prevención, control y eliminación) del programa de ETV y zoonosis ya sea de gestión de salud pública (por ejemplo actividades de procesos de vigilancia en salud pública, gestión de insumos de interés en salud pública, etc.) para el desarrollo de las competencias establecidas a departamentos, distritos y municipios categoría especial, 1, 2 y 3, o de la intervención del PIC –prevención y control de enfermedades transmitidas por vectores-, podrá ser cofinanciado con recursos de la subcuenta de salud pública colectiva.

### 7.1.2. Rubro funcionamiento, -gastos generales-

El componente gastos generales permite la siguiente ejecución por subcomponentes:

Tabla 14. Tipología de Gastos

| SUBCOMPONENTE                   | GASTO                    | OBSERVACIONES   |
|---------------------------------|--------------------------|---|
| <b>Adquisición de bienes</b>    | Compra de equipos        | Adquisición de bienes tangibles de consumo duradero que deben inventariarse.<br>Entre ellos también se incluye la adquisición de vehículos terrestres –camionetas y motocicletas- o fluviales (incluye motores) y de maquinaria para el control de vectores (requieren previa autorización de MSPS), equipo de lectores de Elisa, software y hardware   |
|                                 | Materiales y suministros | Adquisición de bienes tangibles e intangibles, de consumo final o fungible, que no se deban inventariar por las diferentes dependencias y no sean objeto de devolución.<br>Por este rubro se deben incluir discos compactos o similares, llantas, repuestos, accesorios, insumos para la vigilancia de agentes etiológicos de ETV y zoonosis y entomológica; también incluye combustible y aceite. Además, se incluyen los insecticidas |
| <b>Adquisición de servicios</b> | Semovientes              | Contratación de servicio de semovientes y el sostenimiento de los mismos  |
|                                 | Impresos y publicaciones | Por este rubro se pueden ordenar y pagar los gastos por edición e impresión de formas, escritos, publicaciones, revistas y libros, trabajo tipográfico, sellos, autenticaciones, pago de avisos institucionales y   |

<sup>6</sup> Ibid.

|  |                             |   |
|--|-----------------------------|---|
|  |                             | videos de televisión relacionados con las actividades misionales del programa.  |
|  | Seguros                     | Corresponde al costo previsto en los contratos o pólizas para amparar los bienes, muebles e inmuebles   |
|  | Arrendamientos              | Alquiler de bienes muebles e inmuebles para el adecuado funcionamiento de los órganos.  |
|  | Servicios públicos          | Erogaciones por concepto de servicios de acueducto, alcantarillado, recolección de basuras, energía, gas natural, telefonía móvil celular e internet. Éstas incluyen su instalación y traslado.   |
|  | Comunicaciones y transporte | Se cubre por este concepto aquellos gastos tales como los de mensajería y acarreo de los elementos.   |
|  | Mantenimiento               | Los gastos tendientes a la conservación y reparación de bienes muebles e inmuebles.   |
| <b>Viáticos y gastos de desplazamiento</b> |                             | Por este rubro se le reconoce a los empleados públicos y, según lo contratado, a los funcionarios públicos del respectivo órgano, los gastos de alojamiento, alimentación y transporte, cuando previo acto administrativo, deban desempeñar funciones en lugar diferente de su sede habitual de trabajo.<br>No se podrán imputar a este rubro los gastos correspondientes a la movilización dentro del perímetro urbano de cada ciudad, ni viáticos y gastos de viaje a contratistas, <b>salvo que se estipule así en el respectivo contrato.</b> |

Los gastos generales de funcionamiento solo aplican para aquellos relacionados directamente con el objeto y específicamente con el programa territorial de ETV. En el caso de requerir aplicar los conceptos mencionados anteriormente en las acciones de zoonosis están deben circunscribirse exclusivamente a las acciones de vigilancia, promoción, prevención, control y eliminación relacionadas con la atención individual, familiar o colectiva al humano; las relacionadas con el ambiente o los animales deben ser financiadas por otra fuente de financiación.

Los viáticos y gastos de desplazamiento exclusivamente hacen referencia al grupo de funcionarios y colaboradores del programa de ETV gerencial (Coordinador ETV, Referente Financiero) y operativo (técnicos supervisores ETV y auxiliares), para su uso en actividades misionales establecidas en el presente lineamiento, cofinanciación de proyectos de investigación previamente autorizados por Minsalud o convocatorias nacionales, regionales o al exterior del país autorizadas o convocadas por Minsalud.

Los gastos de funcionamiento deberán ser financiados con recursos de transferencias ETV u otras excepto los recursos del SGP de salud pública.

## 7.2. Planeación financiera

Los proyectos establecidos en lineamientos para la ejecución de las transferencias regulares y excepcionales de los programas de ETV y zoonosis, así como de las demás fuentes de financiación al interior de la subcuenta de salud pública colectiva, deben articularse con la planeación territorial (Plan de Desarrollo Territorial, Plan Financiero, Plan Plurianual de Inversiones, Plan Operativo Anual de Inversiones y Plan Anual Mensualizado de Caja, Plan Operativo Anual, Plan de Acción en Salud PAS- de cada vigencia).

Las actividades del programa de ETV y zoonosis para el desarrollo de las competencias establecidas a departamentos, distritos y municipios categoría especial, 1, 2 y 3, tanto de los procesos de gestión de salud pública<sup>7</sup>, como o de la intervención del PIC –prevención y control de enfermedades transmitidas por vectores-, podrá ser cofinanciado con recursos de la subcuenta de salud pública colectiva.

<sup>7</sup> De acuerdo a lo establecido en el artículo 20 de la Resolución 518 de 2015.

Los recursos asignados por el MSPS, corresponden a una cofinanciación y/o contrapartida por parte de la Nación, la cual debe ser complementada con recursos de otras fuentes.

En relación con la incorporación y apropiación presupuestal de las transferencias:

- La incorporación de los recursos al presupuesto de la DTS debe corresponder a la totalidad de los recursos asignados por la (s) resolución (es) emitida (s) por MSPS;
- La apropiación de los recursos al presupuesto de la DTS debe corresponder al total de dinero establecidos por la (s) resolución y consecuentes lineamientos (es) emitidos (s) por el MSPS;
- Los recursos transferidos deben ingresar a la cuenta maestra de salud pública dando cumplimiento al principio presupuestal de unidad de caja. Igualmente, los recursos de rendimientos financieros generados de las transferencias del programa de ETV deben ser incorporadas y apropiadas en el presupuesto de la DTS manteniendo la destinación específica de origen;

Se permite cofinanciación de talento humano de carácter operativo de vigilancia, promoción, prevención, control y eliminación, incorporado en el proceso de gestión de salud pública –gestión de insumos de interés en salud pública- o de la intervención del PIC –prevención y control de vectores- bajo la modalidad de contratos de prestación de servicios, con las diferentes fuentes de financiación de la subcuenta de salud pública para el desarrollo de las competencias establecidas a departamentos, distritos y municipios categoría especial, 1, 2 y 3.

En el caso de los conductores, dicho talento humano se excluye de este tipo de vinculación debido a que esta función está incorporada en las establecidas para auxiliares y técnicos mencionadas posteriormente en el presente lineamiento.

### 7.3. Consideraciones generales de las transferencias

El presente lineamiento especifica y desarrolla los procesos de gestión en salud pública establecidos en la Resolución 518 de 2015 y las intervenciones colectivas establecidas en el lineamiento técnico y operativo de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud, a ser implementadas por las DTS del orden departamental, distrital y municipal, independiente de la fuente de financiación, que permitan el cumplimiento de las metas establecidas en el PDSP 2012-2022. Así mismo, se establecen las indicaciones para la gestión administrativa y técnica de los programas territoriales departamentales, distritales, de municipios categorías E, 1, 2 y 3 de ETV y en las zoonosis en lo relacionado con el componente de enfermedades endemo epidémicas.

Para efectos de la distribución de recursos, entiéndase que los distritos que aún no reciben recursos de transferencias serán tenidos en cuenta por el departamento para el desarrollo del programa, Excepto en los municipios categorías E, 1, 2 y 3, en cuyo caso según disponibilidad y factibilidad puede ser apoyado por el departamento hasta que asuman competencias de distrito. En el caso de municipio 4, 5 y 6 el departamento continuará con la competencia de control de vectores.

Todos los traslados al interior del rubro de funcionamiento deben ser informados al MSPS en el formato anexo N° 12 del presente lineamiento. Los traslados sólo son viables si ya fue satisfecha la necesidad para la cual fue asignado el recurso con otra fuente de financiación.

A fin de garantizar la continuidad del talento humano para el desarrollo del programa, la Entidad territorial deberá adelantar el trámite administrativo necesario y de acuerdo con su competencia

que permita la continuidad del talento humano por máximo los tres primeros meses de cada vigencia, mientras se desembolsan los recursos del programa, para lo cual la entidad Territorial deberá comprometer los recursos antes que finalice la vigencia.

#### 7.4. Metodología para la distribución y asignación de recursos de transferencias para los programas de promoción prevención y control de las ETV y zoonosis 2022

Para efectos de la distribución del presupuesto para el año 2022, se han realizado ajustes en los diferentes componentes y subcomponentes en el rubro de funcionamiento, teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

- El jefe de presupuesto del Ministerio de Salud y Protección Social, expidió el certificado de disponibilidad presupuestal No. 61622 del 07 de enero de 2022 por un valor de \$32.556.178.000 M/Cte;
- Criterios eficiencia ejecución (comportamiento 2017-2021) y cumplimiento administrativo (Seguimiento informes 2017 a 2021);
- Soporte en la información reportada por las DTS sobre la operación del programa de ETV y zoonosis;
- Reporte de las DTS sobre el talento humano contratado por servicios directos e indirectos;
- DTS con municipios en eliminación de enfermedad de Chagas;
- DTS con municipios en eliminación de malaria;

Los valores asignados corresponden a la nivelación de acuerdo con el promedio nacional a los diferentes perfiles y equivalen a la cofinanciación de los salarios u honorarios con cargo a transferencias nacionales. Los salarios u honorarios que se encuentren por encima de este valor serán asumidos por las DTS como contrapartida a la cofinanciación de programa con otras fuentes de financiación.

De acuerdo con el ajuste en el número de cargos de planta y de contrato asignados para el año 2022, se presenta a continuación la tabla de valores de salarios y honorarios correspondiente:

Tabla 13. Valores estandarizados propuestos de asignación al recurso humano

| SALARIOS Y HONORARIOS POR PERFIL 2022 |                          |                          |
|---------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| PERFIL                                | SALARIO U HONORARIO 2021 | SALARIO U HONORARIO 2022 |
| AUXILIAR                              | \$ 1.711.953             | \$ 1.808.165             |
| TECNIICO                              | \$ 2.010.249             | \$ 2.123.225             |
| PROFESIONAL UNIVERSITARIO             | \$ 3.203.429             | \$ 3.383.462             |
| PROFESIONAL ESPECIALIZADO             | \$ 5.226.647             | \$ 5.520.385             |
| AUXILIAR (Contrato)                   | \$ 1.553.240             | \$ 1.640.532             |
| TECNICO (Contrato)                    | \$ 1.821.040             | \$ 1.923.382             |
| PROFESIONAL UNIVERSITARIO (Contrato)  | \$ 2.892.240             | \$ 3.054.784             |
| PROFESIONAL ESPECIALIZADO (Contrato)  | \$ 4.820.400             | \$ 5.091.306             |

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. Dirección de Promoción y Prevención – 2022. (IPC:5.62%)

La asignación en el componente de gastos generales para el año 2022, sólo incluye el valor por concepto de viáticos y gastos de desplazamiento. Los gastos de adquisición de bienes y servicios deberán ser gestionados con otras fuentes de financiación o a través del proceso de traslado de

recursos desde otros subcomponentes, siempre y cuando se tenga cubierta la necesidad para la cual fue asignado el recurso.

La información utilizada para la asignación de recurso en este componente este soportado en la información reportada por las DTS sobre la necesidad de desplazamiento del personal operativo para la realización de las actividades. La aplicación de estímulos se hizo básicamente para la asignación de recursos para el subcomponente de viáticos y desplazamientos de acuerdo a los criterios mencionados.

La siguiente es la asignación por DTS según gastos de personal y gastos generales para el año 2022:

Tabla 15 Asignación de recursos para funcionamiento por DTS 2022.

| DEPARTAMENTO       | RECURSOS ASIGNADOS       |                            |                       |                                   |                         |                          |
|--------------------|--------------------------|----------------------------|-----------------------|-----------------------------------|-------------------------|--------------------------|
|                    | Servicios Personales     | Contribuciones Inh. Nómina | SERVICIOS GENERALES   |                                   | Indirectos - 'Contratos | TOTAL                    |
|                    |                          |                            | Viáticos y gastos     | Adquisición de bienes y servicios |                         |                          |
| AMAZONAS           | \$ 93.850.738            | \$ 32.795.175              | \$ 8.053.578          | \$ 4.424.830                      | \$ 39.372.768           | \$ 178.497.089           |
| ANTIOQUIA          | \$ 0                     | \$ 0                       | \$ 8.053.578          | \$ 36.687.319                     | \$ 1.434.616.960        | \$ 1.479.357.857         |
| ARAUCA             | \$ 539.662.586           | \$ 188.585.738             | \$ 8.053.578          | \$ 19.666.874                     | \$ 36.657.408           | \$ 792.626.184           |
| ATLANTICO          | \$ 312.835.794           | \$ 109.317.248             | \$ 8.053.578          | \$ 10.935.098                     | \$ 0                    | \$ 441.141.718           |
| BOLIVAR            | \$ 1.939.581.920         | \$ 677.766.932             | \$ 8.053.578          | \$ 60.760.761                     | \$ 78.406.116           | \$ 2.764.569.307         |
| BOYACA             | \$ 174.986.218           | \$ 61.147.131              | \$ 8.053.578          | \$ 10.927.937                     | \$ 185.323.548          | \$ 440.438.412           |
| BUENAVENTURA       | \$ 188.722.173           | \$ 65.949.575              | \$ 8.053.578          | \$ 8.614.679                      | \$ 76.030.176           | \$ 347.370.181           |
| CALDAS             | \$ 161.761.864           | \$ 56.528.208              | \$ 8.053.578          | \$ 5.753.210                      | \$ 0                    | \$ 232.096.860           |
| CAQUETA            | \$ 1.317.442.869         | \$ 460.382.904             | \$ 8.053.578          | \$ 45.394.242                     | \$ 0                    | \$ 1.831.273.593         |
| CASANARE           | \$ 406.686.532           | \$ 165.765.002             | \$ 8.053.578          | \$ 16.013.556                     | \$ 48.876.540           | \$ 645.395.208           |
| CAUCA              | \$ 751.276.350           | \$ 262.534.179             | \$ 8.053.578          | \$ 28.812.498                     | \$ 111.669.312          | \$ 1.162.345.917         |
| CESAR              | \$ 377.444.346           | \$ 131.899.151             | \$ 8.053.578          | \$ 13.623.917                     | \$ 18.328.704           | \$ 549.349.696           |
| CORDOBA            | \$ 593.381.379           | \$ 207.357.947             | \$ 8.053.578          | \$ 20.558.187                     | \$ 0                    | \$ 829.351.091           |
| CUNDINAMARCA       | \$ 0                     | \$ 0                       | \$ 0                  | \$ 9.584.232                      | \$ 368.836.848          | \$ 378.421.080           |
| CHOCO              | \$ 1.396.230.521         | \$ 486.442.568             | \$ 8.053.578          | \$ 48.573.438                     | \$ 18.328.704           | \$ 1.957.628.809         |
| GUAINIA            | \$ 242.897.344           | \$ 84.880.165              | \$ 8.053.578          | \$ 8.540.376                      | \$ 0                    | \$ 344.371.463           |
| LA GUAJIRA         | \$ 246.966.063           | \$ 86.302.668              | \$ 8.053.578          | \$ 14.240.368                     | \$ 218.926.164          | \$ 574.488.841           |
| GUAVIARE           | \$ 732.708.028           | \$ 256.045.672             | \$ 8.053.578          | \$ 26.579.687                     | \$ 48.876.540           | \$ 1.072.263.505         |
| HUILA              | \$ 218.985.054           | \$ 76.522.073              | \$ 8.053.578          | \$ 10.499.063                     | \$ 109.293.372          | \$ 423.353.140           |
| MAGDALENA          | \$ 350.484.036           | \$ 122.477.783             | \$ 8.053.578          | \$ 12.232.584                     | \$ 0                    | \$ 493.247.981           |
| META               | \$ 957.660.383           | \$ 348.035.904             | \$ 8.053.578          | \$ 41.892.914                     | \$ 18.328.704           | \$ 1.373.971.483         |
| NARIÑO             | \$ 2.000.872.115         | \$ 698.315.263             | \$ 8.053.578          | \$ 61.317.994                     | \$ 95.716.560           | \$ 2.864.275.510         |
| NORTE DE SANTANDER | \$ 1.842.658.573         | \$ 643.919.967             | \$ 8.053.578          | \$ 60.933.552                     | \$ 79.763.796           | \$ 2.635.329.466         |
| PUTUMAYO           | \$ 799.396.629           | \$ 279.348.948             | \$ 8.053.578          | \$ 29.085.626                     | \$ 56.343.792           | \$ 1.172.228.573         |
| QUINDIO            | \$ 161.761.864           | \$ 56.528.208              | \$ 8.053.578          | \$ 5.753.210                      | \$ 0                    | \$ 232.096.860           |
| RISARALDA          | \$ 188.722.173           | \$ 65.949.575              | \$ 8.053.578          | \$ 7.454.429                      | \$ 30.547.836           | \$ 300.727.591           |
| SAN ANDRES         | \$ 214.053.571           | \$ 73.315.606              | \$ 8.053.578          | \$ 8.704.037                      | \$ 47.179.440           | \$ 351.306.232           |
| SANTANDER          | \$ 1.126.989.074         | \$ 393.827.866             | \$ 8.053.578          | \$ 38.900.080                     | \$ 0                    | \$ 1.567.770.598         |
| SUCRE              | \$ 921.228.374           | \$ 321.924.719             | \$ 8.053.578          | \$ 31.803.674                     | \$ 0                    | \$ 1.283.010.345         |
| TOLIMA             | \$ 306.149.016           | \$ 106.019.000             | \$ 8.053.578          | \$ 13.688.403                     | \$ 117.778.884          | \$ 551.688.881           |
| VALLE              | \$ 890.146.622           | \$ 311.063.521             | \$ 8.053.578          | \$ 30.752.796                     | \$ 0                    | \$ 1.240.016.517         |
| VAUPES             | \$ 184.653.455           | \$ 64.527.071              | \$ 8.053.578          | \$ 8.311.561                      | \$ 69.920.604           | \$ 335.466.269           |
| VICHADA            | \$ 269.857.653           | \$ 94.301.532              | \$ 8.053.578          | \$ 9.715.920                      | \$ 9.843.192            | \$ 391.771.875           |
| BARRANQUILLA       | \$ 281.552.215           | \$ 98.385.522              | \$ 8.053.578          | \$ 9.857.225                      | \$ 0                    | \$ 397.848.540           |
| CARTAGENA          | \$ 437.970.112           | \$ 153.044.146             | \$ 8.053.578          | \$ 15.219.791                     | \$ 0                    | \$ 614.287.627           |
| SANTA MARTA        | \$ 193.530.447           | \$ 67.060.274              | \$ 8.053.578          | \$ 6.825.120                      | \$ 0                    | \$ 275.469.419           |
| BOGOTÁ             | \$ 0                     | \$ 0                       | \$ 0                  | \$ 0                              | \$ 31.324.282           | \$ 31.324.282            |
| <b>TOTAL</b>       | <b>\$ 20.823.106.091</b> | <b>\$ 7.308.267.241</b>    | <b>\$ 281.875.230</b> | <b>\$ 792.639.188</b>             | <b>\$ 3.350.290.250</b> | <b>\$ 32.556.178.000</b> |

#### 7.4.1. Asignación de cargos rubro de funcionamiento.

A continuación, se presenta la distribución de cargos de nómina cofinanciado por DTS. Es importante resaltar que este es el talento humano mínimo para la operación del programa a nivel territorial; si dado el caso la entidad tiene un mayor número de personas de planta, estas deben ser financiadas en su totalidad por la entidad territorial.

Tabla 16 Distribución de cargos mínimos cofinanciados por transferencias. 2022

| DTS                      | AUXILIARES | TECNICOS   | PROFESIONALES UNIVERSITARIOS | PROFESIONALES ESPECIALIZADOS | SUBTOTAL   |
|--------------------------|------------|------------|------------------------------|------------------------------|------------|
| AMAZONAS                 |            | 3          |                              |                              | 3          |
| ARAUCA                   | 17         |            |                              | 1                            | 18         |
| ATLANTICO                |            | 10         |                              |                              | 10         |
| B/VENTURA                | 7          |            |                              |                              | 7          |
| BARRANQUILLA             |            | 9          |                              |                              | 9          |
| BOLIVAR                  |            | 62         |                              |                              | 62         |
| BOYACA                   |            | 4          | 1                            |                              | 5          |
| CALDAS                   | 6          |            |                              |                              | 6          |
| CAQUETA                  | 44         |            | 1                            | 1                            | 46         |
| CARTAGENA                |            | 14         |                              |                              | 14         |
| CASANARE                 |            | 17         |                              |                              | 17         |
| CAUCA                    | 23         |            | 1                            | 1                            | 25         |
| CESAR                    | 14         |            |                              |                              | 14         |
| CHOCO                    | 50         |            |                              | 1                            | 51         |
| CORDOBA                  | 19         | 1          | 1                            |                              | 21         |
| GUAINÍA                  | 6          | 1          | 1                            |                              | 8          |
| GUAVIARE                 | 1          | 23         | 1                            |                              | 25         |
| HUILA                    |            | 7          |                              |                              | 7          |
| LA GUAJIRA               | 8          | 1          |                              |                              | 9          |
| MAGDALENA                | 13         |            |                              |                              | 13         |
| META                     | 30         | 7          |                              |                              | 37         |
| NARIÑO                   | 64         | 4          |                              | 2                            | 70         |
| NORTE DE SANTANDER       | 60         | 3          | 1                            | 1                            | 65         |
| PUTUMAYO                 | 22         | 5          | 1                            |                              | 28         |
| QUINDÍO                  | 6          |            |                              |                              | 6          |
| RISARALDA                | 7          |            |                              |                              | 7          |
| SAN ANDRÉS Y PROVIDENCIA | 5          | 1          |                              | 1                            | 7          |
| SANTA MARTA              |            | 5          | 1                            |                              | 6          |
| SANTANDER                | 36         | 5          |                              |                              | 41         |
| SUCRE                    | 30         | 2          | 1                            |                              | 33         |
| TOLIMA                   | 11         | 1          |                              |                              | 12         |
| VALLE DEL CAUCA          | 30         |            |                              | 1                            | 31         |
| VAUPÉS                   | 5          |            | 1                            |                              | 6          |
| VICHADA                  | 7          | 1          | 1                            |                              | 9          |
| <b>Total</b>             | <b>521</b> | <b>186</b> | <b>12</b>                    | <b>9</b>                     | <b>728</b> |

Se asigna personal de contrato o servicios personales indirectos a las DTS, con el fin de cofinanciar y apoyar en el desarrollo de acciones regulares del programa de ETV, con la prestación de servicios calificados o profesionales, cuando estos no puedan ser desarrollados con personal de planta. Para efectos de poder contar con este recurso, se realizó el seguimiento del personal contratado en el año inmediatamente anterior y para el presente año se financiará el talento humano por 6 meses por contrato persona. Se mantienen los perfiles de auxiliares, técnicos, profesionales universitarios y profesionales especializados; así como los valores por el pago de honorarios estandarizado por perfil de acuerdo al promedio pagado en las diferentes DTS del país. A continuación, se presenta la distribución de personal indirecto mínimo aprobado por DTS, con un total de 219 contratistas.

