ORGANISMO: **Estudio Previo No: 16048**

SRIA SECCI DE SALUD Y PROT SOC

1. DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD QUE SE PRETENDE SATISFACER CON EL PROCESO DE CONTRATACIÓN.

1. DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD QUE SE PRETENDE SATISFACER CON EL PROCESO DE CONTRATACIÓN.

1.1. Datos Generales del proceso que se pretende adelantar

MODALIDAD CONTRACTUAL: Selección Abreviada mediante Subasta Inversa Electrónica

OBJETO: Adquirir insecticidas toldillo de larga duración para la prevención de las enfermedades transmitidas por vectores en el departamento de Antioquia.

PRESUPUESTO (VALOR): $1.925.000.000 excluido de IVA

PLAZO: Dos (2) meses contados a partir de la firma del acta de inicio, sin que supere el 13 de diciembre de 2024.

1.2. Descripción de la Necesidad

La Malaria, el dengue, Chikunguya, la Leishmaniasis, la Fiebre Amarilla, enfermedad de Chagas, son conocidas como enfermedades trasmitidas por vectores, (ETV), los cuales en estos casos son insectos que requieren sangre para su reproducción y por lo tanto, la obtiene al picar animales o al hombre, pero en ese proceso puede transmitir enfermedades a los seres humanos. Su prevención y control es responsabilidad de los departamentos de acuerdo con el artículo 43 y la Ley 715 de 2001, así:

El numeral 43.3.8 del artículo 43 de la ley 715 de 2001 dispone que es competencia de los Departamentos, ejecutar las acciones de inspección, vigilancia y control de los factores de riesgo del ambiente que afectan la salud humana, y de control de vectores y zoonosis de competencia del sector salud, en coordinación con las autoridades ambientales, en los corregimientos departamentales y en los municipios de categorías 4a., 5a. y 6a. de su jurisdicción, como acontece con las enfermedades transmitidas por vectores malaria, dengue, zika, chikungunya, leishmaniasis, enfermedad de chagas y fiebre amarilla, y es por ello que el Ministerio de Salud y Protección Social asigna recursos financieros, para el desarrollo de las actividades de prevención y control de estas enfermedades.

El vector de estas enfermedades puede estar asentado en, aproximadamente, en el 80% del territorio antioqueño en especial en las subregiones de Urabá, Bajo Cauca, Magdalena Medio y Nordeste, donde las condiciones climáticas, el tipo de viviendas, el crecimiento desordenado de los centros poblados, el mal manejo de los objetos en desuso, el cambio de usos del suelo, la falta de suministro de agua permanente de consumo para la población, entre otras condiciones que permiten el establecimiento de criaderos de insectos y con ello, favorecen la transmisión de enfermedades.

La malaria es una enfermedad transmitida por el zancudo (Anopheles) que se cría en agua limpia estancadas y que al picar a una persona enferma les extrae el parásito y luego de picar a una persona sana le puede inyectar el parásito. Es una enfermedad que puede llevar a la muerte si no recibe tratamiento.

El Dengue, por su parte es una enfermedad transmitida por el zancudo (Aedes) que se reproducen en aguas limpias estancadas en recipiente artificiales de cualquier tamaño, incluyendo tanques de almacenamiento de agua, botellas, canecas, llantas y en general cualquier recipiente de agua. Esta enfermedad que tiene tendencia a ascenso de acuerdo a las estadísticas, por lo cual un gran porcentaje de la población está en riesgo.

Teniendo en cuenta el anterior panorama es fácil deducir la relevancia de tomar las medidas necesarias para prevenir y controlar enfermedades e impedir el aumento de los brotes. La prevención el control de estas enfermedades deben estar en relación con la respuesta mundial para el control de Vectores 2017 - 2030 de la Organización Mundial de la Salud.

Entre actividades pueden incluirse información, comunicación, educación y participación de la comunidad, control físico, químico o biológico de los criaderos de insectos vectores, control químico de los vectores adultos con utilización de diferentes sustancias que estén recomendadas por el Ministerio de Salud y Protección Social, búsqueda activa enfermos realizada por microscopistas o lectores de prueba rápidas para diagnóstico y tratamiento; utilización de toldillo insecticida de larga duración, utilización de malla anti-zancudo y acompañamiento para su instalación o cualquier otra actividad que considere con potencial para la prevención y/o control de la ETV, de acuerdo a los hallazgos encontrados en los focos de enfermedad.

Por otra parte, y dada la relevancia epidemiológica en términos de salud pública a nivel departamental y nacional, el Ministerio de Salud y Protección Social asigna recursos para el desarrollo de las actividades de prevención y control de las enfermedades transmitidas por vectores, a través de transferencias de la nación de destinación específica y recursos del Sistema General de Participaciones componente en Salud Pública.

En el Departamento de Antioquia históricamente se ha diagnosticado para los años 2020 al 2022 21.698 casos de malaria, enfermedad que en más del 80% es diagnosticada y tratada por los microscopistas de la Red de Microscopía, lo cual sumado a las acciones de prevención y control, entre ellas el uso de insecticida toldillo de larga duración y la fumigación residual, han permitido lograr una gran disminución de esta enfermedad en los últimos años, llegando a 2023 a 17.060 casos según lo reportado en el SIVIGILA y publicado por el Instituto Nacional de Salud de Colombia en su Boletín Epidemiológico Semanal, aún en los momentos actuales donde como resultado del calentamiento global, se esperaría que esta enfermedad hubiera aumentado en nuestro departamento.

Fuente:
https://app.powerbi.com/view?r= eyJrIjoiMzI2MTYyZDYtYWJhYy00NjU1LTk0NWEtZGFjODkxMWM0ZGE2IiwidCI6ImE2MmQ2YzdiLTlmNTktNDQ2OS05MzU5LTM1MzcxNDc1OTRiYiIsImMiOjR9

Es así, que el Instituto Nacional de Salud reporta para la enfermedad de dengue a la semana epidemiológica número 29 con corte al 20 de julio de 2024, en el departamento de Antioquia 9.506 casos, y comparado con el 2023 que cerró con 5.721 casos, significando esto un aumento en un 166% de los casos para esta vigencia; teniendo en cuenta que de los 125 municipios del departamento se reporta 25 municipios en brote y 8 en alerta.

Fuente:
https://app.powerbi.com/view?r= eyJrIjoiOTIxMzE4MGItNjg4MC00ZmUyLWIwMzctODhlOWFjNzMyZmViIiwidCI6ImE2MmQ2YzdiLTImNTktNDQ2OS05MzU5LTM1MzcxNDc1OTRiYiIsImMiOjR9

A su vez para la malaria, en el departamento de Antioquia van 11.708 casos reportados, que comparado con el 2023 cerró con 17.060 casos, lo que significa que a la fecha se lleva un 68.6%de los casos. Siendo así 26 municipios con aumento de casos con respecto al 2023.

Fuente:
https://app.powerbi.com/view?r= eyJrIjoiMzI2MTYyZDYtYWJhYy00NjU1LTk0NWEtZGFjODkxMWM0ZGE2IiwidCI6ImE2MmQ2YzdiLTImNTktNDQ2OS05MzU5LTM1MzcxNDc1OTRiYiIsImMiOjR9

De igual manera la Superintendencia Nacional de Salud con el radicado 20245000201056561 del 22 de mayo de 2024, alerta por comportamientos inusuales de Eventos de Interés en Salud Pública entre la Semana Epidemiológica 1 a la 15 de 2024 en el departamento de Antioquia.

El uso de toldillo insecticida de larga duración (TILD), sobre las camas y sitios de dormir en las viviendas, ha demostrado ser efectivo para evitar que el insecto vector de la malaria, pique a las personas mientras duermen o descansan y les transmita la enfermedad. El toldillo por su malla de orificios estrechos actúa como barrera e impide que el insecto pueda acceder a las personas y picarlos y el insecticida que tiene en sus fibras mata a los insectos que se posen sobre ellas, por lo cual es una estrategia muy utilizada en los programas de control de malaria y es recomendada por la Organización mundial de la salud, el Instituto Nacional de Salud y el Ministerio de Salud y Protección Social. Estrategia técnica mundial contra la malaria 2016-2030, actualización 2021 (who.int)

En los lineamientos para la gestión operación de los programas de enfermedades transmitidas por vectores del Ministerio de Salud y Protección Social, se recomienda la utilización de insecticida toldillo de larga duración, como una estrategia de prevención, la cual se amplía en los Lineamientos 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/lineamientotild-prevencion-malaria.pdf.

Por lo anterior, la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, requiere

la adquisición de 33.000 insecticidas toldillo de larga duración para la prevención de las enfermedades transmitidas por vectores en el departamento de Antioquia

1.3. Ubicación del proceso en la estructura del Plan de Desarrollo Departamental

PLAN DE DESARROLLO: Por Antioquia Firme 2024-2027
LINEA ESTRATÉGICA: 52. Cohesión desde lo Social
COMPONENTE: 5201. Bien Estar - Salud Integral para Antioquia
PROGRAMA: 520106 Gestión y Vigilancia de los Riesgos Sanitarios y Ambientales

PROYECTO: Fortalecimiento de la gestión integrada del riesgo para la prevención y control de las enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis en el Departamento Antioquia.

CÓDIGO BPIN: 2024003050127

INDICADORES:

520106 Índice de vigilancia en Salud Pública, Prestación de Servicios y Sanitarios

52010602 campañas de gestión del riesgo para abordar situaciones relacionadas con enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis.

1.4. Competencia del organismo para adelantar el proceso

La Constitución Política de Colombia, como se indicó supra, consagra el saneamiento ambiental como un servicio público a cargo del Estado, correspondiéndole a éste, además de organizar, dirigir y reglamentar el saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, le asiste la obligación de garantizar a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

El artículo 298 de la Constitución Política estipula que los Departamentos tienen autonomía para la administración de asuntos seccionales, la planificación y promoción del desarrollo económico y social dentro de su territorio en los términos establecidos en la Constitución. Bajo esa premisa, los departamentos ejercen funciones administrativas de coordinación, complementariedad de la acción municipal; de intermediación entre la nación y los municipios, y de prestación de los servicios que determine la constitución y las Leyes.

De conformidad con el numeral 43.3.8 de la ley 715 de 2001, a la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia (SSSA) # Dirección de Salud Ambiental y Factores de Riesgo le corresponde realizar actividades de inspección, vigilancia y control de los factores de riesgo del ambiente que afectan la salud humana, y de control de vectores y zoonosis de competencia del sector salud, en coordinación con las autoridades ambientales, en los corregimientos departamentales y en los municipios de categorías 4a., 5a. y 6a. de su jurisdicción.

En la esfera territorial en virtud de las facultades conferidas por la Asamblea Departamental

mediante la Ordenanza 04 de 2020. el señor Gobernador expidió el Decreto 2020070002567 mediante el cual adopto la estructura administrativa de la administración departamental, disponiendo en el numeral 14 del articula 125° que son funciones de la Secretaria Seccional de Salud y Protección Social, entre otras: i) Ejecutar las acciones de inspección, vigilancia y control de los factores de riesgo del ambiente que afectan la salud humana, de vectores y zoonosis de competencia del sector salud, la vigilancia y control sanitario de la distribución y comercialización de alimentos y de los establecimientos gastronómicos así como del transporte asociado a dichas actividades en coordinación con las autoridades ambientales de los municipios de 4a. 5a y 6a categoria.

Finalmente es conveniente hacer referencia al Decreto Departamental No. 202107000528 del 01 de febrero del 2021, en el cual, en su artículo 1° se estableció la delegación para adelantar todas las actividades precontractuales, contractuales y pos contractuales necesarias para el cumplimiento de los fines del departamento de Antioquia. Así como la competencia para ordenar el gasto, expedir los actos administrativos relativos a la actividad contractual y celebrar contratos y convenios sin consideración a la cuantía, así:

En cada uno de los Secretarios de Despacho Misionales y de Apoyo Transversal, Directores de los Departamentos de Administrativos. Gerentes de Organismos y Jefes de Oficina Privada y de Comunicaciones, con relación a la misión, objetivos y funciones establecidos en el Decreto con Fuerza de Ordenanza No. 2020070002567 del 5 de noviembre de 2020 y las demás normas que lo modifiquen. Reglamenten. Adicionen o complementen.

Delegar en las Secretarias de Educación y de Salud y Protección Social de Antioquia, la competencia para el desarrollo de la actividad precontractual, contractual y post contractual y las operaciones presupuestales, inherentes al trámite de los procesos de adquisición de bienes y servicios, cuya fuente de financiación corresponda a recursos del sistema.

Por último, se destaca que el análisis de oferta y demanda se consultó en la página de Colombia compra eficiente, verificando que este insumo no hace parte de convenios marco y por lo tanto no se ofrece en la tienda virtual.

1.5. La forma de satisfacer la necesidad

El Departamento de Antioquia a través de la Secretaria Seccional de Salud y Protección Social, para el cumplimiento de sus competencias y deberes del orden constitucional, legal y reglamentario, en concreto, de disponer de los insumos necesarios para la prevención y control oportuno de las enfermedades transmitidas por vectores, puede satisfacer la necesidad descrita, celebrando un contrato de compraventa derivado del respectivo proceso de selección, para adquirir los 33.000 insecticidas toldillo de larga duración para la prevención de las enfermedades transmitidas por vectores en el departamento de Antioquia.

Bajo las anteriores circunstancias, la Secretaria Seccional de Salud y Protección Social del departamento de Antioquia, pretende contar con un contratista que se encargará de suministrar los insumos antes descrito para lo cual se adelantará un proceso de selección abreviada mediante el sistema de subasta inversa electrónica, de acuerdo con las características técnicas uniformes de los bienes y de conformidad con el # 2° del artículo 2° de la ley 1150 de 2007, y lo preceptuado en el artículo 2.2.1.2.1.2.1. Del Decreto

1082 de 2015, tal como se plasma en el Plan de Adquisiciones para la vigencia de 2024.

2. EL OBJETO A CONTRATAR, CON SUS ESPECIFICACIONES Y LA IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATO A CELEBRAR.

2.1. Objeto

Adquirir insecticidas toldillo de larga duración para la prevención de las enfermedades transmitidas por vectores en el departamento de Antioquia

2.1.1 Alcance del Objeto Contractual

Es importante, aclarar, que este contrato aún conserva, acciones enmarcadas en las dimensiones del Plan Decenal de Salud Pública 2012 - 2021 y el Plan de Desarrollo Por Antioquia Firme 2024 # 2027 dónde se planteó el implementación de ocho dimensiones prioritarias, que permitieron reconocer las prioridades en salud y su relación con los determinantes sociales y dimensiones transversales, que buscaban reconocer elementos de gestión diferenciales por los sujetos de especial protección y las personas expuestas a contextos, situaciones o condiciones de mayor vulnerabilidad, así como el fortalecimiento de la gestión de la autoridad sanitaria.

El gobierno nacional adoptó el nuevo plan nacional de Salud Pública mediante la resolución 1035 del 14 de junio de 2022, modificada por la resolución 2367 2023, que guiará los programas y proyectos territoriales de gestión de la salud pública del país en el periodo 2022 # 2031, y que tiene como propósito la reducción de las inequidades en salud, en busca de avanzar hacia la garantía del derecho fundamental a la salud.

Es así que se requiere adquirir 33.000 unidades de toldillo insecticida de larga duración en fibra de poliéster, con insecticida piretroide y de mínimo 156 orificios por pulgada cuadrada, para uso en cama doble con mínimo 150 cms de ancho, 150 cms de alto y 190 cms de largo, los cuales deberán ser entregados con la ficha técnica del producto, los cuales serán suministrado en los municipios con mayor número de casos de Malaria de las subregiones de Urabá, Bajo Cauca, Magdalena Medio y Nordeste.

1.2. Especificaciones técnicas

Las especificaciones técnicas del toldillo insecticida que se pretende adquirir, se encuentran detalladas en los documentos anexos al presente estudio.

Toldillo insecticida de larga duración en fibra de poliéster, con insecticida piretroide y de mínimo 156 orificios por pulgada cuadrada, para uso en cama doble con mínimo 150 cm de ancho, 150 cm de alto y 190 cm de largo. Se aceptan todos los colores.

Debe contar con:

- Certificado de distribuidor autorizado expedido por el titular del registro.
- Registro sanitario vigente.
- Concepto toxicológico y todas sus modificaciones si se han realizado.

- Licencia ambiental vigente.
- Certificado de resistencia a los lavados del producto ofertado, que demuestre una residualidad del compuesto activo luego de 20 lavadas.
- Certificado de análisis de calidad del lote o lotes que conformen la entrega de los toldillos, con los respectivos análisis fisicoquímicos facilitados por el laboratorio fabricante.
- Para toldillo insecticidas de larga duración importados:
licencia ambiental de importación del toldillo.
- Para toldillos insecticidas de larga duración fabricados en Colombia:
licencia ambiental de producción de plaguicidas a favor del fabricante del toldillo o su maquilador de acuerdo con lo informado en el registro sanitario

VER ANEXO No 1. Especificaciones técnicas.

2.2.1. Adquisición de bienes

N/A

2.2.2. Requerimientos ambientales

El contratista que se encuentre seleccionado deberá garantizar que, durante la ejecución de las actividades tendientes al cumplimiento del contrato, deben tener en cuenta por lo menos estas disposiciones:

· Ordenanza 1 de 2020, por medio del cual se prohibe la compra y uso de plásticos de un solo uso no biodegradable y el poliestireno extendido en los procesos de contratación del Departamento de Antioquia

· Ordenanza 10 de 2016, mediante la cual se institucionaliza el Programa #Basura Cero# en el Departamento de Antioquia, en el cual se establecen como acciones, entre otras, la de prevenir y reducir la generación de residuos.

· Guía de compras públicas sostenibles con el ambiente expedida por Colombia Compra Eficiente

El Contratista es el responsable del pago de multas, sanciones y otras medidas impuestas y ejecutoriadas por las autoridades ambientales, de acuerdo con lo preceptuado por la Ley 1333 de 2009. Estos pagos se harán bajo responsabilidad del contratista y se realizará a su costa, en ningún concepto se aceptará que se reconozcan por el contrato, incluyendo medidas adicionales cuando éstas resultaren del no acatamiento de la normatividad ambiental o del no acatamiento de los actos administrativos emitidos por la autoridad competente conforme a lo conceptuado por la Autoridad Ambiental competente en el acto administrativo que las imponga.

2.2.3. Requerimientos en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo

El contratista deberá tener implementado SG-SST y cumplir con todos los requisitos para la

prevención de accidentes y enfermedades laborales del personal propio y/o el de los proveedores de acuerdo con lo establecido en normatividad vigente que rijan la materia, dando aplicación en lo que corresponda al Manual de Seguridad y Salud en el Trabajo dirigido a Contratistas del Departamento de Antioquia.

Se debe tener en cuenta las normas que regulan el tema de Seguridad y Salud en trabajo, entre las cuales están:

· Decreto 1072 de 2015 #Único reglamentario del sector trabajo#
· Resolución 0312 de 2019 #Por la cual se definen estándares mínimos del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el trabajo#
· Decreto ley 1295 de 1994 #Por el cual se determina la organización y administración del Sistema General de Riesgos Profesionales#
· Ley 1562 de 2015 #Por la cual se modifica el Sistema de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones en materia de Salud Ocupacional#.
· Manual de Salud y Seguridad en el Trabajo del Departamento de Antioquia.

Nota: E SST debe ser implementado por las personas jurídicas y por las personas naturales que tengan personal a cargo conforme a los requisitos señalados en la Resolución 0312 de 2019. Para ello deberá presentar la autoevaluación vigente debidamente firmada por el representante legal y el responsable del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo. junto con su tarjeta profesional vigente.

* Departamento de Antioquia podrá en cualquier momento pedir información adicional que permita verificar los requisitos de la autoevaluación o el cumplimiento de la normatividad en estándares de Seguridad y Salud en el Trabajo.

2.2.4. Autorizaciones, permisos, licencias y documentos técnicos

Al momento de presentar la oferta el proponente deberá anexar los siguientes documentos:

- Certificado de distribuidor autorizado expedido por el titular del registro.
- Registro sanitario vigente. Concepto toxicológico y todas sus modificaciones si se han realizado, vigentes.
- Licencia ambiental vigente.
- Certificado de resistencia a los lavados del producto ofertado, que demuestre una residualidad del compuesto activo luego de 20 lavadas, el estudio debe de estar practicado por un organismo de acreditación que hagan parte de los acuerdos de reconocimiento multilateral suscritos por el organismo nacional de acreditación.
- Certificado de análisis de calidad del lote o lotes que conformen la entrega de los toldillos, con los respectivos análisis fisicoquímicos facilitados por el laboratorio fabricante.
- Para toldillo insecticidas de larga duración importados:
licencia ambiental de importación del toldillo.
- Para toldillos insecticidas de larga duración fabricados en Colombia:
licencia ambiental de producción de plaguicidas a favor del fabricante del toldillo o su maquilador de acuerdo con lo informado en el registro sanitario

2.2.5. Codificación del bien, obra o servicio según las Naciones Unidas - UNSPSC

CLASIFICACION: Suministros
SEGMENTO: 10 material vivo y animal, accesorios y suministros
FAMILIA: 1019 productos para el control de plagas
CLASE: 101915 pesticidas o repelentes de plagas
CÓDIGO PRODUCTO UNSPSC: 10191509 Insecticidas

2.3. Partes

Contratante: Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia.

Contratista: El proponente que presente la mejor oferta, siempre y cuando satisfaga los requerimientos contenidos en el presente estudio previo y en el pliego de condiciones establecido para tal fin y tenga la capacidad jurídica y financiera solicitada, en todo caso podrá ser persona natural o jurídica.

2.4. Plazo

Dos (2) meses contados a partir de la firma del acta de inicio, sin superar el 13 de diciembre de 2024.

2.5. Lugar de ejecución y entrega

Sitio de entrega: Municipio de Medellin, almacén de la Secretaria Seccional de Salud de Antioquia, calle 20 No 65 G 57. Teléfono 6043855210

Lugar de Entrega de documentos: Gobernación de Antioquia, Centro Administrativo Departamental Alpujarra calle 42 B No 52-106 Piso 8, oficina 806.

2.6. Identificación del contrato que se pretende celebrar

El articulo 32 de la ley 80 de 1993 dispone que se denominan contratos estatales todos los actos jurídicos generadores de obligaciones que celebren las entidades a que se refiere el estatuto de contratación estatal, previstos en el derecho privado o en disposiciones especiales, en complemento del catálogo de los negocios jurídicos que se enuncian por el legislador en la citada disposición.

Si bien, dentro de los tipos de contratos estatales enunciados en el citado artículo 32 de la ley 80 de 1993 no se contempla el contrato que se pretende celebrar en esta ocasión (compraventa), con fundamento en la cláusula remisoria a las normas de derecho privado prevista en el inciso primero del citado artículo 32, es conveniente traer a colación lo previsto en Titulo XXIII del código civil, en consonancia con lo prescrito en el artículo 905 del código comercio que establece los presupuestos para su existencia y validez.

En efecto, el artículo 1849 del código civil define la compraventa como un #contrato en que una de las partes se obliga a dar una cosa y la otra a pagarla en dinero. Aquélla se dice vender y ésta comprar. El dinero que el comprador da por la cosa vendida se llama precio.# Por su parte, el articulo 905 del Código de Comercio define el contrato de

compraventa como aquel en que #una de las partes se obliga a trasmitir la propiedad de una cosa y la otra a pagarla en dinero. El dinero que el comprador da por la cosa vendida se llama precio (#)#. En cuanto a su caracterización obligacional, el contrato de compraventa tiene como rasgos comunes ser de naturaleza bilateral, conmutativo y de obligaciones recíprocas.

