



MINSALUD



GOBIERNO DE COLOMBIA

**LINEAMIENTO TÁCTICO Y OPERATIVO DE LA ESTRATEGIA DE GESTIÓN  
INTEGRADA PARA LAS ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES  
(EGI-ETV) A NIVEL TERRITORIAL**

**Bogotá, 2017**

**ALEJANDRO GAVIRIA URIBE**  
**Ministro de Salud y Protección Social**

**LUIS FERNANDO CORREA SERNA**  
**Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios (E)**

**CARMEN EUGENIA DÁVILA GUERRERO**  
**Viceministra de Protección Social**

**GERARDO BURGOS BERNAL**  
**Secretario General**

**ELKIN DE JESÚS OSORIO SALDARRIAGA**  
**Director de Promoción y Prevención**

**JOSÉ FERNANDO VALDERRAMA VERGARA**  
**Subdirector de Enfermedades Transmisibles**

## REFERENTES TÉCNICOS DEL MINISTERIO

### **MAURICIO JAVIER VERA SOTO**

**Coordinador Grupo Enfermedades Endemo-epidémicas**

**Dirección de Promoción y Prevención**

**Ministerio de Salud y Protección Social**

### **Grupo Endemo-epidémicas MSPS**

**Julio Cesar Padilla Rodríguez**

**Iván Mauricio Cárdenas Cañón**

**Ildefonso Cepeda López**

**Eduin Pachón Abril**

**Fernando Antonio Mendigaña Páez**

**Fredy Eberto Lizarazo Lozano**

**Diana María Librado Cardona**

**Ángela Xiomara Castro Durán**

**Olga Lucia Murillo Palacios**

## COLABORADORES

### Instituto Nacional de Salud

**Martha Ayala Sotelo**

Grupo de parasitología INS

**Astrid Carolina Flórez**

Grupo de parasitología INS

**Ligia Lugo Vargas**

Coordinadora Grupo de entomología INS

**Susanne Ardila Roldán**

Grupo de entomología INS

### Direcciones Territoriales de Salud

**Maria Clemencia Rojas**

Profesional universitario Secretaría de Salud de Huila

**Andrés Cuervo**

Gerente Programa ETV Arauca

**Orley Herrera**

Coordinador Programa ETV Guaviare

**Anderson Piamba**

Coordinador Programa ETV

**Jhon Mario González**

Profesional especializado Secretaría de Salud de Santander

## **TABLA DE CONTENIDO**

<u>SIGLAS</u> .....	6
<u>GLOSARIO</u> .....	7
<u>INTRODUCCIÓN</u> .....	11
<u>I. FASE DIAGNOSTICA</u> .....	12
1.1. Diagnóstico epidemiológico y determinantes en ETV .....	12
1.2. Marco normativo .....	14
<u>II. MARCO CONCEPTUAL</u> .....	21
2.1. CONCEPTOS DE PROGRAMA, PLAN, ESTRATEGIA.....	21
2.1.1. Programa:.....	21
2.1.2. Plan:.....	21
2.1.3. Estrategia:.....	21
2.2. CONCEPTO EGI:.....	22
2.3. OBJETIVOS EGI.....	22
2.4. ALCANCE EGI .....	23
2.5. COMPONENTES DE LA ESTRATEGIA DE GESTIÓN INTEGRADA (EGI-ETV):	23
<u>III. IMPLEMENTACIÓN</u> .....	26
<u>IV. MONITOREO Y EVALUACIÓN</u> .....	27
<u>V. ANEXOS</u> .....	38
<u>Anexo No. 1. Metodología para la elaboración de la línea de base para la EGI ETV</u> .....	39
<u>Anexo No. 2. Metodología para análisis de involucrados</u> .....	42

## **SIGLAS**

COLCIENCIAS: Departamento Administrativo de Ciencia, Tecnología e Innovación.

COMBI: Comunicación y movilización para el cambio conductual

EAPB: Empresa Administradora de Planes de Beneficio

EPS: Empresa Promotora de Salud

FOSYGA: Fondo de Solidaridad y Garantía

DNP: Dirección Nacional de Planeación

DTs: Direcciones Territoriales de Salud

EGI-ETV: Estrategia de Gestión Integrada para la vigilancia, promoción, prevención y control de las ETV.

ETV: Enfermedades Transmitidas por Vectores

IEC: Información, Educación y Comunicación

INS: Instituto Nacional de Salud

IPS: Institución Prestadora de Servicios de Salud.

LNR: Laboratorio Nacional de Referencia

LDSP: Laboratorio Departamental de Salud Pública

MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social

ODM: Objetivos Desarrollo del Milenio

OMS: Organización Mundial de la Salud.

OPS: Organización Panamericana de la Salud

PDSP: Plan Decenal de Salud Pública

PIC: Plan de Intervenciones Colectivas

POA: Plan Operativo Anual

POAI: Plan Operativo Anual de Inversión.

SEM: Servicio de Erradicación de la Malaria

SET: Subdirección de Enfermedades Transmisibles

SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en salud

SNGR: Sistema Nacional de Gestión de Riesgo

SIVIGILA: Sistema de Vigilancia en salud Pública

UACD: Unidad Administrativa Especial de Campañas Directas

## GLOSARIO

- **Agente etiológico o infeccioso:** Microorganismo capaz de producir una infección o una enfermedad infecciosa. (Heymann, 2011)
- **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)
- **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)
- **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)
- **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>1</sup> La desconcentración puede ser territorial o jerárquica o funcional. (Rodríguez, 2011)

---

<sup>1</sup> Artículo 8 de la Ley 489 de 1998.

- **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)
- **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)
- **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)
- **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.
- **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 desarrolle 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)

- **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 la resolución 518 de 2015, desarrolladas a lo largo del curso de vida, en el marco del derecho a la salud y de lo definido en el PDSP.
- **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:** Un 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 Crédito Público, 1996) (Departamento Nacional de Planeación, 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/sectoriales 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 Planeación, 2010)

- **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)
- **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 realizaran bajo la rectoría del estado y deberán promover la participación responsable de todos los sectores de la comunidad. (República de Colombia, 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)
- **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)
- **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)

## 1. Introducción

En Colombia, en diferentes periodos históricos del pasado siglo, se han implementado modelos de intervención para atender el reto que presenta la malaria, el dengue y otras enfermedades objeto de programa y con gran impacto para la salud pública. A mediados de los años cincuenta se creó el Servicio de Erradicación de la Malaria SEM, cuya meta fue la erradicación de malaria en el territorio nacional, aspecto que finalmente no se logró pero generó una forma de intervenir este tipo de problemas mediante campañas verticales, lo cual se institucionalizó con la creación de la Unidad Administrativa Especial de Campañas Directas del Ministerio de Salud UACD, continuando un enfoque de intervención de contingencias. No obstante, a comienzos de la década de los noventa, se replantea el modelo de intervención y en 1995, se genera el proceso de delegación y posterior descentralización de la Unidad Administrativa de Campañas Directas UACD a las Entidades Territoriales, conllevando a transferir recursos humanos, logísticos y financieros. (República de Colombia, Ministerio de Salud, 1994)

Sin embargo, la persistencia en el uso del modelo de campaña no garantizó la sostenibilidad ni la costó-efectividad requerida y presentó un discreto impacto en la dinámica de la transmisión, evidenciando fallas del modelo y la necesidad de replantearlo. Adicionalmente, las evaluaciones y seguimientos realizados al cumplimiento de los convenios interadministrativos suscritos con las DTS presentaron en sus conclusiones carencias en el manejo del Programa de Enfermedades Transmitidas por Vectores ETV, en el liderazgo y articulación para la ejecución, monitoreo y seguimiento regular y sistematizado de los recursos mostrando una baja eficiencia y efectividad en el uso de estos. En general, “el Programa ha presentado carencia en la adaptación a cambios conceptuales, gerenciales, epidemiológicos, normativos y políticos en el sistema de salud colombiano” (Vera, Revision y analisis del estado de contratos interadministrativos en marco de la descentralizacion del programa prevencion y control de ETV, Colombia, 2012) (Ministerio de Salud y Protección Social, Organización Panamericana de la Salud, 2012), y por ende se ha planteado un enfoque integral que conlleva un nuevo paradigma.