La distribución de recursos para la vinculación de profesionales por servicios personales indirectos, se realiza a partir de la revisión y análisis de las solicitudes realizadas por las DTS y la disponibilidad presupuestal. A continuación, se relaciona dicha distribución:

Tabla 17 Distribución de personal indirecto mínimos cofinanciados por transferencias. 2022

| DEPTO        | CARGO                                   | ASIGNACION BASICA 2022 | No. CARGOS | DURACIÓN | VALOR HONORARIOS        |
|--------------|---|------------------------|------------|----------|-------------------------|
| AMAZONAS     | AUXILIARES (Contrato)                   | \$ 1.640.532           | 4          | 6        | \$ 39.372.768           |
|              | SUBTOTAL                                | <b>\$ 1.640.532</b>    | <b>4</b>   |          | <b>\$ 39.372.768</b>    |
| ANTIOQUIA    | AUXILIARES                              | \$ 1.640.532           | 80         | 10       | \$ 1.312.425.600        |
|              | PROFESIONALES UNIVERSITARIOS            | \$ 3.054.784           | 4          | 10       | \$ 122.191.360          |
|              | SUBTOTAL                                | <b>\$ 4.695.316</b>    | <b>84</b>  |          | <b>\$ 1.434.616.960</b> |
| ARAUCA       | PROFESIONALES UNIVERSITARIOS (Contrato) | \$ 3.054.784           | 2          | 6        | \$ 36.657.408           |
|              | SUBTOTAL                                | <b>\$ 11.710.005</b>   | <b>2</b>   |          | <b>\$ 36.657.408</b>    |
| BOLIVAR      | AUXILIARES (Contrato)                   | \$ 1.640.532           | 3          | 6        | \$ 29.529.576           |
|              | PROFESIONALES UNIVERSITARIOS (Contrato) | \$ 3.054.784           | 1          | 6        | \$ 18.328.704           |
|              | PROFESIONALES ESPECIALIZADOS (medico)   | \$ 5.091.306           | 1          | 6        | \$ 30.547.836           |
|              | SUBTOTAL                                | <b>\$ 9.786.622</b>    | <b>5</b>   |          | <b>\$ 78.406.116</b>    |
| BOYACA       | AUXILIARES (Contrato)                   | \$ 1.640.532           | 12         | 6        | \$ 118.118.304          |
|              | PROFESIONALES UNIVERSITARIOS (Contrato) | \$ 3.054.784           | 2          | 6        | \$ 36.657.408           |
|              | PROFESIONALES ESPECIALIZADOS (Contrato) | \$ 5.091.306           | 1          | 6        | \$ 30.547.836           |
|              | SUBTOTAL                                | <b>\$ 4.695.316</b>    | <b>15</b>  |          | <b>\$ 185.323.548</b>   |
| B/VENTURA    | AUXILIARES (Contrato)                   | \$ 1.640.532           | 4          | 6        | \$ 39.372.768           |
|              | PROFESIONALES UNIVERSITARIOS (Contrato) | \$ 3.054.784           | 2          | 6        | \$ 36.657.408           |
|              | SUBTOTAL                                | <b>\$ 4.695.316</b>    | <b>6</b>   |          | <b>\$ 76.030.176</b>    |
| CASANARE     | PROFESIONALES UNIVERSITARIOS (Contrato) | \$ 3.054.784           | 1          | 6        | \$ 18.328.704           |
|              | PROFESIONALES ESPECIALIZADOS (Contrato) | \$ 5.091.306           | 1          | 6        | \$ 30.547.836           |
|              | SUBTOTAL                                | <b>\$ 8.146.090</b>    | <b>2</b>   |          | <b>\$ 48.876.540</b>    |
| CAUCA        | AUXILIARES (Contrato)                   | \$ 1.640.532           | 1          | 6        | \$ 9.843.192            |
|              | TECNICOS (Contrato)                     | \$ 1.923.382           | 3          | 6        | \$ 34.620.876           |
|              | PROFESIONALES UNIVERSITARIOS (Contrato) | \$ 3.054.784           | 2          | 6        | \$ 36.657.408           |
|              | PROFESIONALES ESPECIALIZADOS (Contrato) | \$ 5.091.306           | 1          | 6        | \$ 30.547.836           |
|              | SUBTOTAL                                | <b>\$ 11.710.005</b>   | <b>7</b>   |          | <b>\$ 111.669.312</b>   |
| CESAR        | PROFESIONALES UNIVERSITARIOS (Contrato) | \$ 3.054.784           | 1          | 6        | \$ 18.328.704           |
|              | SUBTOTAL                                | <b>\$ 3.054.784</b>    | <b>1</b>   |          | <b>\$ 18.328.704</b>    |
| CHOCO        | PROFESIONALES UNIVERSITARIOS (Contrato) | \$ 3.054.784           | 1          | 6        | \$ 18.328.704           |
|              | SUBTOTAL                                | <b>\$ 3.054.784</b>    | <b>1</b>   |          | <b>\$ 18.328.704</b>    |
| CUNDINAMARCA | AUXILIARES (Contrato)                   | \$ 1.640.532           | 25         | 8        | \$ 328.106.400          |
|              | PROFESIONALES ESPECIALIZADOS (Contrato) | \$ 5.091.306           | 1          | 8        | \$ 40.730.448           |
|              | SUBTOTAL                                | <b>\$ 6.731.839</b>    | <b>26</b>  |          | <b>\$ 368.836.848</b>   |
| LA GUAJIRA   | TECNICOS (Contrato)                     | \$ 1.923.382           | 1          | 6        | \$ 11.540.292           |
|              | AUXILIARES (Contrato)                   | \$ 1.640.532           | 13         | 6        | \$ 127.961.496          |
|              | PROFESIONALES UNIVERSITARIOS (Contrato) | \$ 3.054.784           | 1          | 6        | \$ 18.328.704           |
|              | PROFESIONALES ESPECIALIZADOS (Contrato) | \$ 5.091.306           | 2          | 6        | \$ 61.095.672           |
|              | SUBTOTAL                                | <b>\$ 11.710.005</b>   | <b>17</b>  |          | <b>\$ 218.926.164</b>   |
| GUAVIARE     | PROFESIONALES UNIVERSITARIOS (Contrato) | \$ 3.054.784           | 1          | 6        | \$ 18.328.704           |
|              | PROFESIONALES ESPECIALIZADOS (Contrato) | \$ 5.091.306           | 1          | 6        | \$ 30.547.836           |
|              | SUBTOTAL                                | <b>\$ 8.146.090</b>    | <b>2</b>   |          | <b>\$ 48.876.540</b>    |
| HUILA        | AUXILIARES (Contrato)                   | \$ 1.640.532           | 8          | 6        | \$ 78.745.536           |
|              | PROFESIONALES ESPECIALIZADOS (Contrato) | \$ 5.091.306           | 1          | 6        | \$ 30.547.836           |

| DEPTO                         | CARGO                                      | ASIGNACION<br>BASICA 2022 | No.<br>CARGOS | DURACIÓN | VALOR<br>HONORARIOS     |
|-------------------------------|--|---------------------------|---------------|----------|-------------------------|
|                               | SUBTOTAL                                   | <b>\$ 6.731.839</b>       | <b>9</b>      |          | <b>\$ 109.293.372</b>   |
| <b>META</b>                   | PROFESIONALES UNIVERSITARIOS<br>(Contrato) | \$ 3.054.784              | 1             | 6        | \$ 18.328.704           |
|                               | SUBTOTAL                                   | <b>\$ 3.054.784</b>       | <b>1</b>      |          | <b>\$ 18.328.704</b>    |
| <b>NARIÑO</b>                 | AUXILIARES (Contrato)                      | \$ 1.640.532              | 6             | 6        | \$ 59.059.152           |
|                               | PROFESIONALES UNIVERSITARIOS<br>(Contrato) | \$ 3.054.784              | 2             | 6        | \$ 36.657.408           |
|                               | SUBTOTAL                                   | <b>\$ 4.695.316</b>       | <b>8</b>      |          | <b>\$ 95.716.560</b>    |
| <b>NORTE DE<br/>SANTANDER</b> | AUXILIARES (Contrato)                      | \$ 1.640.532              | 5             | 6        | \$ 49.215.960           |
|                               | PROFESIONALES ESPECIALIZADOS<br>(Contrato) | \$ 5.091.306              | 1             | 6        | \$ 30.547.836           |
|                               | SUBTOTAL                                   | <b>\$ 6.731.839</b>       | <b>6</b>      |          | <b>\$ 79.763.796</b>    |
| <b>PUTUMAYO</b>               | AUXILIARES (Contrato)                      | \$ 1.640.532              | 2             | 6        | \$ 19.686.384           |
|                               | PROFESIONALES UNIVERSITARIOS<br>(Contrato) | \$ 3.054.784              | 2             | 6        | \$ 36.657.408           |
|                               | SUBTOTAL                                   | <b>\$ 4.695.316</b>       | <b>4</b>      |          | <b>\$ 56.343.792</b>    |
| <b>RISARALDA</b>              | PROFESIONALES ESPECIALIZADOS<br>(Contrato) | \$ 5.091.306              | 1             | 6        | \$ 30.547.836           |
|                               | SUBTOTAL                                   | <b>\$ 8.146.090</b>       | <b>1</b>      |          | <b>\$ 30.547.836</b>    |
| <b>SAN ANDRES</b>             | AUXILIARES (Contrato)                      | \$ 1.640.532              | 2             | 6        | \$ 19.686.384           |
|                               | PROFESIONALES UNIVERSITARIOS<br>(Contrato) | \$ 3.054.784              | 1             | 9        | \$ 27.493.056           |
|                               | SUBTOTAL                                   | <b>\$ 9.786.622</b>       | <b>3</b>      |          | <b>\$ 47.179.440</b>    |
| <b>TOLIMA</b>                 | AUXILIARES (Contrato)                      | \$ 1.640.532              | 7             | 6        | \$ 68.902.344           |
|                               | PROFESIONALES UNIVERSITARIOS<br>(Contrato) | \$ 3.054.784              | 1             | 6        | \$ 18.328.704           |
|                               | PROFESIONALES ESPECIALIZADOS<br>(Contrato) | \$ 5.091.306              | 1             | 6        | \$ 30.547.836           |
|                               | SUBTOTAL                                   | <b>\$ 9.786.622</b>       | <b>9</b>      |          | <b>\$ 117.778.884</b>   |
| <b>VAUPES</b>                 | AUXILIARES (Contrato)                      | \$ 1.640.532              | 4             | 6        | \$ 39.372.768           |
|                               | PROFESIONALES ESPECIALIZADOS<br>(Contrato) | \$ 5.091.306              | 1             | 6        | \$ 30.547.836           |
|                               | SUBTOTAL                                   | <b>\$ 6.731.839</b>       | <b>5</b>      |          | <b>\$ 69.920.604</b>    |
| <b>VICHADA</b>                | AUXILIARES (Contrato)                      | \$ 1.640.532              | 1             | 6        | \$ 9.843.192            |
|                               | SUBTOTAL                                   | <b>\$ 1.640.532</b>       | <b>1</b>      |          | <b>\$ 9.843.192</b>     |
| <b>BOGOTA</b>                 | PROFESIONALES ESPECIALIZADOS<br>(Contrato) | \$ 5.091.306              | 1             | 6        | \$ 31.324.282           |
|                               | SUBTOTAL                                   | <b>\$ 5.091.306</b>       | <b>1</b>      |          | <b>\$ 31.324.282</b>    |
| <b>TOTAL</b>                  |  |                           | <b>219</b>    |          | <b>\$ 3.350.290.250</b> |

## 8. Lineamientos para la planeación, seguimiento y evaluación del programa

Es responsabilidad de la Dirección Territorial de Salud, en su rol de autoridad sanitaria, planear, liderar y conducir las acciones sectoriales, intersectoriales y comunitarias dirigidas al mejoramiento de las condiciones de salud de la población, de tal manera que las mismas se desarrollen de manera articulada e integral, y contribuyan al logro de resultados esperados en la salud y así, a la garantía del derecho a la salud, lo anterior en cumplimiento de las competencias en materia de salud pública estipuladas en la Ley 715 de 2001, la Ley 1438 de 2011, y demás normatividad vigente. Para ello se deberán implementar los Procesos de la Gestión de la Salud Pública, adoptados y descritos en los artículos 5 y 6 de la Resolución 518 de 2015<sup>8</sup>.

De otro lado, las acciones de promoción de la salud y de gestión integral del riesgo en salud de personas, familias y comunidades contempladas en el Plan de Intervenciones Colectivas PIC, son un componente esencial del derecho fundamental a la salud, por lo tanto, su accesibilidad debe garantizarse en todo tiempo y lugar.

### 8.1 Planeación

#### 8.1.1 Plan Territorial de Salud

El Plan Territorial de Salud (PTS) es el instrumento estratégico e indicativo de política pública en salud, que permite a las entidades territoriales contribuir con el logro de las metas estratégicas del Plan Decenal de Salud Pública. Las DTS departamentales, distritales y municipales, son las responsables de formular las metas de resultado y producto definidas en su Plan de Desarrollo y en el PTS, las cuales deberán estar articulados a los lineamientos del programa de ETV y Zoonosis durante la vigencia acorde a su priorización territorial.

#### 8.1.2 Plan de Acción en Salud.

La gestión operativa es parte constituyente del proceso de planeación integral en salud, se encuentra inscrita en el marco del ciclo de la gestión pública en los componentes de planificación e implementación y corresponde a la programación anual de los recursos y las actividades que ejecutará la entidad territorial en cada vigencia para el logro de los resultados y productos del PTS.

El Plan de Acción en Salud (PAS) es el insumo para el monitoreo, seguimiento y evaluación de la gestión de los programas territoriales de promoción, prevención, control y eliminación de las ETV y zoonosis. Debe incorporar la totalidad de las actividades que el programa de ETV y zoonosis realizará durante la vigencia, financiadas con recursos de la subcuenta de salud pública colectiva, incluyendo las transferencias de ETV, así como con aquellos recursos gestionados a través de proyectos presentados a nivel regional, local o nacional.

La planeación en los niveles estratégico, táctico y operativo, se debe evidenciar en el PAS, el gerente del programa de ETV y zoonosis y su equipo funcional, son los responsables de la construcción del plan de acuerdo a los lineamientos del programa emitidos anualmente por este Ministerio.

---

<sup>8</sup> Resolución 518 de 2015 “Por la cual se dictan disposiciones en relación con la Gestión de la Salud Pública y se establecen directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC”.

Así mismo, deben gestionar con el área de planeación departamental el cargue de la información en el Portal Web de gestión del Plan Decenal de Salud Pública dispuesta por el MSPS, que es la plataforma existente para tal fin en el SISPRO, como se indica en el artículo 38 de la Resolución 1536 de 2015. El instrumento o formato que se debe utilizar en la construcción del PAS se encuentra disponible en la página oficial de este Ministerio en el siguiente link: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/epidemiologia/Paginas/planes-territoriales-de-salud.aspx>

Para efectos de la planeación del programa de prevención, control y eliminación de las ETV y zoonosis, se deben tener en cuenta el diagnóstico territorial de la estrategia PASE, las metas establecidas en la EGI ETV-zoonosis departamental y lo dispuesto en la normatividad vigente.

### 8.1.3 Procesos de gestión en salud pública y del Plan de Intervenciones Colectivas para la promoción, prevención, control y eliminación de las ETV en municipios.

El proceso de gestión en salud pública, es el proceso dinámico, integral, sistemático y participativo que bajo el liderazgo y conducción de la autoridad sanitaria, está orientado a que las políticas, planes, programas y proyectos de salud pública se realicen de manera efectiva, coordinada y organizada, entre los diferentes actores del Sistema de Salud, junto con otros sectores del Gobierno, de las organizaciones sociales y privadas y la comunidad, con el propósito de alcanzar los resultados en salud. Se enmarca en el ejercicio de la rectoría y apunta a la generación de gobernanza en salud, con el propósito de que las respuestas sectoriales, intersectoriales y comunitarias se desarrollen de manera articulada y orientadas al logro de resultados en salud. Este Ministerio elaboró un documento denominado Directrices para la caracterización y ejecución de los procesos para la Gestión de la Salud Pública en el contexto de la Política de Atención Integral en Salud, disponible en RID - Repositorio Institucional Digital (<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/directrices-gsp-v.pdf>).

En el componente de salud pública, el PAS contiene las actividades previstas en el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas -PIC, y las acciones de Gestión de la Salud Pública -GSP relacionadas con las competencias de salud pública asignadas en la Ley 715 de 2001 a las entidades territoriales, o en la norma que la modifique, adicione o sustituya y lo dispuesto en la Resolución 3280 de 2018. Dichas actividades son financiadas con cargo a los recursos de la Subcuenta de Salud Pública Colectiva, que es una de las cuatro subcuentas que conforman los Fondos de Salud de las Entidades Territoriales en los que se administra y manejan los recursos del sector, de acuerdo con las competencias establecidas para las entidades territoriales en las Leyes 715 de 2001 y 1122 de 2007. La organización de dichos fondos de salud está reglamentada por la Resolución 3042 de 2007.

A partir de lo anterior se realizan las siguientes precisiones:

- a. El artículo 3.2 de la resolución 3280 de 2018, define la intervención de prevención, control y eliminación de vectores, como “el conjunto de procedimientos para la planificación, organización, implementación, monitoreo y evaluación de actividades para la intervención regular y contingencial de factores de riesgo ambientales y comportamentales orientadas a prevenir o minimizar la propagación de vectores y reducir el contacto entre patógenos y el ser humano”, posteriormente, se establece que para la implementación de las intervenciones colectivas estas obedecen al ordenador de entornos y que para ellos se redefine la intervención de “prevención y control de vectores” a “prevención y control de las enfermedades transmitidas por vectores”. Por lo anterior, se acoge la última tipología, sus contenidos - incluido los tamizajes- y se mantiene la recomendación de “la ejecución de esta intervención la puede realizar directamente la entidad territorial...”; las intervenciones según entornos son las

- establecidas en la resolución 3280 de 2018 en los artículos 3.2.1.1 a 3.2.1.5 y se deben ejecutar de manera integrada e integral, lo cual exige armonización interprogramática.
- b. Sin distinción de categoría, en el marco del artículo 7.6.4.3.3 –numeral a- del PDSP, adoptado por Resolución 1843 de 2013, a partir del Análisis de Situación en Salud -ASIS- o las prioridades de la nación y los departamentos, los municipios deben adaptar, adoptar e implementar la EGI ETV-Zoonosis, cuyos procesos en gestión en salud pública y las intervenciones colectivas deben ser financiadas con recursos de la subcuenta de salud pública; lo anterior, sin afectar la concurrencia que debe brindar el departamento o las competencias específicas de los municipios categorías especial 1, 2 y 3, según el marco legal vigente;
  - c. En el marco del PIC, los municipios categorías 4, 5 y 6 pueden financiar las actividades de la intervención de prevención, control y eliminación de enfermedades transmitidas por vectores, excepto control químico, acorde a las actividades de control regular establecidas en el plan municipal; la totalidad de actividades puede ser desarrolladas directamente sin requerir contratación a través de la Empresas Sociales del Estado y en cuyo caso siempre debe estar soportada en la asistencia técnica que debe realizar el departamento y los lineamientos que emita MSPS. Los municipios categorías especial 1, 2, y 3, además pueden financiar e implementar las actividades de control químico de vectores, según lineamiento del MSPS;
  - d. En relación con la gestión en salud pública, los municipios para la adaptación, adopción e implementación de la EGI ETV y zoonosis, en el marco de su competencia rectora administrativa y específicamente en salud de su jurisdicción, deben desarrollar los procesos de coordinación intersectorial, desarrollo de capacidades, gestión de insumos de interés en salud pública, gestión de las intervenciones colectivas, participación social y la vigilancia en salud pública;
  - e. El departamento en su proceso de asistencia técnica debe concertar con cada municipio priorizado la elaboración del plan de trabajo anual según anexo N° 13 del presente lineamiento “Plan de trabajo municipal”. Dicho plan debe establecer las responsabilidades de los actores departamentales y municipales para su desarrollo y es el soporte para la elaboración de los planes de trabajo del talento humano cofinanciado por transferencias o asumidos por proyectos de gestión territorial a través de otras fuentes.

## 8.2 Seguimiento

El seguimiento a los planes, se efectuará tanto al componente técnico, como al financiero a partir de:

- a. Revisión de los planes territoriales, los planes de acción anuales registrados en la plataforma que para este objetivo ha desarrollado el MSPS (Portal Web de gestión Plan Decenal de Salud Pública);
- b. Lo contemplado en la Resolución 2361 de 2016 a través del cargue en la Plataforma de Integración de SISPRO (PISIS)<sup>9</sup>;
- c. Información reportada al Formulario Único Territorial (FUT); y
- d. Aplicativo web de seguimiento a recursos ETV.

Información que se verá reflejada en los informes de gestión trimestrales reportados por las DTS.

---

<sup>9</sup> Se aclara que el envío de información en físico no es necesario, a menos que este Ministerio la requiera. Esto debido a que SISPRO-PISIS facilita el envío y consulta de la información de soporte a la ejecución técnica y financiera de las transferencias nacionales.

### 8.2.1 Seguimiento de resultados en salud

Una vez elaborado y aprobado el Plan Territorial de Salud (PTS), y formulado el Plan de Acción en Salud (PAS), se hará seguimiento al cumplimiento de las actividades planteadas y dirigidas a la gestión en salud pública, promoción de la salud y gestión del riesgo.

En el marco de la Ley 1122 de 2007, que define la orientación por resultados en salud, se realizará análisis de la relación entre la ejecución de los recursos destinados en la subcuenta de salud pública colectiva en el desarrollo de las actividades y el logro de las metas de resultado y de producto establecidas en los PTS y PAS.

El apoyo que brindará el MSPS para el ajuste de planes de acción y retroalimentación de resultados de dicho seguimiento, se realizará a través de sesiones virtuales o presenciales, las cuales serán informadas con antelación.

### 8.2.2 Correlación de las transferencias con resultados en salud – Informe de gestión ETV y zoonosis

Las DTS tienen la responsabilidad de remitir informe técnico y financiero de los programas de promoción, prevención, control y eliminación de las ETV y las zoonosis, de manera trimestral.

Dado lo anterior y con el fin de estandarizar dicho informe, el equipo de endémo-epidémicas dispuso un modelo de informe, el cual se encuentra acorde con la Guía de Transferencias Código GIPG03 “Planeación, asignación y seguimiento de los recursos girados a través del mecanismo de transferencias a entidades territoriales” del MSPS.

La redacción y articulación del informe es responsabilidad del coordinador (gerente) del programa y su equipo funcional, dicho documento deberá exponer las acciones realizadas, los logros obtenidos y las dificultades presentadas durante su gestión, así como las estrategias definidas como plan de mejoramiento en caso de ser necesario. Allí mismo, se deberán consignar los aportes de cada área del equipo funcional para el programa de ETV y zoonosis.

#### Soportes a Cargar plataforma PISIS – Resolución 2361 de 2016

| Ítem | Soportes a cargar en PISIS  | Especificaciones   |
|------|---|--|
| 1    | Acto administrativo de la incorporación de los recursos a su presupuesto                          | Anexar acto administrativo de incorporación de recursos de transferencias al presupuesto o en su defecto el acto administrativo de adopción del presupuesto donde se reflejen los recursos objeto del seguimiento. En caso que durante la vigencia se presenten ajustes a estos recursos en el presupuesto, en el respectivo trimestre se hará el cargo de la actualización del acto administrativo. |
| 2    | Lineamientos técnicos establecidos para la ejecución de los recursos                              | Anexar Resolución de transferencias y los lineamientos técnicos establecidos por este Ministerio para la ejecución de los recursos.  |
| 3    | Contratos o actos administrativos formalizados para la ejecución de los recursos                  | <ul style="list-style-type: none"><li>• Gastos por servicios personales directos: anexar la relación de los recursos invertidos en el pago de la nómina.</li><li>• Gastos por servicios personales indirectos: anexar los contratos de persona natural o jurídica, con sus respectivos Registros Presupuestales (RP). Gastos generales. Viáticos.</li></ul>  |
| 4    | Copia de las pólizas exigidas para amparar las actividades contratadas                            | Anexar copia legible de las pólizas cuando hubiera lugar a ella, en caso de que el territorio no exija ningún tipo de pólizas, se cargará oficio con la justificación respectiva firmada por el ordenador del gasto  |
| 5    | Actas de ejecución de los recursos parciales y finales suscritas por el supervisor o interventor. | Adjuntar las actas de ejecución inicial y parcial.   |

|    |   |   |
|----|---|---|
| 6  | Informes parciales o final suscrito por el supervisor o interventor.  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Adjuntar los informes parciales o finales de los contratos realizados.</li> <li>Para el talento humano de nómina se debe adjuntar un informe parcial y final acorde al plan de trabajo concertado con el coordinador del grupo.</li> </ul>   |
| 7  | Acta de liquidación de los contratos con los que se ejecutaron los recursos.  | Adjuntar el acta de liquidación de los contratos realizados.  |
| 8  | Acto administrativo o documento que haga sus veces de reintegro de los recursos no ejecutados.  | Adjuntar el acto administrativo de reintegros de los recursos no ejecutados si hay lugar a ello.  |
| 9  | Consignaciones o transferencias electrónicas de los reintegros de los recursos no ejecutados.   | Adjuntar soportes de consignación o transferencia electrónica de los reintegros de los recursos no ejecutados   |
| 10 | Relación de los rendimientos financieros generados  | Adjuntar la relación de los rendimientos financieros si hay lugar a ello.   |
| 11 | Consignaciones o transferencias electrónicas del reintegro de los rendimientos financieros generados  | Adjuntar los soportes de los rendimientos financieros si hay lugar a ello.  |
| 12 | Comunicaciones dirigidas a este Ministerio en la que dan respuesta a la ejecución y de ser necesario con las aclaraciones a que haya lugar. | Adjuntar el informe de gestión trimestral (anexo N° 13 del lineamiento). En cada trimestre se deben cargar los informes y comunicaciones de retroalimentación que este Ministerio haya generado con relación a los recursos de la resolución objeto de seguimiento.<br>Se debe incluir en este ítem los informes tipo 1 y 2 |

El informe deberá contener la información correspondiente al anexo N° 13 (Informe de gestión, incluyendo) con sus anexos adicionales entre estos: 1) Copia informe epidemiológico, 2) Copia informe entomológico, 3) Saldo de insumos y medicamentos, 4) actas de reuniones de equipos funcionales, 5) Informe de seguimiento a la adherencia de las guías de atención clínica y 6) formato de elaboración y consolidación del plan de acción en salud (es el mismo que está en el Portal Web de gestión Plan Decenal de Salud Pública).

En el informe del tercer trimestre –dado que es la base para asignación de recursos de la siguiente vigencia, -se debe anexar el formato de gastos generales, matriz de caracterización del talento humano y la matriz de proyección de recursos.

Los departamentos deben consolidar los informes de gestión que remitan los municipios categorías especial, 1, 2 y 3, quienes se deben adherir al formato establecido en el presente lineamiento

La nota oficial de envío del informe al MSPS deberá ser firmada por el Secretario de Salud o quien haga sus veces y deberá ser cargado en la plataforma PISIS y a través de magnético al correo electrónico de cada referente. NO es necesaria su radicación en físico en las instalaciones del MSPS.

### 8.2.3 De los informes tipo 1 y tipo 2

Acorde a lo establecido por la Resolución 1716 de 2019, se elaborarán los informes de seguimiento, como se explica a continuación:

#### **Informes tipo1.**

Los soportes cargados a PISIS por las DTS o el distrito son descargados, analizados y evaluados por parte de los técnicos de esta Dirección, con el fin de verificar la ejecución técnica y financiera de los recursos asignados por transferencias nacionales a los programas de ETV y Zoonosis. Cuando la DTS o el distrito no tienen pendientes, ya sea por ejecución del 100% de los recursos

asignados o han tenido una ejecución parcial de los recursos asignados, con evidencia del respectivo reintegro de lo no ejecutado y sus rendimientos financieros al tesoro nacional, se procede a elaborar el informe de cierre tipo 1.

## **Informe tipo 2.**

Se debe elaborar y enviar un informe tipo 2 a aquellas Entidades Territoriales que no han remitido a este Ministerio los soportes que den respuesta a la ejecución técnica y de los recursos asignados por transferencias nacionales, o el soporte de reintegro al Tesoro Nacional de los recursos no ejecutados con sus respectivos rendimientos financieros al finalizar la vigencia de la transferencia. Una vez enviado el informe tipo 2, la Entidad Territorial tiene un plazo máximo de 40 días hábiles después de recibida la comunicación para aclarar la ejecución de acuerdo a lo establecido en el artículo 5 “Respuesta a la solicitud de aclaración”, si no se recibe comunicación que incluya la información con los soportes descritos, se dará aplicación a los artículos 6 “Elaboración de informe” y 7 “Orden de Reintegro”.