La jurisprudencia de la Sección Tercera del Consejo de Estado ha destacado, en relación a la diferencias entre el contrato de suministro y compraventa en el derecho privado, a pesar de la estrecha similitud que guardan, pues es bien sabido que ambos comparten elementos que tienden a asemejarlos, tales como la ejecución, a título oneroso, de la prestación acordada de forma diferida en el tiempo, resulta de la esencia del contrato de suministro la entrega de determinada cantidad de cosas que, en los términos del Estatuto Mercantil, bien pueden ser muebles o inmuebles, o incluso puede tener cabida el suministro de servicios, dación que necesariamente debe efectuarse en forma sucesiva o diferida, pues es su ejecución en un tiempo prolongado, que no instantáneo, lo que constituye la gran diferencia con su análogo de la compraventa o del contrato de prestación de servicios según corresponda, todo lo cual se efectúa a cambio de un precio.

2.7. Obligaciones de las Partes

2.7.1. Obligaciones Generales de las partes

1. Perfeccionar conjuntamente la minuta del contrato en los términos previstos.
2. Suscribir el acta de inicio.
3. Suministrar la información disponible que se requiera para la ejecución del contrato.
4. Apoyar técnicamente el desarrollo del contrato.
5. Suscribir las actas que se produzcan en el desarrollo del contrato incluyendo actas de terminación y liquidación.
6. Mantener un flujo constante de la información necesaria durante la ejecución y liquidación del contrato.
7. Mantener actualizada la información respectiva a sus obligaciones contenida en la plataforma SECOP.

2.7.2 Obligaciones del Contratista

2.7.2.1. Obligaciones Técnicas

1. Desarrollar las actividades necesarias para dar cabal cumplimiento al objeto del contrato con todas las especificaciones y requerimientos técnicos, establecidos en el proceso precontractual, en los Estudios y Documentos Previos, en el Pliego de Condiciones y Adendas si las hubiere.
2. Entregar los insumos y elementos con las especificaciones técnicas exigidas, dentro del plazo estipulado.
3. Garantizar la calidad y el precio pactado.
4. Acreditar que se encuentra al día en el pago de aportes parafiscales y los relativos al Sistema de Seguridad Social Integral durante toda la vigencia del contrato.
5. Reemplazar a sus expensas y a entera satisfacción, sin costo los insumos y elementos por defectos de fabricación o si no cumple con las condiciones exigidas.

6. Cumplir con cada uno de los ofrecimientos presentados en la propuesta económica.
7. Cumplir con el alcance del objeto y todas las especificaciones técnicas descritas en los estudios previos y en la invitación pública.
8. Las demás que se deriven del objeto del contrato.

2.7.2.2. Obligaciones Administrativas, Legales y Financieras

1. Allegar la Garantía con la cual se amparen los riesgos previstos del proyecto para el inicio del plazo contractual, así como las requeridas de acuerdo con el inicio del contrato, las prórrogas, las adiciones, modificaciones o restablecimiento de las mismas de conformidad con el plazo establecido;
2. Disponer de los medios necesarios para la ejecución del contrato, conforme a lo estipulado en los pliegos.
3. Acreditar que se encuentra al día en el pago de aportes parafiscales y los relativos al Sistema de Seguridad Social Integral durante toda la vigencia del contrato.
4. Presentar de manera oportuna los documentos necesarios para el pago de conformidad con la forma de pago establecida en el presente documento.
5. Atender en forma oportuna las instrucciones del supervisor del contrato.
6. Conocer y dar cumplimiento a la normatividad ambiental aplicable para la ejecución del proyecto
7. Previo a la suscripción del Acta de Inicio, y durante el plazo contractual, estará a cargo del contratista el pago mensual de salarios, prestaciones sociales, parafiscales, riesgos laborales, dotación, elementos de protección personal, herramientas de trabajo, según las actividades a desempeñar y cumplir con sus obligaciones frente al sistema de seguridad social integral, parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, SENA e ICBF). Para el efecto el Contratista debe presentar al supervisor del contrato, dentro del término establecido, la documentación que acredite el cumplimiento del pago de estas obligaciones.
8. Informar a la supervisión sobre cualquier anomalía, inconveniente o dificultad relacionado con los aspectos sociales y ambientales durante la ejecución de las actividades objeto del contrato, y las posibles soluciones para la resolución de los mismos.
9. Velar por la correcta ejecución y cumplimiento de las medidas y actividades de prevención y mitigación socioambiental.
10. Garantizar la implementación de las medidas necesarias para prevenir la ocurrencia de posibles accidentes no solo para trabajadores sino para la comunidad en general.
11. Cumplir con los requisitos para la prevención de accidentes y enfermedades laborales del personal propio y/o el de los proveedores de acuerdo con lo establecido en el Código Sustantivo del Trabajo y demás normas que rijan la materia, dando aplicación en lo que corresponda al Manual de Seguridad y Salud en el Trabajo dirigido a Contratistas del Departamento de Antioquia.
12. Presentar en debida forma la factura correspondiente a la prestación del bien, obra o servicio. Si el contratista está obligado a facturar electrónicamente, deberá presentar al departamento la factura electrónica validada previamente por la DIAN, como requisito necesario para el pago de los bienes y/o servicios contratados, de acuerdo con las instrucciones y directrices de la DIAN.
13. Estarán a cargo del Contratista y de acuerdo al régimen tributario los IMPUESTOS, TASAS Y CONTRIBUCIONES, establecidos por las diferentes autoridades nacionales, departamentales o municipales.
14. El Contratista, bajo la gravedad de juramento, manifiesta que ni él ni sus

representantes legales, apoderados, revisor fiscal o quien haga sus veces: i). Están incluidos en la lista ONU emitida por el Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas o la lista emitida por la oficina de control de activos extranjeros de las Naciones Unidas (OFAC) también conocida como lista Clinton, ni en ninguna otra lista restrictiva emitida por organismos nacionales o internacionales, policiales, judiciales o de investigación con igual fin; ii). Han participado en actividades de lavado de activos o financiación del terrorismo.
15. De acuerdo con el régimen tributario aplicable al caso concreto, el contratista debe inscribirse en la Oficina de Industria y Comercio de los municipios donde se presta el servicio (en caso de que aplique).
16. Garantizar que en los eventos y actividades desarrollados en el marco de la ejecución del contrato se dé cumplimiento a lo estipulado en la Ordenanza N° de 01 de 2020 (prohibición plástica de un solo uso), así como las directrices y orientaciones brindadas por el Departamento de Antioquia sobre la materia.
17. Las demás que tengan relación directa con la naturaleza y objeto del contrato.

2.7.3. Obligaciones del Contratante

1. Realizar las gestiones administrativas y presupuestales que sean de su competencia, para la apropiación y traslado de los recursos del contrato.
2. Ejercerá el seguimiento, control, vigilancia, verificación, asesoria al contrato, por medio de la Supervisión, de acuerdo con la Ley 80 de 1993, III. DEL CONTRATO ESTATAL, en el Artículo 32.
3. Exigir al Contratista la ejecución idónea y oportuna del objeto del contrato.
4. Pagar el presente contrato en la forma prevista, previa presentación de los informes de la supervisión/interventoría y soportes de ejecución por parte del contratista.
5. Informar por escrito, de manera oportuna e inmediata al CONTRATISTA las posibles irregularidades encontradas durante el desarrollo del contrato.
6. Verificar la efectiva prestación del servicio y el cumplimiento de todos los compromisos adquiridos por parte del Contratista, entre otras.
7. Asignar un supervisor por parte de la entidad contratante departamento de Antioquia.
8. Las demás que tengan relación directa con la naturaleza y objeto del contrato.

3. LA MODALIDAD DE SELECCIÓN DEL CONTRATISTA Y SU JUSTIFICACIÓN, INCLUYENDO LOS FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE SOPORTAN SU ELECCIÓN.

La modalidad de selección del presente proceso se justifica en lo contemplado en el literal a) del numeral 2 del Artículo 2° de la Ley 1150 de 2007 y artículo 2.2.1.2.1.2.1 y siguiente del Decreto 1082 de 2015.

Dicho literal a) del numeral 2 del artículo 2 de la Ley 1150 de 2007, establece la modalidad contractual, así: "La adquisición o suministro de bienes y servicios de características técnicas uniformes y de común utilización por parte de las entidades, que corresponden a aquellos que poseen las mismas especificaciones técnicas, con independencia de su diseño o de sus características descriptivas, y comparten patrones de desempeño y calidad objetivamente definidos.#

Para la adquisición de estos bienes y servicios las entidades deberán, siempre que el reglamento así lo señale, hacer uso de procedimientos de subasta inversa o de instrumentos de compra por catálogo derivados de la celebración de acuerdos marco de

precios o de procedimientos de adquisición en bolsas de productos.

Por su parte el artículo 2.2.1.2.1.2.1. y siguientes del Decreto 1082 de 2015, determina las disposiciones comunes para adelantar la licitación pública para la Adquisición de Bienes y Servicios de Características Técnicas Uniformes.

El presente proceso de selección se desarrollará con arreglo a los principios de transparencia, economía, responsabilidad, y de conformidad con los postulados que rigen la función administrativa, señalados en los artículos 209 la Constitución Política de Colombia, en las Leyes 80 de 1993 y 1150 de 2007, 1474 de 2011, en el Decreto 1082 de 2015, y demás normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan.

En consecuencia, y dadas las consideraciones anotadas, se tiene que la selección del contratista que ejecutará el contrato cuyo objeto es: #Adquirir toldillos insecticidas de larga duración (TILD) para la prevención de las enfermedades transmitidas por vectores en el Departamento de Antioquia.# Deberá adelantarse: selección abreviada por subasta inversa electrónica.

4. EL VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO Y LA JUSTIFICACIÓN DEL MISMO, INDICANDO LAS VARIABLES UTILIZADAS PARA CALCULAR EL PRESUPUESTO DE LA CONTRATACIÓN Y LOS RUBROS QUE LO COMPONEN.

4.1 Análisis del sector

En el mercado nacional existen empresas importadoras y distribuidoras de toldillo insecticida de larga duración (TILD), para uso en salud pública. Existen tanto a nivel de Medellín como de otras ciudades del país oferentes del producto, el cual es utilizado en acciones de salud pública, para el control del insecto transmisor de la malaria y por lo tanto es adquirido por el Ministerio de Salud y Protección Social, los departamentos, las Secretarías de Salud de los municipios de categoría E, 1,2 y 3, la Policía y el Ejército.

4.1.1 Aspectos Generales

Existe una oferta de toldillo insecticida de larga duración (TILD), para uso en salud pública, los cuales son probados y recomendados por la Organización Mundial de la Salud, el Instituto Nacional de Salud y el Ministerio de Salud y Proyección Social. El Ministerio de Salud y Protección Social los autoriza expidiendo su Registro sanitario y su concepto toxicológico, los cuales al momento de la adquisición deben estar vigentes.

4.1.2 Análisis de la Oferta

a. ¿Quién vende?

Se buscaron empresas en el mercado nacional y local, pudiéndose determinar que existe variedad de empresas que pueden vender el toldillo insecticida de larga duración (TILD), para uso en salud pública y satisfacer la necesidad que presenta la Secretaría Seccional de Salud y de la Protección Social de Antioquia, así mismo garantizar calidad, oportunidad del

objeto a contratar.

Entre las empresas que están en capacidad de suministrar los toldillos y que podrían ejecutar el contrato de acuerdo a las especificaciones planteadas, se encuentran:

ADÁPTICA S.A.S
FITOGRANOS
VENTAS, DISTRIBUCIÓN Y MARKETING LTDA
SASVI SAS
VECTORS AND PEST MANAGEMENT LTDA

b. ¿Cuál es la dinámica de producción, distribución y entrega de bienes, obras o servicios?

Las unidades de toldillo insecticida de larga duración son fabricados bajo procesos industriales controlados, donde se le incorpora a la malla el insecticida. Las industrias que los fabrican pueden tener sede en Colombia o en el exterior.

Existen empresas mayoristas que realizan la comercialización en forma directa o a través de distribuidores con sede en diferentes departamentos y ciudades, con mayor presencia en la capital del país.

c. ¿Existe un acuerdo marco o instrumento de agregación de demanda suscrito por Colombia Compra Eficiente para la adquisición del bien o servicios?

No existe acuerdo marco para este producto

4.1.3 Análisis de la Demanda

El principal comprador a nivel nacional es el Ministerio de Salud y Protección Social, pero este lo adquiere principalmente a través de la Organización Panamericana de la Salud que lo gestiona en el mercado internacional con grandes fabricantes, el Ejército, la Policía, las Secretarías de Salud de los departamentos y de los municipios categorías E, 1,2 y 3.

a. ¿Cómo ha adquirido la Entidad Estatal en el pasado este bien, obra o servicio?

Generalmente lo recibe del Ministerio de Salud y Protección Social y en algunas ocasiones lo adquiere en el mercado nacional.

Departamento de Antioquia - Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, 2022, por PROCESO DE SELECCIÓN DE SUBASTA INVERSA N° 4600014424, objeto: Suministrar insecticida toldillo de larga duración en fibra de poliéster con insecticida piretroide y de mínimo 156 orificios por pulgada cuadrada. Valor: $ 331.773.000. Se adquirieron 7.059 toldillos a razón de $47.000 la unidad.

Departamento de Antioquia - Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, 2023, por PROCESO DE SELECCIÓN ABREVIADA MEDIANTE SUBASTA

INVERSA ELECTRONICA N° 4600016444, objeto: Adquirir insecticidas toldillo de larga duración para el programa de promoción y prevención de las enfermedades transmitidas por vectores de la Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia. Valor: $ 1.801.982.457. Se adquirieron 34.690 toldillos a razón de $51.945.30 la unidad.

b. ¿Cómo adquieren las Entidades Estatales y las empresas privadas este bien, obra o servicio?

Las unidades de toldillo insecticida son adquiridas por el Ministerio de Salud y Protección Social en el mercado internacional a través de la Organización Panamericana de la Salud y las otras entidades que lo requieren lo adquieren en el mercado nacional.

Se realizó búsqueda en la página de Colombia Compra Eficiente # Datos Abiertos, sobre contratos que hayan celebrado otras entidades públicas con objetos similares, se encuentran algunos procesos con características y especificaciones técnicas diferentes, en razón a que cada entidad cuenta con necesidades diversas, Ver anexo N°2 Contratos Otras Entidades.

4.2. Presupuesto oficial

El presupuesto oficial del presente proceso asciende a la suma de MIL NOVECIENTOS VEINTICINCO MILLONES DE PESOS ML ($ 1.925.000.000) IVA excluido de acuerdo con el artículo 476, numeral 24 (j) del Estatuto Tributario.

Para determinar el valor del presupuesto oficial, se solicitaron cotizaciones vía correo electrónico y se publicó en el SECOP II, se recibieron tres cotizaciones por el correo electrónico, las cuales cumplían con las especificaciones técnicas; con ellas se elaboró el presupuesto tomando como base el promedio de las tres cotizaciones.

Ver anexo N°3 Cálculo del Presupuesto Oficial.

Las variables que se utilizaron para calcular el presupuesto fueron:
Valor unitario de los toldillos
Cantidad requerida
No se tomó en cuenta el IVA, dado que los toldillos son excluidos (artículo 476, numeral 24 (j) Estatuto Tributario

El porcentaje de variación en el valor unitario del toldillo, con respecto al año 2023 fue de 12,30%

4.3. Forma de pago de los recursos

El valor del contrato será cancelado en un solo pago al contratista una vez se haya recibido a satisfacción la totalidad de los toldillos de acuerdo con el plazo de ejecución del contrato, previa presentación de la siguiente documentación:

1. Cuenta de cobro o factura del contratista, según su obligación legal.

2. Informe de Seguimiento de la Supervisión a la Contratación Estatal expedida por el Supervisor.
3. Certificado de estar a paz y salvo con los aportes parafiscales y los relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, expedido por el Revisor Fiscal o el Gerente/ representante legal. Si el certificado es expedido por el revisor fiscal este deberá aportar: Fotocopia de la cédula de Ciudadanía, de la tarjeta profesional y certificado de la Junta Central de Contadores vigente

Respecto al pago de los aportes, en el evento en que el contratista seleccionado se encuentre exento de realizar el pago de aportes parafiscales al SENA e ICBF, deberá presentar una manifestación suscrita por el revisor fiscal y/o representante legal, que acredite su condición de beneficiario de dicha exoneración al cumplir con los presupuestos normativos del artículo 25 de la Ley 1607 de 2012 y el Decreto Nacional 862 de 2013.

La facturación deberá realizarse en todo caso en pesos colombianos.

NOTA: En caso de que el oferente seleccionado para el proceso de selección a desarrollar sea una persona natural, deberá cancelar la seguridad social de acuerdo a los topes establecidos por la ley sin superar los mismos, por lo que deberá cotizar sobre la base cotización mínima del cuarenta por ciento (40%) del valor mensualizado de los ingresos, asumiendo lo reglado en el artículo 107 del Estatuto Tributario Nacional y en la circular K2017090000086 del 2/2/2017 de la Secretaría de Hacienda El Departamento de Antioquia a través de la Secretaria de Hacienda, procederá de conformidad con la normatividad tributaria vigente, a deducir y/o retener de cada pago los impuestos, estampillas, tasas, contribuciones a que haya lugar.

PARÁGRAFO 1: Para cada pago, se debe presentar la siguiente documentación:

a. Informe de Seguimiento de la Supervisión a la Contratación Estatal, en el cual conste el recibo a satisfacción.
b. Certificado de estar a paz y salvo con los aportes relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, Caja de Compensación Familiar, ICBF y Sena, expedido por el representante legal o revisor fiscal.
c. Fotocopia de la cédula del revisor fiscal
d. Tarjeta profesional del revisor fiscal
e. Certificado de Junta Central de Contadores actualizado
f. Planilla (PILA), con fecha correspondiente al mes facturado

PARÁGRAFO 2: El contratista deberá presentar en debida forma la factura correspondiente a la prestación del bien, obra o servicio. Si el contratista está obligado a facturar electrónicamente, deberá presentar al Departamento la factura electrónica validada previamente por la DIAN, como requisito necesario para el pago de los bienes y/o servicios contratados, de acuerdo con las instrucciones y directrices de la DIAN.

PARAGRAFO 3: De las facturas que se originen en el presente contrato, al contratista se le harán las siguientes deducciones:

Deducciones y Retenciones

De conformidad con la Ordenanza 41 del 27 de noviembre de 2020 de la Asamblea de Antioquia, y sus modificaciones: La entidad efectuará al contratista deducción por concepto de estampillas antes de IVA, las cuales corresponden a un 5,8% discriminado de la siguiente manera:

0,6% Estampilla Pro Desarrollo Departamental
2,0% Estampilla Pro Bienestar del Adulto Mayor
0,4% Estampilla Politécnico JIC
1,0% Estampilla Pro Hospitales Públicos de Antioquia
0,4% Estampilla Pro Institución Universitaria de Envigado
0,4% Estampilla Universidad Digital
1,0% Tasa Pro Deporte y Recreación

Adicionalmente tendrá la retención en la fuente de acuerdo a la normatividad vigente según el tipo de contribuyente, para lo que se deberá tomar en cuenta el RUT del contratista.

Además, el proponente deberá tener en cuenta las retenciones a que haya lugar conforme a la normatividad y en los casos que aplica si es sujeto al impuesto de Industria y Comercio ICA, el cual es de exclusiva responsabilidad del contratista.

PARÁGRAFO 4: Los pagos se realizarán de acuerdo a la disponibilidad del PAC

Impuesto Reteica:

Es responsabilidad del contratista, estar a paz y salvo por concepto de Industria y Comercio en el municipio donde ejerce sus labores.

Para el municipio de Itagüí, el Departamento de Antioquia fue declarado Agente Retenedor, por lo que es deber del contratista y del supervisor, discriminar e indicar en el informe de supervisión o de interventoría y en la factura, los valores por las actividades comerciales realizadas en este municipio.

El contratista será responsable de informarse e incluir en su propuesta toda tasa, retribución, impuesto o gravamen que corresponda y/o del cual sea responsable y el Departamento no aceptará reclamación alguna por estos conceptos.

4.4. Número de registro en el Banco de Proyectos, Rubro Presupuestal, Certificado de Disponibilidad Presupuestal y Vigencia futura

· Banco de proyectos:

Nombre: Factores Riesgo Vectores y Zoonosis

BPIN/BPID: 2024003050127

Elemento PEP: 01-0102

Vigente hasta: noviembre 30 de 2024

Rubro presupuestal: 2320201003/131D/4-SP3033/C19053/010102 SGP # SALUD PÚBLICA

Proyecto: 01-0102/007> 006 Gestión enfermedades transmitidas por vectores

Certificado de disponibilidad presupuestal - CDP: 3500054739. Fecha de creación: 05/09/2024. Valor $ 1.925.000.000.

5. LOS CRITERIOS PARA SELECCIONAR LA OFERTA MÁS FAVORABLE

Por ser un servicio de características técnicas uniformes y de común utilización, EL ÚNICO FACTOR DE SELECCIÓN PARA IDENTIFICAR LA OFERTA MÁS FAVORABLE SERÁ EL MENOR PRECIO OFRECIDO, a través de la modalidad de SUBASTA INVERSA ELECTRÓNICA.

La ausencia de requisitos o la falta de documentos no necesarios para la comparación de las propuestas no servirán de título suficiente para el rechazo de los ofrecimientos hechos, de acuerdo con el parágrafo 1 del artículo 5 de la Ley 1150 de 2007 modificado por el artículo 5 de la Ley 1882 de 2018 y la circular única 2019 de Colombia Compra Eficiente.

En consecuencia, se solicitará a los oferentes subsanar los requisitos de la oferta que no impliquen la asignación de puntaje y los oferentes pueden subsanar tales requisitos hasta antes de la realización del certamen de subasta.

Serán rechazadas las ofertas de aquellos proponentes que no suministren la información y la documentación solicitada por la Entidad Estatal hasta el plazo anteriormente señalado.

El proponente deberá acreditar los requisitos para la habilitación de la propuesta que se relacionan en la sección subsiguiente.

5.1 Requisitos Habilitantes y de Participación

5.1.1. REQUISITOS DE ORDEN LEGAL - CAPACIDAD JURIDICA

En el presente Proceso de Contratación podrán participar personas naturales, jurídicas, consorcios y uniones temporales, nacionales o extranjeras, consideradas legalmente capaces en las disposiciones vigentes, que no tengan las incompatibilidades ,inhabilidades o conflicto de interés para contratar de que tratan el artículo 8 de la Ley 80 de 1993, la Ley 1150 de 2007, la Ley 1474 de 2011, la Ley 2195 de 2022, sus decretos reglamentarios y demás normas concordantes, y cuyo objeto social o actividad se relacione directamente con el objeto del presente proceso, para garantizar la satisfacción de la necesidad del Departamento de Antioquia # Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia.

Todos los Proponentes deben:

I. Tener capacidad jurídica para la presentación de la Propuesta.
II. Tener capacidad jurídica para la celebración y ejecución del contrato.

III. No estar incursos en ninguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad previstas en la Constitución y en las leyes de Colombia, en especial las previstas en la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007 y en la Ley 1474 de 2011.
IV. No estar incursos en alguna causa de disolución o liquidación.
V. No estar en un proceso de liquidación o concordato
VI. No estar reportado en el último Boletín de Responsables Fiscales vigente a la fecha de cierre del presente proceso de selección, publicado por la Contraloría General de la República, de acuerdo con el artículo 60 de la Ley 610 de 2000.
VII. No presentar los antecedentes disciplinarios vigentes que impliquen inhabilidad para contratar con el Estado. Dicha afirmación se entenderá prestada con la suscripción de la carta de presentación de la Propuesta, sin perjuicio de anexar los documentos solicitados.

Los Proponentes nacionales o extranjeros podrán presentar Ofertas directamente o por intermedio de APODERADO, evento en el cual deberán anexar con la Oferta el poder otorgado en legal forma, en el que se confiera al apoderado, de manera clara y expresa, facultades amplias y suficientes para actuar, obligar y responsabilizar a todos y cada uno de los integrantes en el trámite del presente proceso y en la suscripción del Contrato.