Por lo anterior, y teniendo como marco el Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2012 – 2021, se inicia la reorganización del Programa definiendo su marco estratégico y táctico; en el primero, se establece su conceptualización, misión, visión, funciones, y en el segundo la plataforma de planeación en el marco de las prioridades de la Política pública (PDSP) a través de la Estrategia de Gestión Integrada para la Vigilancia, Promoción, Prevención y Control de las ETV y las zoonosis, EGI-ETV Zoonosis.

Por lo anterior, el presente documento establece la metodología para la elaboración de manera conjunta y articulada con el grupo funcional territorial de la Estrategia de

## **I. FASE DIAGNOSTICA.**

### **1.1. *Diagnóstico epidemiológico y determinantes en ETV***

La fase diagnostica debe permitir a los tomadores de decisión el involucrarse desde el principio y de acuerdo a toda la evidencia disponible en la planeación, programación, evaluación y seguimiento de las múltiples actividades necesarias para el desarrollo adecuado de la Estrategia de Gestión integrada. Es necesario informar las medidas adoptadas para intervenir el evento, que permita un comprensión de cuáles son los principales problemas, la inteligencia epidemiológica apoya el análisis mediante el estudio de la distribución y los determinantes de los eventos relacionados con ETV.

Existen diversos métodos para llevar acabo el análisis pero no basta con lo descriptivo que solo permite observar la distribución, es necesario profundizar con análisis que permitan analizar los factores determinantes,

La epidemiología es el estudio de la distribución y los determinantes de estados o eventos (en particular de enfermedades) relacionados con la salud y la aplicación de esos estudios al control de enfermedades y otros problemas de salud. Hay diversos métodos para llevar a cabo investigaciones epidemiológicas: la vigilancia y los estudios descriptivos se pueden utilizar para analizar la distribución, y los estudios analíticos permiten analizar los factores determinantes. Este tipo de análisis ayuda a desarrollar un modelo lógico, que permite trazar mapas de los extremos proximales y distales de la mala salud y determinar posibles vías para intervenir e impactando en los resultados de salud.

Rara vez existe una cura única para un evento, se debe tener en cuenta que es un continuo de la estrategia con sus componentes desde el diagnóstico hasta sus actividades para lograr mitigar, controlar y en algunos casos erradicar o eliminar un evento. La parte más descuidada en el ciclo de la estrategia en muchas ocasiones es el análisis integral de los eventos, así como su evaluación, olvidando que esto es lo que permite el entendimiento del mismo y es la mejor forma de obtener mayor beneficio de las intervenciones en contextos locales específicos.

Por lo anterior, es necesario modificar la estructura actual del diagnóstico en el marco de la estrategia de Gestión integrada y realizar un mayor énfasis en la aplicación de un

análisis integral y no meramente descriptivo, a continuación se dan los puntos básicos que se deben incluir en esta fase. Este análisis diagnóstico se debe acondicionar a la estrategia de la siguiente forma:

1. El primer párrafo debe incluir análisis de la gerencia con una pequeña descripción de con que se cuenta para la realización de actividades de forma numérica que garanticen el personal de atención necesario, así como la identificación de otras instituciones y áreas claves para el manejo de los eventos.
2. El segundo y tercer párrafo se dirige hacia la inteligencia epidemiológica se expresa inicialmente desde lo general y deben tomar en cuenta como mínimo:
  - a. Reporte de número de casos de cada evento, dispersión y curva epidémica.
  - b. Número de muestras y tipo de muestras de laboratorio tanto tomadas como procesadas.
  - c. Número de casos en grupos de riesgo como gestantes o menores de un año, entre otros.
  - d. Este capítulo se cierra en el caso de los departamentos con municipios priorizados por evento y su mapa de estratificación y focalización y en los municipios con sus barrios, comunas, localidades o áreas priorizadas y su respectivo mapa.
3. El cuarto párrafo de gestión del conocimiento debe:
  - a. Reportar datos de capacitaciones realizadas para cada evento, número y tipo de población impactada.
  - b. Investigaciones que se llevan a cabo en el momento y las propuestas a futuro.
4. El quinto párrafo debe contener y describir si cuentan con:
  - a. Plan de medios
  - b. Número de capacitaciones y de personas capacitadas sobre medidas preventivas.
  - c. Reconocimiento de experiencias positivas si se cuenta de movilización social y empoderamiento comunitario. (este puede ocupar un párrafo más de ser necesario).
5. El sexto párrafo se enfoca en la prevención, con:
  - a. Número de jornadas de cepillado de tanques y recolección de inservibles en el último año.
  - b. Si se realizan o no actividades de inspección y control en establecimientos especiales y el número de estas.
  - c. Número de acciones de intervención química, y si están o no relacionadas con procesos de estratificación y focalización
  - d. Número de métodos de autocuidado que se han entregado a la población y su distribución.
6. El séptimo párrafo se enfoca en la atención integral de los casos, describiendo:

- a. El seguimiento a la adherencia de guías, protocolos y lineamientos, entre otros de todos los eventos, con número de historias clínicas auditadas por evento.
  - b. El porcentaje de pacientes con atención adecuada.
  - c. Descripción de limitantes de acceso
  - d. Unidades de análisis realizadas por mortalidad del evento y descripción concreta nombrando solo las demoras más frecuentemente encontradas.
7. El octavo párrafo es de contingencias y debe contener:
- a. Numero de contingencias atendidas en el último año.
  - b. Numero de planes emitidos para estas contingencias
  - c. Activación o no de comités de riesgo
8. El noveno y último párrafo debe contener un análisis mínimo con base en lo que se puede concluir o extraer de lo anterior de ser posible dando cifras comparativas con periodos anteriores y evidenciando los logros y las dificultades, así como lo que se desea lograr.