### **8.2.3 Pertinencia ejecución de transferencias – PISIS**

Conforme a la Resolución 2361 de 2016, en su artículo 5. “Cargue de soportes por parte de las entidades territoriales y beneficiarias”. La entidad territorial o beneficiaria es la única responsable de cargar los siguientes soportes a través de la Plataforma PISIS.

Notas:

- Este Ministerio revisa y retroalimenta la pertinencia de los soportes adjuntados por la DTS referente a la ejecución de los recursos;
- En cada carpeta/ítem la DTS deberá incluir una hoja índice describiendo los documentos adjuntos con las aclaraciones y firmado por el ordenador del gasto;
- Dicha herramienta se establece como el único mecanismo de reportes y no se autoriza modificación alguna en diseño o presentación de la información reportada;
- Los tiempos y fechas del reporte de la información financiera obedece a lo estipulado en el presente lineamiento;
- En caso de que alguno de los doce ítems no aplique, se debe cargar un documento en el que se explique la razón por la cual no se carga el soporte.

### **8.2.4 Informe financiero básico de las transferencias**

La información de la ejecución técnica y financiera de los recursos del programa ETV y Zoonosis, deberá ser reportada en el portal web de gestión Plan Decenal de Salud Pública (formatos PTS y PAS, de planeación y ejecución), acorde al artículo 27 de la Resolución 1536 de 2015.

El Gerente del programa ETV y zoonosis, será quien verificará mensualmente los avances al cumplimiento del mismo y reportará trimestralmente a este Ministerio en los informes de gestión técnica y financiera ya mencionados. Es importante resaltar, que la información cargada en el sitio web será el insumo principal para realizar el monitoreo y evaluación de los del PTS y PAS, y será de uso de las entidades territoriales departamentales, distritales y municipales, de las autoridades de control para lo pertinente, del Departamento Nacional de Planeación y del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, en el marco de sus competencias y atributos estipulados por ley. Es importante que las DTS desagreguen en el cargue de la información de transferencias lo relacionado con el programa de ETV, para poder realizar su seguimiento.

## 8.2.5 Cronograma de seguimiento

Los funcionarios responsables de salud pública, área financiera y programa territorial de ETV, deben asistir en carácter indelegable al proceso virtual y presencial mencionado.

Tabla 18. Cronograma establecido para seguimiento, monitoreo y evaluación los programas

| ACTIVIDAD   | FECHA  |
|---|--|
| Remisión a MSPS del plan de acción  | 15 de abril  |
| Remisión a MSPS versión ajustada plan de acción   | Quince días después de recibidos.                            |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Reporte de información financiera en aplicativo</li> <li>Remisión de informes de gestión acumulado de gestión (financiero y actividades),</li> </ul> | 30 de abril<br>31 de julio<br>31 de octubre<br>15 de febrero |
| Remisión reporte caracterización talento humano   | 31 de octubre  |
| Remisión del formato de gastos de funcionamiento  | 31 de octubre  |
| Remisión proyectos para gastos de funcionamiento  | 31 de octubre  |
| Evaluación gestión programa   | Mayo   |
| Seguimiento presencial plan de acción   | Mayo   |
| Reunión nacional ETV  | Noviembre  |
| Remisión a MSPS de informes de gestión (financieros, resultados y actividades) programa territorial de promoción, prevención y control de ETV.  | 28 de febrero año siguiente                                  |

| FUENTE DE INFORMACIÓN  | INFORMACIÓN REQUERIDA  | USO EN EL SEGUIMIENTO  |
|--|--|--|
| 1. Planes territoriales de salud (PTS) y Planes de acción en salud (PAS) | <ul style="list-style-type: none"> <li>Metas de Resultado</li> <li>Metas de Producto</li> <li>Actividades</li> <li>Fuentes de financiación</li> </ul>  | Trimestral se hará el seguimiento al cumplimiento de lo descrito en los planes tanto de la ejecución técnica como financiera (Portal Web de gestión Plan Decenal de Salud Pública) |
| 2. Sistema CHIP - Formato Único Territorial (FUT)                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>Destinación de los recursos a las dimensiones del PDSP</li> <li>Fuentes de financiación</li> <li>Recursos destinados (asignación)</li> <li>Recursos comprometidos (lo contratado)</li> <li>Recursos ejecutados (lo pagado)</li> </ul> | Trimestral: El seguimiento se hará al Reporte oportuno de la ejecución presupuestal al sistema CHIP - FUT en los plazos establecidos.  |
| 3. PISIS   | Soporte documental de acuerdo a los doce (12) ítems del artículo 5 de la Resolución 2361 de 2016, descritos en el capítulo 8 del lineamiento.  | Trimestral: acorde a lo establecido en el anexo técnico de la Resolución 2361 de 2016.   |
| 4. Aplicativo WEB financiero ETV   | Toda la información requerida en cada una de las columnas del aplicativo web financiero de ETV.  | Mensual: Seguimiento al reporte oportuno de la ejecución presupuestal de las transferencias nacionales al programa de ETV.   |

### 8.2.6 Seguimiento rubro funcionamiento –servicios de personal-

Como soporte del informe de gestión y acorde a cronograma, se debe remitir al Ministerio: formato de caracterización de talento humano vinculado y contratado para el programa de ETV. El diligenciamiento del formato de caracterización de talento humano es responsabilidad del área de recursos humanos de la institución.

Así mismo, deberán informar el cargue del plan de acción 2020 reportado en el portal web de gestión de del plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2022.

### 8.2.7 Seguimiento rubro funcionamiento – gastos generales-

En el informe de gestión anual se debe incluir formato de gastos generales que comprende la caracterización de sedes operativas y vehículos y gastos detallados en los subcomponentes de bienes, servicios y viáticos; dicho formato, es definido por Ministerio y se anexa al presente documento.

El diligenciamiento del formato en relación con caracterización de sedes operativas y vehículos es responsabilidad del área administrativa de las entidades territoriales.

### 8.2.8 Subsistema de información financiera del programa ETV

La herramienta de captura y reporte de la información financiera establecida por el MSPS, es de obligatorio cumplimiento su implementación y cada DTS debe armonizarla con sus herramientas presupuestales y financieras. La herramienta permite el seguimiento de los recursos, acorde al principio presupuestal de especialización.

Dicha herramienta junto con PISIS se establecen como los mecanismos de reportes y no se autoriza modificación alguna en diseño o presentación de la información reportada. La información debe ser coincidente en PISIS y el aplicativo.

Los tiempos y fechas del reporte de la información financiera obedece a lo estipulado en el presente lineamiento.

### 8.2.9 De la información reportada

Se entiende válida la información reportada que registre firma del secretario de salud o quien haga sus veces. De acuerdo a la dinámica presupuestal, los reportes correspondientes al seguimiento trimestral, podrán ser corregidos en el siguiente reporte. Para el reporte de evaluación anual, una vez se haya enviado no se admite modificación alguna.

La información reportada se entiende veraz, fidedigna y podrá ser usada como soporte de informes a ser remitidos a organismos de control, y los demás usos que para el MSPS sea de interés.

La información reportada debe ser cargada en los aplicativos anteriormente mencionados, siempre que se tenga en cuenta la programación o cronograma establecido en el presente lineamiento. Cualquier información que se radique en fechas posteriores a las ya establecidas se entenderá como extemporánea y las decisiones que vinculen asignación de recursos o informes a terceros se considerará la presentada originalmente, o en seguimientos o asistencia técnica presencial previa.

### 8.2.10 Del flujo de información.

La información generada, capturada y reportada se entiende información de interés pública, por lo tanto, corresponde a la DTS garantizar la fluidez entre las diferentes dependencias especialmente entre financiera, el coordinador, líder o gerente del programa y el ordenador del gasto.

El informe financiero hace parte del informe de gestión del programa de ETV y Zoonosis territorial y corresponde a las salidas establecidas en la herramienta financiera. El articulador de la DTS ante el MSPS es el coordinador, líder o gerente del programa territorial, sin excluir las responsabilidades del financiero y del ordenador de gasto. El informe financiero es insumo tanto para la asistencia técnica, como para el monitoreo y seguimiento de los planes de acción.

En relación con las responsabilidades, cada uno de los perfiles, en la plataforma PISIS, en el portal Web de gestión Plan Decenal de Salud Pública y el FUT, es legalmente responsable por el manejo de su usuario y contraseña entregados para el registro, validación y reporte de la información financiera.

El ordenador del gasto<sup>10</sup>, es responsable por toda la información reportada en términos financieros, con su firma se garantiza la validez y veracidad de la misma. Es responsable por la capacitación del talento humano que considere pertinente para el manejo de las herramientas dispuestas.

El líder, coordinador o gerente del programa, es responsable por la información técnica capturada y suministrada al ordenador del gasto para su rendición, de igual forma es responsable por la validación y revisión de la información financiera reportada al ordenador del gasto para su envío. El Financiero de la DTS o quien haga sus veces, es responsable ante el ordenador del gasto y ante el líder, coordinador o gerente del programa por el registro de la información financiera en las herramientas de captura y la generación de informes y reportes para su posterior envío. Se resalta en el marco de la normatividad vigente, la necesidad de soportar toda la información registrada y reportada. Es responsable de la implementación de las herramientas ya mencionadas y por la asistencia, participación en las capacitaciones y reuniones de seguimientos y evaluación programadas en el presente lineamiento. Igualmente es responsable del direccionamiento, asesoría o asistencia técnica del proceso presupuestal de las transferencias.

### 8.3 Evaluación.

Con base al reporte del informe consolidado final de gestión técnica y financiera de los programas de ETV y zoonosis, se llevará a cabo por parte del Grupo de enfermedades endemoepidémicas de este Ministerio, la revisión, análisis y pertinencia del mismo, con el fin de poder evaluar en términos de coherencia, eficiencia, eficacia y efectividad, si las acciones realizadas por los equipos operativos de las entidades territoriales han permitido avanzar en el cumplimiento de las metas establecidas en el PDSP a través de la implementación y operacionalización de la EGI ETV y Zoonosis y la implementación de las RIAS.

Dicha evaluación se realizará anualmente, y sus resultados propenderán por el mejoramiento continuo de los programas de ETV y zoonosis; así mismo, facilitará la distribución y asignación de los recursos de las transferencias a través de la aplicación de incentivos para aquellas DTS con mejor desempeño.

---

<sup>10</sup>La administración y ordenación del gasto de los fondos de salud corresponde al jefe de la respectiva entidad territorial quien podrá delegar en el director territorial de salud esta atribución de conformidad con las disposiciones presupuestales y del estatuto general de contratación pública vigente. (Republica de Colombia, Ministerio de la Protección Social, 2007)

## 9. Requerimientos técnicos aplicados a los cargos cofinanciados con recursos de transferencias nacionales.

A continuación, se detallan los requerimientos técnicos que deberán ser tenidos en cuenta para incluir en los manuales de funciones de los colaboradores que se incorporen al programa ETV

### 1.1 Talento humano.

#### 9.1.1 Coordinador del Programa

| <b>FUNCIONES DEL RESPONSABLE, LIDER, GERENTE O COORDINADOR DEL PROGRAMA</b>   |
|---|
| <p><b>I. IDENTIFICACIÓN</b><br/>Denominación del empleo: PROFESIONAL ESPECIALIZADO</p>  |
| <p><b>II. PROPÓSITO PRINCIPAL</b><br/>Gestionar acciones en salud pública para la reducción de la morbilidad y mortalidad de las enfermedades transmitidas por vectores ETV y zoonosis a nivel territorial, en el marco de la política integral de atención en salud PAIS y la Estrategia de Gestión Integrada EGI</p>  |
| <p><b>III. DESCRIPCIÓN DE FUNCIONES ESENCIALES</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Apoyar la adaptación e implementación del Modelo de Atención Integral Territorial MAITE y las rutas integrales de atención en salud, RIAS, relacionadas con ETV y zoonosis;</li> <li>2. Apoyar los procesos de planeación de las acciones de promoción, prevención, control y eliminación en ETV y zoonosis que se realicen en cada uno de los entornos que planea el MAITE;</li> <li>3. Liderar la adaptación, implementación y seguimiento de la EGI ETV y zoonosis;</li> <li>4. Articular acciones en salud pública con actores intra e intersectoriales para la reducción de la morbilidad y mortalidad de las ETV y zoonosis;</li> <li>5. Liderar y concertar la planeación estratégica sectorial acorde a lineamientos nacionales y territoriales, relacionados con la reducción de la morbilidad y mortalidad por las ETV y zoonosis;</li> <li>6. Implementar el ciclo de gestión de los insumos críticos, maquinaria y medicamentos para la prevención, control y eliminación de las ETV;</li> <li>7. Realizar gestión con los municipios para el fortalecimiento y desarrollo de las acciones del programa de ETV y zoonosis según marco legal vigente;</li> <li>8. Administrar el talento humano y los recursos logísticos asignados al programa ETV y zoonosis;</li> <li>9. Realizar seguimiento técnico a los recursos financieros del programa ETV y zoonosis;</li> <li>10. Participar en los procesos de planeación estratégica de carácter intersectorial que afecten determinantes sociales y favorezcan condiciones de vida favorables en el territorio (Plan de ordenamiento territorial, políticas públicas ambientales, políticas de vivienda, consejos territoriales de Gestión de riesgo etc.).</li> </ol> |
| <p><b>IV. CONTRIBUCIONES INDIVIDUALES (criterios de desempeño)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Elaborar y actualizar el plan de implementación del MAITE y sus RIAS relacionadas con ETV y Zoonosis de acuerdo a lineamientos nacionales.</li> <li>2. Realizar el seguimiento y evaluación del MAITE y RIAS relacionadas con ETV y Zoonosis de acuerdo a lineamientos nacionales;</li> <li>3. Elaborar y actualizar la EGI ETV y zoonosis;</li> <li>4. Realizar el seguimiento y evaluación de la EGI ETV y zoonosis;</li> <li>5. Convocar y liderar el equipo funcional para la prevención, control y eliminación de las ETV y zoonosis;</li> <li>6. Participar en el análisis de la situación epidemiológica, de factores de riesgo y determinantes de las ETV y zoonosis;</li> <li>7. Liderar la elaboración, implementación y seguimiento de los planes de contingencia para la atención de las ETV y zoonosis;</li> <li>8. Concertar y coordinar acciones en salud pública con los equipos regionales o provinciales para la reducción de la morbilidad y mortalidad en los municipios a riesgo de las ETV y zoonosis del territorio;</li> <li>9. Participar mesas temáticas de políticas intersectoriales que aporten directa o indirectamente a la prevención, control y eliminación de las ETV y zoonosis;</li> <li>10. Promover alianzas estratégicas con otros sectores para el desarrollo de acciones en salud pública para la reducción de la morbilidad y mortalidad de las ETV y zoonosis;</li> </ol>   |

11. Participar en la elaboración de los planes de desarrollo y sectorial territorial en el ámbito del programa ETV y zoonosis;
12. Elaborar Plan de Acción, POA y POAI del Programa ETV y zoonosis;
13. Elaborar proyectos, estudios y documentos previos para el desarrollo del POA del programa ETV y zoonosis, acorde con la normatividad vigente y lineamientos establecidos;
14. Realizar informes de gestión y consolidar informes de actividades del programa según lineamiento nacionales;
15. Participar técnicamente en la selección, cuantificación, solicitud, almacenamiento, plan de distribución y seguimiento de los insumos críticos, maquinaria y medicamentos para las acciones de prevención, control y eliminación de las ETV;
16. Realizar acciones de Planeación, ejecución y evaluación de asistencia técnica (asesoría, capacitación, seguimiento y auditoría) a los municipios del departamento de sus planes, programas y proyectos de prevención, control y eliminación de las ETV y zoonosis, acorde al marco legal y lineamientos vigentes;
17. Direccionar la elaboración, el seguimiento y control de planes de trabajo de los funcionarios asignados al programa de ETV;
18. Velar por el adecuado funcionamiento de los recursos logísticos asignados al programa de ETV y zoonosis;
19. Gestionar y participar en la implementación Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.
20. Disponer y dar uso adecuado a herramientas de trabajo, equipos, vehículos y otros de acuerdo a los lineamientos establecidos;
21. Conducir vehículos asignados al programa en cumplimiento de funciones propias del mismo, acreditando la destreza necesaria y cumpliendo con los requisitos legales pertinentes;
22. Realizar seguimiento a la incorporación y ejecución de los recursos financieros del programa.

#### V. CONOCIMIENTOS BÁSICOS O ESENCIALES

1. Sistema general de Seguridad social en Salud;
2. Política integral de atención en salud;
3. Modelo Integral de Atención en Salud;
4. Rutas Integrales de Atención en Salud de promoción y mantenimiento de la salud y las relacionadas con ETV y Zoonosis;
5. Estrategia de Gestión Integrada para la vigilancia, promoción, prevención, control y eliminación de las ETV y zoonosis;
6. Marco normativo relacionado con el programa ETV y zoonosis;
7. Conceptualización de los elementos de la cadena de transmisión de las ETV y zoonosis;
8. Protocolos y guías para la atención clínica, gestión de la vigilancia entomológica y control vectorial y vigilancia en salud pública de ETV y zoonosis;
9. Situación epidemiológica de las ETV en el territorio;
10. Estrategias de análisis básico de información epidemiológica, entomológica de las ETV;
11. Lineamientos para la gestión del programa;
12. Marco normativo de presupuesto y contratación estatal;
13. Comunicación asertiva;
14. Trabajo en equipo;
15. Capacidad de concertación;
16. Habilidades y destrezas en el manejo de herramientas de informática;
17. De la estructura administrativa y organizacional, misión y visión de la Entidad.

#### VI. REQUISITOS DE ESTUDIO

1. Título profesional en el área de ciencias de la salud (medicina, enfermería, bacteriología), ciencias ambientales (ingeniería sanitaria, ingeniería ambiental), biología, licenciado biología, medicina veterinaria;
2. Posgrado en administración en salud, salud pública o epidemiología o áreas relacionadas con las funciones del empleo, o su equivalencia con 60 meses de experiencia profesional relacionada.

#### VI. EXPERIENCIA

Treinta seis (36) meses de experiencia profesional relacionada o 60 meses de experiencia profesional relacionada por equivalencia.

9.1.2 Talento humano para el desarrollo de acciones operativas del programa de ETV y zoonosis, rubro funcionamiento

| <b>FUNCIONES DEL AUXILIAR DE ETV Y ZONOSIS.</b>   |  |
|---|--|
| <b>I- IDENTIFICACION:</b>   |  |
| Denominación del empleo: Auxiliar área de la salud o similar.   |  |
| <b>II- PROPOSITO PRINCIPAL</b>  |  |
| Ejecutar acciones en salud pública para la reducción de la morbilidad y mortalidad de las ETV y zoonosis en el área asignada de acuerdo a las normas técnico administrativas vigentes y articuladas a las Rutas de Atención Integral en Salud de enfermedades infecciosas transmitidas por vectores y zoonosis en el marco la Política de Atención Integral en Salud. |  |
| <b>III- DESCRIPCIÓN DE FUNCIONES ESENCIALES</b>   |  |
| 1.  | Articular los planes de promoción, prevención, control y eliminación de las ETV y zoonosis municipales con el departamental.   |
| 2.  | Apoyar el desarrollo de acciones de promoción de la salud relacionadas con ETV y zoonosis en el municipio o región asignada.   |
| 3.  | Apoyar el desarrollo de acciones de prevención relacionadas con ETV y zoonosis en el municipio o región asignada.  |
| 4.  | Apoyar las acciones de vigilancia epidemiológica y entomológica según protocolos vigentes en el área asignada.   |
| 5.  | Desarrollar acciones de control de vectores y zoonosis.  |
| 6.  | Apoyar las acciones de promoción, prevención, control y eliminación de las ETV y zoonosis que se realicen en cada uno de los entornos que planea el MAITE.                                   |
| <b>IV- CONTRIBUCIONES INDIVIDUALES (criterios de desempeño)</b>   |  |
| 1.  | Participar y propiciar en el área Del propósito Del cargo, la elaboración y monitoreo Del plan de intervenciones colectivas municipal.   |
| 2.  | Concertación con las autoridades municipales y con la comunidad planes de trabajo de acciones en salud pública de las ETV y zoonosis.  |
| 3.  | Mantener el inventario actualizado de los recursos logísticos  |
| 4.  | Realizar el mantenimiento preventivo de los equipos de control y de transporte   |
| 5.  | Desarrollar el plan de trabajo mensual concertado con el superior asignado y elaborar el informe correspondiente.  |
| 6.  | Aplicar los lineamientos de higiene y seguridad industrial que se expidan.   |
| 7.  | Propender y desarrollar actividades de promoción de la salud en ETV y zoonosis en individuos y comunidades Del área asignada según plan de trabajo.  |
| 8.  | Apoyar la vigilancia de cambios conductuales relacionados con ETV y zoonosis según plan de trabajo establecido.  |
| 9.  | Propender y desarrollar actividades de prevención primaria y secundaria en ETV y zoonosis en individuos y comunidades Del área asignada según plan de trabajo.                               |
| 10.   | Coordinar y participar con salud ambiental en la inspección de establecimientos especiales de factores de riesgo vectorial y de reservorios animales.  |
| 11.   | Realizar actividades de control selectivo e integrado de vectores según situación epidemiológica y entomológica en el área asignada.   |
| 12.   | Participar activamente en convocatorias relacionadas con ETV y zoonosis, que realice los actores Del sistema general de gestión Del riesgo de emergencias y desastres en el área asignada.   |
| 13.   | Velar el buen USO y conservación de los equipos asignados.   |
| 14.   | Aplicar y usar racionalmente los insumos críticos.   |
| 15.   | Participar en los comités de vigilancia en salud pública que se convoquen en el área de trabajo asignada.  |
| 16.   | Mantener el reconocimiento geográfico y mapeo actualizado requerido para el desarrollo de acciones en salud pública de las ETV y zoonosis  |
| 17.   | Apoyar las investigaciones epidemiológicas de campo relacionadas con ETV y zoonosis en el área asignada.   |
| 18.   | Realizar periódicamente búsqueda de casos de ETV y zoonosis en las instituciones prestadoras de servicios de salud del área asignada.  |
| 19.   | Ser referente y desarrollar acciones de la red de entomología en el área asignada  |
| 20.   | Conducir medios de transporte asignados a su área en cumplimiento de sus funciones propias del mismo, acreditando la destreza necesaria y cumpliendo con los requisitos legales pertinentes. |
| 21.   | Alimentar con calidad y oportunidad, las bases de datos de las acciones realizadas.  |

|   |
|---|
| 22. Las demás que sean asignadas y estén de acuerdo con la naturaleza del cargo.  |
| <b>V- CONOCIMIENTOS BASICOS O ESENCIALES</b>  |
| 1. EGI ETV-zoonosis   |
| 2. Rutas Integrales de Atención en salud de enfermedades infecciosas transmitidas por vectores y zoonosis.  |
| 3. Protocolos y guías para la gestión de la vigilancia entomológica y control vectorial y vigilancia en salud pública de las Enfermedades Transmitidas por vectores.  |
| 4. La situación epidemiológica de las ETV y zoonosis del departamento.  |
| 5. Conceptualización de los elementos de la cadena de transmisión de las enfermedades de las ETV y zoonosis.  |
| 6. Lineamientos para la gestión del programa.   |
| 7. Fundamento de entomología.   |
| 8. Comunicación asertiva.   |
| 9. Trabajo en equipo.   |
| 10. Capacidad de concertación.  |
| 11. Habilidades y destrezas en el manejo de vehículos de transporte.  |
| 12. Habilidades y destrezas en el manejo de herramientas de informática.  |
| 13. Cultura organizacional.   |
| <b>VI- REQUISITOS DE ESTUDIO</b>  |
| Auxiliar en salud pública, o auxiliar de enfermería o, auxiliares, técnicos o tecnólogos en salud ambiental; en el caso de bachilleres, se requiere certificación en competencia laboral para prevención, control y eliminación de ETV expedida por SENA.<br>Se exceptúan las comunidades étnicas, en donde la certificación de idoneidad debe ser expedida por la DTS y concertada con la comunidad beneficiaria. Además, en el caso de población no perteneciente a grupos étnicos de los departamentos con alta dispersión geográfica (Guainía, Vaupés, Vichada y Amazonas) o del archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, se configurará como requisito para la idoneidad, la experiencia en el desarrollo de funciones relacionadas en el presente lineamiento. |
| <b>VII- EXPERIENCIA</b>   |
| Experiencia relacionada de veinticuatro meses (24) meses, excepto en el caso de bachilleres o indígenas la cual será de treinta y seis meses (36).  |

|   |
|---|
| <b>FUNCIONES DEL TÉCNICO OPERATIVO DE ETV Y ZONOSIS.</b>  |
| <b>I- IDENTIFICACION:</b>   |
| Denominación del empleo: Técnico área de la salud o similar.  |
| <b>II- PROPOSITO PRINCIPAL</b>  |
| Ejecutar acciones en salud pública para la reducción de la morbilidad y mortalidad de las ETV y zoonosis en el área asignada de acuerdo a las normas técnico administrativas vigentes y articuladas a las Rutas de Atención Integral en Salud de enfermedades infecciosas transmitidas por vectores y zoonosis en el marco la Política de Atención Integral en Salud. |
| <b>III- DESCRIPCIÓN DE FUNCIONES ESENCIALES</b>   |
| 1. Articular los planes de promoción, prevención, control y eliminación de las ETV y zoonosis municipales con el departamental.   |
| 2. Apoyar el desarrollo de acciones de promoción de la salud relacionadas con ETV y zoonosis en el municipio o región asignada.   |
| 3. Apoyar el desarrollo de acciones de prevención relacionadas con ETV y zoonosis en el municipio o región asignada.  |
| 4. Apoyar las acciones de vigilancia epidemiológica y entomológica según protocolos vigentes en el área asignada.   |
| 5. Desarrollar acciones de control de vectores y zoonosis.  |
| 6. Apoyar las acciones de promoción, prevención, control y eliminación de las ETV y zoonosis que se realicen en cada uno de los entornos que planea el MAITE.   |
| 7. Apoyar la gestión local para el desarrollo de planes y proyectos de promoción, prevención, control y eliminación de las ETV y zoonosis   |
| <b>IV- CONTRIBUCIONES INDIVIDUALES (criterios de desempeño)</b>   |
| 1. Participar y propiciar en el área del propósito del cargo, la elaboración y monitoreo del plan de intervenciones colectivas municipal.   |