El apoderado podrá ser una persona natural o jurídica, pero en todo caso deberá tener domicilio permanente, para efectos de este proceso, en la República de Colombia, y deberá estar facultado para representar conjuntamente al Proponente y a todos los integrantes del Proponente plural, a efectos de adelantar en su nombre de manera específica las siguientes actividades:

I. Formular Oferta para el proceso de selección de que trata el presente documento;
II. Dar respuesta a los requerimientos y aclaraciones que solicite la entidad en el curso del presente proceso;
III. Recibir las notificaciones a que haya lugar dentro del proceso, incluyendo la del acto administrativo de Adjudicación;
IV. Suscribir en nombre y representación del Adjudicatario el Contrato.

En caso de no anexarse con la oferta el poder conferido legalmente, con anterioridad al cierre del proceso o que éste no se encuentre suscrito por quien tenga facultades para ello, según los documentos de existencia y representación de la persona jurídica, la Entidad solicitará tales requisitos durante el periodo de evaluación de las propuestas.

El poder especial en referencia es diferente a la Carta de Presentación de la oferta, razón por la cual, este último sí necesita de los requisitos legales establecidos para los poderes especiales. Lo anterior, en concordancia con el artículo 5° del Decreto 019 de 2012.

1. CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA (DILIGENCIAR ANEXO)

Se elaborará a partir del modelo suministrado en el documento correspondiente al pliego de condiciones definitivo y será suscrita directamente por la persona natural; por el representante legal de la persona jurídica, Consorcio, Unión Temporal u otra forma de asociación o por el apoderado del proponente extranjero.

La carta de presentación no implica el otorgamiento de un poder especial, razón por la

cual, no es necesario que la misma surta el proceso de autenticación ante notaria.

En el formato de carta de presentación de la propuesta es indispensable incluir el número telefónico, correo electrónico y demás datos relacionados en el citado modelo, a fin de que la Entidad surta los requerimientos a través de dichos medios, cuando así se disponga.

En el evento en que el Proponente considere que algún documento de su oferta goza de reserva legal, deberá manifestarlo expresamente en la carta de presentación de la propuesta y soportarlo conforme a las normas que le brindan tal carácter

Con la carta de presentación de la propuesta se entiende presentada la declaración juramentada por parte del proponente de no encontrarse incurso en alguna de las inhabilidades o incompatibilidades previstas en la Ley, ni en conflicto de intereses que pueda afectar el normal desarrollo del contrato, así como el origen lícito de los recursos destinados al proyecto o a la ejecución del contrato.

2. COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

Los Proponentes deben suscribir el compromiso anticorrupción contenido en el pliego condiciones definitivo, en el cual manifiestan su apoyo irrestricto a los esfuerzos del Estado Colombiano contra la corrupción. Si se comprueba el incumplimiento del Proponente, sus empleados, representantes, asesores o de cualquier otra persona que en el Proceso de Contratación actúe en su nombre, es causal suficiente para el rechazo de la Oferta o para la terminación anticipada del contrato, si el incumplimiento ocurre con posterioridad a la adjudicación del mismo, sin perjuicio de que tal incumplimiento tenga consecuencias adicionales.

En el evento de conocerse casos especiales de corrupción, se debe reportar el hecho al Programa Presidencial #Lucha contra la Corrupción# a través de: los números telefónicos: (1) 560 10 95, (1) 565 76 49, (1) 562 41 28; vía fax al número telefónico: (1) 565 86 71; la línea transparente del programa, a los números telefónicos: 01 8000 913 040 o (1) 560 75 56; en el correo electrónico: webmaster@anticorrupción.gov.co; al sitio de denuncias del programa, en el Portal de Internet: www.anticorrupción.gov.co, correspondencia o personalmente, en la dirección Carrera 8 No 7#27, Bogotá, D.C.

En el caso de las modalidades asociativas, como consorcios o uniones temporales, entre otras, esta declaración se debe realizar por cada uno de sus integrantes.

3. DECLARACIÓN NO LAVADO DE ACTIVOS

Los proponentes deberán diligenciar el Anexo dispuesto en el pliego de condiciones definitivo suscrito por el representante legal en el que manifieste: El proponente bajo la gravedad de juramento que se entiende prestada con la firma de la propuesta que ni Él ni sus accionistas o socios y/o sus administradores, miembros de junta directiva, representantes legales, apoderados, revisor fiscal o quienes hagan sus veces: a) Están incluidos en la lista ONU emitida por el Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas o la lista emitida por la Oficina de Control de Activos Extranjeros (OFAC) también conocida como lista Clinton, ni en ninguna otra lista restrictiva emitida por organismos nacionales o

internacionales, policiales, judiciales o de investigación con igual fin. B) Han participado en actividades de lavado de activos o financiación del terrorismo. El proponente entiende y acepta que en el evento de incurrir en cualquiera de las situaciones referidas en los literales anteriores durante la relación contractual con el Departamento de Antioquia, esta entidad dará por terminado el contrato de manera unilateral.

En el caso de las modalidades asociativas, como consorcios o uniones temporales, entre otras, esta declaración se debe realizar por cada uno de sus integrantes.

4. CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

PERSONA JURÍDICA:

Deberá comprobar su existencia y representación legal, mediante certificado expedido por la Cámara de Comercio de su domicilio o por el organismo o autoridad competente.

El certificado, deberá cumplir con los siguientes requisitos:

1. Fecha de expedición no mayor a treinta (30) días calendarios anteriores a la fecha de cierre del plazo de presentación de propuestas del presente proceso.
2. El objeto social de la persona jurídica deberá estar acorde con el objeto y las actividades a contratar.
3. La duración de la persona jurídica no puede ser inferior al plazo establecido para el contrato y un (1) año más. (Art. 6, Ley 80 de 1993)
4. Estar debidamente renovado de conformidad con el artículo 33 del Código de Comercio, en concordancia con el artículo 1 del Decreto 668 de 1989.

Si el representante legal tiene limitaciones para comprometer o contratar a nombre de la persona jurídica, deberá presentar copia de los Estatutos, del acta de la junta de socios o junta directiva en la cual haya sido facultado para presentar la propuesta y celebrar el contrato en el evento de resultar adjudicatario. En todo caso, dicha autorización debe ser anterior a la fecha del cierre para la presentación de la propuesta.

PERSONA JURÍDICA EXTRANJERA SIN SUCURSAL EN COLOMBIA:

1. Acreditar su existencia y representación legal, para lo cual debe presentar un documento expedido por la autoridad competente en el país de su domicilio, expedido por lo menos dentro de los sesenta (60) días calendario anteriores a la fecha de cierre del proceso conforme a lo dispuesto en las normas sobre legalización de documentos, en el que conste su existencia, objeto, fecha de constitución, vigencia, nombre del representante legal de la sociedad o de la persona o personas que tengan la capacidad para comprometerla jurídicamente y sus facultades, señalando expresamente, si fuere el caso, que el representante no tiene limitaciones para presentar la propuesta.

En el evento en que el proponente extranjero no tuviese un documento que contenga la totalidad de la información, debe presentar los documentos que sean necesarios para acreditar lo solicitado en el presente numeral expedidos por las autoridades competentes. Si no existiese ninguna autoridad o entidad que certifique la información aquí solicitada, el

proponente extranjero debe presentar una declaración juramentada de que es una persona con capacidad para vincular y representar a la sociedad en la que conste: Que no existe autoridad u organismo que certifique lo solicitado en el presente numeral; y la capacidad para vincular y representar a la sociedad, de la persona que efectúa la declaración y de las demás personas que puedan representar y vincular a la sociedad, si las hay.

2. Acreditar que su objeto social principal o complementario permite la celebración y ejecución del contrato, para lo cual presentará un extracto de sus estatutos sociales o un certificado del representante legal o funcionario autorizado (esta persona debe aparecer en los documentos a través de los cuales acredite la existencia y representación legal). Para estos efectos, la autorización se entiende contenida dentro de las autorizaciones generales otorgadas para comprometer a la sociedad.

3. Acreditar la suficiencia de la capacidad de su representante legal o de su apoderado especial en Colombia para la suscripción del contrato, para lo cual presentará un extracto de sus estatutos sociales o un certificado del representante legal o funcionario autorizado (esta persona debe aparecer en los documentos a través de los cuales acredite la existencia y representación legal).

4. Acreditar que su duración es por lo menos igual al plazo de ejecución del contrato y dos años más para lo cual presentará un extracto de sus estatutos sociales o un certificado del representante legal o funcionario autorizado (esta persona debe aparecer en los documentos a través de los cuales acredite la existencia y representación legal).

ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO DE PERSONAS NATURALES

Si el proponente es una persona natural y tiene establecimiento de comercio, debe comprobar su existencia mediante certificado de registro mercantil expedido por la Cámara de Comercio de su domicilio o por el organismo o autoridad competente. El certificado debe cumplir con los siguientes requisitos:

EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN DE CONSORCIO O UNIÓN TEMPORAL

Cuando el proponente sea un consorcio o unión temporal, debe acreditar la existencia y representación legal de cada uno de sus integrantes conforme a lo establecido para personas naturales y para personas jurídicas.

Adicionalmente debe aportar el Acta de Constitución del consorcio o la unión temporal, con el lleno de los requisitos exigidos por el parágrafo 1° del artículo 7° de la Ley 80 de 1993, para lo cual deberá diligenciar anexo dispuesto en el pliego de condiciones definitivo para tal efecto, teniendo en cuenta:

1. En caso de que el proponente sea una unión temporal indicará el porcentaje de participación de cada uno de sus integrantes en la ejecución del contrato, así como las obligaciones contractuales que estarán a cargo de cada uno de sus integrantes.
2. En el caso de la unión temporal, las sanciones por el incumplimiento de las obligaciones derivadas de la propuesta y del contrato, se impondrán de acuerdo con la participación en la ejecución de cada uno de los integrantes de la misma.

3. La duración del consorcio o de la unión temporal, será igual al plazo de ejecución y liquidación del contrato.
4. Los integrantes del consorcio o de la unión temporal, designarán en el respectivo acto de constitución, la persona que los representará en lo atinente a la presentación de la propuesta, suscripción, legalización, ejecución y liquidación del contrato.
5. Los integrantes del consorcio o de la unión temporal deben ser personas naturales o jurídicas que cumplan con los requisitos exigidos en el pliego de condiciones y con lo previsto en la legislación colombiana.
6. Al conformarse el consorcio o la unión temporal, el objeto social de cada uno de ellos debe relacionarse en forma directa con el objeto del proceso de selección, de lo contrario, su propuesta será rechazada.
7. Las personas jurídicas que sean integrantes de un consorcio o unión temporal, deben acreditar que su existencia será igual a la del plazo de ejecución del contrato y un año más.

El documento que consolida la forma asociativa determinado en el pliego de condiciones definitivo, deberá presentarse debidamente firmado.

En caso de ser adjudicatarios los Consorcios, Uniones Temporales u otra forma de asociación deberán presentar ante el Departamento de Antioquia el correspondiente RUT dentro de los tres (3) días hábiles siguientes al acto de adjudicación, cuyo NIT deberá ser único y exclusivo para cada contrato, lo anterior conforme el Decreto 2645 del 27 de julio de 2011, modificado por el Decreto 2820 del 9 de agosto de 2011.

De acuerdo con lo preceptuado en el Artículo 66 de la Ley 488 de 1998 y el Instructivo de aspectos tributarios de la Secretaría de Hacienda Departamental, las facturas o documentos equivalentes para pago deben ser expedidas directamente por la respectiva forma de asociación, cumpliendo los requisitos establecidos en el Estatuto Tributario y no por cada uno de sus integrantes. Para proceder con su respectivo pago debe indicarse, además, el nombre y el NIT de los integrantes del Consorcio y en el caso de Uniones Temporales, indicar además el porcentaje de participación en el mismo

5. PODER

Cuando el proponente concurre por intermedio de un representante o apoderado deberá aportar documento mediante el cual se confiere dicha representación, el cual deberá contener expresamente los términos y el alcance de la representación.

Las personas jurídicas extranjeras sin domicilio en Colombia, deberán acreditar un apoderado domiciliado en Colombia, debidamente facultado para presentar la propuesta, participar y comprometer a su representado en las diferentes instancias del proceso de selección, suscribir los documentos y declaraciones que se requieran, así como el contrato y su liquidación, suministrar la información que le sea solicitada, y demás actos necesarios de acuerdo con el presente Pliego de Condiciones, así como para representarla judicial o extrajudicialmente.

Podrá presentarse un apoderado único para el caso de personas extranjeras que participan en consorcio o unión temporal, y en tal caso, bastará para todos los efectos con la

presentación del poder común otorgado por todos los participantes del consorcio o unión temporal, con los requisitos de autenticación, consularización y traducción exigidos en el Código de Comercio Colombiano. El poder a que se refiere este párrafo podrá otorgarse en el mismo acto de constitución de la forma asociativa.

5. ACTA DE AUTORIZACIÓN DE LA JUNTA DE SOCIOS O ASAMBLEA DE ACCIONISTAS

De acuerdo con el certificado de existencia y representación legal, en caso de que las facultades del representante legal estén limitadas por razón de la naturaleza o cuantía del negocio jurídico, el proponente deberá adjuntar el acta respectiva en la que el órgano competente autoriza al representante legal para firmar la propuesta y celebrar el contrato respectivo en el evento en que le sea adjudicado y para constituir el consorcio o la unión temporal, si a ello hubiere lugar.

Dicha autorización, debe haber sido expedido dentro de treinta (30) días anteriores a la fecha de cierre del presente proceso de selección o anteriores a la fecha de subsanación prevista en el cronograma del proceso según el caso. En caso contrario se deberá presentar un certificado de vigencia de la misma.

6. CÉDULA DE CIUDADANÍA

Las personas naturales colombianas deben presentar copia de su cédula de ciudadanía vigente. Las personas naturales extranjeras deberán acreditar su existencia mediante la presentación de copia de la cédula de extranjería expedida por la autoridad colombiana competente.

Para el caso de personas jurídicas, se adjuntará copia de la cédula de ciudadanía del representante legal y en el caso de consorcios, uniones temporales o u otra forma de asociación, copia de la cédula del representante legal de cada uno de los integrantes que lo conforman

7. REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO (RUT)

Se deberá aportar copia legible del Registro Único Tributario - RUT, este es el documento expedido por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales - DIAN, donde aparece claramente el NIT del proponente. En caso de Consorcio y/o Unión Temporal, cada uno de sus miembros deberá aportar el respectivo registro o el de la correspondiente forma asociativa en caso de contar con él.

8. REGISTRO ÚNICO DE PROPONENTES RUP

Las personas naturales y jurídicas, nacionales o extranjeras, con domicilio en Colombia, interesadas en participar en Procesos de Contratación convocados por las Entidades Estatales deben estar inscritas en el REGISTRO UNICO DE PROPONENTES - RUP, salvo las respectivas excepciones legales.

Para acreditar tal inscripción deberán aportar con su propuesta, cualquiera sea la modalidad

de participación, copia del RUP actualizado y expedido con una antelación no mayor a los treinta (30) días calendario anteriores a la fecha límite para la presentación de propuestas o la fecha de subsanación prevista en el cronograma del proceso cuando sea el caso.

Conforme lo estipula el Decreto 1082 de 2015, el Departamento de Antioquia # Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, debe verificar con el Registro Único de Proponentes el cumplimiento de los requisitos habilitantes, así como la siguiente clasificación:

CLASIFICACION:	Suministros
SEGMENTO:	10 material vivo y animal, accesorios y suministros
FAMILIA:	1019 productos para el control de plagas
CLASE:	101915 pesticidas o repelentes de plagas
CÓDIGO PRODUCTO UNSPSC:	10191509 Insecticidas

De conformidad con el numeral 6.1 del artículo 6 de la Ley 1150 de 2007, el Departamento de Antioquia - Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia en este caso se verificarán los requisitos del Proponente adicionales a los contenidos en el RUP, verificando en forma directa.

No obstante, con base en la circular única externa de Colombia Compra Eficiente se manifiesta: #La clasificación del proponente no es un requisito habilitante sino un mecanismo para establecer un lenguaje común entre los partícipes del Sistema de Compra pública. En consecuencia, las Entidades Estatales no pueden excluir a un proponente que ha acreditado los requisitos habilitantes exigidos en un Proceso de Contratación por no estar inscrito en el RUP con el código de los bienes, obras o servicios del objeto de tal Proceso de Contratación.#

Nota: En todo caso la propuesta debe contener el Registro Único de Proponente, ya que este es un requisito necesario para presentar la propuesta a la luz de lo regulado por el artículo 6 de la Ley 1150 de 2007, modificado por la Ley 1474 de 2011.

Para cada uno de los miembros del Consorcio o Unión Temporal se deberá aportar el certificado de inscripción en el RUP.

La inscripción en el Registro único de proponentes deberá estar vigente y en firme a la fecha de cierre, o a más tardar a la fecha de subsanación establecida en el cronograma del proceso de conformidad con lo establecido en la Ley No. 1882 de 2018.

9. GARANTÍA DE SERIEDAD DE LA OFERTA

El oferente podrá otorgar a favor del Departamento de Antioquia # Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, como mecanismo de cobertura del riesgo derivado del incumplimiento del ofrecimiento, cualquiera de las garantías autorizadas, a saber: 1. Contrato de seguro contenido en una póliza. 2. Patrimonio autónomo. 3. Garantía Bancaria, por un valor equivalente estipulado de acuerdo con los rangos establecidos en el Decreto 1082 de 2015, con una vigencia de 90 días contados a partir de la fecha y hora de cierre del proceso, hasta la aprobación de la garantía que ampare los riesgos propios de la etapa

contractual, su valor debe ser de por lo menos el diez por ciento (10%) del valor de la oferta. El Departamento de Antioquia - Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia podrá solicitar al proponente la ampliación de la vigencia de la garantía cuando se prorrogue el plazo establecido para la adjudicación.

Cuando la propuesta se presente por un proponente plural bajo la figura de consorcio o unión temporal, la garantía deberá otorgarse por todos los integrantes del proponente plural; esto es, a nombre de cada una de las personas naturales y/o jurídicas que integran el oferente plural, con el número de cédula o NIT respectivos y su porcentaje de participación.

Si el oferente es una persona jurídica, la garantía deberá tomarse con el nombre o razón social que figura en el Certificado de Existencia y Representación Legal expedido por la Cámara de Comercio, y no sólo con su sigla, a no ser que en el referido documento se exprese que la sociedad podrá denominarse de esa manera; por tanto, no podrá expedirse la garantía a nombre de quien se encuentre inscrito como representante legal.

De acuerdo con lo estipulado en el Artículo 2.2.1.2.3.1.6 del Decreto 1082 de 2015, la garantía de seriedad de la oferta debe cubrir la sanción derivada del incumplimiento de la oferta, en los siguientes eventos:

1. La no ampliación de la vigencia de la garantía de seriedad de la oferta cuando el plazo para la Adjudicación o para suscribir el contrato es prorrogado, siempre que tal prórroga sea inferior a tres (3) meses.
2. El retiro de la oferta después de vencido el plazo fijado para la presentación de las ofertas.
3. La no suscripción del contrato sin justa causa por parte del adjudicatario.
4. La falta de otorgamiento por parte del proponente seleccionado de la garantía de cumplimiento del contrato.

De conformidad con lo previsto en el literal e), numeral 1° del artículo 8 de la Ley 80 de 1993, quienes sin justa causa se abstengan de suscribir el contrato estatal adjudicado, incurrirán en la causal de inhabilidad e incompatibilidad señalada, y si el adjudicatario no entrega los respectivos documentos para el perfeccionamiento del contrato durante los cinco días hábiles siguientes a la notificación de la Resolución de Adjudicación, en este evento el Departamento de Antioquia -Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, mediante acto administrativo debidamente motivado, podrá revocar dicha Resolución de Adjudicación y adjudicará el contrato, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes al último día hábil previsto para la entrega de la documentación para el perfeccionamiento del contrato, al proponente calificado en segundo lugar, de conformidad con el orden de elegibilidad establecido, siempre y cuando la oferta le sea igualmente favorable.

NOTA: Según lo establecido en el artículo 5° de la ley 1882 del 15 de enero de 2018, la no presentación de la garantía de seriedad de la oferta no será subsanable; En caso de no allegar la garantía de seriedad de la oferta en el cierre del presente proceso de selección, la Oferta será RECHAZADA.

La garantía de seriedad le será devuelta al proponente que lo solicite, una vez haya sido perfeccionado y legalizado el contrato respectivo.

BENEFICIARIO: Departamento de Antioquia
NIT: 890.900.286-0
AFIANZADO: El Oferente
VIGENCIA: 90 días calendario a partir de la fecha de cierre de la selección abreviada por subasta inversa electrónica.
CUANTÍA: 10% del valor la Oferta.

5. CERTIFICACIÓN DEL REVISOR FISCAL

Si el proponente es una sociedad anónima interesada en que, para los efectos del artículo 8°, numeral 1°, literal h) de la Ley 80 de 1993, se le dé el tratamiento de #abierta#, deberá aportar una Certificación del Revisor Fiscal en la que conste que ésta tiene tal carácter por cuanto reúne los requisitos que establece la normatividad.

Esta certificación se deberá acompañar con copia del documento de identidad y copia de la Tarjeta Profesional que acredite la calidad de contador del Revisor Fiscal que la suscribe y copia del respectivo certificado de vigencia de la tarjeta profesional expedido por la Junta Central de Contadores, este certificado debe estar vigente para la fecha de presentación de la propuesta y no mayor a 3 meses de expedición.

Igual documentación deberán acompañar todas las personas jurídicas obligadas a tener revisor fiscal conforme con el ordenamiento jurídico colombiano.

6. CERTIFICADO DE RECIPROCIDAD

Este certificado deberá ser expedido para personas extranjeras conforme a lo establecido en el artículo 20 de la Ley 80 de 1993, con fecha no mayor a treinta (30) días calendario, anteriores a la fecha límite para la presentación de propuestas, para que se le dé el mismo tratamiento y en las mismas condiciones, requisitos, procedimientos y criterios de adjudicación que el de los proponentes nacionales. En caso de prórroga del proceso esta certificación tendrá validez con la primera fecha establecida para la entrega de propuestas.

Los documentos expedidos en el extranjero deben estar sujetos a lo dispuesto en las normas legales vigentes del Código General del Proceso y/o Convenio de la Haya según el país de origen.

7. CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES (DILIGENCIAR ANEXO)

Deberá diligenciarse el Anexo dispuesto para tal efecto en el pliego definitivo de condiciones, en el cual se certifica que el proponente está a paz y salvo en el pago de los aportes a los sistemas de salud, pensiones, riesgos profesionales y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, de conformidad con la Ley, de la siguiente manera:

a) Para personas jurídicas:

Acreditar el pago de los aportes de sus empleados a la EPS, al fondo de pensiones y a la ARL. Así mismo, deberá acreditar el pago por concepto de los aportes parafiscales (SENA, ICBF y Caja de Compensación Familiar), mediante certificación expedida por el revisor fiscal y el anexo de los documentos que acreditan dicha calidad (documento de identidad, tarjeta profesional y certificado de antecedentes disciplinarios vigentes expedido por la Junta Central de Contadores) o por el Representante Legal y el contador (si no tiene revisor fiscal), junto con el anexo de los documentos que acreditan dicha calidad (documento de identidad, tarjeta profesional y certificado de antecedentes disciplinarios vigentes, expedido por la Junta Central de Contadores), según el caso.

Dicho documento debe certificar que ha realizado el pago de los aportes correspondientes a la nómina, el cual en todo caso no será inferior a los seis (06) meses anteriores al cierre del proceso, en los cuales se haya causado la obligación de efectuar dichos pagos, de conformidad con el artículo 50 de la ley 789 de 2002.

En caso de presentar acuerdo de pago con las entidades recaudadoras respecto de alguna de las obligaciones mencionadas, deberá manifestar que existe acuerdo de pago y que se encuentra al día en cumplimiento del mismo. En este evento el oferente deberá anexar certificación expedida por la entidad con la cual existe el acuerdo de pago.