## **1.2. *Marco normativo***

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

1.2. **Tabla 1. Normatividad vigente**

<b>NORMA</b>	<b>DESCRIPCION</b>
Constitución Política Nacional (República de Colombia, 1991)	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Artículo 1 establece a Colombia como república unitaria, descentralizada y con autonomía de las entidades territoriales.</li> <li>-Artículo 49 estable la atención en salud y saneamiento ambiental como un servicio público a cargo del estado.</li> </ul>
Ley 9 de 1979 (República de Colombia, 1979)	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Artículos 136 a 144 relacionado con plaguicidas.</li> <li>-Artículo 591 relacionado con acciones preventivas</li> </ul>

Ley 10 de 1990 (República de Colombia, 1990)	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Artículo 6 relacionado con responsabilidades de entidades territoriales en atención según niveles.</li> <li>-Artículo 37 relacionado con requisitos para la transferencia de recursos</li> </ul>
Ley 60 de 1993 (República de Colombia, 1993)	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Artículos 5 y 6 relacionados con competencias de la nación y departamento y específicamente con la delegación y descentralización de campañas nacionales.</li> </ul>
Ley 100 de 1993 (República de Colombia, 1993)	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Artículo 153 establece entre sus principios la equidad, protección integral, descentralización administrativa.</li> <li>-Artículo 162 relacionado con plan obligatorio de salud.</li> <li>-Artículo 165 relacionado con la atención básica.</li> </ul>
Ley 152 de 1994 (República de Colombia, 1994)	<ul style="list-style-type: none"> <li>-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.</li> <li>-Artículo 3 establece los principios de la planeación en Colombia y especifica las definiciones de concurrencia, subsidiariedad y complementariedad.</li> <li>-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.</li> </ul>
Ley 617 de 2000 (República de Colombia, 2000)	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Artículo 2 establece categorización de municipios.</li> </ul>
Ley 715 de 2001 (República de Colombia, 2001)	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Artículos 1 a 4 establecen Sistema General de Participaciones</li> <li>-Artículos 42, 43, 44 y 45 establecen competencias de la Nación, Departamentos, Municipios y Distritos en el sector salud.</li> </ul>

	<p>-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.</p> <p>-Artículo 52 establece el criterio de equidad para distribución de recursos del SGP –salud pública-</p> <p>-Artículo 78 establece el destino de los recursos de la participación de propósito general.</p>
Ley 1122 de 2007 (República de Colombia, 2007)	Artículo 2 establece la evaluación por resultados
Ley 1438 de 2011 (República de Colombia, 2011)	<p>Artículo 3 establece entre los principios del SGSSS la intersectorialidad.</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 (República de Colombia, 2011)	<p>-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</p>

	planificación, así como para procurar el desarrollo integral de sus territorios”.
Ley 1551 de 2012 (República de Colombia, 2012)	<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 el principio de concurrencia como “Los municipios y otras entidades estatales de diferentes niveles tienen competencias comunes sobre un mismo asunto, las cuales deben ejercer en aras de conseguir el fin para el cual surgieron las mismas. Las competencias de los diferentes órganos de las entidades territoriales y del orden nacional no son excluyentes sino que coexisten y son dependientes entre sí para alcanzar el fin estatal. Las entidades competentes para el cumplimiento de la función o la prestación del servicio deberán realizar convenios o usar cualquiera de las formas asociativas previstas en la ley orgánica de ordenamiento territorial para evitar duplicidades y hacer más eficiente y económica la actividad administrativa. Los municipios de categoría especial y primera podrán asumir la competencia si demuestran la capacidad institucional que para el efecto defina la entidad correspondiente. Las entidades nacionales podrán transferir las competencias regulatorias, las de inspección y vigilancia a las entidades territoriales”</p> <p>Define el principio de participación como “Las autoridades municipales garantizarán el acceso de los ciudadanos a lo público a través de la concertación y cooperación para que tomen parte activa en las decisiones que inciden en el ejercicio de sus derechos y libertades políticas, con arreglo a los postulados de la democracia participativa, vinculando activamente en estos procesos a particulares, organizaciones civiles,</p>

	<p>asociaciones residentes del sector y grupos de acción comunal".</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 1753 de 2015	-Artículo 65 define la política de atención integral en salud
Decreto 1525 de 1995 (República de Colombia, Ministerio de Salud, 1994)	Establece la delegación de Campañas Directas del Ministerio a las Entidades Territoriales
Resolución 2257 de 2011 (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
Decreto 111 de 1996 (República de Colombia, 1996)	-Establece el estatuto orgánico de presupuesto

Decreto 159 de 2002 (República de Colombia - Ministerio de la Protección Social, 2002)	Reglamenta los indicadores y fuentes de información para asignación de los recursos para el financiamiento de las acciones en salud pública entre otras del SGP, entre ellos criterios de población a riesgo de dengue y malaria en el criterio de equidad.
Decreto 2323 de 2006 (República de Colombia, Ministerio de la Protección Social, 2006)	Reglamenta ley 9 de 1979 en lo relacionado con Red Nacional de Laboratorios
Decreto 3518 de 2006 (República de Colombia, Ministerio de la Protección Social, 2006)	Establece el Sistema de Vigilancia en salud Pública
Decreto 4107 de 2011. (República de Colombia, Departamento Administrativo de la Función Pública, 2011)	Establece los objetivos y funciones de MSPS, entre ellos la competencia de la subdirección de enfermedades transmisibles para liderar el programa de promoción, prevención y control de las ETV
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. (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
Resolución 1841 de 2013 (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013)	Se adopta el plan decenal de salud pública 2012-2021

Resolución 4015 de 2013 (República de Colombia, Ministerio de Salud y Protección Social y Ministerio de Hacienda, 2013)	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 429 de 2016	Por la cual se adopta la Política de Atención Integral en Salud
Resolución 3202 de 2016	Adopta el manual metodológico para las RIAS y adopta un grupo de ellas

## **II. MARCO CONCEPTUAL**

### **2.1. CONCEPTOS DE PROGRAMA, PLAN, ESTRATEGIA**

#### **2.1.1. *Programa:***

Un 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 Crédito Público, 1996) (Departamento Nacional de Planeación, 2011) (Domínguez, 2002).

El programa de promoción, prevención y control de las ETV es un conjunto articulado de subsistemas, subprogramas y proyectos organizado por niveles que responden a las políticas y planes relacionados con su misión, liderado 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, normas, procedimientos e instrumentos, organizados para responder a planes y políticas relacionados con su misión.

Respeta y articula acorde a las competencias establecidas en el marco legal e institucional de cada uno de sus actores.

#### **2.1.2. *Plan:***

Conjunto de programas con los cuales se alcanza los objetivos sociales e institucionales de carácter general. (Domínguez, 2002).

#### **2.1.3. *Estrategia:***

Es el conjunto de acciones planificadas sistemáticamente en el tiempo, que se llevan a cabo para lograr un determinado fin. La estrategia es un modelo coherente, unificador e integrador de decisiones, en términos de objetivos a largo plazo,

programas de acción y prioridades en la asignación de recursos. Se pueden distinguir tres tipos de estrategias: de corto, mediano y largo plazo, según el horizonte temporal. La estrategia es la ruta que siguen las grandes líneas de acción de promoción de la salud, gestión del riesgo en salud y gestión de la salud pública para alcanzar los propósitos, objetivos y metas. (PSDP 2012 - 2021)

## **2.2. CONCEPTO EGI:**

La Estrategia de Gestión Integrada para Enfermedades Transmitidas por Vectores (EGI – ETV), es un modelo de gestión del programa de las ETV, enmarcado en el PSDP 2012 – 2021, que contribuye a la reducción de la carga económica y social producto de las ETV en poblaciones a riesgo, a través de la planeación, ejecución, monitoreo y evaluación de acciones en salud pública, articuladas e integradas con los diversos actores intra e intersectoriales. La EGI ETV posee como características ser colaborativa, Participativa, Gerencia orientada a resultados, Incluyente, Proceso Continua y Articuladora.