|  |
|--|
| 2. Concertación con las autoridades municipales y con la comunidad planes de trabajo de acciones en salud pública de las ETV y zoonosis.   |
| 3. Mantener el inventario actualizado de los recursos logísticos   |
| 4. Realizar el mantenimiento preventivo de los equipos de control y de transporte  |
| 5. Desarrollar el plan de trabajo mensual concertado con el superior asignado y elaborar el informe correspondiente.   |
| 6. Aplicar los lineamientos de higiene y seguridad industrial que se expidan.  |
| 7. Propender y desarrollar actividades de promoción de la salud en ETV y zoonosis en individuos y comunidades del área asignada según plan de trabajo.   |
| 8. Apoyar la vigilancia de cambios conductuales relacionados con ETV y zoonosis según plan de trabajo establecido.   |
| 9. Propender y desarrollar actividades de prevención primaria y secundaria en ETV y zoonosis en individuos y comunidades del área asignada según plan de trabajo.                                |
| 10. Coordinar y participar con salud ambiental en la inspección de establecimientos especiales de factores de riesgo vectorial y de reservorios animales.  |
| 11. Realizar actividades de control selectivo e integrado de vectores según situación epidemiológica y entomológica en el área asignada.   |
| 12. Participar activamente en convocatorias relacionadas con ETV y zoonosis, que realice los actores del sistema general de gestión del riesgo de emergencias y desastres en el área asignada.   |
| 13. Velar el buen uso y conservación de los equipos asignados.   |
| 14. Aplicar y usar racionalmente los insumos críticos.   |
| 15. Participar en los comités de vigilancia en salud pública que se convoquen en el área de trabajo asignada.  |
| 16. Mantener el reconocimiento geográfico y mapeo actualizado requerido para el desarrollo de acciones en salud pública de las ETV y zoonosis  |
| 17. Apoyar las investigaciones epidemiológicas de campo relacionadas con ETV y zoonosis en el área asignada.   |
| 18. Realizar periódicamente búsqueda de casos de ETV y zoonosis en las instituciones prestadoras de servicios de salud del área asignada.  |
| 19. Ser referente y desarrollar acciones de la red de entomología en el área asignada.   |
| 20. Conducir medios de transporte asignados a su área en cumplimiento de sus funciones propias del mismo, acreditando la destreza necesaria y cumpliendo con los requisitos legales pertinentes. |
| 21. Apoyar la elaboración de los planes de trabajo del talento humano asignado para la zona.   |
| 22. Consolidar el informe de la zona asignada.   |
| 23. Realizar el seguimiento a los planes de trabajo del talento humano asignado a la zona.   |
| 24. Alimentar con calidad y oportunidad, las bases de datos de las acciones realizadas.  |
| 25. Las demás que sean asignadas y estén de acuerdo con la naturaleza del cargo.   |
| <b>V- CONOCIMIENTOS BASICOS O ESENCIALES</b>   |
| 1. EGI ETV-zoonosis  |
| 2. MAITE _ Rutas Integrales de Atención en salud   |
| 3. Protocolos y guías para la gestión de la vigilancia entomológica y control vectorial y vigilancia en salud pública de las Enfermedades Transmitidas por vectores.                             |
| 4. La situación epidemiológica de las ETV y zoonosis del departamento  |
| 5. Conceptualización de los elementos de la cadena de transmisión de las enfermedades de las ETV y zoonosis.   |
| 6. Lineamientos para la gestión del programa   |
| 7. Fundamento de entomología   |
| 8. Comunicación asertiva   |
| 9. Trabajo en equipo   |
| 10. Capacidad de concertación  |
| 11. Habilidades y destrezas en el manejo de vehículos de transporte  |
| 12. Habilidades y destrezas en el manejo de herramientas de informática.   |
| 13. Cultura organizacional.  |
| <b>VI- REQUISITOS DE ESTUDIO</b>   |
| Técnicos o tecnólogos en salud ambiental o Salud Pública.  |
| <b>VII- EXPERIENCIA</b>  |
| Experiencia relacionada de treinta y seis meses (36) meses,  |

9.1.3 Talento Humano para apoyar el desarrollo de capacidades para la detección, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de las enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis.

| <b>FUNCIONES DEL TALENTO HUMANO APOYO CAPACIDADES EN ATENCION INTEGRAL DE CASOS DE ETV Y ZOONOSIS</b>  |
|--|
| <b>IDENTIFICACION:</b>   |
| Denominación del empleo: Profesional universitario o especializado.  |
| <b>PROPOSITO PRINCIPAL</b>   |
| Apoyar la generación de capacidades en los actores del SGSSS para la atención integral de casos de ETV y Zoonosis en el departamento de acuerdo a las normas legales, las rutas de atención integral en salud y los componentes correspondientes en la EGI ETV y Zoonosis.               |
| <b>DESCRIPCIÓN DE FUNCIONES ESENCIALES</b>   |
| Apoyar la implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud de las enfermedades infecciosas transmitidas por vectores y zoonosis en el departamento, municipio o distrito asignado.  |
| Apoyar la implementación de los subsistemas del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en lo relacionados con las ETV y Zoonosis en el departamento, municipio o distrito asignado.  |
| Apoyar el análisis de mortalidad y brotes o epideMAITE por ETV o zoonosis en el departamento, municipio o distrito asignado.   |
| Apoyar las estrategias para el fomento de la adherencia a las guías y lineamientos de atención clínica integral de las ETV y zoonosis en el departamento, municipio o distrito asignado.   |
| Apoyar la implementación del componente de atención integral de pacientes de la EGI ETV y Zoonosis en la entidad territorial.  |
| Apoyar al coordinador departamental del programa de ETV, en la toma de decisiones para la implementación de las acciones de mejoramiento del acceso al diagnóstico y tratamiento para las Enfermedades Transmitidas por Vectores y zoonosis de acuerdo con los análisis epidemiológicos. |
| Proponer y recomendar planes de mejoramiento que conduzcan a garantizar una adecuada y oportuna atención a los pacientes diagnosticados con Enfermedades Transmitidas por Vectores y zoonosis.   |
| Apoyar las acciones de promoción y prevención en ETV y zoonosis que se realicen en cada uno de los entornos que planea el MAITE.   |
| <b>CONTRIBUCIONES INDIVIDUALES (criterios de desempeño)</b>  |
| Apoyar la realización del diagnóstico, selección de municipio o localidades objeto y capacidades para la implementación de la RIAS de enfermedades infecciosas transmitidas por vectores y zoonosis  |
| Apoyar la generación de capacidades en el talento humano del SGSSS para la implementación de la RIAS de enfermedades infecciosas transmitidas por vectores y zoonosis  |
| Realizar el seguimiento, monitoreo y evaluación de la implementación de la RIAS de enfermedades infecciosas transmitidas por vectores y zoonosis   |
| Concertar, construir y capacitar a los actores del SGSSS en los instrumentos del SOGC aplicables para ETV y zoonosis   |
| Apoyar la investigación epidemiológica de campo de brotes o epideMAITE por ETV y zoonosis  |
| Apoyar la elaboración, implementación y seguimiento a planes de contingencia por brotes o epideMAITE de ETV o zoonosis en el componente de atención integral de casos.   |
| Liderar las unidades de análisis de casos de mortalidad por ETV y zoonosis.  |
| Apoyar la elaboración, seguimiento y monitoreo a los planes de mejoramiento de los actores del SGSSS por mortalidad a causa de ETV y zoonosis  |
| Apoyar el seguimiento para la implementación de los actores del SGSSS de los mecanismos de verificación para la adherencia a guías y lineamientos de atención clínica integral de pacientes con ETV y Zoonosis.  |
| Realizar seguimiento a la adherencia de guías y lineamientos de atención clínica integral de pacientes con ETV y Zoonosis, estableciendo los correspondientes planes detallados de mejora  |
| Realizar el seguimiento a casos tratados y complicaciones por ETV y zoonosis.  |
| Apoyar la elaboración y seguimiento del componente de atención integral de pacientes de la EGI ETV y zoonosis en el contexto departamental, distrital y municipal.   |
| Participar en las reuniones de equipo funcional territorial de ETV y zoonosis y en los COVE presentando los informes actualizados correspondientes del componente de atención integral de pacientes de la EGI ETV y zoonosis.  |
| Participar en la inducción y reinducción del personal médico y paramédico, que este próximo a iniciar el servicio social obligatorio (SSO) en las instituciones prestadoras de servicios de salud del nivel municipal y departamental.   |
| Alimentar con calidad y oportunidad, las bases de datos de las acciones realizadas.  |

|   |
|---|
| <b>CONOCIMIENTOS BASICOS O ESENCIALES</b>   |
| Normatividad en Salud Pública vigente.  |
| Sistema de garantía de la Calidad.  |
| Sistema de seguridad Social en Salud.   |
| Conocimientos sobre lineamientos para la gestión del programa de Enfermedades Transmitidas por Vectores y Zoonosis.   |
| La situación epidemiológica de las ETV y zoonosis del departamento  |
| Conceptualización de los elementos de la cadena de transmisión de las enfermedades de las ETV y zoonosis.   |
| Guías para la atención clínica integral del paciente de ETV y zoonosis.   |
| Rutas Integrales de Atención en salud de enfermedades infecciosas transmitidas por vectores y zoonosis.   |
| Protocolos de Vigilancia en Salud Pública para las Enfermedades Transmitidas por Vectores y zoonosis.   |
| Elaboración de Planes de Contingencia.  |
| Manejo de bases de datos.   |
| Comunicación asertiva.  |
| Capacidad de concertación.  |
| Trabajo en equipo.  |
| Informática básica.   |
| <b>REQUISITOS DE ESTUDIO</b>  |
| Profesional en Medicina, Bacteriología, Enfermería, preferiblemente con posgrado en Epidemiología, Salud Pública, Auditoría en Salud o administración en salud.   |
| <b>EXPERIENCIA</b>  |
| Treinta y seis (36) meses de experiencia profesional certificada, relacionada con el seguimiento a la adherencia de las guías de atención integral de casos de Enfermedades Transmitidas por Vectores y Zoonosis; en el caso de profesionales de la medicina veinticuatro (24) meses. |

#### 9.1.4 Talento Humano para el apoyo de las acciones de promoción de la salud

|  |
|--|
| <b>FUNCIONES Y PERFIL DE TALENTO HUMANO PARA EL DESARROLLO DE ACCIONES DEL PROGRAMA DE ETV Y ZOONOSIS, RUBRO FUNCIONAMIENTO</b>  |
| <b>FUNCIONES DEL TALENTO HUMANO EN EL AREA SOCIAL</b>  |
| <b>I- IDENTIFICACION:</b>  |
| Denominación del empleo: Profesional universitario   |
| <b>II- PROPOSITO PRINCIPAL</b>   |
| Ejecutar acciones de promoción de la Salud para contribuir a la intervención de los determinantes sociales en salud y la reducción de la morbilidad y mortalidad de las ETV y zoonosis, acorde a las rutas integrales de atención en salud infecciosas transmitidas por ETV y Zoonosis y la EGI. |
| <b>III- DESCRIPCIÓN DE FUNCIONES ESENCIALES</b>  |
| 1. Prestar apoyo técnico para el diseño e implementación de las actividades del componente de promoción de la salud incluidas en las EGI ETV y zoonosis.   |
| 2. Prestar apoyo técnico y operativo en el área social para el diseño y desarrollo de las actividades de promoción de la salud incluidas en los planes estratégicos de las ETV y zoonosis  |
| 3. Prestar apoyo técnico y operativo en el área social para el diseño y desarrollo de las actividades de promoción de la salud incluidas en los planes intensificados de las ETV y zoonosis  |
| 4. Prestar apoyo técnico para el diseño e implementación de las actividades de promoción de la salud en las atenciones individuales establecidas en las rutas integrales de atención en salud.   |
| 5. Apoyar técnica y operativamente en el área social el desarrollo de acciones para la atención de situaciones sanitarias especiales o de emergencias relacionadas con las ETV y Zoonosis.   |
| 6. Apoyar el desarrollo de aptitudes y habilidades de los grupos operativos locales o regionales que realicen actividades de Promoción de la salud de las ETV y Zoonosis en los departamentos y/o municipios, de acuerdo a las instrucciones dadas por el nivel nacional.                        |
| 7. Apoyar las acciones de promoción y prevención en ETV y zoonosis que se realicen en cada uno de los entornos que planea el MAITE.  |
| <b>IV- CONTRIBUCIONES INDIVIDUALES (criterios de desempeño)</b>  |
| 1. Elaborar y desarrollar el plan de trabajo de las acciones de promoción de la salud de las ETV - Zoonosis mensual concertado con el superior asignado y elaborar el informe correspondiente.   |
| 2. Apoyar la elaboración de la caracterización social y ambiental en poblaciones a riesgo para ETV y zoonosis.   |
| 3. Apoyar la realización y actualización del diagnóstico de organizaciones sociales y comunitarias para su participación en las acciones de promoción de la salud relacionadas con las ETV y Zoonosis.   |

|  |
|--|
| 4. Apoyar el diseño e implementación de las acciones de información, educación y comunicación (IEC) relacionadas con las ETV y zoonosis.   |
| 5. Concertar con las autoridades locales, las comunidades y las redes sociales la planeación y ejecución de las acciones de promoción de la salud relacionadas con las ETV y Zoonosis en los municipios a cargo.   |
| 6. Realizar el seguimiento y evaluar las acciones de promoción de la salud de las ETV-Zoonosis definidas en el Plan de acción departamental y los municipales.   |
| 7. Brindar apoyo técnico y operativo a los grupos operativos locales o regionales que realicen actividades de Promoción de la salud para las ETV-Zoonosis en el departamento y/o municipios asignados  |
| 8. Coordinar actividades de movilización social, de las ETV y zoonosis que realicen los municipios y / o por líderes comunitarios.   |
| 9. Apoyar en las investigaciones relacionadas con las conductas de riesgo para las ETV y zoonosis, según las prioridades dadas por ente nacional y departamental.  |
| 10. Concertar y definir los objetivos conductuales para la implementación de la metodología COMBI de las ETV y zoonosis.   |
| 11. Apoyar la elaboración, validación e implementación del plan de medios para la prevención y control de las ETV y zoonosis.  |
| 12. Participar e informar en las reuniones técnicas del grupo funcional, comités de vigilancia epidemiológica, unidades de análisis sobre las acciones regulares y/o contingenciales de promoción de la salud, realizadas en el departamento y/o municipio a riesgo. |
| 13. Sistematizar con calidad y oportunidad las acciones realizadas regulares y/o contingenciales de promoción de la salud para las ETV y zoonosis realizadas en el departamento y/o municipio a cargo.   |
| 14. Las demás que sean asignadas y estén de acuerdo con la naturaleza del cargo.   |
| <b>V- CONOCIMIENTOS BASICOS O ESENCIALES</b>   |
| 1. Política de atención integral en salud (PAIS).  |
| 2. Modelo de atención integral en salud (MAITE).   |
| 3. Rutas integrales de atención en salud (RIAS), de promoción y mantenimiento de la salud y las específicas de enfermedades infecciosas transmitidas por vectores y zoonosis.  |
| 4. La EGI ETV y zoonosis.  |
| 5. Metodología marco lógica.   |
| 6. Investigación cualitativa.  |
| 7. Técnicas de negociación y concertación.   |
| 8. Planes estratégicos y planes de acción de las ETV y zoonosis.   |
| 9. Situación epidemiológica de las ETV y zoonosis del departamento y/o municipio asignado.   |
| 10. Conceptualización de los elementos epidemiológicos de la cadena de transmisión de las ETV.   |
| 11. Lineamientos para la gestión del programa.   |
| 12. Comunicación asertiva.   |
| 13. Trabajo en equipo.   |
| 14. Habilidades y destrezas en el manejo de herramientas de informática.   |
| 15. Cultura organizacional.  |
| <b>VI- REQUISITOS DE ESTUDIO</b>   |
| Profesional en: Trabajo social, psicología, antropología, sociología, educación o comunicación social.   |
| <b>VII- EXPERIENCIA</b>  |
| Veinticuatro (24) meses de experiencia profesional relacionada.  |



## Anexo 2. Fichas técnicas para pruebas diagnósticas.

### A. Ficha técnica para dengue: ELISA de captura IgG o ELISA NS1 y ELISA IgM.

| Denominación de la prueba  | <b>Pruebas de Diagnóstico para Dengue ELISA de Captura IgG</b>   |
|----------------------------|--|
| Especificidad de la prueba | Mayor o igual 90%  |
| Sensibilidad de la prueba  | Mayor o igual 90%  |
| Tipo de muestras           | Sueros, sangre total, plasma.  |
| Periodo de vida útil       | Al momento del recibo de la prueba la vida útil será mínimo del 85% de la aprobada en el registro sanitario otorgado por la autoridad sanitaria competente o por el Instituto nacional de vigilancia de medicamentos y alimentos – INVIMA. |

| Denominación de la prueba  | <b>Pruebas de Diagnóstico para ELISA NS1 dengue y ELISA IgM dengue.</b>  |
|----------------------------|--|
| Especificidad de la prueba | Mayor o igual 90%  |
| Sensibilidad de la prueba  | Mayor o igual 90%  |
| Tipo de muestras           | Sueros, sangre total, plasma.  |
| Periodo de vida útil       | Al momento del recibo de la prueba la vida útil será mínimo del 85% de la aprobada en el registro sanitario otorgado por la autoridad sanitaria competente o por el Instituto nacional de vigilancia de medicamentos y alimentos – INVIMA. |

### B. Ficha técnica pruebas diagnósticas para el tamizaje para malaria por *P.falciparum* – *P.vivax*.

| Denominación de la prueba  | Pruebas de diagnóstico rápido para el tamizaje para malaria por <i>P.falciparum</i> - <i>P.vivax</i>   |
|----------------------------|--|
| Especificidad de la prueba | <i>P.falciparum</i> : 100%   |
| Sensibilidad de la prueba  | <i>P.falciparum</i> : Mayor o igual al 95%<br><i>P. vivax</i> , mayor o igual al 90%.<br>Diagnóstico de malaria por otras especies parasitarias con lectores independientes para <i>P. vivax</i> , infección mixta mayor o igual al 90%. |
| Tipo de muestras           | Sangre total recolectada por punción dactilar o sangre total con anticoagulante.   |
| Periodo de vida útil       | Mayor o igual a doce (12) meses  |

### C. Ficha técnica pruebas diagnósticas para tamizaje para Leishmaniasis visceral en humanos y caninos.

| Denominación de la prueba  | <b>Pruebas de diagnóstico rápido para el tamizaje para Leishmaniasis Visceral en suero humano</b>  |
|----------------------------|--|
| Especificidad de la prueba | Mayor o igual 90%  |
| Sensibilidad de la prueba  | Mayor o igual 90%  |
| Tipo de muestras           | Sueros, sangre total, plasma.  |
| Periodo de vida útil       | Al momento del recibo de la prueba la vida útil será mínimo del 85% de la aprobada en el registro sanitario otorgado por la autoridad sanitaria competente o por el Instituto nacional de vigilancia de medicamentos y alimentos – INVIMA. |

|                            |  |
|----------------------------|--|
| Denominación de la prueba  | <b>Pruebas de diagnóstico rápido para el tamizaje para Leishmaniasis Visceral en caninos</b>   |
| Especificidad de la prueba | Mayor o igual 90%  |
| Sensibilidad de la prueba  | Mayor o igual 90%  |
| Tipo de muestras           | Sueros, sangre total, plasma.  |
| Periodo de vida útil       | Al momento del recibo de la prueba la vida útil será mínimo del 85% de la aprobada en el registro sanitario otorgado por la autoridad sanitaria competente o por el Instituto nacional de vigilancia de medicamentos y alimentos – INVIMA. |

**D. Ficha técnica pruebas diagnósticas para tamizaje de enfermedad de Chagas: ensayo inmunoenzimático (ELISA) indirecto para la detección anticuerpos IgG al *Trypanosoma cruzi* en suero humano y ELISA recombinante**

|                            |  |
|----------------------------|--|
| Denominación de la prueba  | <b>Pruebas de tamizaje para la enfermedad de Chagas: Ensayo Inmunoenzimático (ELISA) Indirecto para la detección anticuerpos IgG al <i>Trypanosoma cruzi</i> en suero humano</b>   |
| Especificidad de la prueba | Mínimo 98% teniendo en cuenta intervalos de confianza.   |
| Sensibilidad de la prueba  | Mínimo 98% teniendo en cuenta intervalos de confianza.   |
| Periodo de vida útil       | Al momento del recibo de la prueba la vida útil será mínimo del 85% de la aprobada en el registro sanitario otorgado por la autoridad sanitaria competente o por el Instituto nacional de vigilancia de medicamentos y alimentos – INVIMA. |
| Validación                 | Debe corresponder a las validadas por el INS.  |

|                            |  |
|----------------------------|--|
| Denominación de la prueba  | Pruebas de tamizaje para la enfermedad de Chagas: Ensayo Inmunoenzimático (ELISA) Recombinante.  |
| Especificidad de la prueba | Mínimo 98% teniendo en cuenta intervalos de confianza.   |
| Sensibilidad de la prueba  | Mínimo 98% teniendo en cuenta intervalos de confianza.   |
| Periodo de vida útil       | Al momento del recibo de la prueba la vida útil será mínimo del 85% de la aprobada en el registro sanitario otorgado por la autoridad sanitaria competente o por el Instituto nacional de vigilancia de medicamentos y alimentos – INVIMA. |
| Validación                 | Debe corresponder a las validadas por el INS.  |

Anexo 3. Formato para Solicitar al MSPS Insumos Críticos o Autorización para adquisición de Insumos Críticos (incluye equipos) para el Control de Vectores, de uso en Salud Pública-2020

|   |   | <b>ANEXO 3. FORMATO PARA SOLICITAR AL MSPS INSUMOS CRÍTICOS O AUTORIZACIÓN PARA ADQUISICION DE INSUMOS PARA EL CONTROL DE VECTORES DE IMPORTANCIA EN SALUD PÚBLICA 2020</b> |             |
|--|---|---|-------------|
| <b>DATOS DEL SOLICITANTE</b>   |   |   |             |
| Nombre completo  |   |   | Cargo:      |
| C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/><br>NIT <input type="checkbox"/>  | No.   | Fecha solicitud:  |             |
| Dirección Territorial de Salud   |   |   | Ciudad      |
| Correo electrónico   |   |   | No. Celular |
| <b>TIPO PRODUCTO</b>   |   |   |             |
| Nombre del producto  |   |   |             |
| Presentación   |   |   |             |
| <b>INFORMACIÓN REQUERIDA</b>   |   | <b>PARA LA DTS SOLICITANTE</b>  |             |
| 1. Cantidad requerido (unidad de medida)   |   |   |             |
| 2. Ingrediente activo  |   |   |             |
| 3. Concentración   |   |   |             |
| 4. Dosisificación  |   |   |             |
| 5. Justificación técnica   |   |   |             |
| 6. Costo y fuente de financiación  |   |   |             |
| 7. Área geográfica donde se planea aplicar el producto (delimitar la población expuesta)   |   |   |             |
| 8. Tiempo: debe periodo para el cual que va a utilizar o requerir el producto  |   |   |             |
| 9. Eficacia (Susceptibilidad o resistencia): hace referencia la existencia de evidencia de reportes de pérdida de susceptibilidad o/o resistencia del producto reportado por parte del INS y/o centros de investigación reconocidos. Describir si hay sitios con resistencia, cuáles sitios? |   |   |             |
| 10. Dosisificación-cobertura: hace referencia a la cantidad de ingrediente activo del producto aplicado por área y/o volumen.  |   |   |             |
| 10. Costo (dosis por vivienda)   |   |   |             |
| 11. Ventajas operativas  |   |   |             |
| 12. Residualidad?  | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |   |             |
| 13. Whopes?  | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |   |             |
| 14. Distribución exclusiva?  | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |   |             |
| 15. Cuenta con Registro sanitario en Colombia?   | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |   |             |
| 16. Recomendado en la guía oficial?  | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |   |             |
| 17. Precauciones de uso: existen eventos adversos serios o daños durante el uso del producto, la suspensión y otro? Describe brevemente.   | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |   |             |
| 18. Cuenta con elementos de protección para el manejo y controles de salud de los aplicadores?   |   |   |             |
| 19. Cuenta con manejo para el tratamiento y disposición de desechos y residuos?  | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |   |             |
| 20. Observaciones  |   |   |             |

## Anexo 3. Consideraciones técnicas de envase, empaque y embalaje

### 1. ENVASE- EMPAQUE:

#### 2.1 ENVASE PRIMARIO

##### 2.1.1 Características del envase primario

Las leyendas del envase primario deberán estar en el idioma Castellano

##### 2.1.2 Rotulación del envase primario

La siguiente información debe ir impresa en el envase primario con tinta indeleble y fácilmente legible:

- Nombre del reactivo
- Nombre y dirección del laboratorio fabricante
- Número del lote de fabricación
- Fecha de fabricación
- Fecha de expiración o vencimiento
- Leyenda: "USO GRATUITO. PROHIBIDA SU VENTA"

#### 2.2 ENVASE SECUNDARIO

##### 2.2.1 Características del envase secundario

El envase secundario o empaque debe ser de cartón cartulina, lo suficientemente resistente, de manera que facilite su manipulación, transporte y almacenamiento, sin riesgo de daño o avería.

Las leyendas del envase secundario deberán estar en el idioma Castellano.

El envase secundario debe llevar como mínimo la siguiente información la cual debe ir impresa con tinta indeleble y fácilmente legible:

- Nombre comercial (si aplica)
- Numero o código de lote de fabricación
- Fecha de fabricación
- Fecha de expiración o vencimiento
- Nombre de laboratorio fabricante y país de origen
- Otros datos que determinen las responsabilidades de fabricación, control y comercialización (Si aplica)
- Condiciones de almacenamiento. Especificar si se requiere de condiciones especiales de almacenamiento y cualquier otra que pueda influir en la estabilidad del producto como: temperatura, luz, humedad, etc.
- Precauciones de uso
- Leyenda: "USO GRATUITO. PROHIBIDA SU VENTA"

#### 2.3 EMBALAJE (ENVASE TERCIARIO)

**Características de embalaje:** El embalaje (envase terciario) debe ser resistente a la estiba, de forma que facilite la manipulación, el transporte y el almacenamiento sin riesgo de daño o avería, sellado con cinta de embalaje u otro material, de manera que se garantice la integridad del producto, su conservación, su transporte y almacenamiento adecuado.