Cuando se trate de Consorcio o Unión Temporal, cada uno de sus miembros integrantes que sea persona jurídica, deberá aportar el certificado aquí exigido.

b) Para personas naturales que certifique personal a cargo:

Deberá presentar una declaración donde certifique el pago de su aporte y de los aportes de sus empleados a los sistemas de salud, riesgos laborales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar y Servicio Nacional de Aprendizaje. Dicho documento debe certificar que ha realizado el pago de los aportes correspondientes a la nómina, el cual en todo caso no será inferior a los seis (06) meses anteriores a la celebración del contrato, en los cuales se haya causado la obligación de efectuar dichos pagos. Así mismo deberá acreditar su afiliación como independiente, a los sistemas de salud y pensión, en los términos del articulo 23 del Decreto 1703 de 2002 y el artículo 15 de la Ley 797 de 2003, para lo cual deberá aportar las correspondientes certificaciones de las Administradoras, o planillas de pago, que evidencien su estado de afiliación frente al Sistema.

En caso de presentar acuerdo de pago con las entidades recaudadoras respecto de alguna de las obligaciones mencionadas, deberá manifestar que existe acuerdo de pago y que se encuentra al dia con el cumplimiento del mismo. En este evento el oferente deberá anexar certificación expedida por la entidad con la cual existe el acuerdo de pago.

Cuando se trate de Consorcio o Unión Temporal, cada uno de sus miembros integrantes que sea persona natural, deberá aportar el certificado aquí exigido.

c) Para persona natural que certifique que no posee personal a cargo:

De conformidad con lo establecido en el inciso primero del artículo 23 del Decreto 1703 de 2002, que señala que en los contratos en donde esté involucrada la ejecución de un servicio por una persona natural a favor de una persona natural o jurídica de derecho público o privado, tales como contratos de obra, de arrendamiento de servicios, de prestación de servicios, consultoría, asesoría, la parte contratante deberá verificar la afiliación al Sistema de Seguridad Social en salud. Por su parte, la Ley 797 de 2003, en relación con el Sistema General de Pensiones, establece en su artículo 2, literal a (modificatorio del artículo 13 de la Ley 100 de 1993) y en su artículo 3, numeral 1° (modificatorio del artículo 15 de la Ley 100 de 1993), que serán afiliados obligatorios al este Sistema, los trabajadores independientes, y las personas naturales que presten directamente servicios al Estado o a las entidades o empresas del sector privado, bajo la modalidad de contratos de prestación de servicios, o cualquier otra modalidad de servicios que adopten. Para el efecto, el proponente, persona natural deberá presentar las correspondientes certificaciones de las Administradoras, o planillas de pago, que evidencien su estado de afiliación frente al Sistema.

d) Para personas extranjeras:

Si la propuesta es presentada por una persona natural o jurídica extranjera, deberá presentar el formato de pago o el documento que haga sus veces, en donde acredite el pago de seguridad social de acuerdo a la reglamentación que rija en el país de origen, adjuntando la Ley o norma que la regula. Dicha norma puede anexarse en copia digital o impresa y citar en los documentos presentados con la propuesta, en que numerales y páginas de la misma, se evidencia lo solicitado en el pliego.

En caso de resultar adjudicatario, deberá acreditar el pago por concepto de los aportes parafiscales y seguridad social, de conformidad con la normatividad colombiana actual que rige la materia.

Esta misma previsión aplica para las personas jurídicas extranjeras con sucursal en Colombia las cuales deberán acreditar este requisito respecto del personal vinculado en Colombia.

El proponente persona natural: en concordancia con los artículos 3 y 4 de la Ley 797 de 2003, que modifican los artículos 15 y 17 de la Ley 100 de 1993, y el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, deberá acreditar que al momento de la presentación de la propuesta se encuentra afiliado al Sistema General de Seguridad Social en Salud y Pensiones.

Con respecto a la acreditación del pago al sistema de seguridad social de los proponentes y contratistas, la Ley 1150 de 2007 en su artículo 23 que modificó el inciso segundo del artículo 41 de la Ley 80 de 1993, establece que: #. El proponente y el contratista deberán acreditar que se encuentran al día en el pago de aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, así como los propios del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda".

En todo caso, deberá tener en cuenta que conforme a las normas mencionadas y a la Circular 00001 del 6 de diciembre de 2004 expedida por el Ministerio de Hacienda y

Crédito Público y de la Protección Social, la base de cotización para los sistemas salud y pensiones del contratista, corresponde al cuarenta por ciento (40%) del valor bruto del contrato facturado en forma mensual, porcentaje sobre el cual se calculará el monto del aporte que en salud y pensiones debe efectuarse.

Si tiene personal a cargo deberá presentar certificación, bajo la gravedad de juramento, en el que conste el pago de los aportes a los sistemas de salud, riesgos laborales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Servicio Nacional de Aprendizaje. Dicho documento debe certificar que, a la fecha de cierre del presente proceso de selección, ha realizado el pago de los aportes correspondientes a la nómina de los últimos seis (6) meses, contados a partir de la citada fecha, en los cuales se haya causado la obligación de efectuar dichos pagos.

Esta misma previsión aplica para las personas naturales extranjeras con domicilio en Colombia.

Para el caso de Consorcios o Uniones Temporales, cada uno de sus miembros o integrantes deberá aportar la respectiva certificación.

Adicionalmente el proponente adjudicatario, deberá presentar esta certificación para la suscripción del respectivo contrato ante la Dirección de Asuntos Legales.

Para la realización de cada pago derivado del contrato, deberá además presentar ante el supervisor del contrato la planilla correspondiente.

8. DOCUMENTOS SUSCRITOS POR CONTADOR O REVISOR FISCAL

Los documentos y certificaciones que deban ser suscritas por el contador público o revisor fiscal según corresponda, deberán acompañarse de copia de la Tarjeta Profesional, copia de su documento de identidad y el certificado de antecedentes disciplinarios expedido por la Junta Central de Contadores, este certificado debe estar vigente para la fecha de presentación de la propuesta y no mayor a 3 meses de expedición.

9. CERTIFICADO DE LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA, DE LA PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN, ANTECEDENTES JUDICIALES Y MEDIDAS CORRECTIVAS.

El proponente podrá aportar el respectivo certificado con su oferta, no obstante, EL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA verificará:

1. En la página web de la Contraloría General de la República el Boletín de Responsables Fiscales con el fin de confrontar que el proponente persona natural o persona jurídica y/o cada uno de los integrantes del proponente plural no se encuentren reportados en el mismo y tengan antecedentes disciplinarios que le inhabiliten o impidan presentar la oferta y celebrar el contrato.
2. En la página web de la Procuraduría General de la Nación los antecedentes disciplinarios vigentes del proponente persona natural o persona jurídica y/o cada uno de los integrantes del proponente plural, que impliquen inhabilidad para contratar con el

Estado.
3. En la página web de la Policía Nacional de Colombia, los antecedentes judiciales vigentes que impliquen inhabilidad para contratar con el estado.
4. En la página web de la Policía Nacional de Colombia, el pago de multas por infracciones al Código Nacional de Policía y convivencia: El proponente y sus integrantes, en caso de ser proponente plural, deberán encontrarse al día en el pago de multas por infracciones al código nacional de policía y convivencia, en el Registro Nacional de Medidas Correctivas # RNMC de la Policía Nacional de Colombia.

Si el proponente o alguno de los integrantes del Consorcio o la Unión Temporal, presenta Antecedentes, no se tendrá en cuenta su propuesta para la evaluación y posterior adjudicación.

10. MULTAS, SANCIONES Y DECLARATORIAS DE INCUMPLIMIENTO

El proponente deberá diligenciar el Anexo en el que manifiesta que no ha sido sancionado, multado o declarado incumplimientos contractuales mediante actos administrativos ejecutoriados por ninguna entidad pública, dentro de los últimos 5 años anteriores al cierre del proceso de selección, o en su defecto, informar la multa, sanción o declaración de incumplimiento con las entidades respectivas.

En caso de consorcios o uniones temporales lo anterior debe ser cumplido por cada uno de los miembros.

11. CERTIFICADO DE INHABILIDADES, INCOMPATIBILIDADES O CONFLICTOS DE INTERÉS

Se utilizará el formulario previsto en el pliego de condiciones definitivo, debidamente diligenciado y suscrito por el proponente, su representante legal o apoderado o por el representante de la forma asociativa.

En el evento de presentarse en Consorcio, Unión Temporal o u otra forma de asociación, el Certificado de inhabilidades, incompatibilidades o conflictos de interés deberá aportarse suscrito por cada uno de los integrantes de la forma asociativa.

12. MANIFESTACIÓN DE INTERÉS PARA PARTICIPAR

De conformidad con el artículo 2.2.1.2.1.2.20, numeral 1 del Decreto 1082 de 2015: En un término no mayor a tres (3) días hábiles contados a partir de la fecha de apertura del Proceso de Contratación los interesados deben manifestar su intención de participar, a través del mecanismo establecido para el efecto en los pliegos de condiciones.

La manifestación de interés en participar en los procesos de selección abreviada de menor cuantía, se constituye en un requisito habilitante para presentar propuesta, en el plazo señalado para el efecto en el cronograma del proceso y deberá contener, además de la expresión clara del interés en participar, el señalamiento de formas de contacto y comunicación eficaces a través de los cuales la entidad podrá informar directamente a cada interesado sobre la fecha y hora de la audiencia pública de sorteo de consolidación de

oferentes, en caso que la misma tenga lugar.

En el caso que la manifestación de interés sea presentada por un Consorcio o Unión Temporal, la misma deberá estar suscrita por la persona que haya sido designada como representante.

13. CERTIFICADO REDAM:

De conformidad con lo establecido en la Ley 2097 de 2021, el oferente persona natural o el representante legal del oferente persona jurídica, deberá aportar el Certificado en el cual conste que no se encuentra inscrito en el Registro de Deudores Alimentarios Morosos # REDAM; expedido por lo menos dentro de los treinta (30) días calendario anteriores a la fecha de cierre del presente proceso de selección o anteriores a la fecha de subsanación prevista en el cronograma del proceso.
En caso de consorcios o uniones temporales lo anterior debe ser cumplido por cada uno de los miembros.

El Certificado podrá ser generado siguiendo las instrucciones dispuestas en el sitio web: www.redam.gov.co , en la carpeta ciudadana digital.

El Departamento de Antioquia # Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, se reserva el derecho de consultar la veracidad del Certificado ante el Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones # MINTIC.

5.1.2 Requisitos de Orden Técnico

5.1.2.1. EXPERIENCIA

5.1.2.1.1 EXPERIENCIA ESPECÍFICA PARA PROPONENTES NACIONALES O EXTRANJEROS CON DOMICILIO EN COLOMBIA

Dada la especialidad y especificidad técnica de los bienes a adquirir, se evaluará la experiencia específica de los proponentes de acuerdo a los siguientes parámetros:

Para el cumplimiento de este requisito los proponentes deberán acreditar hasta dos (2) contratos ejecutados e inscritos con el código UNSPSC 10191509, cuya sumatoria sea igual o superior al 50% del presupuesto oficial y que hubieren sido ejecutados antes del inicio del presente proceso contractual, es decir, suministro de toldillo insecticida de larga duración en el ámbito de salud pública.

Para lo anterior, deberá acreditar mediante contratos, certificaciones de contratos y/o actas de liquidación de contratos ejecutados y recibidos a entera satisfacción respectivamente cuyo objeto tenga relación directa con el objeto del presente proceso contractual.

Para el efecto esta documentación deberá cumplir con los protocolos y formalidades para los documentos expedidos en el exterior (cuando aplique).

Las constancias a través de las cuales se certifiquen los contratos deben contener la

siguiente información:

- Nombre o razón social del contratante y del contratista.
- Objeto del contrato
- Cantidad y Valor del contrato.
- Fecha de inicio y terminación del contrato. (día, mes, año)
- Indicación sobre cumplimiento y/o Calidad de la ejecución contractual.
- Fecha, nombre, cargo y firma del funcionario que firme la constancia de recibo a satisfacción o certificación de cumplimiento de la entidad contratante.
- Indicación de la dirección comercial y teléfono del contratante o del dueño del proyecto.
- Únicamente se podrá acreditar la experiencia requerida cuando el proponente, haya desarrollado actividades que constituyen tal experiencia.

5.1.2.1.2 VERIFICACIÓN DE LA EXPERIENCIA ESPECÍFICA PARA LOS OFERENTES EXTRANJEROS SIN DOMICILIO EN COLOMBIA Y PARA LAS EMPRESAS INDUSTRIALES Y COMERCIALES DEL ESTADO Y LAS SOCIEDADES DE ECONOMÍA MIXTA.

Dada la especialidad y especificidad técnica de los bienes a adquirir, se evaluará la experiencia específica de los proponentes de acuerdo a los siguientes parámetros:

Para el cumplimiento de este requisito los proponentes deberán acreditar hasta dos (2) contratos ejecutados e inscritos con el código UNSPSC 10191509, cuya sumatoria sea igual o superior al 50% del presupuesto. y que hubiere sido ejecutados.

Las certificaciones que se aporten deberán estar registrados en el RUP con el código de clasificación requerido para este proceso de contratación.

Para lo anterior, deberá acreditar mediante contratos, certificaciones de contratos y/o actas de liquidación de contratos ejecutados y recibidos a entera satisfacción respectivamente cuyo objeto tenga relación directa con el objeto del presente proceso contractual.

Para el efecto esta documentación deberá cumplir con los protocolos y formalidades para los documentos expedidos en el exterior (cuando aplique).

Las constancias a través de las cuales se certifiquen los contratos deben contener la siguiente información:

- Nombre o razón social del contratante y del contratista.
- Objeto del contrato.
- Cantidad y Valor del contrato.
- Fecha de inicio y terminación del contrato. (día, mes, año).
- Indicación sobre cumplimiento y/o Calidad de la ejecución contractual.
- Fecha, nombre, cargo y firma del funcionario que firme la constancia de recibo a satisfacción o certificación de cumplimiento de la entidad contratante.
- Indicación de la dirección comercial y teléfono del contratante o del dueño del proyecto.
- Únicamente se podrá acreditar la experiencia requerida cuando el proponente, haya

desarrollado actividades que constituyen tal experiencia.

La entidad evaluará la información suministrada y de acuerdo con ella determinará si resulta suficiente para acreditar la experiencia.

5.1.2.1.3 ACREDITACIÓN DE LA EXPERIENCIA ESPECÍFICA EN LA MODALIDAD DE CONSORCIO Y/O UNIÓN TEMPORAL.

Para el cumplimiento de este requisito los proponentes deberán acreditar hasta dos (2) contratos ejecutados e inscritos con los códigos UNSPSC 10191509, cuya sumatoria sea igual o superior al 50% del presupuesto. y que hubiere sido ejecutados.

Adicionalmente, tratándose de un consorcio o unión temporal la experiencia mínima requerida se acreditará por la suma de la experiencia de cada uno de los miembros de manera proporcional a su participación, por lo que se ponderará el valor del contrato por el porcentaje de participación, en ningún caso la experiencia de uno de los integrantes de la forma asociativa podrá ser cero, teniendo en cuenta que la participación mínima debe ser del 20% de la experiencia total y la suma de ambos integrantes de la forma asociativa deberá ser del 100% de la experiencia requerida.

5.1.2.1.3 EXPERIENCIA DE EMPRENDIMIENTOS Y EMPRESAS DE MUJERES:

Tratándose de emprendimientos y empresas de mujeres, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 2.2.1.2.4.2.14 y 2.2.1.2.4.2.15 del Decreto 1082 de 2015, modificados por el artículo 3 del Decreto 1860 de 2021, la entidad establece los siguientes requisitos de experiencia:

Al menos un contrato terminado y registrado en el RUP y que comprendan en su objeto o incluido en su alcance, el objeto del presente proceso de contratación.

Tratándose de proponentes plurales, será aplicable las condiciones de emprendimientos o empresas de mujeres que trata el Decreto 1860 de 2021, siempre y cuando, quien acredite esta condición tenga una participación igual o superior al diez (10%) por ciento en dicha forma asociativa.

Para que el proponente pueda acreditar la calidad de emprendimientos o empresas de mujeres, deberá diligenciar el ANEXO del pliego de condiciones definitivo denominado #Modelo certificación emprendimientos y empresas de mujeres# y deberá acreditar su calidad de la siguiente manera de conformidad con lo señalado en el Artículo 2.2.1.2.4.2.14 del Decreto 1082 de 2015 modificado por el artículo tercero del Decreto 1860 de 2021, el cual debe expedirse bajo la calidad de juramento con una fecha máximo de treinta (30) días calendario anteriores a la fecha del cierre del proceso de selección:

1. Cuando más del cincuenta por ciento (50%) de las acciones, partes de interés o cuotas de participación de la persona jurídica pertenezcan a mujeres y los derechos de propiedad hayan pertenecido a estas durante al menos el último año anterior a la fecha de cierre del Proceso de Selección. Esta circunstancia se acreditará mediante certificación expedida por el representante legal y el revisor fiscal, cuando exista de acuerdo con los

requerimientos de ley, o el contador, donde conste la distribución de los derechos en la sociedad y el tiempo en el que las mujeres han mantenido su participación.

2. Cuando por lo menos el cincuenta por ciento (50%) de los empleos del nivel directivo de la persona jurídica sean ejercidos por mujeres y éstas hayan estado vinculadas laboralmente a la empresa durante al menos el último año anterior a la fecha de cierre del Proceso de Selección en el mismo cargo u otro del mismo nivel.

Se entenderá como empleos del nivel directivo aquellos cuyas funciones están relacionadas con la dirección de áreas misionales de la empresa y la toma de decisiones a nivel estratégico. En este sentido, serán cargos de nivel directivo los que dentro de la organización de la empresa se encuentran ubicados en un nivel de mando o los que por su jerarquía desempeñan cargos encaminados al cumplimiento de funciones orientadas a representar al empleador.

Esta circunstancia se acreditará mediante certificación expedida por el representante legal y el revisor fiscal, cuando exista de acuerdo con los requerimientos de ley, o el contador, donde se señale de manera detallada todas las personas que conforman los cargos de nivel directivo del proponente, el número de mujeres y el tiempo de vinculación.

La certificación deberá relacionar el nombre completo y el número de documento de identidad de cada una de las personas que conforman el nivel directivo del proponente. Como soporte, se anexará copia de los respectivos documentos de identidad, copia de los contratos de trabajo o certificación laboral con las funciones, así como el certificado de aportes a seguridad social del último año en el que se demuestren los pagos realizados por el empleador.

3. Cuando la persona natural sea una mujer y haya ejercido actividades comerciales a través de un establecimiento de comercio durante al menos el último año anterior a la fecha de cierre del proceso de selección

Esta circunstancia se acreditará mediante la copia de cédula de ciudadanía, la cédula de extranjería o el pasaporte, así como la copia del registro mercantil.

4. Para las asociaciones y cooperativas, cuando más del cincuenta por ciento (50%) de los asociados sean mujeres y la participación haya correspondido a estas durante al menos el último año anterior a la fecha de cierre del Proceso de Selección. Esta circunstancia se acreditará mediante certificación expedida por el representante legal.

5.1.2.1.4 EXPERIENCIA DE MIPYME

Tratándose de Mipyme de conformidad con lo dispuesto en el artículo 2.2.1.2.4.2.18 del Decreto 1082 de 2015, modificado por el artículo 3 del Decreto 1860 de 2021, la entidad establece los siguientes requisitos de experiencia:

- Al menos un contrato terminado y registrado en el RUP y que comprendan en su objeto o incluido en su alcance, el objeto del presente proceso de contratación.

- Tratándose de proponentes plurales, será aplicable las condiciones de mipyme que trata el Decreto 1860 de 2021, siempre y cuando, quien acredite esta condición tenga una participación igual o superior al diez (10%) por ciento el consorcio o unión temporal.

- Para que el proponente pueda acreditar la calidad de mipyme, deberá diligenciar el ANEXO del pliego de condiciones definitivo #Modelo certificación mipyme.

NOTA GENERAL PARA TODOS LOS PROPONENTES

Para efectos de acreditar la experiencia especifica de todos los proponentes, en concordancia con el Articulo 221 del Decreto 019 de 2012, en el Certificado de Registro Único de Proponentes presentado se verificará la información reportada por las entidades y/o por el proponente en relación ejecutados, sobre los contratos que se pretendan presentar.

Para efectos de acreditar la experiencia especifica que se encuentra reportada más no detallada en el RUP, se tomará la información enviada, para la cual el proponente deberá acreditar la experiencia con alguna de las siguientes opciones:

a. Mediante copia del mismo y anexando copia del acta de terminación, liquidación o documento equivalente.

b. Mediante certificaciones expedidas por el respectivo contratante debidamente suscrito por funcionario competente y que contenga, como mínimo, la siguiente información.

1. Número del contrato, cuando aplique
2. Nombre o razón social de la empresa o persona contratante
3. Objeto del contrato
4. Valor del contrato
5. Plazo de ejecución del contrato
6. Fecha de iniciación del contrato
7. Fecha de terminación del contrato
8. Nombre y firma de la persona que expide la certificación.
9. Si los contratos fueron ejecutados bajo la modalidad de consorcio o unión temporal, deberá informar el porcentaje de participación y el valor correspondiente a cada contratista en forma separada

1. FICHA TÉCNICA

El oferente interesado en participar en el proceso de contratación deberá acreditar las condiciones exigidas en el Anexo especificaciones técnicas y adjuntar la ficha técnica del producto a ofertar. (Ver anexo N°1).

5.1.3 REQUISITOS DE ORDEN FINANCIERO

La capacidad financiera será calculada en consideración a la información que aparezca en el Registro Único de Proponentes # RUP, teniendo en cuenta lo estipulado en el artículo 6 de la Ley 1150 de 2007, modificado por el artículo 221 del Decreto Ley 019 de 2012; en

concordancia con el artículo 2.2.1.1.1.5.3 numeral 3 del Decreto 1082 de 2015; y tomando como base la información financiera correspondiente de cierre al 31 de diciembre del año anterior.

En todo caso la entidad podrá requerir al proponente inscrito para que presente los documentos que sirvieron de soporte para acreditar los requisitos habilitantes, siempre y cuando dicha información no se encuentre en el RUP.

La capacidad económica y financiera de los proponentes permitirá determinar si está habilitado o no para participar en el proceso y deberá cumplir lo requerido en los Pliegos de Condiciones, dichos indicadores se calculan en forma independiente por cada uno de los participantes, aclarando si son Consorcios o Uniones Temporales.

Para los Consorcios y Uniones Temporales, la Entidad calculará los indicadores de liquidez y endeudamiento de acuerdo a la participación de los proponentes que conforman el Consorcio o Unión Temporal.

Se toma la participación de cada uno de ellos, y en esa forma se aplicará a cada indicador (liquidez y endeudamiento), lo cual da como resultado el valor correspondiente al 100% de su conformación, con el fin de dar más claridad se pone el siguiente ejemplo: Consorcio XXXX, el cual se conforma por 3 empresas que son A, B y C.

Proponente	Participación	Índice Liquidez	Ponderación
A	50%	0.5	0.25
B	30%	1.4	0.42
C	20%	1.2	0.24
TOTAL	100%		0.91

Con base en el cuadro anterior concluimos: que el indicador del ejemplo para este consorcio es de 0.91, el cual es el valor que determina si cumple o no con el requisito solicitado en los términos de condiciones.

Con el RUP, se verificará:

o Si los datos de capacidad financiera certificados por la Cámara de Comercio en el Registro Único de Proponentes reflejan indicadores financieros que se ajustan a todos y cada uno de los valores exigidos, se considerará que dicha propuesta CUMPLE.

o Si los datos de capacidad financiera certificados por la Cámara de Comercio en el Registro Único de Proponentes reflejan indicadores financieros que no se ajustan a todos y cada uno de los valores exigidos, se considerará que dicha propuesta NO CUMPLE.

En este orden de ideas y de conformidad con la normatividad vigente la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia del Departamento de Antioquia verificará lo siguiente:

INDICADORES FINANCIEROS	MÍNIMO REQUERIDO
Índice de liquidez (IL): (AC/PC):	Mayor o igual a 1,6

Índice de Endeudamiento (E): (PT/AT): Menor o igual a 0,60
Razón de cobertura de intereses (UP/GI): Mayor o igual a 4,00

Para el cálculo del indicador de cobertura de intereses, cuando el proponente no tenga en su contabilidad, la cuenta de gasto de intereses, (es decir que su valor sea cero), cuyo resultado daría indeterminado, se podrá habilitar en el requisito, siempre que la utilidad operacional sea positiva.