La EGI se organiza en los componentes o líneas de intervención de inteligencia epidemiológica, gestión del conocimiento, gerencia del programa, promoción de la salud, prevención de la transmisión, atención integral de pacientes y gestión y atención de contingencia.

## **2.3. OBJETIVOS EGI**

### **2.3.1. Objetivo general:**

Brindar un modelo de gestión a las direcciones territoriales de salud para la implementación de las políticas, planes, programas y proyectos prioritarias en enfermedades transmitidas por vectores que contribuya a la reducción sostenida de la carga social y económica generada por estos eventos en la población colombiana en riesgo.

### **2.3.2. Objetivo específicos.**

1. Adecuar un modelo gerencial orientado a los resultados y basada en evidencias suministrada por la inteligencia epidemiológica y la gestión del conocimiento

2. Generar capacidad de respuesta institucional
3. Lograr empoderamiento de comunidades de los proyecto
4. Generar articulación entre sectores para la implementación de la EGI

#### **2.4. ALCANCE EGI**

El presente lineamiento desarrolla la estrategia de promoción, prevención, control y vigilancia de las enfermedades transmitidas por vectores (EGI-ETV) para el cumplimiento de las metas y los objetivos establecidos en la dimensión Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles - componente Condiciones y Situaciones Endemó-Epidémicas- del Plan Decenal de Salud Pública (2012-2021) y reglamentado mediante la Resolución 1841 del 2013.

El lineamiento va dirigido a las entidades territoriales de salud del orden departamental, distrital y municipal; así mismo, establece pautas para la implementación, monitoreo y seguimiento de la estrategia y las recomendaciones para la articulación con los otros actores del SGSSS e intersectoriales. Para efectos de La adaptación, adopción e implementación, la Estrategia se desarrollará en los 32 Departamentos y los 5 distritos, en el nivel local se aplicara a los municipios que cumplan los siguientes criterios:

1. Municipios con presencia de focos priorizados por el nivel nacional
2. Municipios endémicos para uno o varias ETV en cuyo caso se adaptara la EGI a aquellas con intensidad de transmisión hiperendémica o mesoendémica.
  - a. En el caso de los municipios hipoendémicos o aquellos municipios con transmisión emergentes se asumirán por el nivel departamental.
3. En el caso de los hipoendémicos o aquellos municipios con transmisión emergentes se asumirán por el nivel departamental.
4. Municipios no endémicos receptores regulares de casos

#### **2.5. COMPONENTES DE LA ESTRATEGIA DE GESTIÓN INTEGRADA (EGI-ETV):**

2.5.1. *Gerencia del programa:* Gestión eficiente y efectiva en la utilización de recursos disponibles acorde a metas, objetivos y resultados, mediante un proceso de planeación, administración, ejecución monitoreo y evaluación basada en la evidencia. Es el núcleo fundamental del programa. Requiere de un recurso humano competente, organizado en un Grupo funcional para el trabajo en equipo que permita la autonomía relativa de cada tipo de profesional, la

interdependencia entre los distintos profesionales en la ejecución de las acciones, la interdisciplinariedad, la horizontalidad, la flexibilidad, la creatividad y la interacción comunicativa, capaz de liderar las acciones esenciales de promoción, prevención, atención integral de pacientes y control contingencial, que contribuya en la reducción sostenida de morbilidad, complicaciones y mortalidad producidas por las enfermedades transmitidas por vectores ETV. Orienta las acciones y la articulación intra e interinstitucional, inter, intra y trans sectorial, y social.

**Indicador: El 100% de los Programas departamentales y distritales de ETV realizan gestión eficiente y efectiva en la utilización de recursos disponibles acorde a metas, objetivos y resultados, mediante un proceso de planeación, administración, ejecución monitoreo y evaluación basada en la evidencia.**

2.5.2. Inteligencia Epidemiológica: Gestión para el análisis articulado e integrado de la información de diferentes subsistemas y fuentes (vigilancia epidemiológica, entomología, virología y parasitología), dirigido a sustentar y orientar la toma de decisiones, para las intervenciones en promoción de la salud, prevención de la transmisión, atención integral de casos y gestión de contingencias en ETV.

**Indicador: 100% de DTS con documentos de análisis de información integrados realizados y socializados por evento priorizados en el marco del programa regular.**

2.5.3. Gestión del Conocimiento: Acciones para la planificación y coordinación que permitan generar, apropiar y transferir el conocimiento para la educación continuada del personal de salud; promover en la academia contenidos de ETV y aplicar el conocimiento proveniente de proyectos de investigación y otras fuentes de información para el desarrollo de los componentes de la EGI ETV.

**Indicador: 100% de DTS han desarrollado y ejecutado un plan de formación integrado que incorpore los actores de las rutas de atención de las ETV y que incluya los resultados de investigaciones desarrolladas en la entidad territorial**

2.5.4. Promoción de la Salud: Son todas las acciones sostenibles, coordinadas con articulación intersectorial, dirigidas al individuo, la familia y la comunidad enfocados a intervenir los determinantes sociales, físicos, ambientales, culturales y políticos que favorecen el cambio comportamental para generar

estilos de vida saludable, a través del empoderamiento social y comunitario, de acuerdo a las rutas de atención integral.

**Indicador: 100% de las DTS Implementan un plan que articule los distintos actores, evidenciando su participación para favorecer el cambio comportamental, generando estilos de vida saludables, a través del empoderamiento social y comunitario**

2.5.5. Prevención Primaria de la transmisión: Son todas aquellas actividades individuales y colectivas enfocadas a mitigar, reducir y eliminar los riesgos asociados a los determinantes ambientales, culturales y sociales, que facilitan la transmisión Endemo-epidémicas, emergente y reemergente de las enfermedades transmitidas por vectores en un lugar y tiempo determinado, contribuyendo a la reducción de la incidencia.

**Indicador: El 100% de la DTS tiene un plan concertado de acciones regulares de prevención primaria en sus municipios priorizados de acuerdo a los determinantes ambientales, culturales y sociales de cada zona.**

2.5.6. Atención integral de pacientes: Comprende la gestión para garantizar la detección, el manejo oportuno y con calidad de los pacientes afectados por ETV en el marco de las competencias establecidas en el SGSSS y en el modelo de atención de salud.

**Indicador: 100% de los actores del SGSSS (IPS, EAPB) dan respuesta integral a los pacientes de ETV según el modelo de atención en salud.**

2.5.7. Gestión y atención de contingencias: Comprende la planeación, articulación intersectorial, monitoreo y evaluación de las acciones intensificadas y organizadas de los componentes de la EGI; en el marco del sistema de gestión de riesgos de emergencias y desastres ante la presencia de contingencias epidemiológicas generadas por enfermedades transmitidas por vectores.

**Indicador: 100% de planes de contingencia epidemiológicas generadas por enfermedades transmitidas por vectores. Implementados y evaluados por las DTS.**

### **III. IMPLEMENTACIÓN.**

La EGI ETV debe ser implementada en las DTS departamentales, distritales y municipales según los criterios de selección definidos en el alcance del presente lineamiento. En los niveles de gestión institucional, sectorial, intersectorial y transectorial, el cual se desarrolla en tres fases:

#### ***3.1. Adopción:***

Se refiere a la inclusión formal de la estrategia en la planeación territorial mediante acto administrativo (resolución, acta, acuerdo, circular u oficio) firmado por la autoridad de la ET. Incluye la capacitación, sensibilización y concertación de voluntades. (Anexo modelo de resolución para Municipios categoría especial, 1,2 y 3 y documentos para municipios categoría 4,5 y 6).