El rotulo del embalaje puede ir impreso directamente en la caja o mediante etiqueta autoadhesiva elaborada en tinta indeleble, fácilmente legible y visible. En el embalaje se debe informar la cantidad de empaques secundarios por unidad de embalaje, con el fin de facilitar el conteo al momento de la recepción. Durante el muestreo y recepción de los reactivos, por ningún motivo el embalaje debe presentar signos de alteración, deformación o deterioro.

### **2.3.1 Rotulación del embalaje**

El embalaje o empaque terciario, deberá rotularse con siguiente información como mínimo, en idioma castellano:

- Nombre comercial (si corresponde)
- Cantidad de estuches por embalaje
- Número del lote de fabricación
- Fecha de expiración o vencimiento
- Fabricante
- Leyenda: "USO GRATUITO. PROHIBIDA SU VENTA"

## **2. ESPECIFICACIONES DE CALIDAD**

Todos los reactivos deben mantenerse entre 2 y 8 °C. En estas condiciones serán estables en el envase original hasta la fecha de vencimiento.

El certificado de control de calidad deberá indicar la especificidad y sensibilidad.

## **3. REQUISITOS PARA ASEGURAMIENTO DE CALIDAD**

Al momento de entregar la prueba diagnóstica, se deberá adjuntar la siguiente información:

- Copia del registro sanitario vigente
- Copia del certificado de análisis por cada lote
- Certificado de buenas prácticas de manufactura del laboratorio fabricante

**NOTA:** Para la elaboración de esta ficha técnica se tuvo en cuenta la normatividad nacional colombiana, que regula la fabricación y comercialización de este tipo de productos:

- Decreto 3773 de 2004. Por el cual se reglamentan, el régimen de registros sanitarios y la vigilancia sanitaria de los reactivos de diagnóstico *in vitro* para exámenes de especímenes de origen humano.
- Decreto 1571 de 1993. Por el cual se reglamenta parcialmente el título IX de la ley 09 de 1979, en cuanto a funcionamiento establecimientos de dicados a la extracción, procesamiento, conservación y transporte de sangre total y de sus hemoderivados; se crea la red nacional de bancos de sangre y el consejo nacional de bancos de sangre y se dictan otras disposiciones sobre la materia.
- Decreto 4124 de 2008. Por el cual se modifica el párrafo del artículo 8 del decreto 3770 de 2004
- Resolución 0132 de 2006. Por la cual se adopta el manual de condiciones de almacenamiento y acondicionamiento para reactivos de diagnóstico *in vitro*
- Decreto 822 de 2003. Por el cual se modifica el artículo 96 del decreto 677 mediante el cual el INVIMA podrá autorizar excepcionalmente la importación de medicamentos e insumos de interés en salud pública sin haber obtenido el registro sanitario.
- Decreto 2888 de 2005. Por el cual se modifica el artículo 1 del decreto 822 de 2003.

# Anexo 4. Matriz de insumos críticos sugeridos para ser utilizados por las DTS para el control de las ETV-2022

| Componente i.a.  | Formulación  | Aplicación                       | Contacto    |          |           |           |           | Objeto |        | Prevención/control |         |              |        |   |
|--|--|----------------------------------|-------------|----------|-----------|-----------|-----------|--------|--------|--------------------|---------|--------------|--------|---|
|  |  |                                  | Directo     | residual | fumigante | repelente | microbial | larva  | adulto | Dengue             | Malaria | Leshmaniasis | Chagas | Otro  |
|  |  |                                  | ADULTICIDAS |          |           |           |           |        |        |                    |         |              |        |   |
| Fenitroton PM  | Polvo mojable al 40%   | Espacial ULV                     |             | X        |           |           |           |        | X      | X                  | X       | X            | X      |   |
| Fenitroton ULV   | Líquida 40%  | Espacial ULV                     | X           | X        |           |           |           |        | X      | X                  |         |              |        |   |
| Malathion ULV  | Líquida 96% - 100%   | Espacial ULV                     | X           |          |           |           |           |        | X      | X                  |         |              |        |   |
| Pirimfos-metil   | Líquida 25%  | Espacial a ultrabajo volumen ULV | X           |          |           |           |           |        | X      | X                  | X       | X            |        |   |
| Pirimfos-metil   | Líquido EC 50%   | Residual uniforme                | X           |          |           |           |           |        | X      |                    | X       | X            | X      |   |
| Lambdacirotina*  | Polvo mojable 10%  | Residual uniforme                |             | X        |           |           |           |        | X      | X                  | X       |              |        |   |
| Deltamethina*  | Líquida Emulsión acuosa (EW) 2%  | Espacial ULV                     |             | X        |           |           |           |        | X      | X                  | X       | X            |        |   |
| Deltamethina*  | Líquida suspensión concentrada (SC) 5%   | Residual uniforme                |             | X        |           |           |           |        | X      | X                  | X       | X            | X      |   |
| Deltamethina*  | 25% WG granulos dispersables   | Residual uniforme                |             | X        |           |           |           |        | X      |                    | X       | X            | X      |   |
| Etofenprox   | Polvo mojable 20%  | Residual uniforme                |             | X        |           |           |           |        | X      | X                  | X       | X            | X      |   |
| Beta Cipermetrina**  | Pole fumígeno  | Pole fumígeno                    |             |          | X         | X         |           |        | X      |                    |         |              | X      |   |
| LARVICIDAS, INHIBIDORES DE CRECIMIENTO O BIOLARVICIDAS MICROBIALES |  |                                  |             |          |           |           |           |        |        |                    |         |              |        |   |
| Bacillus sphaericus  | WDG 34,7%  | Manual o con motomochila         |             | X        |           |           |           | X      | X      |                    |         | X            |        | Culex sp.   |
| Bacillus sphaericus  | CG 7,5%  | Manual o con motomochila         |             | X        |           |           |           | X      | X      |                    |         | X            |        | Culex sp.   |
| Bacillus thuringiensis ssp. israelensis                            | Granulos de arena dispersables en agua   | Manual o con motomochila         |             | X        |           |           |           | X      | X      |                    |         | X            |        |   |
| Difurobenzuron****   | Comprimido efervescente: 2% TB   | Manual                           |             | X        |           |           |           | X      | X      |                    |         | X            | X      |   |
| Pyriproxyfen   | Granulos al 0,5%   | Manual                           |             | X        |           |           |           | X      | X      |                    |         | X            | X      |   |
| Temephos*  | Granulado 1%   | Manual                           | X           | X        |           |           |           |        | X      |                    |         | X            | X      |   |
| TOLDILLOS  |  |                                  |             |          |           |           |           |        |        |                    |         |              |        |   |
| Toldillos impregnados de larga duración - TILD Anopheles sp.       | Tratado con insecticida piretroide (Alfacipermetrina o deltamethina o permethrina) fibra de poliéster. Denier: mínimo 100 Mesh: mínimo 156 orificios por pulgada cuadrada (25 orificios por centímetro cuadrado). Agarraderas dobles, con costura reforzada en el punto de unión al bidillo. Se sugieren las siguientes medidas: Tipo rectangular, medidas: 180 cm de ancho por 190 cm de largo por 150 cm de alto.    | Manual                           | X           |          |           | X         |           |        | X      |                    |         | X            |        | Sabethes sp., Haemagogus sp.  |
| Toldillos impregnados de larga duración - TILD Lutzomyia sp.       | Tratado con insecticida piretroide (Alfacipermetrina o deltamethina o permethrina) fibra de poliéster. Denier: mínimo 100 Mesh: mínimo 1.470 orificios por pulgada cuadrada (229 orificios por centímetro cuadrado). Agarraderas dobles, con costura reforzada en el punto de unión al bidillo. Se sugieren las siguientes medidas: Tipo rectangular, medidas: 180 cm de ancho por 190 cm de largo por 150 cm de alto. | Manual                           | X           |          |           | X         |           |        | X      |                    |         | X            | X      | localidades con malaria y simultáneamente presencia de jéjén o culicoides o localidades con intrusión de triatominos silvestres a las viviendas |
| Toldillos tipo hamaca  | sin impregnar  | Manual                           | X           |          |           |           |           |        | X      |                    |         | X            | X      | X   |
| Toldillos sin impregnar para dengue***                             | sin impregnar  | Manual                           | X           |          |           |           |           |        | X      | X                  |         |              |        |   |

Solamente se autorizan productos registrados de uso en salud pública, categorías toxicológicas III o IV (Resolución 1843 de 1991)

\* Se excluye su uso, en localidades con reporte de pérdida o susceptibilidad o resistencia al ingrediente activo, de acuerdo con el Informe de la Evaluación de la Resistencia a Insecticidas 2018-2021 (Fuente: Lab. Entomología INS) o localidades que no cuenten con estudios recientes (<3años) de vigilancia de resistencia a insecticidas.

\*\* Para uso en investigación de casos agudos de la Enfermedad de Chagas o municipios del plan de eliminación de la transmisión de T. cruzi por R. prolixus en intradomicilio

\*\*\* Toldillos para población definida en el lineamiento Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). Lineamientos para la implementación toldillos como estrategia de prevención ante la presencia de Aedes aegypti en Colombia, 2016. El Ministerio, Recuperado de : <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/lineamientos-imp-mentacion-bidillos-prevencion-aedes-aegypti-colombia-2016.pdf>

\*\*\*\* Importante tener en cuenta que la residualidad disminuye con el recambio de agua

Anexo 5. Resumen departamentos con información de resistencia y susceptibilidad para Aedes Aegypti, años 2018, 2019 y 2021.

| ENTIDAD TERRITORIAL | INSECTICIDAS CON RESULTADOS DE SUSCEPTIBILIDAD: RECOMENDADOS    | INSECTICIDAS CON RESULTADOS DE RESISTENCIA: NO RECOMENDADOS         | AÑO DE EVALUACIÓN |
|---------------------|---|---|-------------------|
| Amazonas            | Malatión, Fenitrotión   | Deltametrina, Lambdacialotrina, Permetrina, Pirimifosmetil, Temefos | 2018, 2019, 2021  |
| Antioquia           | Malatión y Fenitrotión  | Sin Dato  | 2021              |
| Arauca              | Malatión, Fenitrotión, Pirimifosmetil                           | Lambdacialotrina, Deltametrina y Temefos                            | 2018, 2019, 2021  |
| Atlántico           | Malatión, Pirimifosmetil y Temefos                              | Sin dato  | 2019              |
| D. Barranquilla     | Deltametrina  | Temefos y Malatión  | 2018, 2019, 2021  |
| Boyacá              | Malatión  | Lambdacialotrina  | 2019              |
| Caquetá             | Sin dato  | Temefos, lambdacialotrina, Fenitrotión, Deltametrina, Permetrina    | 2018              |
| Cauca               | Malatión, Fenitrotión, Pirimifosmetil, Deltametrina, Permetrina | Deltametrina, Lambdacialotrina, Permetrina, Temefos                 | 2018, 2019, 2021  |
| Casanare            | Malation, Fenitrotion, Pirimifosmetil                           | Deltametrina, Lambdacialotrina                                      | 2018, 2019, 2021  |
| Cesar               | Malatión, Fenitrotión,  | Deltametrina, Lambdacialotrina, Pirimifosmetil, Temefos             | 2018, 2019        |
| Córdoba             | Malatión, Fenitrotión, Pirimifosmetil, Deltametrina             | Lambdacialotrina, Permetrina, Temefos                               | 2019, 2021        |
| Cundinamarca        | Malatión, Fenitrotión   | Deltametrina, Pirimifosmetil, Temefos, Fenitrotión                  | 2018, 2019        |
| Guaviare            | Malatión, Fenitrotión, Deltametrina, Permetrina, Pirimifosmetil | Detametrina, Lambdacialotrina, Permetrina, Fenitrotión, Temefos     | 2018, 2019, 2021  |
| Huila               | Malatión  | Alfacipermetrina  | 2021              |

| ENTIDAD TERRITORIAL | INSECTICIDAS CON RESULTADOS DE SUSCEPTIBILIDAD: RECOMENDADOS                      | INSECTICIDAS CON RESULTADOS DE RESISTENCIA: NO RECOMENDADOS | AÑO DE EVALUACIÓN |
|---------------------|---|---|-------------------|
| La Guajira          | Malatión, Deltametrina  | Lambdacialotrina, Permetrina                                | 2021              |
| Magdalena           | Malatión, Temefos   | Deltametrina, Lambdacialotrina, Pirimifosmetil              | 2018              |
| Meta                | Malatión, Fenitrotión, Deltametrina, Lambdacialotrina, Permetrina, Temefos        | Temefos, Deltametrina, Lambdacialotrina                     | 2018, 2019, 2021  |
| Nariño              | Malatión, Fenitrotión, Deltametrina, Lambdacialotrina, Pirimifosmetil, Permetrina | Deltametrina, Temefos                                       | 2018, 2019        |
| Norte de Santander  | Deltametrina  | Malatión  | 2021              |
| Putumayo            | Pirimifosmetil, Temefos, Deltametrina   | Sin Dato  | 2018, 2019        |
| Risaralda           | Temefos   | Sin Dato  | 2021              |
| Santander           | Malation, Pirimifosmetil  | Lambdacialotrina, Deltametrina, Permetrina, Fenitrotión     | 2021              |
| Sucre               | Malatión, Fenitrotión, Pirimifosmetil, Lambdacialotrina, Deltametrina, Temefos    | Sin Dato  | 2018              |
| Tolima              | Malatión, Fenitrotión, Permetrina, Pirimifosmetil, Deltametrina, lambdacialotrina | Temefos   | 2018, 2019, 2021  |
| Valle del Cauca     | Malatión, Lambdacialotrina, Permetrina, Temefos                                   | Detametrina   | 2018, 2021        |

Fuente: Red de VRI-Grupo Entomología, INS- Enero 2022

Anexo 6. Resumen departamentos con información de resistencia de vectores de malaria, años 2018-2021.

| ENTIDAD TERRITORIAL | INSECTICIDAS CON RESULTADOS DE SUSCEPTIBILIDAD                                  | INSECTICIDAS CON RESISTENCIA A INSECTICIDAS Y LOCALIDADES DE OCURRENCIA | AÑO DE EVALUACIÓN |
|---------------------|---|---|-------------------|
| Amazonas            | Deltametrina  | Sin Dato  | 2018, 2021        |
| Antioquia           | Lambdacialotrina, Alfacipermetrina<br>Permetrina, Deltametrina                  | Sin Dato  | 2018              |
| Córdoba             | Lambdacialotrina, Deltametrina,<br>Fenitrotión                                  | Sin Dato  | 2018              |
| Chocó               | Fenitrotión, Malatión   | Deltametrina, Lambdacialotrina,<br>Permetrina, Alfacipermetrina         | 2018, 2021        |
| Nariño              | Malatión  | Deltametrina, Lambdacialotrina  | 2018, 2021        |
| Guaviare            | Fenitrotion, Permetrina,<br>Deltametrina, Lambdacialotrina,<br>Alfacipermetrina | Sin Dato  | 2018, 2021        |
| D. Buenaventura     | Alfacipermetrina  | Sin Dato  | 2021              |

Fuente: Red de VRI-Grupo Entomología, INS. Enero 2022.

## Anexo 7. Autorización para el uso de nuevas tecnologías en salud.

|  <b>La salud es de todos</b>  |     | Minsalud |  | <b>FORMATO SOLICITUD DE PERMISO PARA EL USO DE NUEVAS TECNOLOGÍAS PARA EL CONTROL VECTORIAL</b> |              |  |         |
|--|-----|----------|--|---|--------------|--|---------|
| <b>DATOS DEL SOLICITANTE</b>   |     |          |  |   |              |  |         |
| Nombre o Razón Social  |     |          |  |   |              |  |         |
| C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/>   | No. |          |  |   | Departamento |  |         |
| Dirección de notificación  |     |          |  | Departamento  |              |  | Ciudad  |
| Correo electrónico   |     |          |  | Teléfono  |              |  | Celular |
| <b>DATOS DEL PRODUCTO (NUEVA TECNOLOGÍA)</b>   |     |          |  |   |              |  |         |
| Nombre   |     |          |  |   |              |  |         |
| Presentación   |     |          |  |   |              |  |         |
| <b>INFORMACIÓN REQUERIDA</b>   |     |          |  | <b>PARA EL SOLICITANTE</b>  |              |  |         |
| Nombre, dirección e identidad del solicitante del permiso  |     |          |  | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>   |              |  |         |
| Nombre, dirección y datos de identificación del desarrollador, formulador, importador o investigador.  |     |          |  | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>   |              |  |         |
| Nombre del producto, si lo hubiera.  |     |          |  | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>   |              |  |         |
| Composición  |     |          |  | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>   |              |  |         |
| Características biológicas, físicas y químicas   |     |          |  | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>   |              |  |         |
| Justificación técnica  |     |          |  | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>   |              |  |         |
| Plan de acción según nivel de competencia  |     |          |  | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>   |              |  |         |
| Costo y fuente de financiación   |     |          |  | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>   |              |  |         |
| Área geográfica donde se planea aplicar el producto (delimitar la población expuesta)  |     |          |  | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>   |              |  |         |
| Para la selección del área de intervención se tuvo en cuenta el Análisis de situación en salud – ASIS?   |     |          |  | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>   |              |  |         |
| Explicar   |     |          |  |   |              |  |         |
| Cantidad requerido (unidad de medida)  |     |          |  | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>   |              |  |         |
| Tiempo: debe precisarse el tiempo para el cual está solicitando el permiso para la intervención  |     |          |  | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>   |              |  |         |
| Protocolo de ensayo: el cual debe incluir el objetivo claramente establecido, la metodología explícita y reproducible, trabajo con la comunidad y forma de comunicar   |     |          |  | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>   |              |  |         |
| los posibles beneficios de esta tecnología, articulación con la entidad territorial  |     |          |  |   |              |  |         |
| Reporte de información sobre estudios de efectividad y seguridad: búsqueda sistemática que identifique todos los estudios o evidencia científica nacional e internacional sobre efectividad del tratamiento y la seguridad en humanos y ambiente. La búsqueda de publicaciones indexadas deberá realizarse en bases de datos reconocidas como son: |     |          |  | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>   |              |  |         |
| MEDLINE  |     |          |  |   |              |  |         |
| EMBASE (Elsevier).   |     |          |  |   |              |  |         |
| Cochrane Database of Systematic Reviews (plataforma Wiley).  |     |          |  |   |              |  |         |
| Database of Abstracts of Reviews of Effects - DARE (plataforma Wiley).   |     |          |  |   |              |  |         |
| LILACS (Biblioteca Virtual en Salud - BVS, interfaz iAHx).   |     |          |  |   |              |  |         |
| En caso de ser necesario también se pueden incluir la identificación de publicaciones a través del motor de búsqueda Google.   |     |          |  |   |              |  |         |
| Para cualquiera de los casos no habrá restricción en la fecha de publicación ni restricción de idioma.   |     |          |  |   |              |  |         |
| La búsqueda debe almacenarse en formato electrónico el cual debe adjuntarse a la solicitud.  |     |          |  |   |              |  |         |
| Comparadores: intervenciones estándar que tienen el mismo propósito que la nueva tecnología frente a las cuales se desea conocer, de modo comparativo, los beneficios, o utilidad en comparación con otros productos o tecnologías tradicionales   |     |          |  | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>   |              |  |         |
| Desenlaces: son los resultados en salud atribuibles al uso de las tecnologías. Ante la ausencia de información sobre desenlaces finales, el grupo desarrollador puede considerar relev ante incluir evidencia para desenlaces  |     |          |  | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>   |              |  |         |
| Evaluación de resultados: la calidad del estudio debe ser evaluada por lo que desde el inicio deben definirse las variables a evaluar, análisis estadístico a realizar, el periodo de revisión y reporte   |     |          |  | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>   |              |  |         |
| Precauciones de uso: debe enfocarse en los eventos adversos serios o daños durante el uso de la tecnología, tras su suspensión u otros   |     |          |  | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>   |              |  |         |
| Elementos de protección para el manejo y controles de salud de los aplicadores.  |     |          |  | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>   |              |  |         |
| Tratamiento y disposición de desechos y residuos.  |     |          |  | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>   |              |  |         |
| Forma de eliminación de los cultivos, colonias y otros   |     |          |  | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>   |              |  |         |
| Otras recomendaciones  |     |          |  | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>   |              |  |         |
| Acta de compromiso para la socialización y entrega final del estudio en físico (resultados, discusión y conclusiones) a la entidad territorial y al Ministerio de Salud y Protección Social. Este debe incluir fecha estimada de entrega.  |     |          |  | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>   |              |  |         |







La salud es de todos

Minsalud

DIRECCION DE PROMOCION Y PREVENCIÓN  
SUBDIRECCION ENFERMEDADES TRANSMISIBLES  
ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES Y ZOONOSIS

CARACTERIZACION RECURSO HUMANO PROGRAMA TERRITORIAL

3. INFORME DETALLADO DE CARACTERIZACION Y FINANCIAMIENTO RECURSO HUMANO DE NOMINA (CARRERA Y PROVISIONALES)

| No | CARACTERIZACION          |                             |                     |                   |   |                                 |                    |                                   |                        |  |                                       |                                     | FL                                 |
|----|--------------------------|-----------------------------|---------------------|-------------------|---|---------------------------------|--------------------|-----------------------------------|------------------------|--|---------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------|
|    | Nombres y Apellidos      | No Documento identificación | Fecha de nacimiento | Fecha vinculación | nivel                                       | Manual de funciones actualizado | Manual de procesos | Ámbito                            | Municipio sede labores | Dependencia actual desarrollo labor en institución | Certificado en competencias laborales | Numero Planes de trabajo programado | Numero Planes de trabajo ejecutado |
| 1  |                          |                             |                     |                   |   |                                 |                    |                                   |                        |  |                                       |                                     |                                    |
| 2  |                          |                             |                     |                   |   |                                 |                    |                                   |                        |  |                                       |                                     |                                    |
| 3  |                          |                             |                     |                   |   |                                 |                    |                                   |                        |  |                                       |                                     |                                    |
| 4  |                          |                             |                     |                   |   |                                 |                    |                                   |                        |  |                                       |                                     |                                    |
| 5  |                          |                             |                     |                   |   |                                 |                    |                                   |                        |  |                                       |                                     |                                    |
| 6  |                          |                             |                     |                   |   |                                 |                    |                                   |                        |  |                                       |                                     |                                    |
| 7  |                          |                             |                     |                   |   |                                 |                    |                                   |                        |  |                                       |                                     |                                    |
| 8  |                          |                             |                     |                   |   |                                 |                    |                                   |                        |  |                                       |                                     |                                    |
| 9  |                          |                             |                     |                   |   |                                 |                    |                                   |                        |  |                                       |                                     |                                    |
| 10 |                          |                             |                     |                   |   |                                 |                    |                                   |                        |  |                                       |                                     |                                    |
|    |                          | C.C.                        | DD/MM/AA            | DD/MM/AA          | 0. Profesional<br>1. Técnico<br>2. Auxiliar | 0. No<br>1. Si                  | 0. No<br>1. Si     | 0. Administrativo<br>1. Operativo |                        |  | 0. No<br>1. Si                        | 1.                                  | 0. No<br>1. Si                     |
|    | Responsable legal        |                             |                     | Recursos Humano   |   |                                 |                    | Área Financiera                   |                        |  |                                       |                                     |                                    |
|    | Responsable programa ETV |                             |                     |                   | Representante de trabajadores               |                                 |                    |                                   |                        |  |                                       |                                     |                                    |



La salud es de todos

Minsalud

DIRECCION DE PROMOCION Y PREVENCION  
SUBDIRECCION ENFERMEDADES TRANSMISIBLES  
ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES Y ZOONOSIS

CARACTERIZACION RECURSO HUMANO PROGRAMA TERRITORIAL

4. INFORME DETALLADO DE CARACTERIZACION Y FINANCIAMIENTO RECURSO HUMANO DE NOMINA (CARRERA Y PROVISIONALES)

| CARACTERIZACION |                          |                             |                   |   |                                  |                        |  |                                       |                         |
|-----------------|--------------------------|-----------------------------|-------------------|---|----------------------------------|------------------------|--|---------------------------------------|-------------------------|
| No              | Nombres y Apellidos      | No Documento identificacion | Fecha vinculacion | nivel                                       | Ambito                           | Municipio sede labores | Dependencia actual desarrollo labor en institucion | Certificado en competencias laborales | Plan de trabajo mensual |
| 1               |                          |                             |                   |   |                                  |                        |  |                                       |                         |
| 2               |                          |                             |                   |   |                                  |                        |  |                                       |                         |
| 3               |                          |                             |                   |   |                                  |                        |  |                                       |                         |
| 4               |                          |                             |                   |   |                                  |                        |  |                                       |                         |
| 5               |                          |                             |                   |   |                                  |                        |  |                                       |                         |
| 6               |                          |                             |                   |   |                                  |                        |  |                                       |                         |
| 7               |                          |                             |                   |   |                                  |                        |  |                                       |                         |
| 8               |                          |                             |                   |   |                                  |                        |  |                                       |                         |
| 9               |                          |                             |                   |   |                                  |                        |  |                                       |                         |
| 10              |                          |                             |                   |   |                                  |                        |  |                                       |                         |
|                 | <b>CONVENCIONES</b>      |                             |                   | 0. Profesional<br>1. Tecnico<br>2. Auxiliar | 0.Administrativo<br>1. Operativo |                        |  | 0. No<br>1. Si                        | 0. No<br>1. Si          |
|                 | Responsable legal        |                             | Recursos Humano   |   |                                  | Area Financiera        |  |                                       |                         |
|                 | Responsable programa ETV |                             |                   | Representante de trabajadores               |                                  |                        |  |                                       |                         |