En el evento que se presenten uniones temporales o consorcios, respecto a los indicadores de liquidez, endeudamiento y razón de cobertura de interese se calcularán con la suma ponderada de las partidas de cada uno de los integrantes por el porcentaje de participación.

Índice de Endeudamiento (IE) = Pasivo Total / Activo Total
Índice de Liquidez (IL) = Activo Corriente / Pasivo Corriente
Razón de Cobertura de Intereses (RCI) = Utilidad Operacional / Gastos de Intereses

Capacidad Organizacional Minimo Requerido

Rentabilidad del Patrimonio: Mayor o igual a 0,1
Rentabilidad del Activo: Mayor o igual a 0,06

NOTA: Los oferentes deben cumplir con todos los indices requeridos por la Entidad para determinar la capacidad financiera.

Rentabilidad sobre el Patrimonio (RP) = Utilidad Operacional / Patrimonio
Rentabilidad del Activo (RA) = Utilidad Operacional / Activo Total

Capital de trabajo: Activo corriente - Pasivo corriente: Mayor o igual al 20% del presupuesto oficial.
Cuando el proponente no tenga en su contabilidad, la cuenta de pasivo corriente (es decir que su valor sea cero), cuyo resultado daría indeterminado, se podrá habilitar en el requisito, siempre que el activo corriente sea positivo.

Para la acreditación del requisito de capital de trabajo, se tomarán los valores del activo corriente y pasivo corriente contenido en el RUP y la Entidad realizará el cálculo respectivo.

El Departamento de Antioquia, considera necesario evaluar los indicadores de capital de trabajo como indicador adicional para asegurar que los proponentes cuenten con los recursos económicos suficientes para iniciar la ejecución del contrato y la compra de los elementos necesarios para la ejecución.

Si el proponente es un consorcio, unión temporal o promesa de sociedad futura, su capital de trabajo corresponde a la sumatoria simple de los capitales de trabajo acreditados por cada uno de sus integrantes.

5.1.4 Requisitos de Capacidad Organizacional

Todos los proponentes se deben presentar bajo alguna de las siguientes modalidades, siempre y cuando cumplan las condiciones exigidas en el Pliego de Condiciones:

Individualmente como: a) personas naturales nacionales o extranjeras; b) personas jurídicas nacionales o extranjeras, que se encuentren debidamente constituidas, previamente a la fecha de apertura de la Selección Abreviada mediante Subasta Inversa, o c) como personas jurídicas que se constituyan con el único objeto de presentar propuesta y ejecutar el contrato, caso en el cual le será aplicable lo dispuesto en el artículo 7 de la Ley 80 de 1993.

Cuando dos o más personas en forma conjunta presentan propuesta bajo la modalidad de Consorcio o Unión Temporal.

Todos los proponentes deben:

- Tener capacidad jurídica para la presentación de la propuesta.
- Tener capacidad jurídica para la celebración y ejecución del contrato.
- No estar incursos en ninguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad previstas en las leyes de Colombia, en especial las previstas en los artículos 8 y 9 de la Ley 80 de 1993.
- Las personas jurídicas, proponentes y/o los miembros integrantes de los consorcios y/o uniones temporales deberán acreditar, cada uno, que su duración no será inferior a la del plazo del contrato y un (1) año más.

NOTA: En caso de que la convocatoria sea limitada, sólo se aceptarán las ofertas de Mipyme, consorcios o uniones temporales formados únicamente por Mipyme y promesas de sociedad futura suscritas por Mipyme. En caso contrario, se realizará la apertura sin limitación en la convocatoria.

PERSONAS NATURALES Y JURÍDICAS.

Las personas naturales deben aportar su cédula de ciudadanía y acreditar individualmente la inscripción en el Registro Único de Proponentes, en donde conste su actividad, y calidad.

Las personas jurídicas deben acreditar individualmente la inscripción en el Registro Único de Proponentes, así como el Certificado de Existencia y Representación Legal, en donde conste su existencia, representación legal y facultades del representante legal, el cual deberá ser expedido con una antelación no superior de treinta (30) días anteriores a la fecha de cierre de la Selección Abreviada mediante Subasta Inversa.

En ambos casos, deberán aportar la Identificación Tributaria por medio del RUT (Registro Único Tributario).

PERSONAS NATURALES EXTRANJERAS.

Adicional a todos los requisitos establecidos para participar en el presente proceso, las personas naturales extranjeras que pretendan presentar propuesta en el mismo deben

presentar fotocopia de su cédula de extranjería o pasaporte.

PERSONAS NATURALES EXTRANJERAS CON DOMICILIO EN COLOMBIA.

Las personas naturales extranjeras que tengan domicilio en Colombia, deben estar inscritas en el Registro Único de Proponentes y deben anexar a su propuesta éste documento.

PERSONAS NATURALES EXTRANJERAS SIN DOMICILIO EN COLOMBIA.

Las personas naturales extranjeras sin domicilio en Colombia no requieren estar inscritos en el Registro Único de Proponentes. La entidad verificará directamente la información sobre la capacidad jurídica y las condiciones de experiencia, capacidad financiera y de organización, artículo 2.2.1.1.1.5.2 Decreto 1082 de 2015. Adicionalmente, acreditarán un apoderado domiciliado en Colombia, debidamente facultado para presentar la propuesta y celebrar el contrato, así como también para representarla judicial y extrajudicialmente.

PERSONAS JURÍDICAS EXTRANJERAS.

- PERSONAS JURÍDICAS EXTRANJERAS CON DOMICILIO O SUCURSAL EN COLOMBIA.

Sin perjuicio del cumplimiento de los requisitos establecidos en el presente pliego, deben presentar el Certificado de Existencia y Representación expedido por la Cámara de Comercio respectiva, expedido dentro de los treinta (30) días anteriores a la fecha de cierre del proceso de selección.

- PERSONAS JURÍDICAS EXTRANJERAS SIN DOMICILIO O SUCURSAL ENCOLOMBIA.

Sin perjuicio del cumplimiento de los requisitos establecidos en el presente pliego, deben presentar el Certificado de Existencia y Representación que en el país de origen les permite acreditar tal calidad, expedido dentro de los treinta (30) días anteriores a la fecha de cierre del proceso de selección.

La entidad verificará directamente la información sobre la capacidad jurídica y las condiciones de experiencia, capacidad financiera y de organización del artículo 2.2.1.1.1.5.3 Decreto 1082 de 2015.

Las condiciones a exigir se deben señalar en el pliego, así como los parámetros de verificación y los documentos que se deben presentar. Adicionalmente, acreditarán un apoderado domiciliado en Colombia, debidamente facultado para presentar la propuesta y celebrar el contrato, así como también para representarla judicial y extrajudicialmente.

CONSORCIOS Y UNIONES TEMPORALES

Información de interés general: Señor proponente: recuerde que este proceso de selección, se adelanta bajo las condiciones de la plataforma SECOP II, por tanto, en caso de presentar su propuesta bajo la figura de proponente plural (CONSORCIOS O UNIONES TEMPORALES) deberá realizar todos los trámites de su propuesta por medio de la

plataforma mencionada. Para el efecto, se informa que existe una guía de Colombia Compra Eficiente que podrá encontrar en el siguiente link. https://www.colombiacompra.gov.co/sites/cce_public/files/cce_documentos/20170323_guia_proponente_plural_version_revisada.pdf

Se entenderá por propuesta conjunta, una propuesta presentada en consorcio o unión temporal. En tal caso se tendrá como proponente, para todos los efectos, el grupo conformado por la pluralidad de personas y no las personas que lo conforman individualmente consideradas.

- Podrán participar consorcios y uniones temporales, para lo cual se deberán cumplir los siguientes requisitos:

Acreditar la existencia del consorcio o de la unión temporal, y especificamente la circunstancia de tratarse de uno u otro, aportando el documento de conformación donde conste de manera expresa en el acuerdo correspondiente, señalando las reglas básicas que regulan las relaciones entre ellos, los términos, actividades, condiciones.

Sólo serán habilitados jurídicamente las personas naturales o jurídicas que cumplan todos los criterios señalados en párrafos anteriores, en caso de que incumpla alguno de ellos, la Entidad los calificara como NO CUMPLE (NO HÁBIL).

· DOCUMENTO DE CONFORMACIÓN DEL CONSORCIO O UNIÓN TEMPORAL SI ES LA CONDICIÓN DEL PROPONENTE:

Los proponentes deberán, si es el caso, presentar el documento que acredite la conformación del Consorcio o Unión Temporal con el lleno de los requisitos exigidos por el parágrafo 1° del artículo 7° de la Ley 80 de 1993.

En el documento de constitución deberá constar la siguiente información:

· Los proponentes indicarán si su participación es a título de Consorcio o Unión Temporal.
· Señalar los términos y porcentaje de su participación en la propuesta y en la ejecución del contrato, la suma de los porcentajes de participación debe ser del 100% la cual no podrá ser modificada sin la autorización previa del Departamento de Antioquia.
· Designar la persona que para todos los efectos representará el Consorcio o Unión Temporal y señalarán las reglas básicas que regulen las relaciones entre ellos y su responsabilidad.
· El proponente y/o los miembros integrantes de los consorcios y/o uniones temporales deberán acreditar, cada uno, que su duración no será inferior a la del plazo del contrato y un (1) año más.

NOTA 1: Para la presentación de los documentos que se enuncian como requisitos habilitantes, cada uno de los integrantes del Consorcio o de la Unión Temporal deberá acompañarlos en su propuesta.

La forma asociativa deberá constituirse para el presente proceso de selección y así lo

señalará expresamente, indicando las reglas básicas que lo regirán, independiente que las personas naturales o jurídicas que lo conformen, sean las mismas que hayan constituido consorcios o uniones temporales para otros procesos. Dichas formas asociativas no podrán ser disueltas ni liquidadas durante la vigencia o prórrogas del contrato que se suscriba y un (1) año más.
En caso de ser adjudicatarios los Consorcios, Uniones Temporales u otras formas asociativas deberán presentar ante el Departamento de Antioquia el correspondiente RUT dentro de los tres (3) días hábiles siguientes al acto de adjudicación, cuyo NIT deberá ser único y exclusivo para cada contrato, lo anterior conforme el Decreto 2645 del 27 de julio de 2011, modificado por el Decreto 2820 del 9 de agosto de 2011.

De acuerdo con lo preceptuado en el Artículo 66 de la Ley 488 de 1998 y el Instructivo de aspectos tributarios de la Secretaría de Hacienda Departamental, las facturas o documentos equivalentes para pago deben ser expedidas directamente por la respectiva forma de asociación, cumpliendo los requisitos establecidos en el Estatuto Tributario y no por cada uno de sus integrantes. Para proceder con su respectivo pago debe indicarse, además, el nombre y el Nit de los integrantes del Consorcio y en el caso de Uniones Temporales, indicar además el porcentaje de participación en el mismo.

Los integrantes de los consorcios o uniones temporales deberán ser personas naturales o jurídicas que cumplan individualmente con los requisitos exigidos en el presente Pliego de Condiciones, salvo los casos expresamente señalados.

Para los Consorcios o Uniones Temporales, se exige individualmente para cada integrante del consorcio o unión temporal el cumplimiento de estos Requisitos.

Con fundamento en lo anterior se exigen los siguientes requisitos de orden jurídico que a continuación se describen:

- Fotocopia de la cédula de ciudadanía o cedula de extranjería de la persona natural o representante legal de la entidad.
- Certificado de Existencia y Representación Legal para personas Jurídicas, expedido por la Cámara de Comercio de su domicilio, o por la entidad que tenga la competencia para expedir dicho certificado, el cual debe haber sido expedido dentro de los treinta (30) días anteriores a la fecha de presentación, con la cual se verificará la capacidad jurídica revisando los siguientes aspectos:
- El Objeto Social de la persona jurídica para efectos de verificar que esté autorizada para cumplir con el objeto del contrato.
- La calidad del Representante Legal de quién suscribe la oferta, lo cual se verificará con la inscripción del representante legal en el certificado de existencia y representación
- Las facultades del representante legal de la persona jurídica para presentar la oferta y obligar a la persona jurídica a cumplir con el objeto del contrato, lo cual se verificará con la inscripción del representante legal en el certificado de existencia y representación legal.

5.2 Criterios de Evaluación

El criterio de evaluación se determinará de acuerdo a las reglas establecidas en el Artículo 2.2.1.2.1.2.2 del Decreto 1082 de 2015. (Menor precio) #La subasta debe iniciar con el

precio más bajo indicado por los oferentes#

En ningún caso, el valor ofertado podrá superar el precio base antes indicado.

El adjudicatario, deberá indicar al final del certamen el margen de comercialización, el cual deberá mantener durante la vigencia del contrato.

Finalmente, el criterio de evaluación será el menor precio de los insumos ofertados y el adjudicatario al final del certamen deberá indicar nuevamente como quedará el precio final, debidamente discriminados en pesos colombianos.

FACTORES DE DESEMPATE PARA LA ADJUDICACIÓN

De conformidad con el numeral 9° del artículo 2.2.1.2.1.2. del decreto 1082 de 2015 # modificado por el decreto 1860 de 2021 # si al terminar la subasta inversa hay empate, la Entidad Estatal debe aplicar los criterios del artículo 35 de la ley 2069 de 2020, conforme con los medios de acreditación del artículo 2.2.1.2.4.2.17 del citado decreto 1082 de 2015.

Tipo Requisito Habilitante	Requisito	Descripción del Requisito	Requerido
TECNICA	10	Experiencia especifica. mayor o igual	VER NUMERAL 5.1.2 REQUISITOS DE ORDEN TÉCNICO
JURIDICA	1	Fotocopia cedula persona natural o Repres.Legal P. juridicas	VER NUMERAL 5.1.1 REQUISITOS DE ORDEN LEGAL
LOGISTICA			VER NUMERAL 5.1.3 REQUISITOS DE ORDEN FINANCIERO

Tipo Criterio de Calificación	Criterio	Descripción del Criterio	Requerido	Puntaje Max
PRECIO	0001	Menor precio	VER NUMERAL 5.2	

6. EL ANALISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO.

Ver Anexo.

7. LAS GARANTÍAS QUE LA ENTIDAD ESTATAL CONTEMPLA EXIGIR EN EL PROCESO DE CONTRATACIÓN.

En virtud de lo preceptuado en las Leyes 80 de 1993, 1150 de 2007 y el Decreto 1082 de 2015, el proponente seleccionado se obligará a garantizar el cumplimiento de las obligaciones surgidas a favor del Departamento de Antioquia # Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, con ocasión de la ejecución del contrato y de su liquidación, a través de cualquiera de los mecanismos de cobertura del riesgo previstos en el artículo 2.2.1.2.3.1.2. del Decreto 1082 de 2015 (Contrato de seguro contenido en una póliza, patrimonio autónomo, garantía bancaria), garantías a exigir:

Ø Cumplimiento: En cuantía equivalente al 10% del valor del contrato y con una vigencia igual al plazo del contrato y seis (6) meses más.

Ø Calidad y Correcto Funcionamiento: En cuantía equivalente al (10%) del valor del contrato con una vigencia igual a la del plazo del contrato y doce (12) meses más.

Ø Garantía de pago de Salarios, Prestaciones Sociales Legales e Indemnizaciones Laborales. Esta garantía debe estar vigente por el plazo del contrato y tres (3) años más. El valor de la garantía no puede ser inferior al cinco por ciento (5%) del valor total del contrato.

INDEMNIDAD DEL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA.

El contratista se obliga a mantener al Departamento de Antioquia, libre de cualquier daño o perjuicio originado en reclamaciones de terceros y que se deriven de sus actuaciones o de las de sus subcontratistas o dependientes.

El Departamento de Antioquia no será responsable por los actos, incumplimientos de contratos, omisiones o hechos ocasionados por el proponente seleccionado con el cual se celebre el contrato derivado de este proceso de selección, como tampoco de los actos, incumplimientos de contratos, omisiones o hechos ocasionados por las personas que dependan del mismo. La relación contractual será exclusivamente con el adjudicatario y las fuentes de sus obligaciones serán las que se originen en la Ley y el contrato que se celebre en desarrollo del proceso de selección y de la propuesta presentada por el contratista.

Amparo	Descripción Amparo	%	Cant. SMLMV	Duración Adicional	Periodo
CUMP	CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	10,00		6	MESES
FUNC	CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO	10,00		12	MESES
PRES	PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIÓN DEL PERSONAL	5,00		3	AÑOS

8. LA INDICACIÓN DE SI EL PROCESO DE CONTRATACIÓN ESTA COBIJADO POR UN ACUERDO COMERCIAL

Ver anexo N°5 Acuerdos comerciales.

9. CONVOCATORIAS LIMITADAS A MIPYME.

De conformidad con el artículo 5 del decreto 1860 del 24 de diciembre de 2021, el cual modificó el artículo 2.2.1.2.4.2.2 del decreto 1082 de 2015. el presente proceso cuyo valores superior a 125.000 dólares que para la vigencia 2024 está determinada en $ 532.338.092, no sería objeto de limitación a MIPYME.

10. ACTO ADMINISTRATIVO POR MEDIO DE LA CUAL SE CONFORMÓ EL COMITÉ ASESOR Y EVALUADOR DEL PROCESO CONTRACTUAL

De conformidad con lo señalado en el artículo 8 del Decreto Departamental No. 0008 de 2012, el comité Asesor y Evaluador se integró mediante la Resolución con radicado S2024060248847 de 21/08/2024 y Resolución modificatoria S 2024060250575 del 29/08/2024, se designó como integrantes del Comité Asesor y Evaluador para el presente proceso a los siguientes funcionarios públicos:

Ricardo Antonio Castrillón Quintero # Director Técnico - Dirección de Salud Ambiental y Factores de Riesgo - Rol Técnico

Claudia María Orrego Vargas - Profesional Universitario # Dirección de Asuntos Legales- Rol Juridico

Claudia Lucia Ruiz Ramirez - Profesional Universitario - Dirección Administrativa y Financiera - Rol Logistico

Esto dando cumplimiento a lo reglado en el artículo 8 del Decreto Departamental No. 2016070006099 del 24 de noviembre de 2016 modificatorio del Decreto Departamental 0008 de 2012.

11. TIPO DE SUPERVISIÓN Y/O INTERVENTORIA

De acuerdo con el Manual de Supervisión e Interventoria se le asignará a este contrato como Supervisor un funcionario de la Secretaria Seccional de Salud y Protección Social, es

decir supervisión tipo C.

12. ANEXOS

1. Anexo N° 1: Especificaciones Técnicas
2. Anexo N° 2: Contratos Otras entidades
3. Anexo N°3 Cálculo del Presupuesto Oficial
4. Anexo N°4: Matriz de riesgos
5. Anexo N°5 Acuerdos Comerciales

Otros anexos

6. Certificado de Disponibilidad Presupuestal
7. Resolución de Conformación del Comité Asesor y Evaluador
8. Certificado de Registro de Programas y Proyectos
9. Certificado de Planeación
10. Lineamientos Ministerio de Salud
11. Autorización Ministerio de Salud

RICARDO ANTONIO CASTRILLON QUINTERO
Director Técnico Salud Ambiental y Factores de Riesgo - Rol Técnico

CLAUDIA LUCÍA RUIZ RAMÍREZ
Profesional Universitaria - Rol Logístico

CLAUDIA MARIA ORREGO VARGAS
Profesional Universitaria - Rol Jurídico

Fecha de Creación: Medellín, (Septiembre, 06, 2024)

Fecha de Aprobación: 16 SEP 2024

Anexo. No.1 ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD
Toldillo insecticida de larga duración en fibra de poliéster, con insecticida piretroide y de mínimo 156 orificios por pulgada cuadrada para uso en cama doble con mínimo 150 cms de ancho, 150 cms de alto y 190 cms de largo. Se aceptan todos los colores.	Unidad de toldillo insecticida de larga duración	33.000 unidades de toldillo insecticida de larga duración
Numero de lavadas que resiste, conservando el compuesto activo en cantidad suficiente muerte a los anopheles	20 lavadas	Mínimo 20 lavadas

Debe de contar con:

- Certificado de distribuidor autorizado expedido por el titular del registro.
- Registro sanitario vigente.
- Concepto toxicológico y todas sus modificaciones si se han realizado vigente.
- Licencia ambiental vigente.
- Certificado de resistencia a los lavados del producto ofertado, que demuestre una residualidad del compuesto activo luego de 20 lavadas.
- Certificado de análisis de calidad del lote o lotes que conformen la entrega de los toldillos, con los respectivos análisis fisicoquímicos facilitados por el laboratorio fabricante.
- Para toldillo insecticidas de larga duración importados: licencia ambiental de importación del toldillo.
- Para toldillos insecticidas de larga duración fabricados en Colombia: licencia ambiental de producción de plaguicidas a favor del fabricante del toldillo o su maquilador de acuerdo con lo informado en el registro sanitario