#### ***3.2. Adaptación:***

Es el proceso mediante el cual se ajusta el documento EGI ETV nacional a las condiciones de los departamentos y municipios respectivamente. Incluye:

- Conformar equipo funcional en 3 ámbitos (estratégico, táctico y operativo) (Anexo lineamiento para conformación de grupo funcional)
- Construir Indicadores de Propósito según pertinencia epidemiológica por metas a 10 años (EGI-PDSP), 4 años (periodo gobierno) y anual (plan de acción), con el fin de permitir la evaluación periódica y sistemática. (Anexa matriz para cálculo de líneas base e indicadores de propósito)
- Alimentar la matriz de indicadores de resultados y actividades EGI según competencias territoriales y los Indicadores Propósito definidos previamente. (Se anexa matriz de indicadores de resultados y actividades).
- Construir análisis de involucrados institucionales, sectoriales, intersectoriales y transectoriales con el fin de articular actores y definir responsabilidades en la fase de implementación. Esta identificación de actores debe realizarse al interior del grupo funcional y enfocado en las necesidades del programa. (Se anexa instrumento para su construcción).
- Construir el documento EGI ETV departamental y distrital según la metodología de marco lógico y tomando como base el documento EGI ETV nacional.
- El documento EGI ETV de los municipios se construirá como un documento anexo que contextualice a la nación y al departamento sobre la realidad del ente local y su situación de ETV. Este debe incluir un diagnóstico poblacional, ambiental,

social y económico, así como un diagnóstico de capacidad de respuesta frente a las ETV (Atención, Control, Prevención y promoción) y la caracterización, estratificación y focalización de las ETV del territorio. (Se anexa modelo para la construcción de documento municipal).

### ***3.3. Implementación:***

Se refiere a la ejecución de las actividades sugeridas por componente en la matriz y la gestión con los actores involucrados identificados para una verdadera integralidad del programa ETV. Incluye convocatorias, abogacía y concertación con los involucrados por niveles (institucional, sectorial, intersectorial y transectoriales) y ejecución y evaluación de acciones. (Ver Anexo plan de implementación).

## **IV. MONITOREO Y EVALUACIÓN**

### ***4.1. Sistema de Monitoreo y evaluación (M&E) de la EGI ETV 2012-2021***

El PDSP dedica un capítulo para establecer un sistema de Monitoreo y Evaluación de los objetivos y de las metas del mismo. Dentro de este capítulo, se definen los objetivos del sistema, las fuentes de información a utilizar y los mecanismos de M&E.

Para las “Endemo-epidémicas”, aplican de igual manera las fuentes de información previstas para todo el sistema de M&E, apoyándose entonces en “los datos suministrados por los registros administrativos, encuestas, censos y estadísticas” alimentadas por observatorios, sistemas de seguimiento, registros, salas situacionales, entre otros.

El sistema de M&E formulado, propone “generar evidencia de avances, progresos y dificultades durante su aplicación, y los resultados obtenidos sobre los cambios de la situación de salud y los efectos de la política sobre la oferta sanitaria”.

#### **4.2. Indicadores para las ETV formulados en el marco del PDSP**

A continuación se presentan los indicadores establecidos por el MSPS, a través de los cuales se ejercerá el monitoreo y evaluación de las metas del PDSP 2012-2021 (estos indicadores pueden ser consultados con más detalle en el anexo 59 del PDSP)

- Indicadores de Gestión
- Indicadores de Resultado
- Indicadores de Resultado de la EGI ETV que no son priorizados en el PDSP
- Indicador de Impacto de la EGI ETV
- Indicadores de Monitoreo y evaluación de la EGI ETV, que no están contemplado en el PDSP

#### **4.3. Indicadores de Gestión**

<b>No</b>	<b>Indicador</b>	<b>Meta</b>
01	% de avance en la implementación intersectorial de la Estrategia de gestión integrada para la vigilancia, promoción de la salud, prevención y control de las ETV y Zoonosis	A 2021, se ha logrado implementar intersectorialmente en todo el territorio nacional la Estrategia de gestión integrada para la vigilancia, promoción de la salud, prevención y control de las ETV y Zoonosis.
02	% de avance de la implementación del Modelo gerencial del programa nacional de ETV en la totalidad de los departamentos, distritos y en municipios prioritarios de categoría especial, 1, 2 y 3.	A 2021, se ha logrado implementar el Modelo gerencial del programa nacional de ETV en la totalidad de los departamentos, distritos y en municipios prioritarios de categoría especial, 1, 2 y 3.
03	% Municipios con 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.	A 2021, se ha logrado la 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.

#### **4.4. Indicadores de Resultado**

No	Indicador	Meta
01	Letalidad por Dengue	A 2021, se reduce o mantiene la letalidad por Dengue grave a <2 % en la nación, departamentos, distritos y municipios.
02	Letalidad por Leishmaniasis visceral	A 2021, se ha logrado la reducción progresiva y sostenida del número de muertes por Leishmaniasis visceral en un 50% en todas las entidades territoriales
03	Tasa de mortalidad por malaria	A 2021, se reduce en un 80% la mortalidad por malaria en todas las entidades territoriales de manera progresiva y sostenida durante el periodo 2012-2021.
04	Letalidad por Chagas Agudo	A 2021, se reduce en un 30% la letalidad por Enfermedad de Chagas agudo en todas las entidades territoriales del país de manera progresiva y sostenida

#### **4.5. Indicadores de Resultado de la EGI ETV que no fueron priorizados en el PDSP**

No	Indicador	Meta
01	Tasa de morbilidad Dengue	Reducir progresivamente la morbilidad por dengue (30%) a una tasa promedio nacional de incidencia menor de 110 casos por 100.000 habitantes al 2021. (Línea de base: 130 tasa mediana 2003 – 2010).
02		Identificar y controlar oportunamente al menos el 90% de los brotes de dengue detectados en áreas endémicas del país durante el periodo 2012 - 2021.
03	Tasa de morbilidad de Malaria	Reducir progresivamente la tasa de morbilidad por malaria en un 50% en las áreas endémicas del país, al 2021. (Tasa mediana 2003 – 2010).
04		Eliminar al 2021 la transmisión periurbana de malaria en los 16 focos identificados en Colombia.

08	Tasa de morbilidad por Leishmaniasis	Reducir la tasa de morbilidad por Leishmaniasis a menos de 90 casos por 100.000 habitantes en los focos intervenibles de las áreas endémicas del país durante el periodo 2012 - 2021. (Tasa mediana 2003 – 2010: 120).
09		Identificar, intervenir y mantener controlados al menos el 90% de los focos intervenibles de Leishmaniasis en las áreas endémicas del país, en el periodo 2012 – 2021.
10	Morbilidad Chagas	Identificar, y controlar oportunamente el 100% de los brotes de Chagas Agudo notificados en el país durante el periodo 2012 - 2021.
11		A 2021 se logra la certificación internacional de la interrupción de la transmisión de <i>T. cruzi</i> por vectores domiciliados en el 40% de los municipios endémicos y en el 60% restante en proceso de certificación.