Anexo 10. Informe de detalle de gastos funcionamiento

|  La salud es de todos Minsalud |          | DIRECCION DE PROMOCION Y PREVENCION<br>SUBDIRECCION ENFERMEDADES TRANSMISIBLES<br>GRUPO ENFERMEDADES ENDEMO - EPIDEMICAS<br>PROGRAMA NACIONAL DE PROMOCION, PREVENCION Y CONTROL DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES Y ZONOSIS |      |      |      |      |      |      |      |      |      |       |         |
|---|----------|--|------|------|------|------|------|------|------|------|------|-------|---------|
|   |          | CONSOLIDADO DE GASTOS FUNCIONAMIENTO 2010-2020   |      |      |      |      |      |      |      |      |      |       |         |
| NOMBRE DIRECCION TERRITORIAL DE SALUD   |          |  |      |      |      |      |      |      |      |      |      |       |         |
| FECHA DE DILIGENCIAMIENTO   |          |  |      |      |      |      |      |      |      |      |      |       |         |
| GASTO FUNCIONAMIENTO  | VIGENCIA |  |      |      |      |      |      |      |      |      |      | TOTAL |         |
|   | 2010     | 2011   | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |       |         |
| No FUNCIONARIOS PLANTA  |          |  |      |      |      |      |      |      |      |      |      |       | #DIV/0! |
| MONTO TOTAL ASOCIADOS A NOMINA  |          |  |      |      |      |      |      |      |      |      |      |       | -       |
| \$ TRANSFERENCIA  |          |  |      |      |      |      |      |      |      |      |      |       | -       |
| \$ OTRAS FUENTES  |          |  |      |      |      |      |      |      |      |      |      |       | -       |
| % transferencia   |          |  |      |      |      |      |      |      |      |      |      |       | #DIV/0! |
| MONTO TOTAL CONTRIBUCIONES INHERENTES NOMINA  |          |  |      |      |      |      |      |      |      |      |      |       | -       |
| \$ TRANSFERENCIA  |          |  |      |      |      |      |      |      |      |      |      |       | -       |
| \$ OTRAS FUENTES  |          |  |      |      |      |      |      |      |      |      |      |       | -       |
| % transferencia   |          |  |      |      |      |      |      |      |      |      |      |       | #DIV/0! |
| No CONTRATISTAS INDIRECTOS ETV  |          |  |      |      |      |      |      |      |      |      |      |       | #DIV/0! |
| MONTO TOTAL INDIRECTOS  |          |  |      |      |      |      |      |      |      |      |      |       | -       |
| \$ TRANSFERENCIA  |          |  |      |      |      |      |      |      |      |      |      |       | -       |
| \$ OTRAS FUENTES  |          |  |      |      |      |      |      |      |      |      |      |       | -       |
| % transferencia   |          |  |      |      |      |      |      |      |      |      |      |       | #DIV/0! |
| MONTO TOTAL VIATICOS  |          |  |      |      |      |      |      |      |      |      |      |       | -       |
| \$ TRANSFERENCIA  |          |  |      |      |      |      |      |      |      |      |      |       | -       |
| \$ OTRAS FUENTES  |          |  |      |      |      |      |      |      |      |      |      |       | -       |
| % transferencia   |          |  |      |      |      |      |      |      |      |      |      |       | #DIV/0! |
| MONTO TOTAL GASTOS GENERALES  |          |  |      |      |      |      |      |      |      |      |      |       | -       |
| \$ TRANSFERENCIA  |          |  |      |      |      |      |      |      |      |      |      |       | -       |
| \$ OTRAS FUENTES  |          |  |      |      |      |      |      |      |      |      |      |       | -       |
| % transferencia   |          |  |      |      |      |      |      |      |      |      |      |       | #DIV/0! |
| <b>TOTAL</b>  |          |  |      |      |      |      |      |      |      |      |      |       | -       |
| \$ TRANSFERENCIA  |          |  |      |      |      |      |      |      |      |      |      |       | -       |
| \$ OTRAS FUENTES  |          |  |      |      |      |      |      |      |      |      |      |       | -       |
| % transferencia   |          |  |      |      |      |      |      |      |      |      |      |       | #DIV/0! |
| *otras fuentes son las contrapartidas diferentes a recursos de balance de transferencias de ETV                 |          |  |      |      |      |      |      |      |      |      |      |       |         |
| NOMBRE Y FIRMA RESPONSABLE LEGAL DTS  |          |  |      |      |      |      |      |      |      |      |      |       |         |



La salud es de todos

Minsalud

DIRECCION DE PROMOCION Y PREVENCION  
SUBDIRECCION ENFERMEDADES TRANSMISIBLES  
GRUPO ENFERMEDADES ENDEMO - EPIDEMICAS

PROGRAMA NACIONAL DE PROMOCION, PREVENCION Y CONTROL DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

CONSOLIDADO GASTOS DE VIATICOS 2012- 2020

|                                       |  |
|---------------------------------------|--|
| NOMBRE DIRECCION TERRITORIAL DE SALUD |  |
| FECHA DE DILIGENCIAMIENTO             |  |

| TIPO DESPLAZAMIENTO   | Vigencias |   |      |   |      |   |      |   |      |   |      |   |      |   |      |   |      |   |
|---|-----------|---|------|---|------|---|------|---|------|---|------|---|------|---|------|---|------|---|
|   | 2012      | % | 2013 | % | 2014 | % | 2015 | % | 2016 | % | 2017 | % | 2018 | % | 2019 | % | 2020 | % |
| <b>MONTO TOTAL VIATICOS Y DESPLAZAMIENTOS</b>                                   | -         |   |      |   |      |   |      |   |      |   |      |   |      |   |      |   |      |   |
| Monto total viaticos y desplazamientos zona rural al interior de municipio sede |           |   |      |   |      |   |      |   |      |   |      |   |      |   |      |   |      |   |
| Monto total viaaticos y desplazamientos zona rural diferente a municipio sede   |           |   |      |   |      |   |      |   |      |   |      |   |      |   |      |   |      |   |
| Monto total viaticosy desplazamientos zona urbana diferente a municipio sede    |           |   |      |   |      |   |      |   |      |   |      |   |      |   |      |   |      |   |
| Monto total viaticos y desplazamientos convocatorias nacionales                 |           |   |      |   |      |   |      |   |      |   |      |   |      |   |      |   |      |   |

\*Adjuntar tabla de viaticos vigente en DTS

\*\* aplica para funcionarios de planta o contrato cuando este esblecido en él

FIRMA RESPONSABLE



La salud es de todos

Minsalud

DIRECCION DE PROMOCION Y PREVENCION  
SUBDIRECCION ENFERMEADES TRANSMISIBLES  
GRUPO ENFERMEADES ENDEMO - EPIDEMICAS

PROGRAMA NACIONAL DE PROMOCION, PREVENCION Y CONTROL DE ENFERMEADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

CONSOLIDADO GASTOS GENERALES-2019

NOMBRE DIRECCION TERRITORIAL DE SALUD

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO

| DETALLES SEDES PROGRAMA ETV |                        |           |                               |                         |                               | MONTO TOTAL VIGENCIA 2019 |     |                |       |        |       |
|-----------------------------|------------------------|-----------|-------------------------------|-------------------------|-------------------------------|---------------------------|-----|----------------|-------|--------|-------|
|                             | Municipio de ubicación | Direccion | Municipio cobertura a atender | Evento de ETV a atender | No Funcionarios asignados ETV | Agua                      | Luz | Comunicaciones | otros | cuales | TOTAL |
| SEDE 1                      |                        |           |                               |                         |                               |                           |     |                |       |        | 0     |
| SEDE 2                      |                        |           |                               |                         |                               |                           |     |                |       |        | 0     |
| SEDE 3                      |                        |           |                               |                         |                               |                           |     |                |       |        | 0     |
| SEDE 4                      |                        |           |                               |                         |                               |                           |     |                |       |        | 0     |
| SEDE 5                      |                        |           |                               |                         |                               |                           |     |                |       |        | 0     |
|                             |                        |           |                               |                         | 0                             | 0                         | 0   | 0              | 0     |        | 0     |

| DETALLES DE VEHICULOS                       |       |            |                         | MONTO TOTAL 2019 |               |       | Observaciones de condiciones generales<br>(bueno -mantenimiento preventivo- ,<br>regular -mantenimiento correctivo-,<br>malo -dar de baja-) |
|---|-------|------------|-------------------------|------------------|---------------|-------|---|
| Tipo de Vehiculo (Carro, motocicleta, bote) | Placa | Modelo año | Municipios de Ubicación | seguros          | mantenimiento | TOTAL |   |
|   |       |            |                         |                  |               |       |   |
|   |       |            |                         |                  |               |       |   |
|   |       |            |                         |                  |               |       |   |
|   |       |            |                         |                  |               |       |   |
|   |       |            |                         |                  |               |       |   |
|   |       |            |                         |                  |               |       |   |
|   |       |            |                         |                  |               |       |   |
|   |       |            |                         |                  |               |       |   |
|   |       |            |                         |                  |               |       |   |

NOMBRE Y FIRMA RESPONSABLE LEGAL DTS



## Anexo 8. Relación de traslados de transferencias de programa ETV

| Fuente<br>financiación<br>(1) | N°<br>resolución<br>y año<br>(2) | ORIGEN       |                   |                           | DESTINO      |                   |                      | Proyecto<br>Actividad/<br>tipo<br>necesidad<br>(9) | Cuantía<br>(10) | Observaciones |
|-------------------------------|----------------------------------|--------------|-------------------|---------------------------|--------------|-------------------|----------------------|--|-----------------|---------------|
|                               |                                  | Rubro<br>(3) | Componente<br>(4) | Sub-<br>Componente<br>(5) | Rubro<br>(6) | Componente<br>(7) | Subcomponente<br>(8) |  |                 |               |
|                               |                                  |              |                   |                           |              |                   |                      |  |                 |               |

1. El presente instrumento permite la organización y desarrollo del numeral 10 del presente lineamiento. Se debe diligenciar cada vez que se efectuó un traslado y su remisión a Ministerio solo se debe realizar cuando se requiera según lineamiento la autorización de éste y en cuyo caso debe ser remitido a la dirección de promoción y prevención; El instrumento complementa mas no reemplaza el documento de solicitud de traslado que incluye la justificación y evidencia de ejecución de la actividad de origen Para efectos de auditorías o monitoreo es un instrumento vinculante.
2. Se debe diligenciar una fila por traslado.
3. El siguiente es el instructivo para su diligenciamiento:
  - Columna (1): se refiere a la fuente de financiación que hace parte de la subcuenta de salud pública, en este caso transferencia de programa regular o excepcional
  - Columna 2: aplica en caso que sea de transferencia regular o excepcional. Se debe indicar el número de resolución y el año correspondiente.
  - Columnas 3 al 5: se refiere a rubros, componentes y sub componentes o subprogramas que hacen parte de la tipología establecida en el lineamiento de las transferencias, numeral 3.3 y en los cuales se ubica la asignación actual de gasto, según lineamiento.
  - Columnas 6 al 8: se refiere a rubros, componentes y sub componentes a los cuales se solicita ser el destino del traslado, según lineamiento.
  - Columna 9: se refiere al gasto denominado proyecto, actividad o necesidad a la cual se destinará el recurso que se pretende trasladar y que debe responder a lo establecido en lineamiento, numeral 6.
  - Columna 10: es la cuantía que se trasladara para el desarrollo de columna 9.





### Anexo 13. Informe de gestión de los programas de ETV y zoonosis

El informe técnico y operativo de los programas de promoción, prevención y control de los Programas de ETV y zoonosis de la dirección territorial de salud, tendrá que ser adecuado a este formato, una vez se expida el lineamiento y resolución vigente, conforme a la estructura presentada a continuación.

#### 1. Población beneficiada (caracterización)

Hace referencia a la población que recibe las atenciones e intervenciones de los programas de ETV y zoonosis por evento de interés en Salud Pública. En caso de no haber priorizado el evento registre “no aplica en la fila”.

Tabla 1. Población beneficiada por los programas de ETV y zoonosis, departamento \_\_\_\_\_, trimestre \_\_\_\_, 2022

| Evento   | Población a riesgo | Población priorizada | Población intervenida |
|--|--------------------|----------------------|-----------------------|
| Dengue   |                    |                      |                       |
| Chikungunya  |                    |                      |                       |
| Zika   |                    |                      |                       |
| Malaria  |                    |                      |                       |
| Leishmaniasis  |                    |                      |                       |
| Enfermedad de Chagas                                       |                    |                      |                       |
| Agresión por animales potencialmente transmisores de rabia |                    |                      |                       |
| Leptospirosis  |                    |                      |                       |
| Toxoplasmosis  |                    |                      |                       |
| Accidente ofídico  |                    |                      |                       |
| EEV  |                    |                      |                       |
| Brucelosis   |                    |                      |                       |
| Otro, cual   |                    |                      |                       |



Tabla 2. Población beneficiada por los programas de ETV y zoonosis por entornos, departamento \_\_\_\_\_, trimestre \_\_\_\_\_, 2022

| Evento        | Entorno comunitario  | Entorno institucional   | Entorno educativo  | Entorno hogar                                   | Entorno laboral                             |
|---------------|--|---|--|---|---|
| Dengue        | Número de organizaciones comunitarias:<br><br>Liste las organizaciones comunitarias: | Número de instituciones en salud:<br><br>Número de establecimientos especiales: | Número de instituciones educativas:<br><br>Número de estudiantes:<br><br>Número de docentes y administrativos: | Número de viviendas:<br><br>Número de personas: | Número de trabajadores informales:          |
| Chikungunya   | Número de organizaciones comunitarias:<br><br>Liste las organizaciones comunitarias: | Número de instituciones en salud:<br><br>Número de establecimientos especiales: | Número de instituciones educativas:<br><br>Número de estudiantes:<br><br>Número de docentes y administrativos: | Número de viviendas:<br><br>Número de personas: | Número de trabajadores informales:          |
| Zika          | Número de organizaciones comunitarias:<br><br>Liste las organizaciones comunitarias: | Número de instituciones en salud:<br><br>Número de establecimientos especiales: | Número de instituciones educativas:<br><br>Número de estudiantes:<br><br>Número de docentes y administrativos: | Número de viviendas:<br><br>Número de personas: | Número de trabajadores informales:<br><br>: |
| Malaria       | Número de organizaciones comunitarias:<br><br>Liste las organizaciones comunitarias: | Número de instituciones en salud:<br><br>Número de establecimientos especiales: | Número de instituciones educativas:<br><br>Número de estudiantes:<br><br>Número de docentes y administrativos: | Número de viviendas:<br><br>Número de personas: | Número de trabajadores informales:          |
| Leishmaniasis | Número de organizaciones comunitarias:   | Número de instituciones en salud:   | Número de instituciones educativas:  | Número de viviendas:                            | Número de trabajadores informales:          |



| Evento   | Entorno comunitario  | Entorno institucional   | Entorno educativo  | Entorno hogar                                   | Entorno laboral                    |
|--|--|---|--|---|------------------------------------|
|  | Liste las organizaciones comunitarias:   | Número de establecimientos especiales:  | Número de estudiantes:<br><br>Número de docentes y administrativos:  | Número de personas:                             |                                    |
| Enfermedad de Chagas                                       | Número de organizaciones comunitarias:<br><br>Liste las organizaciones comunitarias: | Número de instituciones en salud:<br><br>Número de establecimientos especiales: | Número de instituciones educativas:<br><br>Número de estudiantes:<br><br>Número de docentes y administrativos: | Número de viviendas:<br><br>Número de personas: | Número de trabajadores informales: |
| Agresión por animales potencialmente transmisores de rabia | Número de organizaciones comunitarias:<br><br>Liste las organizaciones comunitarias: | Número de instituciones en salud:<br><br>Número de establecimientos especiales: | Número de instituciones educativas:<br><br>Número de estudiantes:<br><br>Número de docentes y administrativos: | Número de viviendas:<br><br>Número de personas: | Número de trabajadores informales: |
| Leptospirosis  | Número de organizaciones comunitarias:<br><br>Liste las organizaciones comunitarias: | Número de instituciones en salud:<br><br>Número de establecimientos especiales: | Número de instituciones educativas:<br><br>Número de estudiantes:<br><br>Número de docentes y administrativos: | Número de viviendas:<br><br>Número de personas: | Número de trabajadores informales: |
| Toxoplasmosis  | Número de organizaciones comunitarias:<br><br>Liste las organizaciones comunitarias: | Número de instituciones en salud:<br><br>Número de establecimientos especiales: | Número de instituciones educativas:<br><br>Número de estudiantes:<br><br>Número de docentes y administrativos: | Número de viviendas:<br><br>Número de personas: | Número de trabajadores informales: |



| Evento            | Entorno comunitario  | Entorno institucional   | Entorno educativo  | Entorno hogar                                   | Entorno laboral                    |
|-------------------|--|---|--|---|------------------------------------|
| Accidente ofídico | Número de organizaciones comunitarias:<br><br>Liste las organizaciones comunitarias: | Número de instituciones en salud:<br><br>Número de establecimientos especiales: | Número de instituciones educativas:<br><br>Número de estudiantes:<br><br>Número de docentes y administrativos: | Número de viviendas:<br><br>Número de personas: | Número de trabajadores informales: |
| EEV               | Número de organizaciones comunitarias:<br><br>Liste las organizaciones comunitarias: | Número de instituciones en salud:<br><br>Número de establecimientos especiales: | Número de instituciones educativas:<br><br>Número de estudiantes:<br><br>Número de docentes y administrativos: | Número de viviendas:<br><br>Número de personas: | Número de trabajadores informales: |
| Brucelosis        | Número de organizaciones comunitarias:<br><br>Liste las organizaciones comunitarias: | Número de instituciones en salud:<br><br>Número de establecimientos especiales: | Número de instituciones educativas:<br><br>Número de estudiantes:<br><br>Número de docentes y administrativos: | Número de viviendas:<br><br>Número de personas: | Número de trabajadores informales: |
| Otro, cual        | Número de organizaciones comunitarias:<br><br>Liste las organizaciones comunitarias: | Número de instituciones en salud:<br><br>Número de establecimientos especiales: | Número de instituciones educativas:<br><br>Número de estudiantes:<br><br>Número de docentes y administrativos: | Número de viviendas:<br><br>Número de personas: | Número de trabajadores informales: |



## 2. Intervenciones en Salud Pública

Tipo de actividades que haya desarrollado directamente o en las que haya participado en el marco de las acciones intersectoriales y de coordinación desarrolladas durante el trimestre informado.

### 2.1 Proceso de gestión en salud pública

Tabla 3. Acciones realizadas por proceso de gestión en salud pública del programa ETV, departamento \_\_\_\_\_, trimestre \_\_\_\_\_, 2022

| Proceso de gestión en salud pública                    | General | Arbovirosis | Malaria | Leishmaniasis | Enfermedad de Chagas |
|--|---------|-------------|---------|---------------|----------------------|
| a. Coordinación intersectorial.                        |         |             |         |               |                      |
| b. Desarrollo de capacidades.                          |         |             |         |               |                      |
| c. Gestión administrativa y financiera.                |         |             |         |               |                      |
| d. Gestión del aseguramiento.                          |         |             |         |               |                      |
| e. Gestión del conocimiento.                           |         |             |         |               |                      |
| f. Gestión de insumos en salud pública.                |         |             |         |               |                      |
| g. Gestión del talento humano.                         |         |             |         |               |                      |
| h. Gestión de las intervenciones colectivas.           |         |             |         |               |                      |
| i. Gestión de la prestación de servicios individuales. |         |             |         |               |                      |
| j. Participación social.                               |         |             |         |               |                      |
| k. Vigilancia en Salud Pública.                        |         |             |         |               |                      |
| l. Inspección Vigilancia y Control.                    |         |             |         |               |                      |

Registre SI o NO en cada recuadro. No deje espacios en blanco.



Tabla 4. Acciones realizadas por proceso de gestión en salud pública del programa de zoonosis, departamento \_\_\_\_\_, trimestre \_\_\_\_, 2022

| Proceso Gestión en Salud Pública                       | General | APTR* | Leptospirosis | Toxoplasmosis | Accidente ofídico | EEV | Brucelosis |
|--|---------|-------|---------------|---------------|-------------------|-----|------------|
| a. Coordinación intersectorial.                        |         |       |               |               |                   |     |            |
| b. Desarrollo de capacidades.                          |         |       |               |               |                   |     |            |
| c. Gestión administrativa y financiera.                |         |       |               |               |                   |     |            |
| d. Gestión del aseguramiento .                         |         |       |               |               |                   |     |            |
| e. Gestión del conocimiento.                           |         |       |               |               |                   |     |            |
| f. Gestión de insumos en salud pública.                |         |       |               |               |                   |     |            |
| g. Gestión del talento humano.                         |         |       |               |               |                   |     |            |
| h. Gestión de las intervenciones colectivas.           |         |       |               |               |                   |     |            |
| i. Gestión de la prestación de servicios individuales. |         |       |               |               |                   |     |            |
| j. Participación social.                               |         |       |               |               |                   |     |            |
| k. Vigilancia en Salud Pública.                        |         |       |               |               |                   |     |            |
| l. Inspección Vigilancia y Control.                    |         |       |               |               |                   |     |            |

\*Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia  
 Registre SI o NO en cada recuadro. No deje espacios en blanco.  
 En caso de considerarlo pertinente, incluya nuevas columnas si tiene priorizadas otras zoonosis

## 2.2 Tipo de intervención por entornos

Tabla 5. Intervenciones colectivas realizadas por entornos y evento por el programa ETV, departamento \_\_\_\_\_, trimestre \_\_\_\_, 2022

| Tipo de Intervención               | Evento        | Entorno |           |             |         |               |
|------------------------------------|---------------|---------|-----------|-------------|---------|---------------|
|                                    |               | Hogar   | Educativo | Comunitario | Laboral | Institucional |
| Caracterización Social y ambiental | Arbovirosis   |         |           |             |         |               |
|                                    | Malaria       |         |           |             |         |               |
|                                    | Leishmaniasis |         |           |             |         |               |
|                                    | E. de Chagas  |         |           |             |         |               |
|                                    | Arbovirosis   |         |           |             |         |               |



|  |               |  |  |  |  |  |
|--|---------------|--|--|--|--|--|
| Información en Salud   | Malaria       |  |  |  |  |  |
|  | Leishmaniasis |  |  |  |  |  |
|  | E. de Chagas  |  |  |  |  |  |
| Educación para la Salud  | Arbovirosis   |  |  |  |  |  |
|  | Malaria       |  |  |  |  |  |
|  | Leishmaniasis |  |  |  |  |  |
|  | E. de Chagas  |  |  |  |  |  |
| Rehabilitación basada en Comunidad   | Arbovirosis   |  |  |  |  |  |
|  | Malaria       |  |  |  |  |  |
|  | Leishmaniasis |  |  |  |  |  |
|  | E. de Chagas  |  |  |  |  |  |
| Adquisición y suministro de medicamentos e insumos para uso masivo para la prevención, control o eliminación de eventos de interés en salud pública. | Arbovirosis   |  |  |  |  |  |
|  | Malaria       |  |  |  |  |  |
|  | Leishmaniasis |  |  |  |  |  |
|  | E. de Chagas  |  |  |  |  |  |
| Conformación y fortalecimiento de redes sociales y comunitarias  | Arbovirosis   |  |  |  |  |  |
|  | Malaria       |  |  |  |  |  |
|  | Leishmaniasis |  |  |  |  |  |
|  | E. de Chagas  |  |  |  |  |  |
| Jornadas de Salud  | Arbovirosis   |  |  |  |  |  |
|  | Malaria       |  |  |  |  |  |
|  | Leishmaniasis |  |  |  |  |  |
|  | E. de Chagas  |  |  |  |  |  |
| Prevención y control de las Enfermedades transmitidas por vectores*  | Arbovirosis   |  |  |  |  |  |
|  | Malaria       |  |  |  |  |  |
|  | Leishmaniasis |  |  |  |  |  |
|  | E. de Chagas  |  |  |  |  |  |

Registre SI o NO en cada recuadro. No deje espacios en blanco. Las celdas en gris hacen referencia a intervenciones que no aplican para ese entorno, no registre información en ellas.

Tabla 6. Intervenciones colectivas realizadas por entornos y evento para las zoonosis, departamento \_\_\_\_\_, trimestre \_\_\_\_\_, 2022

| Tipo de intervención               | Evento            | Entorno |           |             |         |               |
|------------------------------------|-------------------|---------|-----------|-------------|---------|---------------|
|                                    |                   | Hogar   | Educativo | Comunitario | Laboral | Institucional |
| Caracterización Social y ambiental | APTR*             |         |           |             |         |               |
|                                    | Leptospirosis     |         |           |             |         |               |
|                                    | Toxoplasmosis     |         |           |             |         |               |
|                                    | Accidente ofídico |         |           |             |         |               |
|                                    | EEV               |         |           |             |         |               |



| Tipo de intervención   | Evento            | Entorno |           |             |         |               |
|--|-------------------|---------|-----------|-------------|---------|---------------|
|  |                   | Hogar   | Educativo | Comunitario | Laboral | Institucional |
|  | Brucelosis        |         |           |             |         |               |
| Información en Salud   | APTR*             |         |           |             |         |               |
|  | Leptospirosis     |         |           |             |         |               |
|  | Toxoplasmosis     |         |           |             |         |               |
|  | Accidente ofídico |         |           |             |         |               |
|  | EEV               |         |           |             |         |               |
|  | Brucelosis        |         |           |             |         |               |
| Educación para la Salud  | APTR*             |         |           |             |         |               |
|  | Leptospirosis     |         |           |             |         |               |
|  | Toxoplasmosis     |         |           |             |         |               |
|  | Accidente ofídico |         |           |             |         |               |
|  | EEV               |         |           |             |         |               |
|  | Brucelosis        |         |           |             |         |               |
| Rehabilitación basada en Comunidad   | APTR*             |         |           |             |         |               |
|  | Leptospirosis     |         |           |             |         |               |
|  | Toxoplasmosis     |         |           |             |         |               |
|  | Accidente ofídico |         |           |             |         |               |
|  | EEV               |         |           |             |         |               |
|  | Brucelosis        |         |           |             |         |               |
| Adquisición y suministro de medicamentos e insumos para uso masivo para la prevención, control o eliminación de eventos de interés en salud pública. | APTR*             |         |           |             |         |               |
|  | Leptospirosis     |         |           |             |         |               |
|  | Toxoplasmosis     |         |           |             |         |               |
|  | Accidente ofídico |         |           |             |         |               |
|  | EEV               |         |           |             |         |               |
|  | Brucelosis        |         |           |             |         |               |
| Conformación y fortalecimiento de redes sociales y comunitarias  | APTR*             |         |           |             |         |               |
|  | Leptospirosis     |         |           |             |         |               |
|  | Toxoplasmosis     |         |           |             |         |               |
|  | Accidente ofídico |         |           |             |         |               |
|  | EEV               |         |           |             |         |               |
|  | Brucelosis        |         |           |             |         |               |
| Jornadas de Salud  | APTR*             |         |           |             |         |               |
|  | Leptospirosis     |         |           |             |         |               |
|  | Toxoplasmosis     |         |           |             |         |               |
|  | Accidente ofídico |         |           |             |         |               |
|  | EEV               |         |           |             |         |               |
|  | Brucelosis        |         |           |             |         |               |
|  | APTR*             |         |           |             |         |               |



| Tipo de intervención  | Evento            | Entorno |           |             |         |               |
|---|-------------------|---------|-----------|-------------|---------|---------------|
|   |                   | Hogar   | Educativo | Comunitario | Laboral | Institucional |
| Prevención y control de las Enfermedades transmitidas por vectores* | Leptospirosis     |         |           |             |         |               |
|   | Toxoplasmosis     |         |           |             |         |               |
|   | Accidente ofídico |         |           |             |         |               |
|   | EEV               |         |           |             |         |               |
|   | Brucelosis        |         |           |             |         |               |

\*Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia

Registre SI o NO en cada recuadro. No deje espacios en blanco. Las celdas en gris hacen referencia a intervenciones que no aplican para ese entorno, no registre información en ellas.