Ricardo Antonio Castrillón Quintero
Rol Técnico

ANEXO N°2
CONTRATOS OTRAS ENTIDADES

Departamento	Objeto del Contrato	Modalidad de Contratacion	Fecha de Firma	Proveedor Adjudicado	Valor del Contrato	URLProceso
Antioquia	CAPACITACIÓN Y ENTREGA DE TOLDILLOS IMPREGNADOS CON INSECTICIDAS A MUJERES CABEZA DE FAMILIA EN CONTROL DE VECTORES DE MALARIA EN ZONA URBANA Y RURAL DEL MUNICIPIO DE CAUCASIA.	**Contratación directa**	08/22/2023	**Empresa de Servicios Administrativos y Saneamiento Ambientales E.U.**	32,480,000	https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/OpportunityDetail/Index?noticeUID=CO1.NTC.4863049&isFromPublicArea=True&isModal=true&asPopupView=true
Córdoba	LA ADQUISICION DE TOLDILLOS Y REPELENTES PARA EL BATALLON DE INFANTERIA N° 33 BATALLA DE JUNIN UNIDAD CENTRALIZADA POR EL BATALLON DE APOYO Y SERVICIO PARA EL COMBATE N° 11 CACIQUE TIRROME PARA LA VIGENCIA 2023.	**Mínima cuantía**	08/17/2023	**JAVIER LEON**	54,970,000	https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/OpportunityDetail/Index?noticeUID=CO1.NTC.4786811&isFromPublicArea=True&isModal=true&asPopupView=true
Antioquia	Adquirir insecticidas toldillo de larga duración para el programa de promoción y prevención de las enfermedades transmitidas por vectores de la Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia	**Selección abreviada subasta inversa**	09/13/2023	**ADAPTICA SAS**	1,801,982,457	https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/OpportunityDetail/Index?noticeUID=CO1.NTC.4739326&isFromPublicArea=True&isModal=true&asPopupView=true
	Suministrar insecticida toldillo de larga duración en fibra de poliéster con insecticida piretroide y de mínimo 156 orificios por pulgada cuadrada.	**Selección abreviada subasta inversa**	11/02/2022	**ADAPTICA SAS**	331,773,000	https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/OpportunityDetail/Index?noticeUID=CO1.NTC.3250264&isFromPublicArea=True&isModal=true&asPopupView=true
Meta	DESARROLLAR ACCIONES DE PROMOCION Y PREVENCION Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES MEDIANTE LA ADQUISICION DE INSUMOS QUIMICOS Y TOLDILLOS PARA EL PROGRAMA DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES ETV	**Contratación Directa (con ofertas)**	11/09/2021	**Fitogranos Comercializadora Agroindustrial ltda**	242,560,000	https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/OpportunityDetail/Index?noticeUID=CO1.NTC.2360137&isFromPublicArea=True&isModal=true&asPopupView=true
	REALIZAR CONTROL DE VECTORES EN LOS MUNICIPIOS DE CATEGORÍA 4; 5 Y 6 MEDIANTE LA ADQUISICIÓN DE TOLDILLOS Y QUÍMICOS PARA LA FUMIGACIÓN	**Contratación Directa (con ofertas)**	10/24/2022	**Fitogranos Comercializadora Agroindustrial ltda**	78,550,000	https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/OpportunityDetail/Index?noticeUID=CO1.NTC.3413105&isFromPublicArea=True&isModal=true&asPopupView=true
Casanare	ADQUISICIÓN DE TOLDILLOS IMPREGNADOS CON INSECTICIDA PIRETROIDE PARA LA PREVENCION Y CONTROL DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES DE INTERES EN SALUD PUBLICA EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE	**Selección abreviada subasta inversa**	11/21/2023	**Fitogranos Comercializadora Agroindustrial ltda**	163,300,000	https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/OpportunityDetail/Index?noticeUID=CO1.NTC.5107943&isFromPublicArea=True&isModal=true&asPopupView=true
La Guajira	ADQUISICIÓN DE INSUMO CRITICOS (INSECTICIDA Y LARVICIDA); REPELENTE; TOLDILLOS Y EQUIPOS (ASPERSORES Y TERMONEBULIZADORA) PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS ETV Y ZOONOSIS DE LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE LA GUAJIRA; SEGÚN ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	**Contratación Directa (con ofertas)**	09/14/2023	**Ventas Distribución y Marketing Ltda**	749,710,000	https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/OpportunityDetail/Index?noticeUID=CO1.NTC.4916683&isFromPublicArea=True&isModal=true&asPopupView=true
Huila	COMPRA TOLDILLOS COMO ESTRATEGIA DE PREVENCION DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES EN EL DEPARTAMENTO DEL HUILA	**Selección abreviada subasta inversa**	12/20/2022	**Fitogranos Comercializadora Agroindustrial ltda**	500,000,000	https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/OpportunityDetail/Index?noticeUID=CO1.NTC.3559333&isFromPublicArea=True&isModal=true&asPopupView=true
Vichada	SUMINISTRO DE TOLDILLOS (IMPREGNADOS CON INSECTICIDA PIRETROIDE) PARA LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES QUE INTEGRAN EL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) MUNICIPAL CUMARIBO; MEDIANTE CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N°114 DE 2024; CELEBRADO ENTRE LA ALCALDIA DEL MUNICIPIO DE CUMARIBO Y EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E	**Contratación régimen especial**	07/10/2024	**SASVI SAS**	52,250,000	https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/OpportunityDetail/Index?noticeUID=CO1.NTC.6381707&isFromPublicArea=True&isModal=true&asPopupView=true
	SUMINISTRO DE TOLDILLOS (IMPREGNADOS CON INSECTICIDA PIRETROIDE) PARA LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES QUE INTEGRAN EL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) MUNICIPAL DE SANTA ROSALÍA; MEDIANTE CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N°100 DE 2024; CELEBRADO ENTRE LA ALCALDIA DEL MUNICIPIO DE SANTA ROSALÍA Y EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E.	**Contratación régimen especial**	07/18/2024	**SASVI SAS**	16,500,000	https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/OpportunityDetail/Index?noticeUID=CO1.NTC.6416771&isFromPublicArea=True&isModal=true&asPopupView=true
	SUMINISTRO DE TOLDILLOS (IMPREGNADOS CON INSECTICIDAS PIRETROIDE) PARA LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES QUE INTEGRAN EL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) MUNICIPAL CUMARIBO; MEDIANTE CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 149 DE 2023; CELEBRADO ENTRE LA ALCALDÍA MUNICIPAL DE CUMARIBO Y EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E.	**Contratación régimen especial**	09/12/2023	**FUMISUM FUMIGACION Y SUMINISTROS**	250,000,000	https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/OpportunityDetail/Index?noticeUID=CO1.NTC.4935671&isFromPublicArea=True&isModal=true&asPopupView=true

Departamento	Objeto del Contrato	Modalidad de Contratacion	Fecha de Firma	Proveedor Adjudicado	Valor del Contrato	URLProceso
	SUMINISTROS DE TOLDILLOS (impregnados con insecticidas piretroide) PARA LA EJECUCION DE LAS ACTIVIDADES QUE INTEGRAN EL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) MUNICIPAL PUERTO CARREÑO ;MEDIANTE CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N°228 DE 2024; CELEBRADO ENTRE LA ALCALDIA MUNICIPAL DE PUERTO CARREÑO Y EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E	**Contratación régimen especial**	07/18/2024	**SASVI SAS**	11,000,000	https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/OpportunityDetail/Index?noticeUID=CO1.NTC.6419011&isFromPublicArea=True&isModal=true&asPopupView=true
	SUMINISTROS DE TOLDILLOS (IMPREGNADOS CON INSECTICIDAS PIRETROIDE) PARA LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES QUE INTEGRAN EL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) MUNICIPAL SANTA ROSALÍA; MEDIANTE CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N°142 DE 2023; CELEBRADO ENTRE LA ALCALDÍA MUNICIPAL DE SANTA ROSALÍA Y EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E.	**Contratación régimen especial**	10/09/2023	**FUMISUM FUMIGACION Y SUMINISTROS**	27,000,000	https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/OpportunityDetail/Index?noticeUID=CO1.NTC.5025131&isFromPublicArea=True&isModal=true&asPopupView=true
Nariño	El Contratista se obligará con el Instituto Departamental de Salud de Nariño; a entregar a título de venta 2.637 Toldillos insecticida de larga duración con el piretroide (alfacipermetrina o permetrina) incorporado uniformemente en la fibra de poliéster 100%; con la dosis letal por metro cuadrado conforme especificaciones de la OMS; con refuerzo en todos los bordes; con medidas estándar en ciento cincuenta (150) (...)	**Selección abreviada subasta inversa**	11/20/2023	**VECTORS AND PEST MANAGEMENT LTDA**	163,494,000	https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/OpportunityDetail/Index?noticeUID=CO1.NTC.5050474&isFromPublicArea=True&isModal=true&asPopupView=true
Distrito Capital de Bogotá	Adquisición de toldillos para entregar a los NNAJ de las unidades de protección de la entidad; con el objeto de prevenir las enfermedades transmitidas por vectores; expuestos a este tipo de riesgo biológico.	**Mínima cuantía**	10/20/2020	**C&P LICITACIONES Y CONSULTORIAS SAS**	12,960,000	https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/OpportunityDetail/Index?noticeUID=CO1.NTC.1487347&isFromPublicArea=True&isModal=true&asPopupView=true
Santander	ADQUISICIÓN DE TOLDILLOS SIN IMPREGNAR Y REPELENTES; PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL DENGUE Y ADQUISICIÓN DE RODENTICIDA PARA EL CONTROL DE FOCOS DE LEPTOSPIROSIS EN CAMPAÑAS DE SALUD PÚBLICA EN EL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA	**Selección abreviada subasta inversa**	11/15/2023	**M&G PROYECTOS E INVERSIONES SAS**	393,557,093	https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/OpportunityDetail/Index?noticeUID=CO1.NTC.5109945&isFromPublicArea=True&isModal=true&asPopupView=true
Huila	ADQUISICION DE INSUMOS CRITICOS (INSECTICIDA LARVICIDA; TOLDILLOS INSECTICIDAS - TILD; PARA EL DESARROLLO DE LAS ESTRATEGIAS DE LA PREVENCION DE LAS ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES Y ZOONOSIS EN EL MUNICIPIO DE NEIVA.	**Contratación directa**	12/02/2020	**Fitogranos Comercializadora Agroindustrial ltda**	225,631,500	https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/OpportunityDetail/Index?noticeUID=CO1.NTC.1581442&isFromPublicArea=True&isModal=true&asPopupView=true
	ADQUISICION DE INSUMOS CRITICOS (TOLDILLOS INSECTICIDAS DE LARGA DURACION TILD E IMPREGNADOS; PARA EL DESARROLLO DE LAS ESTRATEGIAS DE LA PREVENCION DE LAS ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES Y ZOONOSIS EN EL MUNICIPIO DE NEIVA	**Contratación directa**	06/11/2021	**Fitogranos Comercializadora Agroindustrial ltda**	271,972,509	https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/OpportunityDetail/Index?noticeUID=CO1.NTC.2027815&isFromPublicArea=True&isModal=true&asPopupView=true
	ADQUISICION DE INSUMOS CRITICOS TOLDILLO INSECTICIDA DE LARGA DURACION E INSECTICIDA PIRETROIDE RESIDUAL PARA EL DESARROLLO DE LAS ESTRATEGIAS DE LA PREVENCION Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES Y ZOONOSIS EN EL MUNICIPIO DE NEIVA.	**Contratación directa**	12/22/2022	**Fitogranos Comercializadora Agroindustrial ltda**	216,520,000	https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/OpportunityDetail/Index?noticeUID=CO1.NTC.3664486&isFromPublicArea=True&isModal=true&asPopupView=true
	COMPRA DE INSECTICIDA ORGANOFOSFORADO Y TOLDILLOS INSECTICIDA - ILD PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES E INTERVENCIONES DE PREVENCIÓN Y CONTROL INTEGRADO DE VECTORES ESTABLECIDO EN EL PLAN DE CONTINGENCIA PARA LA MITIGACIÓN DEL BROTE DE DENGUE EN EL MUNICIPIO DE NEIVA.	**Contratación directa**	05/07/2020	**Fitogranos Comercializadora Agroindustrial ltda**	251,250,000	https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/OpportunityDetail/Index?noticeUID=CO1.NTC.1159340&isFromPublicArea=True&isModal=true&asPopupView=true
	Tiene por objeto la venta por parte del CONTRATISTA y a favor del MUNICIPIO SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL; de toldillos impregnados; para el desarrollo de la estrategia de control vectorial establecida en el plan de contingencia para mitigación y control de Leishmaniasis Visceral de la Secretaría de Salud Municipal de Neiva; a tal efecto	**Selección Abreviada de Menor Cuantía**	02/20/2018	**Fitogranos Comercializadora Agroindustrial ltda**	94,762,080	https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/OpportunityDetail/Index?noticeUID=CO1.NTC.239221&isFromPublicArea=True&isModal=true&asPopupView=true
Antioquia	SUMINISTRO DE TOLDILLOS MOSQUITERO CON INSECTICIDA INCORPORADO DE LARGA DURACIÓN; A LA COMUNIDAD CON MAYOR INCIDENCIA DE DENGUE Y MALARIA EN EL MUNICIPIO DE SEGOVIA	**Mínima cuantía**	09/27/2022	**FUMISUM FUMIGACION Y SUMINISTROS**	25,000,000	https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/OpportunityDetail/Index?noticeUID=CO1.NTC.3209542&isFromPublicArea=True&isModal=true&asPopupView=true

Departamento	Objeto del Contrato	Modalidad de Contratacion	Fecha de Firma	Proveedor Adjudicado	Valor del Contrato	URLProceso
Valle del Cauca	Adquisición de Toldillos sin impregnar rectangulares de cuatro puntas; en colores surtidos tonos pastel; para desarrollar jornadas ambientales en sectores priorizados de acuerdo a casos e índice aédicos; apoyadas mediante acciones educativas en el Distrito de Santiago de Cali; en desarrollo del proyecto denominado. Fortalecimiento de la Gestión para la Prevención; Vigilancia y Control de Vectores de Enfermedades en Santiago de Cali con Ficha BP26002244; el cual tiene como objetivo General: Miti	**Mínima cuantía**	12/21/2020	**cuatro poder or sas**	56,204,582	https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/OpportunityDetail/Index?noticeUID=CO1.NTC.1608081&isFromPublicArea=True&isModal=true&asPopupView=true

ANEXO N°3

CÁLCULO DEL PRESUPUESTO OFICIAL

Objeto: Adquirir toldillos insecticidas de larga duración (TILD) para la prevención de las enfermedades transmitidas por vectores en el Departamento de Antioquia.

Insumo Requerido	Cantidad	COTIZACIÓN A	COTIZACIÓN B	COTIZACIÓN C	PRESUPUESTO	
		VALOR UNITARIO	VALOR UNITARIO	VALOR UNITARIO	VALOR UNITARIO	VALOR
Toldillo insecticida de larga duración en fibra de poliéster, con insecticida piretroide y de mínimo 156 orificios por pulgada cuadrada para uso en cama doble con mínimo 150 cms de ancho, 150 cms de alto y 190 cms de largo. Se aceptan todos los colores.	33.000	$ 65.000	$ 60.000	$ 50.000	$ 58.333	$ 1.92

CLAUDIA LUCÍA RUIZ RAMÍREZ
Rol Logístico

NEXO No. 4 MATRIZ DE RIESGOS

BJETO: Adquirir insecticidas toldillo de larga duración para la prevención de las enfermedades transmitidas por vectores en el departamento de Antioquia.

Nº	Clase	Fuente	Etapa	Tipo	Descripción (que puede pasar y como puede ocurrir)	Consecuencia	Probabilidad	Impacto	Valoración del Riesgo	Categoria	¿A quien se le asigna?	Tratamiento/ Controles	Impacto después del tratamiento				¿Afecta la ejecución del contrato?	Resposable	Fecha Estimada INICIO	Fecha estimada FIN	Monitoreo y Revisión	
													Probabilidad	Impacto	Valoración del Riesgo	Categoria					¿Cómo se realiza monitoreo?	Periodicidad ¿Cuándo?
1	General	Interno	Ejecución	Riesgo Operacional	Cumplimiento en las actividades del contrato	No cumplimiento de los fines contratados según las actividades técnicas	3	3	6	Alto	Contratista	Si ocurrese, se verificará las circunstancias que originaron el incumplimiento y verificar poliza de cumplimiento.	3	2	5	medio	SI	Contratista	Cuando ocurra retraso o incumplimien to	Inmediatamente finalice el proceso de incumplimiento	Informe de seguimiento a la contratación estatal expedido por el supervisor del contrato y comunicaciones enviadas al contratista	Inmediato
2	Específico	Interno / Externo	Ejecución	Riesgo operacional	Baja calidad o deficiencia del bien entregado	Afectaria los plazos de ejecución y de consecusión del objeto contractual	2	3	5	medio	Contratista	Verificar la suscripción de la póliza de calidad del servicio y hacerla efectiva cuando corresponda siguiendo el conducto regular de acuerdo a lo pactado.	1	2	3	Bajo	No	Contratista/ Contratante	Desde la firma del acta de inicio	Fin la ejecucion	Informe de seguimiento a la contratación estatal expedido por el supervisor del contrato	Durante la ejecución contractual
3	Especifico	Externo	Ejecución	Riesgo Operacional	Incumplimiento de las obligaciones del contratista	Incumplimiento del objeto contractual	2	3	5	Medio	Contratista	Comunicación acertiva y recordar el cumplimiento de lasobligaciones del contratista al inicio del contrato. Aplicar la garantia de cumplimiento	2	2	4	Bajo	Si	Contratista	Desde la firma del acta de inicio	Hasta la fecha de finalización del contrato	Informe de seguimiento a la contratación estatal expedidos por el supervisor del contrato	Inmediato
4	Especifico	Externo	Ejecución	Riesgo Operacional	Alteraciones del orden público	Afectaria la ejecución del contrato	3	4	7	Alto	Contratista	Avisos oportunos al supervisor con los respectivos soportes, de zonas donde no se pueda acceder con el fin de tomar las medidas.	3	3	6	alto	Si	contratista	Desde la firma del acta de inicio	Hasta la fecha de finalización del contrato	Comunicaciones efectivas y reportes oficiales por parte de la autoridad competente.	Inmediato
5	Especifico	Externo	Ejecución	Riesgo Económivo	Variación de precios del mercado	Podría implicar sobrecostos para el contratista.	3	2	5	Medio	Contratista	El contratista debe tener conocimiento del sector en el cual se desenvuelve, por lo que si hay una variación debe tomar las medidas comerciales necesarias para superar la situación.	2	2	4	Bajo	Si	Contratista	Desde la firma del acta de inicio	Hasta la fecha de finalización del contrato	Informe de seguimiento	Durante la ejecución contractual
6	Especifico	Externo	Ejecución	Riesgo Operacional	Restriciones de movilidad	Afectaria la ejecución del contrato	2	2	4	bajo	Contratista	Avisos oportunos al supervisor .	1	2	3	Bajo	Si	Contratista	Desde la firma del acta de inicio	Hasta la fecha de finalización del contrato	Informe de seguimiento	Durante la ejecución contractual

ANEXO No. 4 MATRIZ DE RIESGOS

OBJETO: Adquirir insecticidas toldillo de larga duración para la prevención de las enfermedades transmitidas por vectores en el departamento de Antioquia.

N°	Clase	Fuente	Etapa	Tipo	Descripción (que puede pasar y como puede ocurrir)	Consecuencia	Probabilidad	Impacto	Valoración del Riesgo	Categoría	¿A quien se le asigna?	Tratamiento/ Controles	Impacto después del tratamiento				¿Afecta la ejecución del contrato?	Responsable	Fecha Estimada INICIO	Fecha estimada FIN	Monitoreo y Revisión	
													Probabilidad	Impacto	Valoración del Riesgo	Categoría					¿Cómo se realiza monitoreo?	Periodicidad ¿Cuándo?
7	General	Interno	Ejecución	Riesgo Financiero	Retraso en el pago de factura	No pagar el valor del contrato dentro de los plazos convenidos puede generar mora que afecta al contratista	2	3	5	Medio	Contratante	Velar porque la factura se presente en los tiempos establecidos junto con la documentación requerida. Cuando ocurre se verificarán las razones del retraso, se gestionará el pago ágil en la dependencia encargada	1	2	3	Bajo	No	Contratante	Cuando ocurra retraso en pago de factura	Inmediatamente ocurra el retraso del pago de la factura. En toda la ejecución del contrato.	Comunicación con el contratista para entrega de factura y soportes. Informe de seguimiento a la contratación estatal expedido por el supervisor del contrato y comunicación con el contratista	Inmediato

CLAUDIA LUCIA RUIZ RAMIREZ
Profesional Universitario –Rol Logístico

RICARDO ANTONIO CASTRILLON QUINTERO
Director Técnico – Rol Tecnico

CLAUDIA MARIA ORREGO VARGAS
Profesional Universitario –Rol Jurídico

ANEXO N° 5 – APLICACIÓN DE ACUERDOS COMERCIALES PARA ENTIDADES ESTATALES DEL NIVEL DEPARTAMENTAL 2024

ACUERDO COMERCIAL		VALOR A PARTIR DEL CUAL EL ACUERDO COMERCIAL ES APLICABLE	VALOR A 2024	EXCEPCIONES	APLICA / NO APLICA
ALIANZA PACÍFICO	CHILE	Bienes y servicios 200.000 DEG	$1.264.717.769	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 12, 14, 15, 16, 17, 19, 28, 29, 32, 35, 55, 61	NO
	PERÚ	Servicios de construcción 5.000.000 DEG	$28.675.403.847		
CHILE		Bienes y servicios	$1.263.043.958	1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 12, 14, 15, 16, 17, 18,19, 28, 29, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 47	NO
		Servicios de construcción	$28.705.544.496		
COREA		Bienes y servicios 200.000 DEG	$2.294.000.000	1, 3, 4, 5, 6, 7, 10, 11, 12, 14, 15, 16, 17, 19, 28, 29, 32, 34, 35, 37, 57, 58	NO
		Servicios de construcción 15.000.000 SDR	$28.670.000.000		
COSTA RICA		Bienes y servicios US$498.000	$2.290.962.604	1, 3, 4, 5, 6 ,7, 9, 12, 14, 15, 16, 17, 19, 28, 29, 32, 35, 37, 57, 58, 61	NO
		Servicios de construcción US$7.008.000	$28.617.834.543		
ESTADOS AELC Asociación Europea de Libre Comercio (EFTA por sus siglas en inglés) son Islandia, Liechtenstein, Noruega y Suiza		Bienes y servicios 200.000 DEG	$1.178.489.420	1, 4, 5, 6, 7, 10, 11, 12, 14, 15, 16, 17, 19, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37	NO
		Servicios de construcción 5.000.000 DEG	$26.783.850.461		
ESTADOS UNIDOS		Bienes y servicios US$526.000	$2.290.962.604	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 12, 14, 15, 16, 17, 19, 28, 29, 30, 32, 33, 34, 35, 36, 37	SI
		Servicios de construcción US$7.407.000*	$28.617.834.543		
TRIÁNGULO NORTE	EL SALVADOR	Límite inferior de la menor cuantía de la Entidad Estatal		1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 9, 14, 20, 38, 48, 49, 59	SI
	GUATEMALA			1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 9, 14, 20, 21, 50, 51, 52, 53, 59	SI
UNIÓN EUROPEA Y COLOMBIA		Bienes y servicios 200.000 DEG	$1.178.489.420	1, 4, 5, 6, 7, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16,	NO

ACUERDO COMERCIAL	VALOR A PARTIR DEL CUAL EL ACUERDO COMERCIAL ES APLICABLE	VALOR A 2024	EXCEPCIONES	APLICA / NO APLICA
	Servicios de construcción 5.000.000 DEG	$26.783.850.461	17,19, 23, 28, 29, 31, 32, 35, 37, 49, 57, 61	
REINO UNIDO E IRLANDA DEL NORTE	Bienes y servicios 200.000 DEG	$1.148.221.780	1, 4, 5, 6, 7, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17,19, 23, 28, 29, 31, 32, 35, 37, 49, 57, 61	NO
	Servicios de construcción 5.000.000 DEG	$28.705.544.496		
ISRAEL	Bienes y servicios 250.000 DEG	** Umbral: 355.000 DEG	1,3,4,5,7,8,11,12,13, 14,15,16,19,28,29,3 2, 34,35,37.	NO
	Servicios de construcción 5.000.000 SDR	** Umbral: 5.000.000 DEG		
DECISIÓN 439/98 SECRETARIA DE LA COMUNIDAD ANDINA DE NACIONES –CAN (ECUADOR-BOLIVIA-PERÚ-COLOMBIA)	No incluye valores		La Entidad Estatal debe dar a los servicios prestados por proponentes de la CAN el mismo trato que da a los servicios colombianos. La única excepción es el servicio de transporte aéreo para el cual no hay trato nacional.	SI

DEG: Derechos Especiales de Giro = SDR: Special Drawing Rights, por sus siglas en inglés

Todos los valores anteriores deben observarse teniendo en cuenta que reflejan los umbrales base pactados en los capítulos de compra pública de los Acuerdos Comerciales. Sin embargo, debe tenerse en cuenta que estos valores son actualizados periódicamente, teniendo en cuenta las fórmulas incorporadas en cada acuerdo y la TRM aplicable.

*Esta cifra se ajusta durante los 3 años siguientes a la entrada en vigor del acuerdo comercial de conformidad con la Sección I del Anexo 9.1 del acuerdo o la suma de US$ 8.000.000, la que sea mayor.