#### **4.6. Indicador de impacto de la EGI ETV**

01	<b>Indicador</b>	<b>Meta</b>
	Porcentaje de carga de la enfermedad por las ETV en el territorio Colombiano	A 2021 ha disminuido la carga de la enfermedad producida por la propagación e intensificación de la transmisión endemo-epidémica de las ETV en las zonas a riesgo del territorio Colombiano.

#### **4.7. Indicadores de Monitoreo y Evaluación**

A partir de la revisión de los indicadores antes descritos, se debe realizar la relación entre los indicadores descritos en la EGI y las metas del Plan Decenal de Salud Pública. Por lo anterior y basados en el modelo conceptual propuesto, se identificaron y compilaron los indicadores previstos en tres fuentes fundamentales:

- Indicadores del sistema de M&E para endemo epidémicas ETV definidas en el PDSP
- Indicadores de M&E definidos en la EGI ETV por el MSPS
- Indicadores ETV previstos en las guías clínicas y protocolos entomológicos y de vigilancia epidemiológica

En las siguientes tablas se resumen los indicadores encontrados en estas diferentes fuentes, los cuales fueron identificados, clasificados y priorizados. Los indicadores se clasifican de acuerdo con dos parámetros simultáneos: (i) los 7 componentes de la EGI ETV (GER: Gerencia, IE: Inteligencia Epidemiológica, GC: Gestión del conocimiento, PRM: Promoción de la salud, PRV: Prevención primaria, AC: Atención integral de casos, ACt: Atención de Contingencias) y se relacionan con (ii) cada una de las patologías de acuerdo con lo definido para ETV en el componente de endemo epidémicas del PDSP. Cuando un indicador no se clasifica en ningún componente específico de la EGI ni en alguna patología puntual, entonces se clasifica como "global".

El primer paso, fue la clasificación de los indicadores encontrados en la EGI ETV, se identificaron 79 indicadores que, de manera global, aportan a la medición de resultados de los componentes de la EGI y 15 que además de hacer parte de un componente, hacen referencia específica a alguna de las cuatro ETV priorizadas.

#### Criterios de priorización de los Indicadores de la EGI

Una vez identificados la totalidad de indicadores disponibles en los documentos oficiales relacionados con las ETV, desde el MSPS y el INS, se realizó una priorización inicial con tres criterios básicos:

- Por lo menos un indicador priorizado por cada uno de los resultados esperados que se identifican en el documento de la EGI.
- El indicador priorizado por resultado, hace referencia a una actividad puntual y final, es decir aquella que demuestra el mayor avance esperado dentro del resultado.
- Indicadores de uso frecuente y reconocidos para el monitoreo y evaluación de las patologías.

Con estos criterios se realizó una priorización de 32 indicadores

**Tabla 1. Tablero de indicadores de seguimiento de la EGI**

No	PROCESO	Componente	Indicador	Medios de verificación	Meta
01	Desempeño (procesos y resultados /outputs)	Prevención	Porcentaje de DTS que implementan plan de distribución de toldillos de acuerdo a situación y prioridad epidemiológica de las ETV en su territorio.	Plan de distribución de Toldillos de acuerdo a la situación y prioridad epidemiológica.	El 100% de las DTS con distribución de Toldillos en los municipios priorizados de acuerdo a la entrega por parte del MSPS.
02	Desempeño (procesos y resultados /outputs)	Prevención	Porcentaje de establecimientos especiales visitados por la DTS departamentales, distritales, municipales E, 1, 2 y 3, para mantener libre de vectores.	Actas de visitas	El 100% de establecimientos especiales visitados por la DTS departamentales, distritales, municipales E, 1, 2 y 3, para mantener libre de vectores y se reporta semestralmente.
03	Desempeño (procesos y resultados /outputs)	Promoción	Porcentaje de las DTS según prioridad, incorporan en Consejos de Gestión Riesgo, planes, programas y proyectos relacionados con la promoción de las ETV.	Actas de reunión	El 100% de las DTS según prioridad, incorporan en Consejos de Gestión Riesgo, planes, programas y proyectos relacionados con la promoción de las ETV y se reporta semestralmente.
04	Desempeño (procesos y resultados /outputs)	Promoción	Numero de espacios* creados o articulados para la participación comunitaria para el fomento de las acciones de salud de acuerdo a las rutas de atención integral	Actas reunión	Mínimo una reunión por semestre en cada uno de los municipios priorizados.
05	Desempeño (procesos y resultados /outputs)	Promoción	Porcentaje de las DTS que implementan la estrategia IEC acorde a lineamientos nacionales.	Estrategia IEC con los soportes de implementación	Porcentaje de las DTS que implementan la estrategia IEC con seguimiento una vez al año.

06	Desempeño (procesos y resultados /outputs)	Gerencia	Porcentaje de entidades territoriales han actualizado según pertinencia epidemiológica la EGI ETV.	Documentos actualizados	El 100% de las entidades territoriales han actualizado según pertinencia epidemiológica la EGI ETV de reporte en diciembre de 2016.
07	Desempeño (procesos y resultados /outputs)	Gerencia	Porcentaje de DTS, distritos y municipios E, 1, 2 y 3 que elaboran plan de acción de la siguiente vigencia.	Documento del plan de acción	100% de las DTS, distritos y municipios E, 1, 2 y 3 con reporte de los planes de acción anual.
08	Desempeño (procesos y resultados /outputs)	Gerencia	Porcentaje de DTS que realizan seguimiento al plan de acción.	Informe de seguimiento	100% de las DTS con seguimiento al plan de acción y se reporta semestralmente.
09	Desempeño (procesos y resultados /outputs)	Gerencia	Porcentaje de DTS con propuesta de reorganización concertado con el MSPS inician su ejecución.	Documentos de reorganización del programa de ETV	100% de las DTS Se reporta en 2017.
10	Desempeño (procesos y resultados /outputs)	Gerencia	Porcentaje de las DTS que incorporan las TN dentro del POA para la operativización oportuna de las actividades regulares y contingenciales.	Informe de ejecución presupuestal	100% de las DTS Semestralmente
11	Desempeño (procesos y resultados /outputs)	Control de contingencias	Porcentaje de municipios a riesgo elaboran planes de contingencia en ETV	Planes de contingencia	100% de municipios a riesgo anualmente
12	Desempeño (procesos y resultados /outputs)	Control de contingencias	Porcentaje de los actores del SGSSS que elaboran los planes de contingencia por ETV	Planes de contingencia	100% de EAPB e IPS en áreas a riesgo anualmente
13	Desempeño (procesos y	Control de contingencias	Porcentaje de los actores del SGSSS articulan y ponen en marcha los planes	Actas	100% de EAPB e IPS