En caso de considerarlo pertinente, incluya nuevas filas por intervención si realizó intervenciones en otras zoonosis no enlistadas en el cuadro.

### 2.3 Intervenciones de prevención y control para las ETV y zoonosis.

Tabla 7. Intervenciones de prevención y control implementadas por evento y entorno para las ETV, departamento \_\_\_\_\_, trimestre \_\_\_\_, 2022

| Tipo de intervención                         | Evento        | Entorno |           |             |         |               |
|--|---------------|---------|-----------|-------------|---------|---------------|
|  |               | Hogar   | Educativo | Comunitario | Laboral | Institucional |
| Implementación de métodos biológicos         | Arbovirosis   |         |           |             |         |               |
|  | Malaria       |         |           |             |         |               |
|  | Leishmaniasis |         |           |             |         |               |
|  | E. de Chagas  |         |           |             |         |               |
| Implementación de métodos físicos            | Arbovirosis   |         |           |             |         |               |
|  | Malaria       |         |           |             |         |               |
|  | Leishmaniasis |         |           |             |         |               |
|  | E. de Chagas  |         |           |             |         |               |
| Implementación de métodos de barrera         | Arbovirosis   |         |           |             |         |               |
|  | Malaria       |         |           |             |         |               |
|  | Leishmaniasis |         |           |             |         |               |
|  | E. de Chagas  |         |           |             |         |               |
| Acciones de saneamiento del medio            | Arbovirosis   |         |           |             |         |               |
|  | Malaria       |         |           |             |         |               |
|  | Leishmaniasis |         |           |             |         |               |
|  | E. de Chagas  |         |           |             |         |               |
| Implementación de métodos de control químico | Arbovirosis   |         |           |             |         |               |
|  | Malaria       |         |           |             |         |               |
|  | Leishmaniasis |         |           |             |         |               |
|  | E. de Chagas  |         |           |             |         |               |
| Acciones de tamizaje                         | Arbovirosis   |         |           |             |         |               |
|  | Malaria       |         |           |             |         |               |
|  | Leishmaniasis |         |           |             |         |               |
|  | E. de Chagas  |         |           |             |         |               |



| Tipo de intervención   | Evento        | Entorno |           |             |         |               |
|--|---------------|---------|-----------|-------------|---------|---------------|
|  |               | Hogar   | Educativo | Comunitario | Laboral | Institucional |
| Acciones de movilización social y cambio conductual                        | Arbovirosis   |         |           |             |         |               |
|  | Malaria       |         |           |             |         |               |
|  | Leishmaniasis |         |           |             |         |               |
|  | E. de Chagas  |         |           |             |         |               |
| Estrategias de vigilancia y prevención de vectores con enfoque comunitario | Arbovirosis   |         |           |             |         |               |
|  | Malaria       |         |           |             |         |               |
|  | Leishmaniasis |         |           |             |         |               |
|  | E. de Chagas  |         |           |             |         |               |

Registre SI o NO en cada recuadro. No deje espacios en blanco  
Las celdas sombreadas hacen referencia a intervenciones que no aplican para ese entorno, no registre información en ellas.

Tabla 8. Intervenciones de prevención y control implementadas por evento y entorno para las zoonosis, departamento \_\_\_\_\_, trimestre \_\_\_\_, 2022

| Tipo de intervención | Evento            | Entorno |           |             |         |               |
|----------------------|-------------------|---------|-----------|-------------|---------|---------------|
|                      |                   | Hogar   | Educativo | Comunitario | Laboral | Institucional |
|                      | APTR*             |         |           |             |         |               |
|                      | Leptospirosis     |         |           |             |         |               |
|                      | Toxoplasmosis     |         |           |             |         |               |
|                      | Accidente ofídico |         |           |             |         |               |
|                      | EEV               |         |           |             |         |               |
|                      | Brucelosis        |         |           |             |         |               |
|                      | APTR*             |         |           |             |         |               |
|                      | Leptospirosis     |         |           |             |         |               |
|                      | Toxoplasmosis     |         |           |             |         |               |
|                      | Accidente ofídico |         |           |             |         |               |
|                      | EEV               |         |           |             |         |               |
|                      | Brucelosis        |         |           |             |         |               |

\*Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia  
Registre SI o NO en cada recuadro. No deje espacios en blanco.  
En caso de considerarlo pertinente, incluya nuevas filas si realizó intervenciones en otras zoonosis no relacionadas en el cuadro.

### 3. Reporte de eventos con comportamiento regular y contingencial

Tabla 9. Reporte de eventos regulares y contingenciales presentados para las ETV y zoonosis, departamento \_\_\_\_\_, trimestre \_\_\_\_, 2022

| Evento | Número de casos en el trimestre | Número de casos acumulado año | Brote (si/no) | Indicador de letalidad o mortalidad según meta PDSP | Observaciones |
|--------|---------------------------------|-------------------------------|---------------|---|---------------|
| Dengue | Dengue:                         | Dengue:                       |               |   |               |



|                      |                        |                        |  |  |  |
|----------------------|------------------------|------------------------|--|--|--|
|                      | Dengue grave:          | Dengue grave:          |  |  |  |
|                      | Muertes dengue:        | Muertes dengue:        |  |  |  |
| Chikungunya          | Total:                 | Total:                 |  |  |  |
| Zika                 | Total:                 | Total:                 |  |  |  |
|                      | Zikas gestantes:       | Zikas gestantes:       |  |  |  |
| Malaria              | Malaria no complicada: | Malaria no complicada: |  |  |  |
|                      | Malaria complicada:    | Malaria complicada:    |  |  |  |
| Leishmaniasis        | L. Cutánea:            | L. Cutánea:            |  |  |  |
|                      | L. mucosa:             | L. mucosa:             |  |  |  |
|                      | L. visceral:           | L. visceral:           |  |  |  |
| Enfermedad de Chagas | E. Chagas agudo:       | E. Chagas agudo:       |  |  |  |
|                      | Gestantes:             | Gestantes:             |  |  |  |
|                      | Congénitos:            | Congénitos:            |  |  |  |
|                      | E. Chagas crónico:     | E. Chagas crónico:     |  |  |  |
|                      | Gestantes:             | Gestantes:             |  |  |  |
|                      | Congénitos:            | Congénitos:            |  |  |  |
| APTR                 | Total:                 | Total:                 |  |  |  |
| Leptospirosis        | Total:                 | Total:                 |  |  |  |
| Toxoplasmosis        | Total:                 | Total:                 |  |  |  |
| Accidente ofídico    | Total:                 | Total:                 |  |  |  |
| EEV                  | Total:                 | Total:                 |  |  |  |
| Otro                 |                        |                        |  |  |  |

#### 4. Ejecución presupuestal, contratos y convenios

Información sobre contratos o convenios suscritos para las intervenciones de promoción, prevención y control de los eventos regulares o contingenciales presentadas en el periodo de reporte.

Tabla 10. Reporte de contratos y convenios para las intervenciones de promoción, prevención y control de las enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis, departamento \_\_\_\_\_, trimestre \_\_\_\_, 2022

| No. contrato | Objeto | Plazo de ejecución | Valor | Fuentes de financiación |
|--------------|--------|--------------------|-------|-------------------------|
|              |        |                    |       |                         |
|              |        |                    |       |                         |
|              |        |                    |       |                         |
|              |        |                    |       |                         |

Incluya las filas necesarias para el registro.

Igualmente, el avance de la ejecución presupuestal que debe corresponder al reporte del aplicativo financiero y cargue en el FUT acorde con el cronograma establecido, relacionado con los programas de ETV y las zoonosis, así:



Tabla 11. Reporte de avance de ejecución presupuestal de los programas de ETV y las zoonosis, departamento \_\_\_\_\_, trimestre \_\_\_\_, 2022

| Fuente de financiación   | Valor asignado | Valor ejecutado periodo | Porcentaje ejecutado en el periodo | Porcentaje ejecutado acumulado |
|--|----------------|-------------------------|------------------------------------|--------------------------------|
| Resolución de transferencias de funcionamiento programa ETV y zoonosis |                |                         |                                    |                                |
| SGP  |                |                         |                                    |                                |
| Recursos propios   |                |                         |                                    |                                |
| Otra fuente  |                |                         |                                    |                                |

### 5. Seguimiento a Indicadores Resolución 3280 de 2018

Conforme a lo establecido en la resolución 3280 de 2018, registre

Tabla 12. Reporte de indicadores establecidos en la Resolución 3280 de 2018 para las ETV y zoonosis, departamento \_\_\_\_\_, trimestre \_\_\_\_, 2022

| Indicador Res. 3280 de 2018   | Numerador | Denominador | Resultado | Observaciones   |
|---|-----------|-------------|-----------|---|
| Cobertura de población a riesgo de ETV que duermen bajo toldillo, malaria.                  |           |             |           |   |
| Cobertura de población a riesgo de ETV que duermen bajo toldillo, leishmaniasis.            |           |             |           |   |
| Focos de dengue intervenidos con acciones integrales de prevención y control.               |           |             |           | Describe nivel de focalización conforme al lineamiento. |
| Focos de malaria intervenidos con acciones integrales de prevención y control.              |           |             |           | Describe nivel de focalización conforme al lineamiento. |
| Focos de enfermedad de Chagas intervenidos con acciones integrales de prevención y control. |           |             |           | Describe nivel de focalización conforme al lineamiento. |
| Focos de leishmaniasis intervenidos con acciones integrales de prevención y control.        |           |             |           | Describe nivel de focalización conforme al lineamiento. |
| Focos de dengue controlados o eliminados  |           |             |           | Describe nivel de focalización                          |



| Indicador Res. 3280 de 2018   | Numerador | Denominador | Resultado | Observaciones   |
|---|-----------|-------------|-----------|---|
| con acciones integrales de prevención y control.  |           |             |           | conforme al lineamiento.                                |
| Focos de malaria controlados o eliminados con acciones integrales de prevención y control.              |           |             |           | Describa nivel de focalización conforme al lineamiento. |
| Focos de enfermedad de Chagas controlados o eliminados con acciones integrales de prevención y control. |           |             |           | Describa nivel de focalización conforme al lineamiento. |
| Focos de leishmaniasis controlados o eliminados con acciones integrales de prevención y control.        |           |             |           | Describa nivel de focalización conforme al lineamiento. |
| % de niños y niñas detectados y tratados para la enfermedad de Chagas.                                  |           |             |           |   |

### 6. Reporte consolidado de acciones de apoyo al seguimiento clínico de casos ETV y zoonosis

Registre el reporte consolidado de indicadores de seguimiento clínico realizado por los profesionales de apoyo.

Tabla 13. Reporte de indicadores de seguimiento clínico a los eventos de ETV y zoonosis, departamento \_\_\_\_\_, trimestre \_\_\_\_\_, 2022

| Indicador   | Numerador  | Denominador   | Porcentaje | Observaciones  |
|---|--|---|------------|--|
| Casos de dengue grave hospitalizados                | Personas con dengue grave hospitalizadas   | Personas con dengue grave                               |            | Registre las acciones realizadas frente a la no hospitalización de casos |
| Casos de dengue con signos de alarma hospitalizados | Personas con dengue con signos de alarma hospitalizadas                                | Personas con dengue con signos de alarma hospitalizadas |            | Registre las acciones realizadas frente a la no hospitalización de casos |
| Tratamientos de malaria terminados                  | Personas que terminaron tratamiento  | Personas que inician tratamiento                        |            |  |
| Diagnostico oportuno de casos de malaria            | Personas que son diagnosticadas dentro de las 48 horas posterior al inicio de síntomas | Total, personas diagnosticadas                          |            |  |
| Tratamiento oportuno de casos de malaria            | Personas que reciben tratamiento dentro de las 24                                      | Total, personas diagnosticadas                          |            |  |



| Indicador  | Numerador                           | Denominador                      | Porcentaje | Observaciones  |
|--|-------------------------------------|----------------------------------|------------|--|
|  | horas posterior al diagnóstico      |                                  |            |  |
| Tratamientos de L. Cutánea terminados  | Personas que terminaron tratamiento | Personas que inician tratamiento |            | Se deberá incluir la observación de aquellos pacientes que tuvieron reacción adversa al medicamento o abandono del tratamiento.  |
| Tratamientos de L. Visceral terminados   | Personas que terminaron tratamiento | Personas que inician tratamiento |            | Se deberá incluir la observación de aquellos pacientes que tuvieron reacción adversa al medicamento o abandono del tratamiento.  |
| Proporción de casos agudos de enfermedad Chagas con tratamiento  |                                     |                                  |            | Se deberá incluir la observación de aquellos pacientes que tuvieron reacción adversa al medicamento o abandono del tratamiento. Adicionalmente se debe registrar el porcentaje de negativización |
| Proporción de pacientes con enfermedad de Chagas crónico con tratamiento terminado   |                                     |                                  |            | Se deberá incluir la observación de aquellos pacientes que tuvieron reacción adversa al medicamento o abandono del tratamiento.  |
| Proporción de pacientes agredidos por animales potencialmente transmisores de rabia adecuadamente clasificados.                        |                                     |                                  |            |  |
| Proporción de pacientes agredidos por animales potencialmente transmisores de rabia con esquema de tratamiento acorde a la exposición. |                                     |                                  |            |  |
| Proporción de pacientes agredidos por animales potencialmente transmisores de rabia con esquema de tratamiento terminado.              |                                     |                                  |            |  |



| Indicador   | Numerador | Denominador | Porcentaje | Observaciones |
|---|-----------|-------------|------------|---------------|
| Proporción de accidentes ofídicos con tratamiento acorde con la exposición (envenenamiento-no envenenamiento) |           |             |            |               |
| Proporción de muertes por accidente ofídico   |           |             |            |               |

**Información enfermedad Chagas Congénito**

| Total gestantes durante el año |      | Total gestantes a riesgo por año |      | Número de gestantes tamizadas para Enfermedad de Chagas |      | Número de gestantes seropositivas para Enfermedad de Chagas |      | Número de gestantes tratadas para Enfermedad de Chagas |      | Número de recién nacidos tamizados para Enfermedad de Chagas |      | Número de recién nacidos seropositivos para Enfermedad de Chagas |      | Número de recién nacidos tratados para Chagas |      |
|--------------------------------|------|----------------------------------|------|---|------|---|------|--|------|--|------|--|------|---|------|
| Años                           |      | Años                             |      | Años  |      | Años  |      | Años   |      | Años   |      | Años   |      | Años  |      |
| 2021                           | 2022 | 2021                             | 2022 | 2021  | 2022 | 2021  | 2022 | 2021   | 2022 | 2021   | 2022 | 2021   | 2022 | 2021  | 2022 |
|                                |      |                                  |      |   |      |   |      |  |      |  |      |  |      |   |      |

**7. Ejecución financiera**

Durante el período de seguimiento a la ejecución de los recursos transferidos, la Secretaría Departamental – Distrital de Salud de \_\_\_\_\_, presentó los informes de seguimiento realizados.

Por tanto, basados en los soportes existentes, se establece una ejecución financiera del \_\_\_\_\_% de los recursos asignados.

Tabla 14. Reporte de ejecución de recursos de transferencias para cofinanciar los programas de ETV y zoonosis, departamento \_\_\_\_\_, trimestre \_\_\_\_\_, 2022

| Valor asignado según resolución | Valor girado a la entidad territorial | Valor incorporado | Acto administrativo de incorporación y fecha | Valor comprometido | Valor ejecutado en la vigencia | Saldo no ejecutado |
|---------------------------------|---------------------------------------|-------------------|--|--------------------|--------------------------------|--------------------|
|                                 |                                       |                   |  |                    |                                |                    |

Tabla 15. Reporte de balance financiero de transferencias para cofinanciar los programas de ETV y zoonosis, departamento \_\_\_\_\_, trimestre \_\_\_\_\_, 2022

| Valor ejecutado | Valor de recursos a reintegrar - capital | Valor reintegrado - capital | Fecha de reintegro y numero de consignación | Rendimientos financieros generados | Rendimientos financieros reintegrados | Fecha de reintegro y numero de consignación | Saldo pendiente por reintegrar |
|-----------------|--|-----------------------------|---|------------------------------------|---------------------------------------|---|--------------------------------|
|                 |  |                             |   |                                    |                                       |   |                                |



### 8. Seguimiento Medicamentos

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN: SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD

NOMBRE DEL PROGRAMA: ETV

INFORME TRIMESTRAL DE MOVIMIENTOS Y CONSUMO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS PARA ETV

DEPARTAMENTO/DISTRITO: \_\_\_\_\_

MUNICIPIO: \_\_\_\_\_

| MEDICAMENTO / INSUMO                       | Unidad de medida         | A | B | C | D                          |                                   |  | E | F   |   | G | H | I |   |  |   |   |  |
|--|--------------------------|---|---|---|----------------------------|-----------------------------------|--|---|---|---|---|---|---|---|--|---|---|--|
|  |                          |   |   |   | SALDO INICIO DEL TRIMESTRE | CANTIDAD RECIBIDA EN EL TRIMESTRE | TOTAL DISPONIBLE (Columna A + Columna B) |   | TOTAL DISTRIBUIDO A MUNICIPIOS (PS-MES 1) | TOTAL DISTRIBUIDO A MUNICIPIOS (PS-MES 2) |   |   |   | TOTAL DISTRIBUIDO A MUNICIPIOS (PS-MES 3) | TOTAL CONSUMO + OTROS USOS/SALIDAS (Columna D + Columna E) | SALDO FINAL DEL TRIMESTRE REPORTADO (Columna C - Columna F) | CANTIDAD REQUERIDA PRÓXIMO TRIMESTRE (Columna F x NR) | CANTIDAD A SOLICITAR AL PROGRAMA (Columna G - Columna H) |
|  |                          |   |   |   |                            |                                   |  |   | Del (dia/mes/año):                        | Al (dia/mes/año):                         |   |   |   | NIVEL DE RESERVA (NR):                    |  |   |   |  |
| Cloroquina 250 mg (150 mg base)            | Blisters con 10 tabletas |   |   | 0 |                            |                                   |  |   |   | 0   | 0 | 0 | 0 |   |  |   |   |  |
| Primaquina 5 mg                            | Blisters con 10 tabletas |   |   | 0 |                            |                                   |  |   |   | 0   | 0 | 0 | 0 |   |  |   |   |  |
| Primaquina 15 mg                           | Blisters con 14 tabletas |   |   | 0 |                            |                                   |  |   |   | 0   | 0 | 0 | 0 |   |  |   |   |  |
| Artemeter 20mg +Lumefantrine 120 mg (6)    | Blisters con 6 tabletas  |   |   | 0 |                            |                                   |  |   |   | 0   | 0 | 0 | 0 |   |  |   |   |  |
| Artemeter 20mg +Lumefantrine 120 mg (12)   | Blisters con 12 tabletas |   |   | 0 |                            |                                   |  |   |   | 0   | 0 | 0 | 0 |   |  |   |   |  |
| Artemeter 20mg +Lumefantrine 120 mg (18)   | Blisters con 18 tabletas |   |   | 0 |                            |                                   |  |   |   | 0   | 0 | 0 | 0 |   |  |   |   |  |
| Artemeter 20mg +Lumefantrine 120 mg (24)   | Blisters con 24 tabletas |   |   | 0 |                            |                                   |  |   |   | 0   | 0 | 0 | 0 |   |  |   |   |  |
| Quinina 300mg                              | Blisters con 10 tabletas |   |   | 0 |                            |                                   |  |   |   | 0   | 0 | 0 | 0 |   |  |   |   |  |
| Artesunato Ampolla 60mg                    | Ampolla                  |   |   | 0 |                            |                                   |  |   |   | 0   | 0 | 0 | 0 |   |  |   |   |  |
| Pentamidina disetonato 300 mg/gmL          |                          |   |   | 0 |                            |                                   |  |   |   | 0   | 0 | 0 | 0 |   |  |   |   |  |
| Antimoniato de meglumina 1.3 g/5 mL        |                          |   |   | 0 |                            |                                   |  |   |   | 0   | 0 | 0 | 0 |   |  |   |   |  |
| Anfoterina B Liposomal inyectable de 50 mg |                          |   |   | 0 |                            |                                   |  |   |   | 0   | 0 | 0 | 0 |   |  |   |   |  |
| Miltefosina 50 mg                          |                          |   |   | 0 |                            |                                   |  |   |   | 0   | 0 | 0 | 0 |   |  |   |   |  |
| Miltefosina 10 mg                          |                          |   |   | 0 |                            |                                   |  |   |   | 0   | 0 | 0 | 0 |   |  |   |   |  |
| Albendazol 200 mg                          |                          |   |   | 0 |                            |                                   |  |   |   | 0   | 0 | 0 | 0 |   |  |   |   |  |
| Albendazol 400 mg                          |                          |   |   | 0 |                            |                                   |  |   |   | 0   | 0 | 0 | 0 |   |  |   |   |  |
| Benzonidazol 100 mg                        |                          |   |   | 0 |                            |                                   |  |   |   | 0   | 0 | 0 | 0 |   |  |   |   |  |
| Nifurtimox 120 mg.                         |                          |   |   | 0 |                            |                                   |  |   |   | 0   | 0 | 0 | 0 |   |  |   |   |  |
|  |                          |   |   | 0 |                            |                                   |  |   |   | 0   | 0 | 0 | 0 |   |  |   |   |  |
|  |                          |   |   | 0 |                            |                                   |  |   |   | 0   | 0 | 0 | 0 |   |  |   |   |  |

Nombre: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_ Cargo: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

- 9. Logros del programa ETV y Zoonosis
- 10. Dificultades del programa ETV y Zoonosis
- 11. Recomendaciones
- 12. Compromisos
- 13. Anexos

- a) Copia informe epidemiológico.
- b) Copia informe entomológico.
- c) Saldo de insumos, medicamentos y pruebas (formato anexo No 16 del lineamiento nacional).
- d) Actas de reuniones de equipo funcional.
- e) Caracterización de talento humano (solo en el tercer informe).
- f) Formato de gastos generales y la matriz de proyección de recursos (solo en el tercer informe).
- g) Informe de seguimiento a la atención clínica de casos.