** Para el caso de los umbrales aplicables al Acuerdo Comercial con Israel, la OALI, "recomienda que las entidades cubiertas por el Acuerdo Comercial vigente con Israel establezcan el valor en pesos colombianos de los umbrales contenidos en las Secciones A, B y C usando la TRM del día anterior a la fecha de publicación del aviso de convocatoria del respectivo proceso de compra. Entonces: Valor en pesos del umbral = Valor umbral en DEG x TRM del día anterior a la fecha de publicación del aviso de convocatoria x Valor del DEG (USD por DEG) Así, por ejemplo, en caso de una contratación de bienes realizada por un Ministerio (esto es, una entidad del nivel central a la cual aplicaría la Sección A del Acuerdo), el ejercicio a realizar sería el siguiente, asumiendo que el aviso de convocatoria se publique el 24 de marzo de 2022: Valor en pesos del umbral = 130.000 DEG x 3.765,67 (TRM del Banco del 23 de marzo) x 1,37855 USD por DEG (dato del Banco del 23 de marzo) = 674'851.369,205 pesos colombianos

Claudia María Orrego Vargas
Profesional Universitaria Salud

Gobernación de Antioquia
Secretaria de Hacienda
Certificado de Disponibilidad Presupuestal

CDP Número	3500054739	Fecha de Creación	05.09.2024
PAC-CDP No		Fecha Vencimiento	05.12.2024
Fecha de Impresión	06.09.2024	Página	1 de 1
Estado de Liberación	Aprobado		

Descripción: OBJETO: Adquirir insecticidas toldillo de larga duración para la prevención de las enfermedades transmitidas por vectores en el departamento de Antioquia. NECESIDAD: 51012. Solicitado Jueves 05 de Septiembre 2024

Se certifica que a la fecha de expedición del presente documento existe apropiación con saldo disponible contra la cual se puede ordenar gastos en el codigo y valor que se detalla a continuación:

Item: 1 Valor: 1,925,000,000 COP
Rubro: 2320201003/131D/4-SP3033/C19053/010102 SGP - SALUD - SALUD PUBLICA FortalGestiónIntegrRiesgoPrevnciónEnferTransmVectZ
Proyecto: 01-0102/007>006 Gestión enferm transm vectores

Importe Total: La Suma de MIL NOVECIENTOS VEINTICINCO MILLONES DE PESOS
Valor: 1,925,000,000 COP

Solicitó	Elaboró	Aprobó

Radicado: S 2024060250575
Fecha: 29/08/2024
Tipo:
RESOLUCIÓN
Destino:

DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
RESOLUCIÓN

"POR MEDIO DE LA CUAL SE MODIFICA LA RESOLUCIÓN S 2024060248847 DEL 21 DE AGOSTO DE 2024"

LA SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD, en uso de sus facultades legales y en especial las conferidas por el Decreto Departamental N°2021070000528 del 01 de febrero 2021 y

CONSIDERANDO:

1. Que el título III, artículo séptimo del Decreto Departamental 2020070000007 de 2020, autorizó la creación en cada Secretaría de Despacho del Comité Asesor y Evaluador , responsables de desarrollar cada proceso contractual conforme a las modalidades de selección establecidas en la ley, alimentando los distintos sistemas informáticos o aplicaciones hasta la adjudicación, y cumpliendo funciones técnicas, logísticas y jurídicas de creación, actualización y análisis de los documentos del proceso contractual en el cual participan, así como verificar y evaluar las ofertas que se presenten.

2. Que el artículo 8° del Decreto Departamental 2020070000007 de 2020, dispuso que el secretario de Despacho, el Director de Departamento Administrativo, cada Gerente y los Jefes de Oficina, designarán por resolución el Comité Asesor y Evaluador al momento de iniciar los estudios previos para todas las modalidades de contratación, el cual estará conformado por un número plural así:

    1. Un servidor público del nivel directivo o asesor o en su defecto del nivel profesional con título de abogado o particular contratado con título de abogado, quien realizará el rol jurídico dentro del Comité.
    2. Un servidor público del nivel profesional o superior, o particular contratado con título profesional en el área administrativa, quien realizará el rol logístico dentro del Comité.
    3. Un servidor público del nivel directivo o asesor o en su defecto del nivel profesional, o particular contratado con conocimientos sobre el objeto materia de contratación, quien realizará el rol técnico dentro del Comité.
    4. Que mediante resolución **S 2024060248847 del 21 de agosto de 2024,** se integró el Comité Asesor y Evaluador para el proceso que está a cargo de la Secretaria Seccional De Salud y Protección Social de Antioquia así:

OBJETO	ROL JURÍDICO	ROL LOGÍSTICO	ROL TÉCNICO
Adquirir toldillos insecticidas de larga duración (TILD) para la prevención de las enfermedades transmitidas por vectores en el Departamento de Antioquia.	Claudia María Orrego Vargas Profesional Universitario Dirección de Asuntos Legales Salud Y/O Carolina Chavarría Romero Directora de Asuntos Legales Salud	Claudia Lucia Ruiz Ramírez Profesional Universitario Dirección Administrativa y Financiera Salud Y/O Adriana patricia Gaviria Monsalve Directora Administrativa y Financiera	Ricardo Antonio Castrillón Quintero Director Técnico Dirección de Salud Ambiental y Factores de Riesgo Y/O Carlos Alberto López Ocampo Profesional Universitario Dirección de Salud Ambiental y Factores de Riesgo

"POR MEDIO DE LA CUAL SE MODIFICA LA RESOLUCIÓN S 2024060248847 DEL 21 DE AGOSTO DE 2024"

5. Que es necesario modificar parcialmente la resolución **S 2024060248847 del 21 de agosto de 2024,** que conformó el Comité Asesor y Evaluador del proceso de contratación que está a cargo de Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia respecto al objeto contractual.

Que, en mérito de lo expuesto, LA SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD:

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: Modificar parcialmente el artículo primero de la Resolución **S 2024060248847** del 21 de agosto de 2024, la cual quedará así:

ARTÍCULO PRIMERO: *Intégrese el Comité Asesor y Evaluador para el proceso que está a cargo de la Secretaria Seccional De Salud y Protección Social de Antioquia así:*

OBJETO	ROL JURÍDICO	ROL LOGÍSTICO	ROL TÉCNICO
Adquirir insecticidas toldillo de larga duración para la prevención de las enfermedades transmitidas por vectores en el Departamento de Antioquia.	Claudia María Orrego Vargas Profesional Universitario Dirección de Asuntos Legales Salud Y/O Carolina Chavarría Romero Directora de Asuntos Legales Salud	Claudia Lucia Ruiz Ramírez Profesional Universitario Dirección Administrativa y Financiera Salud Y/O Adriana patricia Gaviria Monsalve Directora Administrativa y Financiera	Ricardo Antonio Castrillón Quintero Director Técnico Dirección de Salud Ambiental y Factores de Riesgo Y/O Carlos Alberto López Ocampo Profesional Universitario Dirección de Salud Ambiental y Factores de Riesgo

ARTÍCULO SEGUNDO: Las demás disposiciones de la Resolución **S 2024060248847** del 21 de agosto de 2024, continúan vigentes.

ARTÍCULO TERCERO: La presente Resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

Dada en Medellín, a los

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

MARTA CECILIA RAMÍREZ ORREGO
Secretaria Seccional de Salud

	NOMBRE	FIRMA	FECHA
Proyectó	Claudia Maria Orrego Vargas Profesional Universitaria - Dirección de Asuntos Legales		27/08/2024.
Aprobó:	Carolina Chavarria Romero Directora de Asuntos Legales salud		28-08-2024
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustados a las normas y disposiciones legales vigentes y, por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para firma.			

Radicado: S 2024060248847
Fecha: 21/08/2024
Tipo:
RESOLUCIÓN
Destino:

GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA

RESOLUCIÓN

"POR MEDIO DE LA CUAL SE INTEGRA EL COMITÉ ASESOR Y EVALUADOR PARA EL DESARROLLO DE UN PROCESO CONTRACTUAL DE LA SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA"

LA SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD, en uso de sus facultades legales y en especial las conferidas por el Decreto Departamental N°2021070000528 del 01 de febrero 2021 y

CONSIDERANDO:

1. Que el título III, artículo séptimo del Decreto Departamental 2020070000007 de 2020, autorizó la creación en cada Secretaría de Despacho del Comité Asesor y Evaluador , responsables de desarrollar cada proceso contractual conforme a las modalidades de selección establecidas en la ley, alimentando los distintos sistemas informáticos o aplicaciones hasta la adjudicación, y cumpliendo funciones técnicas, logísticas y jurídicas de creación, actualización y análisis de los documentos del proceso contractual en el cual participan, así como verificar y evaluar las ofertas que se presenten.

2. Que el artículo 8° del Decreto Departamental 2020070000007 de 2020, dispuso que el secretario de Despacho, el Director de Departamento Administrativo, cada Gerente y los Jefes de Oficina, designarán por resolución el Comité Asesor y Evaluador al momento de iniciar los estudios previos para todas las modalidades de contratación, el cual estará conformado por un número plural así:

    1. Un servidor público del nivel directivo o asesor o en su defecto del nivel profesional con título de abogado o particular contratado con título de abogado, quien realizará el rol jurídico dentro del Comité.
    2. Un servidor público del nivel profesional o superior, o particular contratado con título profesional en el área administrativa, quien realizará el rol logístico dentro del Comité.
    3. Un servidor público del nivel directivo o asesor o en su defecto del nivel profesional, o particular contratado con conocimientos sobre el objeto materia de contratación, quien realizará el rol técnico dentro del Comité.

Que, en mérito de lo expuesto, LA SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD:

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: Intégrese el Comité Asesor y Evaluador para el proceso que está a cargo de la Secretaria Seccional De Salud y Protección Social de Antioquia así:

"....."

OBJETO	ROL JURÍDICO	ROL LOGÍSTICO	ROL TÉCNICO
Adquirir toldillos insecticidas de larga duración (TILD) para la prevención de las enfermedades transmitidas por vectores en el Departamento de Antioquia.	Claudia María Orrego Vargas Profesional Universitario Dirección de Asuntos Legales Salud Y/O Carolina Chavarría Romero Directora de Asuntos Legales Salud	Claudia Lucia Ruiz Ramírez Profesional Universitario Dirección Administrativa y Financiera Salud Y/O Adriana patricia Gaviria Monsalve Directora Administrativa y Financiera	Ricardo Antonio Castrillón Quintero Director Técnico Dirección de Salud Ambiental y Factores de Riesgo Y/O Carlos Alberto López Ocampo Profesional Universitario Dirección de Salud Ambiental y Factores de Riesgo

ARTÍCULO SEGUNDO: Las funciones del Comité Asesor y Evaluador que aquí se integra, serán las definidas en el artículo noveno del Decreto Departamental 2020070000007 de 2020, de acuerdo con el rol de sus integrantes.

PARÁGRAFO: Serán de obligatoria aplicación las medidas administrativas para la lucha contra la corrupción contenidas en la Ley 1474 de 2011, específicamente en los Artículos 1°, 2°, 3° y 4° y las relacionadas con los estudios previos y maduración de proyectos contenidas en los Artículos 83 y 87 y/o aquellas normas que lo modifiquen o adicionen.

ARTÍCULO TERCERO: El Comité Asesor y Evaluador se reunirá cada que lo estimen pertinente, con el fin de cumplir con la labor encomendada. De cada reunión se levantará el acta respectiva.

ARTÍCULO CUARTO: En caso de estar incursos en causales de inhabilidades incompatibilidades, y/o conflictos de intereses consagrados en la Constitución o en la Ley, lo harán saber a su superior jerárquico dentro de los 3 días siguientes a la notificación de la presente resolución; y en caso de declararse impedidos, se dará aplicación a lo consagrado por los artículos 11 y 12 de la Ley 1437 de 2011.

ARTÍCULO QUINTO: El número del presente acto administrativo y los integrantes del Comité Asesor y Evaluador que aquí se conforma, deberán relacionarse en los respectivos estudios previos de cada proceso contractual.

ARTÍCULO SEXTO: La presente Resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

Dada en Medellín, a los

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

MARTA CECILIA RAMÍREZ ORREGO
Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia

	NOMBRE	FIRMA	FECHA
Proyectó	Claudia Maria Orrego Vargas Profesional Universitaria - Dirección de Asuntos Legales		20/08/2024
Aprobó:	Carolina Chavarría Romero Directora de Asuntos Legales salud		20-08-2024
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustados a las normas y disposiciones legales vigentes y, por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para firma.			

GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA	**CERTIFICADO DE REGISTRO DE PROGRAMAS Y PROYECTOS** **REGISTRO Y/O ACTUALIZACIÓN**	Código: FO-M1-P1-007 Versión: 03 Fecha de aprobación 23/10/2013

Fecha de generación: Viernes 30 de Agosto del 2024 **Vigente hasta:** Sábado 30 de Noviembre del 2024

INFORMACIÓN GENERAL DEL PROYECTO			
Nombre MGA:	Fortalecimiento de la gestión integrada del riesgo para la prevención y control de las enfermedades transmitidas por vectores y zoon osis en el Departamento Antioquia		
Nombre corto:	Factores Riesgo Vectores y Zoonosis		
BPIN/BPID:	2024003050127	**Elemento PEP:**	01-0102
Entidad Responsable:	SRIA SECC SALUD Y PROT SO		
Sector:	19 - Salud y protección social	**Estado:**	Registrado Actualizado
Serv. público formulador:	MARTA CECILIA RAMIREZ ORREGO	**Teléfono:**	3839805

ARTICULACIÓN PLAN DE DESARROLLO	
Plan de Desarrollo:	(2022-2026) Colombia Potencia Mundial de la Vida
Programa:	520106-Gestión y vigilancia de los riesgos sanitarios y ambientales.

ESTRUCTURA FINANCIERA DEL PROYECTO (cifras en pesos)

Nombre Actividad	2024	2025	2026	2027	Total Actitividad
Gestión del proyecto	335,468,995	337,423,754	358,147,600	375,532,797	1,406,573,146
Dllo capacidades apoyo gestión	0	135,292,794	143,602,167	150,572,701	429,467,662
Esterilizac caninos y felinos	3,682,000,000	2,668,754,043	2,832,662,804	2,970,161,928	12,153,578,775
Aplicación vacuna antirrábica	783,732,478	1,113,294,740	1,153,504,673	1,194,554,441	4,245,086,332
Apoyo logístico	0	72,481,098	76,932,721	80,667,081	230,080,900
Inform, educa y comunica PIC	0	368,651,749	381,554,563	394,908,970	1,145,115,282
Gestión enferm transm vectores	732,704,403	6,054,928,624	6,266,851,162	6,486,190,899	19,540,675,088
Gestión vectores TRF Nación	5,338,024,505	1,090,892,000	1,157,892,000	1,214,097,000	8,800,905,505
Gestión integral zoonosis	972,199,210	1,066,591,536	1,107,751,873	1,148,606,598	4,295,149,217
Total Actividades	**11,844,129,591**	**12,908,310,338**	**13,478,899,563**	**14,015,292,415**	**52,246,631,907**

Dirección de Gestión y Evaluación de Proyectos
Departamento Administrativo de Planeación
GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

Medellín, 22 de agosto del 2024

La Subsecretaría Planeación para la Atención en Salud

CERTIFICA

El objeto y alcance del proceso precontractual que se adelanta está en consonancia con lo establecido en el Plan de Desarrollo “Por Antioquia Firme 2024-2027”, y se orienta a impactar el indicador (s), tal y como se describe a continuación:

OBJETO: “Adquirir insecticidas toldillo de larga duración para la prevención de las enfermedades transmitidas por vectores en el departamento de Antioquia”.

PLAN DE DESARROLLO: “Por Antioquia Firme 2024-2027”
LÍNEA ESTRATÉGICA: 52. Cohesión desde lo Social
COMPONENTE: 5201. Bien Estar- Salud Integral para Antioquia

PROGRAMA: 520106. Gestión y Vigilancia de los Riesgos Sanitarios y Ambientales

PROYECTO: Fortalecimiento de la gestión integrada del riesgo para la prevención y control de las enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis en el Departamento Antioquia

CÓDIGO BPIN: 2024003050127

INDICADORES:

520106- Índice de Vigilancia en Salud Pública, Prestación de Servicios y Sanitarios

52010602- Campañas de gestión del riesgo para abordar situaciones relacionadas con enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis

Javier Alonso Bolívar Echeverri
Profesional Universitario Apoyo a la Gestión
Subsecretaría Planeación para la Atención en Salud

LINEAMIENTO PARA LA GESTIÓN Y OPERACIÓN DE LOS PROGRAMAS DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES Y ZOONOSIS Y OTRAS CONSIDERACIONES PARA LA EJECUCIÓN DE TRANSFERENCIAS NACIONALES DE FUNCIONAMIENTO 2024- 2025

Dirección de Promoción y Prevención

Subdirección Enfermedades Transmisibles

Grupo Enfermedades Endemo epidémicas

Bogotá, Mayo 2024 (V_1 - 2024)

GUILLERMO ALFONSO JARAMILLO MARTINEZ

Ministro de Salud y Protección Social

JAIME HÉRNAN URREGO MARTINEZ

Viceministro de Salud y Prestación de Servicios

LUIS ALBERTO MARTÍNEZ SALDARRIAGA

Viceministro de Protección Social

GONZALO PARRA GONZALEZ

Secretario General

BETSABE XIMENA VELASCO HERNANDEZ

Subdirectora de Enfermedades Transmisibles

Encargada funciones Dirección Promoción y Prevención

MAURICIO JAVIER VERA SOTO

Coordinador Grupo Enfermedades Endemo-epidémicas

Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Endemo-epidémicas

Mauricio Javier Vera Soto
Coordinador

Alba Maria Amaya Solano
Andrea Liliana Sarmiento Ospina
Angela Liliana Mora Martínez
Camilo Andres Caicedo Medina
Carlos Alfredo Acevedo Gonzalez
Cesil Alfonso Solis Medina
Fernando Antonio Mendigaña Páez
Fredy Eberto Lizarazo Lozano
Gianni German Quinche Vargas
Ivan Mauricio Cardenas Cañon
Lucas Andrés Alcalá Espinosa
Lizeth Johana Pérez Carrillo
Luz Stella Ríos Marín
Magaly Jaimes Ballesteros
Sara Esmeralda Gómez Romero

Contenido

1. Objetivos 14
   1.1. Objetivo General 14
   1.2. Objetivos Específicos 14
2. Alcance 14
3. Normatividad 15
   3.1. Antecedentes normativos del lineamiento 15
   3.2. Relación normativa contextual. 16
4. Contexto epidemiológico y de políticas en salud pública, relacionado con las Enfermedades Endemo-epidémicas 20
   4.1. Contexto epidemiológico. 20
      4.1.1. Arbovirosis 20
      4.1.2. Enfermedad de Chagas 22
      4.1.3. Leishmaniasis 25
      4.1.4. Malaria 27
      4.1.5. Rabia 29
   4.2. Contexto de políticas en Salud Publica 35
      4.2.1. Políticas Internacionales 35
      4.2.2. Políticas nacionales 36
   4.3. Armonización estratégica y táctica relacionado con Enfermedades Endemo-Epidémicas en el marco del PDSP 42
      4.3.1. Eje 1. Gobernabilidad y Gobernanza de la salud pública PDSP 42
      4.3.2. Eje 2. Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación. 42
      4.3.3. Eje 3. Determinantes Sociales de la Salud 43
      4.3.4. Eje 4. Atención Primaria en Salud 44
      4.3.5. Eje 5. Cambio Climático, emergencias, desastres y pandemias 45
      4.3.6. Eje 6. Conocimiento en salud pública y Soberanía Sanitaria 46
      4.3.7. Eje 7. Personal de salud 46
   4.4. Territorialización (por grupos de eventos) 48
5. Programa de promoción, prevención, control y eliminación de las ETV y zoonosis 49
   5.1. Concepto de programa 49
   5.2. Misión del programa 49

5.3. Funciones de las DTS en los programas 49
6. Lineamientos generales para la gestión y operación del programa de ETV y Zoonosis 50
6.1. Gerencia 51
6.1.2. Armonización y operación de los programas de ETV y Zoonosis 52
6.1.3. Equipos funcionales del programa de ETV y Zoonosis 53
6.1.4. Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SGSST 53
6.1.5. 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 57
6.1.6. Gestión de insumos críticos para la prevención y control de vectores 58
6.1.6.1. Ámbito de aplicación del control químico. 58
6.1.7. Asignación de insumos por parte del Nivel Nacional. 59
6.1.8. Solicitud de autorización para la adquisición de insumos por parte de las DTS. 59
6.1.9. Selección de insumos y proveedores por parte de las DTS. 60
6.1.10. Insecticidas adulticidas, larvicidas y toldillos que se emplean en salud pública 62
6.1.11. Almacenamiento 63
6.1.12. Existencias 63
6.1.13. Transporte y Distribución en lo local 64
6.1.14. Seguimiento 64
6.1.15. Evaluación de las intervenciones. 64
6.1.16. Manejo de desechos 64
6.1.17. Mantenimiento preventivo y correctivo de maquinaria y equipos para el control de vectores. 65
6.1.18. Gestión de medicamentos para las ETV. 66
6.1.18.1. Estimación y distribución de necesidad anual. 66
6.1.19. Plan de desconcentración 66
6.1.20. Distribución y seguimiento a Régimen de Excepción. 67
6.1.21. Seguimiento al stock de medicamentos 68
6.1.22. Devoluciones. 68
6.1.23. Responsabilidad por vencimiento. 68
6.1.24. Trámite y reasignación. 68
6.1.25. Recepción, almacenamiento y distribución. 69
6.1.26. Manejo de medicamentos en zonas rurales dispersas 69
6.1.26.1. Gestión de medicamentos para toxoplasmosis 69
6.1.26.2. Gestión de antivenenos para accidente ofídico 70

6.1.26.3. Gestión de vacuna y suero antirrábico humano 71
6.1.26.4. Gestión de vacuna antirrábica animal 72
6.1.26.4.1. Estimación de perros y gatos a vacunar 72
6.1.27. De la solicitud e ingreso del biológico 74
6.1.28. Almacenamiento, vencimiento, pérdidas y distribución 74
6.1.29. Seguimiento y reporte 75
6.1.30. Gestión y distribución de pruebas de diagnóstico por DTS. 76
6.1.31. Adquisición 76
6.1.32. Solicitud de pruebas 76
6.1.33. Reporte de recepción y existencias 77
6.1.34. Almacenamiento y Distribución. 77
6.1.35. Uso 77
6.1.36. Seguimiento 79
6.1.37. Traslados 80
6.1.38. Gestión de insumos críticos para la prevención y control de roedores 80
6.1.39. Gestión de vehículos 80
6.2. Inteligencia epidemiológica 81
6.3. Promoción de la salud 82
6.4. Prevención de la transmisión 83
6.4.1. De las ETV 83
6.4.2. De las zoonosis 98
6.5. Gestión del conocimiento 98
6.5.1. Plan de Educación continuada 98
6.5.2. Desarrollo de investigaciones. 99
6.5.3. Uso de nuevas tecnologías para control vectorial 99
6.6. Atención integral de pacientes 100
6.6.1. Desarrollo de capacidades 100
6.6.2. Seguimiento atención de pacientes. 101
6.6.3. Actividades relacionadas con Chagas gestacional y congénito 104
6.6.4. Actividades relacionadas con el seguimiento de la atención integral en salud de los donantes con pruebas confirmatorias o complementarias positivas para Chagas identificadas en bancos de sangre. 107
6.6.5. Actividades de seguimiento a pacientes con trasplante de corazón y antecedentes de enfermedad de Chagas. 109

6.7. Atención de contingencias 109
6.7.1. Definir la situación en salud pública para cada evento. 109
6.7.2. Realizar el análisis de situación en salud pública 110
6.7.3. Generación, activación y adopción de planes de contingencia 110
6.7.4. Implementación, seguimiento y reporte 111
6.8. Estrategias y actividades por evento 112
6.8.1. Malaria 112
6.8.2. Leishmaniasis. 117
6.8.3. Arbovirosis. 122
6.8.4. Enfermedad de Chagas. 125
6.8.5. Rabia 132
7. Metodología para la distribución y asignación de recursos de transferencias para los programas de promoción prevención y control de las ETV y zoonosis 2024 134
7.1. Gastos Autorizados por Rubro 134
7.1.1. Rubro de funcionamiento, -servicios personales- 135
7.1.2. Servicios personales directos 135
7.1.3. Servicios personales indirectos 135
7.2. Consideraciones generales al componente de servicios personales 135
7.2.1. Rubro funcionamiento, -gastos generales-. 136
7.3. Planeación financiera 137
7.4. Consideraciones generales de las transferencias 138
7.5. Criterios y variables de distribución y asignación de recursos de transferencias para los programas de promoción prevención y control de las ETV y zoonosis 2024 139
7.6. Asignación de cargos rubro de funcionamiento. 142
7.7. Articulación asignación recursos homologación CUIPO para proyectos. 143
8. Lineamientos para la planeación, seguimiento y evaluación del programa 146
8.1 Planeación 146
8.1.1. Plan Territorial de Salud 146
8.1.2. Plan de Acción en Salud. 146
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. 147
8.2. Seguimiento 148
8.2.1. Seguimiento de resultados en salud 149