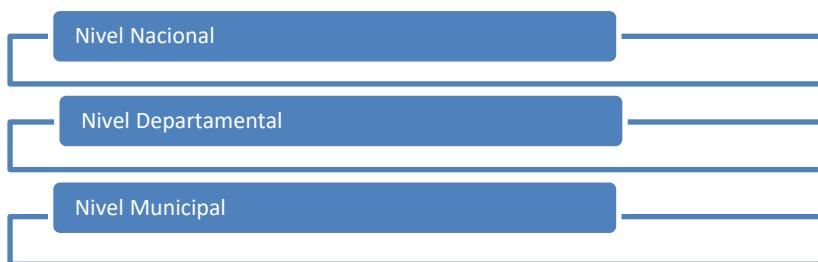
	resultados /outputs)		de contingencia por ETV		
14	Desempeño (procesos y resultados /outputs)	Control de contingencias	Porcentaje de comité de gestión de riesgo departamental o municipal que articulan la implementación de los planes de contingencia de ETV	Actas	100% comité de gestión de riesgo departamental o municipal que articulan la implementación de los planes de contingencia de ETV
15	Desempeño (procesos y resultados /outputs)	Control de contingencias	Porcentaje de los eventos de contingencia con evaluación entomológica pre y post intervención química acorde a lineamientos nacionales	Informes	100% de los eventos de contingencia evaluados
16	Desempeño (procesos y resultados /outputs)	Atención Integral del Paciente	Porcentaje de DTS y EPS que monitorean la adherencia a las guías de manejo clínico en las IPS públicas y privadas, según competencias	Informes de auditoría de EPS y DTS	100% de DTS y EPS que monitorean la adherencia a las guías de manejo clínico en las IPS públicas y privadas, según competencias
17	Desempeño (procesos y resultados /outputs)	Atención Integral del Paciente	Porcentaje de las IPS públicas y privadas disponen o tienen acceso al stock de medicamentos para el tratamiento de malaria, Leishmaniasis, Chagas y otras ETV, según plan de distribución establecido por las DTS	Plan de distribución por DTS	100% de las IPS públicas y privadas disponen o tienen acceso al stock de medicamentos
18	Desempeño (procesos y resultados /outputs)	Atención Integral del Paciente	Porcentaje de DTS que realizan acciones de detección de casos en las comunidades con focos por ETV y según pertinencia técnica,	Informes de actividades	100% de DTS que realizan acciones de detección de casos en las comunidades con focos por ETV

19	Desempeño (procesos y resultados /outputs)	Atención Integral del Paciente	Porcentaje de pacientes con complicaciones por ETV atendidos en el nivel de complejidad establecido en la ruta de atención integral	Informes de auditoría de EPS y DTS	100 % de pacientes con complicaciones por ETV atendidos en el nivel de complejidad establecido en la ruta de atención integral
20	Desempeño (procesos y resultados /outputs)	Atención Integral del Paciente	Porcentaje de los pacientes con ETV (Enfermedad de Chagas, Chikunguña y Leishmaniasis mucocutánea) cuentan con plan de rehabilitación de acuerdo a la ruta de atención integral del evento diseñado por la EAPB e IPS	Informes de auditoría de EPS y DTS	El 100% de los pacientes con ETV (Enfermedad de Chagas, Chikunguña y leishmaniasis mucocutanea) que cuentan con plan de rehabilitación
21	Desempeño (procesos y resultados /outputs)	Inteligencia Epidemiológica	No de Documentos de análisis integrado de acuerdo a lineamiento	documento de lineamiento de análisis	Un Documento semestral de análisis integrado de acuerdo a lineamiento
22	Desempeño (procesos y resultados /outputs)	Inteligencia Epidemiológica	No de reuniones mensuales del grupo funcional para el análisis de información	Actas	12 reuniones anuales del grupo funcional
23	Desempeño (procesos y resultados /outputs)	Inteligencia Epidemiológica	No de boletines de comunicación con base en los informes de análisis integrado de las ETV con enfoque de grupo de interés elaborados y difundidos	boletines de comunicación	12 boletines de comunicación anuales.
24	Desempeño (procesos y resultados /outputs)	Inteligencia Epidemiológica	Porcentaje de DTS departamentales y distritales a riesgo realizan un COVE relacionado con ETV trimestralmente	Actas	Cuatro COVE anual por DTS (Nivel departamental y distrital a riesgo)
25	Desempeño (procesos y resultados /outputs)	Inteligencia Epidemiológica	Porcentaje de DTS municipales a riesgo realizar un COVECOM		Un COVECOM Anual por DTS municipales a riesgo

	resultados /outputs)		relacionado con ETV anualmente		
26	Desempeño (procesos y resultados /outputs)	Inteligencia Epidemiológica	Número de modelos predictivos del comportamiento de las ETV elaborados por el MSPS	Modelos	6 modelos predictivos del comportamiento de las ETV
27	Desempeño (procesos y resultados /outputs)	Inteligencia Epidemiológica	Porcentaje de DTS que cuentan con mapa de riesgo (entomológico, epidemiológico y de circulación de agente etiológico), que se actualice trimestralmente.	Mapas de riesgo	100% de las DTS cuentan con mapa de riesgo (entomológico, epidemiológico y de circulación de agente etiológico).
28	Desempeño (procesos y resultados /outputs)	Gestión del conocimiento	Porcentaje de DTS que tienen líneas de investigación priorizadas por evento y por ET	Documento	100% de las DTS tienen líneas de investigación priorizadas por evento y por ET
29	Desempeño (procesos y resultados /outputs)	Gestión del conocimiento	Porcentaje de DTS que participan en los proyectos de investigación concertados en las líneas requeridas, acorde a documento de formalización u acuerdo	Documento de formalización u acuerdo de participación en estudios o proyectos	100% de DTS que participan en los proyectos de investigación concertados en las líneas requeridas.
30	Desempeño (procesos y resultados /outputs)	Gestión del conocimiento	Porcentaje de las DTS que han socializado, difundido e incorporado los resultados de los estudios de investigación aplicados a las ETV anualmente	Actas	100% de las DTS han socializado, difundido e incorporado los resultados de los estudios de investigación aplicados a las ETV anualmente
31	Desempeño (procesos y	Gestión del conocimiento	Porcentaje de entidades territoriales departamentales, distritales y	Documento Plan de Educación Continuada	100% de entidades territoriales desarrollan planes de educación continuada relacionados con ETV

	resultados /outputs)		municipales (E, 1, 2 y 3) desarrollan planes de educación continuada relacionados con ETV		
32	Desempeño (procesos y resultados /outputs)	Gestión del conocimiento	Porcentaje de DTS cuentan con coordinadores capacitados y certificados en Gerencia de ETV a 2015.	Certificado de formación	100% de DTS cuentan con coordinadores capacitados y certificados en Gerencia de ETV a 2015.

#### **4.8. Flujo de la información**



La información de las actividades debe ser remitida en medio físico y magnético, la financiera debe ser diligenciada en el aplicativo virtual.

##### 1. Medios de Verificación

- Informes de actividades, actas
- Informes de ejecución presupuestal
- Planes de acción municipales, departamentales y distritales

##### 2. Periodos de reporte de los indicadores de la EGI

- Semestral, anual y bianual (evaluación)

##### 3. Evaluación de la EGI

- Indicadores de evaluación

## **V. ANEXOS**

## **Anexo No. 1. Metodología para la elaboración de la línea de base de las enfermedades transmitidas por vectores contempladas en la EGI ETV**

El objetivo de este anexo es estandarizar la elaboración de la línea de base para el análisis de las enfermedades transmitidas por vectores contempladas en la EGI ETV que permita la orientación y seguimiento en las intervenciones realizadas. Propone abordar este aspecto a partir de la metodología ASIS, la cual se define como un "proceso analítico-sintético que abarcan diversos tipos de análisis y permite caracterizar, medir y explicar el perfil de salud-enfermedad de una población incluyendo los daños y problemas de salud así como sus determinantes, sean estos, competencia del sector salud o de otros sectores facilitan la identificación de necesidades y prioridades en salud, así como la identificación de intervenciones y programas apropiados y la evaluación de su impacto en salud" (Organización Panamericana de la salud, 1999)