Anexo 14. Saldos insecticidas, biolarvicidas, toldillos y equipos programa ETV municipios

| SALDOS INSECTICIDAS, BIOLAVICIDAS, TOLDILLOS, Y EQUIPOS PROGRAMA ETV MUNICIPIOS           |                  |                                 |                      |      |
|---|------------------|---------------------------------|----------------------|------|
| INSUMO  | UNIDAD DE MEDIDA | SALDO A FECHA: (ESCRIBIR FECHA) | FECHA DE VENCIMIENTO | LOTE |
| <b>1. INSECTICIDAS</b>  |                  |                                 |                      |      |
| <b>1.1. ADULTICIDAS</b>   |                  |                                 |                      |      |
| Organofosforado Malathion ULV 96-100%   | Litro            |                                 |                      |      |
| Organofosforado Fenitrotrion ULV 96-100%  | Litro            |                                 |                      |      |
| Organofosforado Fenitrotrion 40% WP   | Kilo             |                                 |                      |      |
| Piretroide Deltametrina 5% SC 50  | Litro            |                                 |                      |      |
| Organofosforado Pirimiphos Metil al 25%   | Litro            |                                 |                      |      |
| Piretroide Deltametrina Aqua Kotrhine EW 20   | Litro            |                                 |                      |      |
| Bolatte (Potes fumígenos)   | Unidades         |                                 |                      |      |
| RELACIONAR OTROS  |                  |                                 |                      |      |
|   |                  |                                 |                      |      |
|   |                  |                                 |                      |      |
| <b>1.2. LARVICIDAS</b>  |                  |                                 |                      |      |
| Regulador de Crecimiento Diflubenzuron 2% TB  | Kilo             |                                 |                      |      |
| Regulador de Crecimiento Pyriproxyfen 0,5%  | Kilo             |                                 |                      |      |
| Organofosforado Temephos (Abate al 1% SG)   | Kilo             |                                 |                      |      |
| Bacillus thuringiensis  | Kilo             |                                 |                      |      |
| Bacillus Sphaericus CG  | Bultos 18,14 kg  |                                 |                      |      |
| Bacillus Sphaericus WDG   | Kilo             |                                 |                      |      |
| RELACIONAR OTROS  | Kilos            |                                 |                      |      |
|   |                  |                                 |                      |      |
|   |                  |                                 |                      |      |
| <b>2. PROTECCIÓN INDIVIDUAL</b>   |                  |                                 |                      |      |
| Repelente Topico a Base de Deet   | Unidad           |                                 |                      |      |
| Toldillo de Larga Duración Impregnado con Insecticida Piretroide Deltametrina             | Unidad           |                                 |                      |      |
| Toldillo de Larga Duración Impregnado con Insecticida Alfacipermetrina para Leishmaniasis | Unidad           |                                 |                      |      |
| Toldillo de Larga Duración Impregnado con Insecticida Alfacipermetrina para Malaria       | Unidad           |                                 |                      |      |
| RELACIONAR OTROS  |                  |                                 |                      |      |
|   |                  |                                 |                      |      |
|   |                  |                                 |                      |      |
| <b>3. EQUIPOS ASPERSORES DE INSECTICIDAS</b>  |                  |                                 |                      |      |
| Portatil de Compresion Manual Marca Hudson Modelo X Pert Incluye Varilla Extensión        | Unidad           |                                 |                      |      |
| Portatil de espalda a motor ULV en frio marca Hudson (modelo 98600A)                      | Unidad           |                                 |                      |      |
| Pesada ULV en frio, ULV   | Unidad           |                                 |                      |      |
| RELACIONAR OTROS Equipo Pesado ULV en frio, instalada en vehiculo CURTIS MAXI PRO         | Unidad           |                                 |                      |      |
|   |                  |                                 |                      |      |
|   |                  |                                 |                      |      |
| SECRETARIA MUNICIPAL DE SALUD DE REFERENTE DE PROGRAMA ELABORADO POR FECHA                |                  |                                 |                      |      |
| OBSERVACIONES   |                  |                                 |                      |      |
|   |                  |                                 |                      |      |
|   |                  |                                 |                      |      |
|   |                  |                                 |                      |      |
| CORREO  |                  | TELEFONO                        |                      |      |
|   |                  |                                 |                      |      |
|   |                  |                                 |                      |      |



### Anexo 15 Seguimiento del departamento a las existencias insumos en municipios de su jurisdicción

| Toldillos malaria   | No. LOTE/FECHA VENCIMIENTO | MUNICIPIO 1 | MUNICIPIO 2 | MUNICIPIO 3 | MUNICIPIO 4 | MUNICIPIO 5 |
|---|----------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Diflubenzuron 2%TB-                                       |                            |             |             |             |             |             |
| Fenitotrión 40% ULV                                       |                            |             |             |             |             |             |
| Malathion 96,5%ULV (litros)                               |                            |             |             |             |             |             |
| Toldillos impregnados de larga duración - TILD Leishmania |                            |             |             |             |             |             |
| Toldillos impregnados de larga duración - TILD malaria    |                            |             |             |             |             |             |
| Bacillus sphericus WDG Bultos (por 18,14 kilos)           |                            |             |             |             |             |             |
| Fenitrotion 40% WP (kilos)                                |                            |             |             |             |             |             |
| Deltametrina 5%SC   |                            |             |             |             |             |             |
| Potes fumígenos   |                            |             |             |             |             |             |
| Otros insumos comprados por el municipio                  |                            |             |             |             |             |             |



### Anexo 16. Directorio referentes nivel nacional

| Nombre                 | Proceso   | Correo electrónico         |
|------------------------|---|----------------------------|
| Iván Cárdenas Cañón    | Coordinador Grupo ETV-zoonosis.<br>Arbovirosis y malaria, IREM. | icardenas@minsalud.gov.co  |
| Mauricio Vera Soto     | Leishmaniasis, enfermedad Chagas y zoonosis.                    | mvera@minsalud.gov.co      |
| Ildefonso Cepeda López | Insumos   | icepeda@minsalud.gov.co    |
| Diana María Librado    | Sanguíneas, ETMI-Plus.  | dlibrado@minsalud.gov.co   |
| Tania Tibaduiza Zacipa | Insumos.  | ttibaduiza@minsalud.gov.co |
| Ingrid Garcia          | Malaria, medicamentos.  | jecheverri@minsalud.gov.co |
| Ángela Castro Durán    | Enfermedad de Chagas, brucelosis.                               | acastro@minsalud.gov.co    |
| Sara Gómez Romero      | Arbovirosis.  | sgomezr@minsalud.gov.co    |
| Milton Cardozo Cruz    | Zoonosis  | mcardozo@minsalud.gov.co   |
| Fredy Lizarazo         | Leishmaniasis.  | flizarazo@minsalud.gov.co  |
| Fernando Mendigaña     | Transferencias Nacionales ETV.                                  | fmendigana@minsalud.gov.co |



Anexo 17. Formato de solicitud de vacuna antirrábica canina y felina

**Ministerio de Salud y Protección Social  
Dirección de Promoción y Prevención  
Subdirección de Salud Ambiental**

**FORMATO DE SOLICITUD DE VACUNA ANTIRRÁBICA CANINA Y FELINA**

|  |                    |  |  |
|--|--------------------|--|--|
| <b>DIRECCIÓN TERRITORIAL DE SALUD-DTS</b>  |                    |  |  |
| Nombre del departamento o distrito   |                    |  |  |
| Fecha de solicitud   |                    |  |  |
| Capacidad de almacenamiento para el biológico del programa de zoonosis (número de dosis) |                    |  |  |
| Existencia actual de vacuna en la DTS  | Lote:              |  |  |
|  | Fecha vencimiento: |  |  |
| Referente de z   |                    |  |  |
| Dirección  |                    |  |  |
| Celular  |                    |  |  |
| Teléfono   |                    |  |  |
| e-mail   |                    |  |  |
| Nombre funcionario que recibe el biológico en la DTS                                     |                    |  |  |
| No. Cédula   |                    |  |  |
| <b>Cantidad de Dosis solicitadas</b>   |                    |  |  |
| Observaciones:   |                    |  |  |

**Firma**

**Nombre del solicitante**

**Cargo**



## Glosario

- **Adición:** se define como el aumento de los valores presupuestados inicialmente en los ingresos y gastos, con la apertura o no de rubros que inicialmente no se encontraban en el presupuesto. Se anota la importancia de contar con el documento soporte de la adición. (Parra Vargas, 2008), (Contraloría General de la República, 2010)
- **Adquisición de bienes:** adquisición de bienes muebles e inmuebles contratada con personas naturales y/o jurídicas, necesarios para complementar el desarrollo de las funciones de la entidad. (Departamento Nacional de Planeación, 2009)
- **Adquisición de servicios:** adquisición de servicios o intangibles necesarios para complementar el desarrollo de las funciones de la entidad y/o que permiten mantener y proteger los bienes que son de su propiedad o están a su cargo. (Departamento Nacional de Planeación, 2009)
- **Agente etiológico o infeccioso:** Microorganismo capaz de producir una infección o una enfermedad infecciosa. (Heymann, 2011)
- **Apropiación:** las apropiaciones incluidas en el presupuesto general del Municipio o Departamento, son autorizaciones máximas de gastos, que el Concejo o Asamblea aprueban para ser ejecutadas y comprometidas durante la vigencia fiscal respectiva. (Departamento Nacional de Planeación, 2009)
- **Artrópodo:** se refiere a animales multicelulares con simetría bilateral cuyo cuerpo está formado por tres regiones, cabeza, tórax y abdomen, con segmentos modificados en cada región, con forma y función específicas y recubiertas por una capa dura compuesta de quitina y que funciona como esqueleto externo, patas articuladas y crecimiento discontinuo por medio de mudas. (Ministerio de la Protección Social, Instituto Nacional de Salud, Organización Panamericana de la Salud, 2011)
- **Atención integral:** conjunto de acciones coordinadas, complementarias y efectivas para garantizar el derecho a la salud, expresadas en políticas, planes, programas, proyectos, estrategias y servicios, que se materializan en atenciones dirigidas a las personas, familias y comunidades para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016)
- **Autoridades sanitarias:** entidades jurídicas de carácter público con atribuciones para ejercer funciones de rectoría, regulación, inspección, vigilancia y control de los sectores público y privado en salud y adoptar medidas de prevención y seguimiento que garanticen la protección de la salud pública. (República de Colombia, Ministerio de la Protección Social, 2006)
- **Compromiso:** son los actos y contratos expedidos o celebrados por los órganos públicos, en desarrollo de la capacidad de contratar y de comprometer el presupuesto, realizados en cumplimiento de las funciones públicas asignadas por la ley. Dichos actos deben desarrollar el objeto de la apropiación presupuestal. (Ministerio de Hacienda y Crédito Público, 2011)
- **Concurrencia:** cuando dos o más autoridades de planeación deban desarrollar actividades en conjunto hacia un propósito común, teniendo facultades de distintos niveles su actuación deberá ser oportuna y procurando la mayor eficiencia y respetándose mutuamente los fueros de competencia de cada una de ellas. (República de Colombia, 1994)
- **Contracrédito:** disminución de una partida inicialmente aprobada para financiar otros rubros presupuestales. (Contraloría General de la República, 2010)



- **Control de Zoonosis:** medidas destinadas a evitar que los agentes infecciosos presentes en personas o animales infectados y en su ecosistema, contaminen a otras personas, o a otros animales, diseminando así la enfermedad.
- **Crédito:** hace parte de los traslados presupuestales y se define como los incrementos de la suma apropiada inicialmente en alguno(s) de los rubros del gasto, cuyo origen está en la necesidad de fortalecer su capacidad de acción. (Parra Vargas, 2008), (Contraloría General de la República, 2010)
- **Cuentas por pagar:** una cuenta por pagar se debe constituir cuando el bien o servicio se ha recibido a satisfacción antes del 31 de diciembre, pero no se le ha pagado al contratista o cuando en desarrollo de un contrato se han pactado anticipos y estos no han sido cancelados. (Ministerio de Hacienda y Crédito Público, 2011), (Contraloría General de la República, 2010), (Parra Vargas, 2008)
- **Delegación:** consiste en que las autoridades pueden transferir el ejercicio de funciones a sus colaboradores o a otras autoridades, con funciones afines o complementarias. La delegación exime de responsabilidad al delegante. (Rodríguez, 2011)
- **Desabastecimiento de Medicamentos:** Es la situación en la cual se presenta una insuficiente oferta para satisfacer la demanda de un producto farmacéutico que ya ha sido aprobado por el Invima y comercializado en el país (INVIMA)
- **Descentralización:** la distribución de competencias entre la Nación, entidades territoriales y demás esquemas asociativos se realizará trasladando el correspondiente poder de decisión de los órganos centrales del Estado hacia el nivel territorial pertinente, en lo que corresponda, de tal manera que se promueva una mayor capacidad de planeación, gestión y de administración de sus propios intereses, garantizando por parte de la Nación los recursos necesarios para su cumplimiento. (República de Colombia, 2011) Es la facultad que se otorga a las entidades públicas diferentes del Estado para gobernarse por sí mismas, mediante la radicación de funciones en sus manos para que las ejerzan autónomamente. En la descentralización administrativa se identifican los conceptos de la descentralización política, funcional y fiscal, según se trate de un mayor grado de participación de la comunidad en la toma de decisiones, del traslado de competencias o funciones a las entidades territoriales o de la transferencia de recursos para financiar las funciones trasladadas, respectivamente. (Rodríguez, 2011)
- **Desconcentración:** es la radicación de competencias y funciones en dependencias ubicadas fuera de la sede principal del organismo o entidad administrativa, sin perjuicio de las potestades y deberes de orientación e instrucción que corresponde ejercer a los jefes superiores de la administración.<sup>11</sup> La desconcentración puede ser territorial o jerárquica o funcional. (Rodríguez, 2011)
- **Efectividad:** concepto que involucra la eficiencia y la eficacia, consiste en alcanzar los resultados programados a través del uso óptimo de los recursos involucrados. (Departamento Nacional de Planeación)
- **Eficacia:** grado en el que una acción alcanza los resultados esperados. La eficacia consiste en concentrar los esfuerzos de una entidad en las actividades y procesos que realmente deben llevarse a cabo para el cumplimiento de los objetivos formulados. **Para la evaluación de desempeño integral se define eficacia como el componente que mide el desempeño de la entidad territorial para cumplir con las metas de producto propuestas en el Plan de Desarrollo.(Departamento Nacional de Planeación)**

<sup>11</sup> Artículo 8 de la Ley 489 de 1998.



- **Eficiencia:** es el logro de un objetivo al menor costo unitario posible. Se refiere al uso óptimo de recursos en programas, subprogramas y proyectos. (Departamento Nacional de Planeación)
- **Ejecución presupuestal:** etapa del ciclo presupuestario en la cual se lleva a cabo decisiones y operaciones financieras, para informar acerca de los resultados obtenidos en el transcurso y al final de proceso presupuestario. (Romero, 2008)
- **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 trasmisor 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)
- **Entidades Sanitarias:** entidades del Estado que prestan servicios sanitarios o de sanidad con el propósito de preservar la salud humana y la salud pública. (República de Colombia, Ministerio de la Protección Social, 2006)
- **Entornos:** escenarios de la vida cotidiana en los cuales los sujetos se desarrollan, donde constituyen su vida subjetiva, construyen vínculos y relaciones con la vida social, histórica, cultural y política de la sociedad a la que pertenecen. Son escenarios configurados por dinámicas y por condiciones sociales, físicas, ambientales, culturales, políticas y económicas, donde las personas, las familias y las comunidades conviven y en los que se produce una intensa y continua interacción y transformación entre ellos y el contexto que les rodea. Se caracterizan por tener sujetos con roles definidos y una estructura organizativa, que comprende condiciones de base socio demográfica que pueden ser urbanas o rurales. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016)
- **Especialización:** principio presupuestal en el que determina que las operaciones deben referirse en cada órgano de la administración a su objeto y funciones, y se ejecutan estrictamente conforme al fin para el cual fueron programadas (República de Colombia, 1996).
- **Externalidad.** perjuicio o beneficio experimentado por un individuo o una población a causa de acción o intervención ejecutada por un tercero.
- **Gastos de Funcionamiento:** son aquellas erogaciones necesarias y recurrentes del Estado, para garantizar el normal funcionamiento de la administración territorial, para el desempeño de sus competencias.
- **Gastos de inversión:** la inversión, son gastos productivos que generan riqueza, o bien que contribuyen a mejorar el bienestar general y a satisfacer las necesidades de las personas, o a constituir capital humano, desde el punto de vista de la inversión social, conforme a las finalidades del Estado. (Departamento Nacional de Planeación, 2009).
- **Gastos generales:** los gastos generales, son aquellos causados por la prestación de servicios de carácter no personal o el uso de bienes muebles o inmuebles, que contribuyen al funcionamiento de la administración.
- **Gastos NO recurrentes:** corresponde a los recursos que se invierten en gastos que no deben mantenerse en el tiempo para que los bienes o servicios entregados operen adecuadamente.
- **Gastos recurrentes:** los gastos recurrentes corresponden a aquellas erogaciones ocasionadas regularmente que están asociados con inversiones ya realizadas y se caracterizan por su permanencia en el tiempo. En el caso de la inversión física, debe entenderse por gastos recurrentes aquellos que se generan regularmente, año tras año, y están dirigidos hacia el mantenimiento y operación de las inversiones realizadas (inversión física en formación bruta de capital fijo), los cuales son en gran medida proporcionales a la antigüedad de la inversión. También constituyen gastos recurrentes los derivados de la inversión en capital humano, ya que genera gastos corrientes o



permanentes que deben ser asumidos en las vigencias siguientes y que son necesarios para mantener coberturas; por ejemplo, los gastos en las nóminas en educación, salud y bienestar social o programas de subsidios, transporte, alimentación, atención al ciudadano, entre otros.

- **Gestión en salud pública:** en el marco de lo previsto en el PDSP, se constituye en un proceso dinámico, integral, sistemático y participativo que bajo el liderazgo y conducción de la autoridad sanitaria, está orientado a que las políticas, planes, programas y proyectos de salud pública se realicen de manera efectiva, coordinada y organizada, entre los diferentes actores del SGSSS junto con otros sectores del Gobierno, de las organizaciones sociales y privadas y la comunidad, con el propósito de alcanzar los resultados en salud.

Se enmarca en el ejercicio de la rectoría y apunta a la generación de gobernanza en salud con el propósito de que las respuestas sectoriales, intersectoriales y comunitarias se desarrollen de manera articulada y orientadas al logro de resultados en salud.

- **Insecticida:** se refiere a las sustancias de origen químico sintético o biológico que eliminan a los vectores o evitan el contacto con el humano, están dirigidos a cualquiera de sus estadios de desarrollo. (Ministerio de la Protección Social, Instituto Nacional de Salud, Organización Panamericana de la Salud, 2011)
- **Laboratorio de Salud Pública:** entidad pública del orden departamental o distrital, encargada del desarrollo de acciones técnico administrativas realizadas en atención a las personas y el medio ambiente con propósitos de vigilancia en salud pública, vigilancia y control sanitario, gestión de la calidad e investigación. (República de Colombia, Ministerio de la Protección Social, 2006)
- **Obligación:** se entiende por obligación exigible de pago el monto adeudado por el ente público como consecuencia del perfeccionamiento y cumplimiento –total o parcial– de los compromisos adquiridos, equivalente al valor de los bienes recibidos, servicios prestados y demás exigibilidades pendientes de pago, incluidos los anticipos no pagados que se hayan pactado en desarrollo de las normas presupuestales y de contratación administrativa. (Ministerio de Hacienda y Crédito Público, 2011)
- **Plan:** conjunto de programas con los cuales se alcanza los objetivos sociales e institucionales de carácter general. (Domínguez, 2002)
- **Plan de acción:** el plan de acción permite que cada dependencia de la administración, de acuerdo con el presupuesto asignado, defina las estrategias que va a adelantar para ejecutarlo y garantizar el cumplimiento del POAI, y con él, el del Plan Indicativo y del Plan de Desarrollo. Durante la formulación del Plan de Acción es el momento en el cual se hacen visibles las acciones de articulación entre las diferentes dependencias, ya que existen proyectos en los cuales deben participar varias de ellas y, por tanto, es necesaria la coordinación. (Departamento Nacional de Planeación, 2007).
- **Plan de intervenciones colectivas:** es un plan complementario al Plan Obligatorio de Salud y a otros beneficios, dirigido a impactar positivamente los determinantes sociales de la salud e incidir en los resultados en salud, a través de la ejecución de intervenciones colectivas o individuales de alta externalidad en salud definidas en lineamiento técnico y operativo de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud anexo técnico de la Resolución 3280 de 2018, desarrolladas a lo largo del curso de vida, en el marco del derecho a la salud y de lo definido en el PDSP.
- **Política de atención integral en salud:** constituye el marco estratégico y modelo operacional que permite la acción coordinada de las normas, reglas, reglamentos, agentes y usuarios, a efectos de orientar la intervención de los diferentes integrantes hacia la generación de las mejores condiciones de la salud de la población y el goce



efectivo del derecho fundamental de la salud. Ministerio de Salud y Protección Social, Resolución 429 de 2016.

- **Política Pública:** directrices que fija el estado sobre un asunto de interés común
- **Presupuesto:** cálculo o estudio anticipado de los ingresos probables y del nivel a que podrían llegar los egresos o gastos que con cargo a ellos deben efectuarse dentro de un periodo determinado, denominado ejercicio presupuestario y que generalmente es de un año. (Romero, 2008)
- **Prevención:** es el enfoque de precaución que se aplica a la gestión del riesgo, a la evaluación de los procedimientos y la prestación de los servicios de salud. (República de Colombia, 2011)
- **Programa:** se refiere al conjunto de proyectos de inversión destinados a actividades homogéneas en un sector de acción económica, social, financiera o administrativa, a fin de cumplir las metas fijadas por el Gobierno Nacional a través de la integración de esfuerzos con recursos humanos, materiales y financieros asignados. Además, los programas son un conjunto de productos necesarios y suficientes para el logro de los objetivos específicos sociales e institucionales. (República de Colombia, Ministerio de Hacienda y Credito Publico, 1996)(Departamento Nacional de Planeacion, 2011) (Domínguez, 2002)
- **Promoción de la Salud:** comprendida como el marco de acción que contribuye a garantizar el derecho a la vida y la salud (Ministerio de Salud, 2013) mediante la formulación, implementación y evaluación de políticas, estrategias y acciones sectoriales, intersectoriales/ transectoriales y comunitarias, dirigidas a la reducción de inequidades; la afectación positiva de los determinantes sociales de la salud y el desarrollo de capacidades institucionales, sociales, comunitarias, familiares y personales; realizadas bajo el liderazgo de la autoridad territorial y la orientación de la Comisión intersectorial de Salud Pública, los Consejos Territoriales de seguridad Social en salud y otras instancias que la ley defina (Dirección de promoción y Prevención, MSPS, 2013)
- **Proyecto:** los proyectos de inversión pública contemplan actividades limitadas en el tiempo, que utiliza total o parcialmente recursos públicos, con el fin de crear, ampliar, mejorar, o recuperar la capacidad de producción o de provisión de bienes o servicios por parte del Estado. Conjunto de actividades a realizar dentro de un programa y subprograma que identifica objetivos concretos y específicos (Parra Vargas, 2008), (República de Colombia, Departamento Nacional de Planeacion, 2010)
- **Recursos del Balance:** son los recursos provenientes de la liquidación del ejercicio fiscal del año inmediatamente anterior, resultante de la diferencia que se origina al comparar el recaudo de los ingresos de libre disponibilidad, incluyendo los recaudos no presupuestados y las disponibilidades iniciales en efectivo, frente a la suma de los pagos efectuados durante la vigencia con cargo a las apropiaciones vigentes, las cuentas por pagar constituidas al 31 de diciembre. (Parra Vargas, 2008)
- **Reducción:** la reducción es la decisión definitiva de no ejecutar determinados gastos cuando se tiene la certeza de que los recursos con los que se pretendía financiarlos no van a ingresar. (Parra Vargas, 2008)
- **Reserva presupuestal:** una reserva presupuestal se genera cuando el compromiso es legalmente constituido pero cuyo objeto no fue cumplido dentro del año fiscal que termina y será pagada con cargo a la reserva que se constituye a más tardar el 20 de enero de la vigencia siguiente. (Contraloría General de la República, 2010) (Ministerio de Hacienda y Credito Publico, 2011)
- **Reservorio:** todo ser humano, animal, artrópodo, planta, tierra o sustancia donde por lo común un agente infeccioso vive y se multiplica, del cual depende primordialmente para



su supervivencia y donde se reproduce de manera tal que pueda ser transmitido a un huésped susceptible. (Heymann, 2011)

- **Rutas integrales de atención en salud:** herramienta obligatoria que define a los integrantes del Sector salud (Entidad territorial, EAPB, prestador) y de otros sectores, las condiciones necesarias para asegurar la integralidad en la atención a partir de las acciones de cuidado que se esperan del individuo, las acciones orientadas a promover el bienestar y el desarrollo de los individuos en los entornos en los cuales se desarrolla, así como las intervenciones para la prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación de la discapacidad y paliación. Ministerio de Salud y Protección Social, Resolución 3202 de 2016.
- **Salud Pública:** la salud pública está constituida por el conjunto de políticas que buscan garantizar de una manera integrada, la salud de la población por medio de acciones de salubridad dirigidas tanto de manera individual como colectiva, ya que sus resultados se constituyen en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo del país. Dichas acciones se realizarán bajo la rectoría del estado y deberán promover la participación responsable de todos los sectores de la comunidad. (República de Colombia, 2007)
- **Sistema General de Participaciones:** Son las transferencias corrientes que realizan las entidades del sector central nacional en virtud del Sistema General de Participaciones (SGP). Este sistema de transferencias intergubernamentales se fundamenta en los artículos 356 y 357 de la Constitución Política, y en la financiación de los servicios de las entidades territoriales, cuya competencia se les asigna en la Ley 715 de 2001 y la Ley 1176 de 2007.
- **Subprograma:** un subprograma es una unidad lógica de acciones, dirigidas al logro de los programas. Es decir, dependiendo del alcance de los programas se generan uno o más subprogramas que se despliegan en proyectos. (Departamento Nacional de Planeación)
- **Transferencias al sector público:** estas transferencias corresponden a las apropiaciones que los órganos destinan con fundamento en un mandato legal a entidades públicas del orden nacional o regional, o a empresas públicas financieras o no financieras o a otras entidades públicas del orden territorial, para que desarrollen un fin específico. (Ministerio de Hacienda y Crédito Público, 2011).
- **Transferencias corrientes:** Comprende a los ingresos por transacciones monetarias que realiza un tercero a una unidad ejecutora del Presupuesto General del Sector Público (PGSP) sin recibir de este último ningún bien, servicio o activo a cambio como contrapartida directa. Las transferencias por su naturaleza reducen el ingreso y las posibilidades de consumo del otorgante e incrementan el ingreso y las posibilidades de consumo del receptor (Fondo Monetario Internacional, 2014, pág. 47).
- **Transferencias nacionales ETV:** son los recursos transferidos por la nación para inversión en el sector salud, con destinación específica a la prevención de enfermedades transmitidas por vectores –ETV- (República de Colombia, Ministerio de Salud y Protección Social y Ministerio de Hacienda, 2013).
- **Traslado presupuestal:** es la modificación que disminuye el monto de una apropiación para aumentar la de otra, en la misma cuantía. (Contraloría General de la República, 2010)
- **Unidad de caja:** con el recaudo de todas las rentas y recursos de capital se atenderá el pago oportuno de las apropiaciones autorizadas en el Presupuesto General de la Nación. (República de Colombia, 1996)
- **Vector:** se refiere al transportador y transmisor biológico del agente causal de enfermedad, precisando al artrópodo que transmite por picadura, mordedura o por sus



desechos. (Ministerio de la Protección Social, Instituto Nacional de Salud, Organización Panamericana de la Salud, 2011).

- **Venta de bienes y servicios:** Corresponde a los ingresos por concepto de la venta de bienes y la prestación de servicios que realizan las entidades en desarrollo de sus funciones y competencias legales, independientemente de que las mismas estén o no relacionadas con actividades de producción, o si se venden o no a precios económicamente significativos. Las ventas de bienes y servicios se registran sin deducir los costos de su recaudo (Decreto 111 de 1996, art. 35).
- **Vigilancia en Salud Pública:** función esencial asociada a la responsabilidad estatal y ciudadana de protección de la salud, consistente en el proceso sistemático y constante de recolección, análisis, interpretación y divulgación de datos específicos relacionados con la salud, para su utilización en la planificación, ejecución y evaluación de la práctica en salud pública. (República de Colombia, Ministerio de la Protección Social, 2006).
- **Zoonosis:** enfermedad que, en condiciones naturales, se transmite de los animales vertebrados al hombre o viceversa. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2012).