### **Pasos, procesos y resultados en la elaboración de línea de base EGI ETV**

<b>PASOS</b>	<b>PROCESO</b>	<b>RESULTADO</b>
<b>Gestión y validación del dato</b>	Consiste en la identificación, obtención y depuración de fuentes que permitan la elaboración de la línea de base de los eventos de ETV	Bases de datos de censos poblacionales, poblaciones a riesgos de ETV, bases entomológicas, de laboratorios, casos notificados al SIVIGILA por evento, encuestas CAP, encuestas poblacionales, estudios poblacionales, etc.
<b>Transformación de los datos</b>	Se realiza la descripción del evento de interés usando la estadística descriptiva e información cualitativa para los siguientes aspectos: Contexto territorial Contexto demográfico Determinantes estructurales e intermedios Actividades de atención de casos Actividades de aseguramiento de la calidad del diagnóstico Actividades de vigilancia entomológica Actividades de	<b>Contexto territorial:</b> Descripción de localización, características físicas del territorio, accesibilidad geográfica, delimitación de focos del evento en áreas urbanas y rurales  <b>Contexto demográfico:</b> Descripción del tamaño y volumen poblacional – estructura demográfica, descripción de la variable persona por grupos etarios, género, etnia, datos de movilidad forzada  <b>Determinantes estructurales e intermedios:</b> Porcentaje de necesidades básicas insatisfechas de la población, cobertura servicios públicos, niveles de escolaridad poblacionales, coberturas de afiliación al SGSS  <b>Actividades de atención de casos:</b> Localización de la red de diagnóstico, accesibilidad geográfica, porcentaje de oportunidad del diagnóstico del evento, porcentaje de tratamientos adecuados, tasas de complicaciones, tasas de hospitalizaciones,

	<p>vigilancia en salud pública            Actividades de movilización social            Rutina de integración</p>	<p>tasas de letalidad, tasas de mortalidad</p> <p><b>Actividades de aseguramiento de la calidad del diagnóstico:</b> porcentajes de participación de laboratorios de diagnóstico en ACD, Porcentaje de concordancia de resultados</p> <p><b>Actividades de vigilancia entomológica:</b> caracterización de criaderos, dinámica poblacional, identificación de los vectores, vigilancia de resistencia a insecticidas, distribución de TILD, vigilancia a residualidad de TILD,</p> <p><b>Actividades de vigilancia en salud pública:</b> cumplimiento de notificación de UNM, UPGD, UI, cumplimiento de realizar unidades de análisis y COVEs municipales, canales endémicos del evento con al menos cinco años de información</p> <p><b>Actividades de movilización social:</b> Redes sociales identificadas que participan en la intervenciones del evento, indicadores de evaluación de cambios conductuales, indicadores de evaluación de actividades de IEC</p> <p><b>Rutina de integración:</b> Elaboración de cuadros y gráficos que evidencie focos de casos e intervenciones realizadas en el tiempo</p>
Salidas y productos	<p>Se conceptualizara lo que está ocurriendo en la actualidad según contexto histórico, de determinantes y el reconocimiento de la magnitud expresada por medio de los indicadores identificados como problemáticos, se presenta también el análisis de las barreras existentes que impiden que la situación actual mejore y que son de necesaria intervención y mitigación.</p> <p>Los resultados de la</p>	<p>Reuniones de socialización con equipo funcional y nivel estratégico</p> <p>Documentos técnicos            Boletines            Artículos            publicaciones            Pagina web</p>

	Línea de base deben ser divulgados y difundidos entre todos los actores interesados para promover su uso en la toma de decisiones	
--	---	--

Referencia de consulta: Ministerio de Salud y Protección Social, Dirección de Epidemiología y Demografía, Grupo ASIS, Guía conceptual y metodológica para la construcción del ASIS en las Entidades Territoriales e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud. Colombia, 2013

## **Anexo No. 2. Metodología para análisis de involucrados**

### **ANÁLISIS DE INVOLUCRADOS**

Personas, instituciones particulares o públicas de cualquier naturaleza y nivel territorial, gremios, universidades, centros de investigación, secretarías, centros asistenciales, entidades, ONG, asociaciones y demás entes que puedan afectar positiva o negativamente la gestión del programa ETV; explicar cómo afectarían al programa. Son los aliados o detractores claves que necesitan ser convencidos de participar en la implementación de la EGI y su labor es importante para el cumplimiento de los fines de la EGI.

- ✓ Inventario de actores: listado de actores involucrados que pueden impactar en la EGI (positiva o negativamente), relacionar los actores clave.
- ✓ Tipo de actor: institucional, sector salud, otro sector, transectorial (comunitario)
- ✓ Interés: beneficio o perjuicio específico que obtendría de la EGI
- ✓ Componente: Gerencia, Inteligencia Epidemiológica, Gestión del Conocimiento, Prevención, Promoción, Atención Integral de Casos, Gestión de Contingencias.
- ✓ Peso: proporción de importancia, impacto o influencia de su acción sobre la EGI: Baja (B), Media (M) y Alta (A)
- ✓ Fase donde el actor interviene. Formulación (F), Evaluación Ex Ante (EA), Financiación (Fi), Ejecución (E), Utilización (U) y Evaluación Ex Post (EP).
- ✓ Actitud potencial: Muy Desfavorable (MD), Desfavorable (D), Indiferente (I), Favorable (F) o Muy Favorable (MF)
- ✓ Acción a desarrollar: actividades específicas que se espera que desarrolle el involucrado relacionadas con el componente en el que participa. Es lo más importante del análisis de involucrados porque define la forma como participan en la EGI. Todas las acciones deben concertarse para que los compromisos sean reales y viables.

Ejemplo 1: si el involucrado es la secretaría de educación, uno de los componentes a los que puede aportar es el de promoción de la salud, una actividad específica que le aporta a la EGI es incluir temas en ETV a los PEI

Ejemplo 2: si el involucrado es un gremio de agricultores, uno de los componentes a los que puede aportar es el de prevención de la transmisión, una actividad específica que le aporta a la EGI es proporcionar y promover el uso de implementos de protección que prevengan el contacto con vectores.

## Matriz de análisis de Involucrados

Inventario de actores (personas e instituciones) involucradas con el proyecto	Tipo de actor	Interés particular en el problema o en la solución (Reflejado en la función cumplida en el mismo)	Componente de la EGI en el que participa	Peso frente a la EGI	Fase donde el actor interviene				Actitud potencial frente al EGI ETV				Acción a desarrollar							
					B	M	A	F	E	A	FI	E	U	EP	M	D	I	F	M	F
Asocafe	Intersectorial	Mejorar la condición de trabajo de sus agremiados	Promoción, prevención			x						x	x						x	Capacitar a los trabajadores, fomentar el uso de ropa protectora
Caprecom	Sectorial	Mejorar los servicios prestados a sus afiliados	Promoción, prevención, atención			x						x	x						x	Mejorar programas de P y P que incluyan dengue y Chagas, realizar seguimiento a los paciente
JAC	Transectorial	Mejorar sus condiciones de salud	Promoción, Prevención			x						x	x						x	Participación activa en COVECOM, jornadas de recolección, detección comunitaria de casos, compromiso con PRTC
Secretaría de planeación	Institutional	Mejorar la gestión del municipio	gerencia			x						x							x	Viabilice POA, Viabilice recursos