8.2.2. Correlación de las transferencias con resultados en salud – Informe de gestión ETV y zoonosis 149
8.2.3. De los informes tipo 1 y tipo 2 150
8.2.4. Pertinencia ejecución de transferencias – PISIS 151
8.2.5. Informe financiero básico de las transferencias 151
8.2.6. Cronograma de seguimiento 152
8.2.7. Seguimiento rubro funcionamiento –servicios de personal- 153
8.2.8. Seguimiento rubro funcionamiento – gastos generales-. 153
8.2.9. Subsistema de información financiera del programa ETV 153
8.2.10. De la información reportada 153
8.2.11. Del flujo de información. 154
8.3. Evaluación. 155
9. Requerimientos técnicos aplicados a los cargos cofinanciados con recursos de transferencias nacionales. 155
9.1. Coordinador del Programa 155
9.2. Talento humano para el desarrollo de acciones operativas del programa de ETV y zoonosis, rubro funcionamiento 157
9.3. Talento Humano para apoyar el desarrollo de capacidades para la detección, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de las enfermedades trasmitidas por vectores y zoonosis. 160
9.4. Talento Humano para el apoyo de las acciones de promoción de la salud 162
10. ANEXOS 164
Anexo 1. Manejo de medicamentos en zonas rurales dispersas. 164
Anexo 2. Fichas técnicas para pruebas diagnósticas. 165
Anexo 3. Formato para Solicitar al MINSALUD Insumos Críticos para el Control de Vectores, de uso en Salud Pública 168
Anexo 4. Formato de solicitud de autorización ante el MSP para la adquisición de Insumos Críticos para el Control de Vectores, de uso en Salud Pública 168
Anexo 5. Matriz de insumos críticos sugeridos para ser utilizados por las DTS para el control de las ETV 170
Anexo6. Recomendaciones de uso de insecticidas por departamento de acuerdo a resultados de susceptibilidad de Ae. aegypti a insecticidas del 2018-2023. 171
Anexo 7. Recomendaciones de uso de insecticidas por departamento de acuerdo a resultados de susceptibilidad de los vectores de malaria del 2018-2023. 172
Anexo 8. Saldos insecticidas, biolarvicidas, toldillos, equipos, medicamentos y PDR del programa ETV municipios 173
Anexo 9. Seguimiento del departamento a las existencias insumos en municipios de su jurisdicción 177
Anexo 10. Autorización para el uso de nuevas tecnologías en salud. 178

Anexo 11. Formato de caracterización de talento humano 179
Anexo 12. Informe de detalle de gastos funcionamiento 181
Anexo 13. Plan de trabajo colaboradores 183
Anexo 14. Relación de traslados de transferencias de programa ETV 184
Anexo 15. Informe de gestión de los programas de ETV y zoonosis 185
Anexo 16. Directorio referentes nivel nacional 201
Anexo 17. Formato de solicitud de vacuna antirrábica canina y felina 202
Anexo 18. Formato reporte de acciones e indicadores de Plan de Contingencia dengue 203
Anexo 19. Formato reporte acciones de manejo integrado de vectores de arbovirosis a nivel municipal 204
Anexo 20. Formato Kardex medicamentos y PDR, Departamentos, municipios e IPS. 205
Anexo 21. Informe Técnico de la gestión realizada en el componente clínico del subprograma de arbovirosis. 206
Anexo 22. Consolidado evaluación de adherencia, lineamientos de atención clínica integral de arbovirosis. .. 207
Anexo 23. Consolidado acciones de fortalecimiento de capacidades, componente clínico ETV y Zoonosis. ... 208
Anexo 24. Consolidado seguimiento planes de mejora para ETV y zoonosis 209
Anexo 25. Reporte uso de pruebas Arbovirosis 210
Anexo 26. Adherencia a lineamientos Arbovirosis. 211
Anexo 27. Formatos programa Enfermedad de Chagas 212
11. Glosario 213

Índice de tablas.

Tabla 1. Normatividad Vigente 16
Tabla 2. Frecuencia de casos de Chikungunya y zika desde su introducción en Colombia, 2014 a 2023p 22
Tabla 3. Factores de riesgo generales de enfermedad de Chagas 24
Tabla 4. Consolidado de mortalidad por accidente ofídico 2007 a 2021 33
Tabla 5. Consolidada letalidad por accidente ofídico, Colombia 2023 34
Tabla 6. Metas Internacionales y nacionales Endemo-epidémicas. 38
Tabla 7. Ruta Integral de Atención en salud materno perinatal para garantizar a las gestantes y los recién nacidos, ETV y zoonosis 41
Tabla 8. Peligros a los que está expuesto el talento humano del programa 54
Tabla 9. Sitios para almacenamiento de químicos 55
Tabla 10. Modificación en el manejo del esquema preexposición para la vacuna antirrábica 56
Tabla 11. Esquema de refuerzo según grupo de riesgo de exposición laboral 56
Tabla 12. Modificación en el manejo del esquema post exposición para la vacuna antirrábica de uso en humanos 56
Tabla 13. Insumos críticos objeto de financiación con recursos del Sistema General de Participaciones 58
Tabla 14. Equipos recomendados de acuerdo con el tipo de aplicación y al tipo de plaguicida y formulación 63
Tabla 15. Medicamentos tratamiento gestantes con diagnóstico de toxoplasmosis 69
Tabla 16. Medicamentos tratamiento toxoplasmosis congénita, Anexo 4 de la Resolución 2366 de 2023 70
Tabla 17. Numeración vacuna y suero antirrábico, Resolución 2366 de 2023. 71
Tabla 18. Población de perros y gatos estimada y estimada para vacunación 73
Tabla 19. cronograma de reporte de uso de inmunobiológicos. 75
Tabla 20. Tipo de pruebas para tamizaje y diagnóstico de ETV e indicaciones de uso. 78
Tabla 21. Tipo de intervenciones colectivas en el marco de las ETV 87
Tabla 22. Intervenciones colectivas para ETV en entorno hogar 90
Tabla 23. Intervenciones colectivas para ETV en entorno comunitario. 92
Tabla 24. Intervenciones colectivas para ETV en entorno educativo 94
Tabla 25. Intervenciones colectivas para ETV en entorno institucional 96
Tabla 26. Intervenciones colectivas para ETV en entorno laboral 97
Tabla 27. Responsabilidades por agente del SGSSS, se debe realizar las siguientes actividades 104
Tabla 28. Metas de gestantes a tamizar en Enfermedad de Chagas, según departamentos y distritos 107
Tabla 29. Red de bancos de sangre por departamento y distrito Colombia, febrero de 2024 108
Tabla 30. Tipología de Gastos 136

Tabla 31. Valores estandarizados propuestos de asignación al recurso humano 140
Tabla 32. Asignación de recursos para funcionamiento por DTS 2024 141
Tabla 33. Distribución de cargos mínimos cofinanciados por transferencias. 2024 142
Tabla 34. Distribución de personal indirecto mínimos cofinanciados por transferencias. 2024 143
Tabla 35. Ejes y líneas del CUIPO 144
Tabla 36. Asignación de gasto CUIPO 145
Tabla 37. Soportes a Cargar plataforma PISIS – Resolución 2361 de 2016 y 737 de 2024 149
Tabla 38. Cronograma establecido para seguimiento, monitoreo y evaluación los programas 2023 - 2024 152
Tabla 39. Requerimiento de información organismos de control 152

Tabla de Figuras

Figura1. Niveles de riesgo de transmisión para dengue, Colombia 21
Figura2. Municipios con factores de riesgo y acciones intensificadas para la transmisión de la enfermedad de Chagas en Colombia, 2024. 22
Figura3. Población a riesgo por leishmaniasis cutánea y mucosa 26
Figura4. Población a riesgo por leishmaniasis visceral 27
Figura5. Mapa con municipios a riesgo en Colombia y sus cuatro principales macro focos de transmisión. 28
Figura6. Mapa estratificación del riesgo en Colombia 2023. 30
Figura7. Distribución de letalidad de accidente ofídico, Colombia 2023 34

Listado de siglas y acrónimos.

ADRES	Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad
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
EPS	Entidad Promotora de Salud
ETMI-Plus	Estrategia a 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
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
MSPP	Modelo de Salud Preventivo y Predictivo
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

Introducción

El presente documento establece los lineamientos técnicos y administrativos que permitan la gestión y operación de los programas territoriales de promoción, prevención, control y eliminación 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, Control y Eliminación 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 cumplir las competencias y responsabilidades establecidas en los niveles del Programa y mediante la implementación del Modelo de Salud Preventivo y Predictivo. Así mismo presenta el panorama de las arbovirosis endémicas, la malaria, leishmaniasis, la enfermedad de Chagas y 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 el Modelo de Salud Preventivo y Predictivo, 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; que permite aportar al objetivo nacional de reducción de inequidades y el logro de los resultados en salud, al proveer cobertura en las acciones de promoción y prevención en las ETV para la población en riesgo. Además, aborda las estrategias diferenciales paraavanzar en la eliminación de rabia humana de ciclo urbano y el control de la rabia humana de ciclo silvestre en el marco del Modelo de Salud Preventivo y Predictivo

1. Objetivos

1.1. 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.

1.2. 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 ETV y zoonosis;
- Fortalecer institucionalmente los programas territoriales para garantizar acciones regulares costo-efectivas, en el marco del Modelo de Salud Preventivo y Predictivo, el Plan Decenal de Salud Pública, de las Rutas Integrales de Atención para la Promoción y el Mantenimiento de la Salud (RPMS) y la iniciativa de eliminación de enfermedades transmisibles;
- 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 ETV y zoonosis, a ser incorporadas en los planes Territoriales de Salud.

Nota aclaratoria: el presente lineamiento no define la operación interprogramática en cada entidad territorial. No obstante, se considera que para llevar a cabo integralmente los objetivos del lineamiento es imprescindible definir la complementariedad y los procedimientos que permitan ejecutar las acciones propuestas.

2. Alcance

El presente lineamiento se emite en el marco de las competencias establecidas en el artículo 17 del decreto 4107 de 2011 y el artículo tercero numeral g de la resolución 1067 de 2014

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; priorizadas en el PDSP. 2022-2031

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 2295 del 29 de diciembre de 2023, adoptado de la Ley No. Ley 2342 del 15 de diciembre de 2023, 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 desarrollase en el marco del Modelo de salud preventivo y predictivo y el PDSP

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.

3. 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 MinSalud:

- Realizar estudios de evaluación de las enfermedades transmisibles y de los efectos de las intervenciones sobre estas.
- 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.
- Resolución 1067 de 2014
- Resolución 518 de 2015.
- Resoluciones 3202 de 2016 y 3280 de 2018, modificada por la Resolución 276 de 2019.
- Resolución 2788 de 2022 lineamientos para la organización y operación de los Equipos Básicos de Salud

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. -Articulo 49 estable 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. -Articulo 591 relacionado con acciones preventivas
Ley 10 de 1990 (República de Colombia, 1990)	-Articulo 6 relacionado con responsabilidades de entidades territoriales en atención según niveles. -Articulo 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. -Articulo 162 relacionado con plan obligatorio de salud. -Articulo 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. -Artículo 3 establece los principios de la planeación en Colombia y especifica las definiciones de concurrencia, subsidiaridad y complementariedad. -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 -Artículos 42, 43, 44 y 45 establecen competencias de la Nación, Departamentos, Municipios y Distritos en el sector salud.

	-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. -Artículo 52 establece los criterios para la distribución de los recursos del SGP –salud púbica- -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 Articulo 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 (República de Colombia, 2011)	Artículo 3 establece entre los principios del SGSSS la inter sectorialidad. Articulo 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 a de la Atención Primaria en Salud” Artículo 6 establece el Plan Decenal de Salud Pública. Articulo 12 adopta la estrategia a de Atención primaria en Salud.
Ley 1454 de 2011 (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 (República de Colombia, 2012)	Por la cual se dictan normas para modernizar la organización y el funcionamiento de los municipios. -Articulo 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”. También define los principios de concurrencia y participación -Articulo 6 relacionado con categorización de distritos y municipios, además de especificar porcentaje de gasto de funcionamiento en aquellos fronterizos. -Artículo 8 establece competencias obligatorias y voluntaria de los municipios. -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.”
Ley 1751 de 2015	Establece la salud como un derecho fundamental
Ley 2294 del 2023	Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026 ‘Colombia Potencia Mundial De La Vida
Decreto 111 de 1996 (República de Colombia, 1996)	Compila las normas orgánicas del presupuesto.

Decreto 4107 de 2011. (República de Colombia, Departamento Administrativo de la Función Pública, 2011)	Establece los objetivos y funciones de MinSalud, 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	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. El título V compiló la reglamentación en materia de prevención, vigilancia, investigación y control de zoonosis.
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 (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. (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. 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 4015 de 2013 (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 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 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 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 200 de 2021	Por la cual se establecen disposiciones para el uso y manejo de las pruebas de laboratorio utilizadas en el Punto de Atención del Paciente (point-of-care testing), dentro de la prestación integral 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
Resolución 2788 de 2022	Lineamientos para la organización y operación de los Equipos Básicos de Salud
Resolución 1035 de 2022	Se adopta el plan decenal de salud pública 2022-2031.
Resolución 2367 de 2023	Por la cual se modifican los artículos 1,2 y 3 de la resolución 1035 de 2022 y los capítulos 3,4,5,6,8,9,10 y 11 del anexo técnico “plan decenal de salud pública 2022-20231
Resolución 2073 de 2023	Por la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos del programa nacional de prevención, control y eliminación de la malaria y se dictan otras disposiciones.
Resolución 100 de 2024	Por la cual se dictan disposiciones sobre la planeación integral para la salud y se deroga la resolución 1536 de 2015
Resolución 737 de 2024	Por la cual se establecen las reglas para la asignación y seguimiento de los recursos que se ejecutan mediante transferencia
Circular 011 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
Circular 048 de 2022	Instrucciones para garantizar las acciones de prevención, atención integral, vigilancia y disponibilidad de antivenenos para atender los accidentes ofídicos en el territorio nacional
Circular Externa 002 de 2023	“Instrucciones para la intensificación y fortalecimiento de las acciones de prevención, atención integral, vigilancia y control de dengue en Colombia”
Circular conjunta externa 013 de 2023	“Instrucciones para la organización y respuesta para el control del dengue en Colombia”
Circular 062 de 2023	Monitoreo y seguimiento del plan nacional de gestión ante el fenómeno “El Niño, periodo 2023-2024
Circular 002 de 2024	Directrices para la preparación y respuesta sectorial, frente a los efectos en salud, ante la temporada seca y la actual ocurrencia del fenómeno de “El Niño” 2023-2024

4. Contexto epidemiológico y de políticas en salud pública, relacionado con las Enfermedades Endemo-epidémicas

Las Enfermedades Transmitidas por Vectores (ETV) y zoonosis como dengue chikunguña, zika, malaria, leishmaniasis, enfermedad de Chagas, rabia, encefalitis virales, leptospirosis, entre otras,representan problemas prioritarios de salud pública en Colombia, dado el carácter endemo-epidémico persistente de algunas y el reemergente y emergente de otras, lo cual impone una alta carga social y económica a la población expuesta en áreas urbanas, rurales y rurales dispersas, además de generar desafíos permanentes a los diferentes sectores del bienestar e instituciones responsables de garantizar la salud en el territorio nacional.

4.1. Contexto epidemiológico.

4.1.1. Arbovirosis

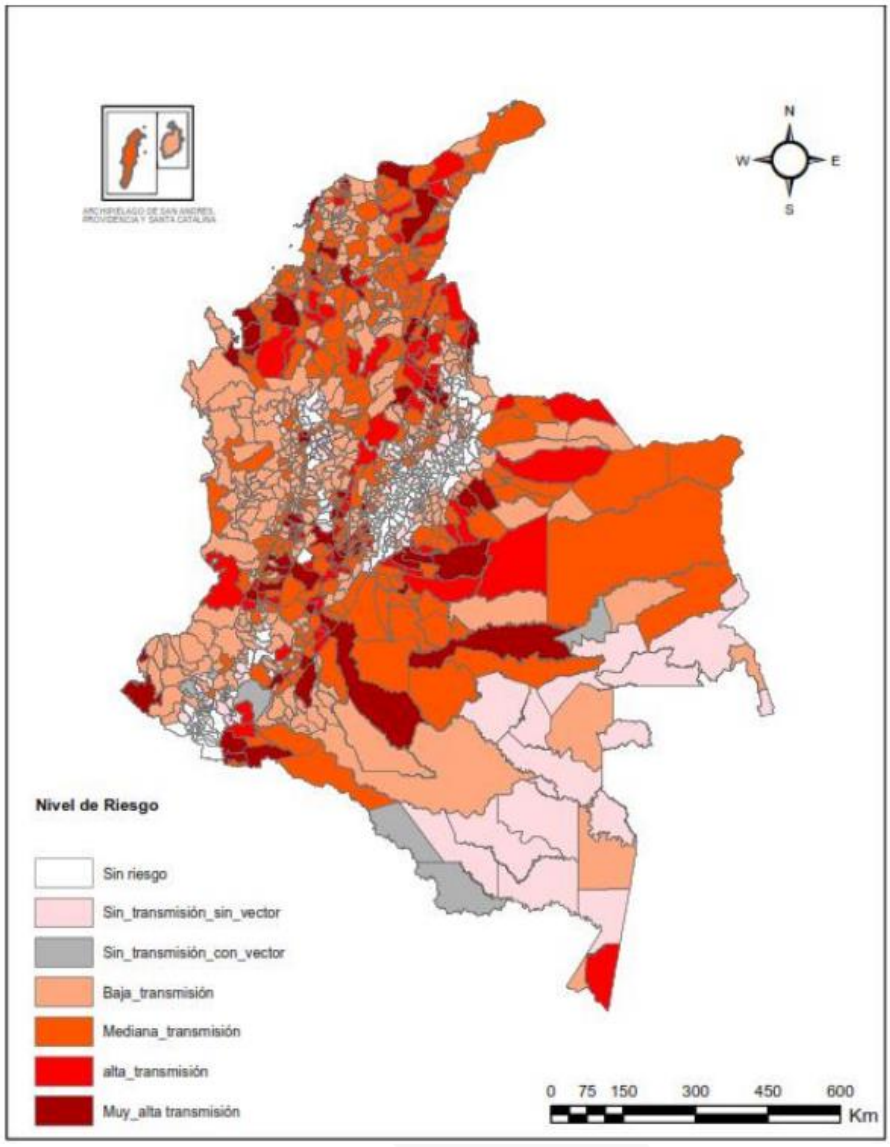
Las Arbovirosis son enfermedades virales transmitidas por artrópodos (**ar**thropod-**bo**rne-**virus**es), dentro de las que se incluye dengue, chikunguña y zika, cuyo vector principal es el mosquito hembra de *Aedes aegypti.* Dichas enfermedades constituyen un problema prioritario en salud pública a nivel mundial, en la Región de las Américas y en ese mismo sentido, en Colombia, dada la existencia de 825 municipios con transmisión y cerca de 33 millones de personas en riesgo de adquirir estas enfermedades

Dentro de los principales factores de riesgo esta la presencia vector *Aedes aegypti* en 959 municipios del territorio nacional, es decir 85,4 % del territorio nacional sobre todo en áreas urbanas y periurbanas por debajo de los 2300 mn.n.m; la circulación simultánea de los cuatro serotipos del virus (DenV1, DenV2, DenV3 y DenV4), la circulación del virus Chikungunya y Zika, la susceptibilidad poblacional, sobre todo en menores de 15 años, la introducción de *Aedes albopictus*, una población de mayor riesgo de evolucionar a formas complicadas: menores de 5 años, mayores de 65 años, personas con comorbilidades y para el caso de dengue, adicional a las mencionadas, las infecciones previas por el virus

Los factores determinantes son los procesos de urbanización no planificada, que resultan en deficiencia en la disponibilidad de servicios de agua y el saneamiento básico; fenómenos ambientales como El Niño y La Niña, que favorecen la presencia de brotes, y la organización social y de apoyo intersectorial para trabajar en políticas conjuntas de mejora de condiciones sociales y económicas.

Para las tres arbovirosis mencionadas, dengue está establecida como el evento trazador, dado su alto impacto ensalud amplia distribución, cuya estratificación está dada en que hay 62 municipios de muy alta transmisión, 78 de alta transmisión, 260 de mediana transmisión y 424 de baja transmisión (figura 1).

Figura1. Niveles de riesgo de transmisión para dengue, Colombia



Fuente: Minsalud. Metodología de cálculo de población y estratificación de riesgo de arbovirosis, Colombia

En cuanto a la magnitud de casos, el registro anual es de 58.569 casos (IC95%: 42.882 - 74.255) en periodos endémicos (2008, 2009, 2011, 2012, 2014, 2015, 2017, 2018, 2020, 2021 y 2022); mientras que en los años epidémicos (2010, 2013, 2016, 2019 y 2023) el registro anual es de unos 128.064 casos promedio anuales (IC95%: 110.549 -145.579).Con relación a las muertes por dengue, se tiene un registro de 76 muertes promedio anuales confirmadas en periodos endémicos (IC 95% 48 –104), y 160 muertes promedio anuales confirmadas en años epidémicos (IC 95%,95-225). Se denota una reducción progresiva de la letalidad, pasando de 0,15% para los brotes de 2010 y 2013 a 0,08 % en 2019 y 0,09 en el brote de 2023-2024.

Así mismo, se denota su impacto económico, ya que algunos estudios de carga económica refieren costos de tratamiento, ingresos no percibidos por muerte prematura y costos de prevención, promoción, control y vigilancia,

para 2010 (año epidémico) de 167.86.229, y para 2011 (año endémico) de 129. 878,900 y 2012 de 131.652,595, dólares de 2012

Para las otras arbovirosis, durante sus fases endémicas se tiene un promedio anual de 356 casos para chikungunya (IC 95%: 62,6 a 802,4) y 276 casos de zika (IC 95%:46,3 a 336,5); que en sus fases endémicas no superan los 200 casos anuales.

Tabla 2. Frecuencia de casos de Chikungunya y zika desde su introducción en Colombia, 2014 a 2023p

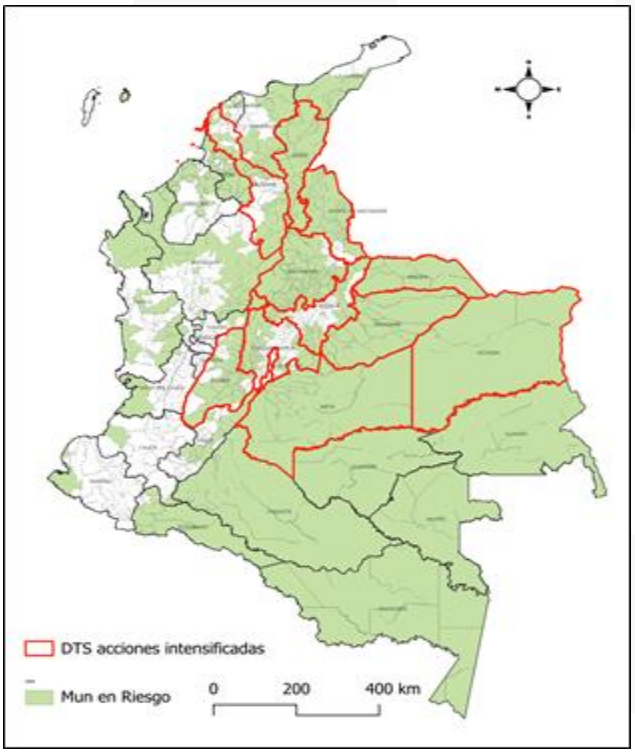
Evento	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023p
Chikungunya	106763	361004	19435	1000	652	499	161	47	81	58
Zika	-	19435	106659	2130	822	429	155	69	68	117

Fuente: Sivigila, INS 2014-2023p

4.1.2. Enfermedad de Chagas

La enfermedad de Chagas es una afección parasitaria, sistémica, crónica, transmitida por vectores de la subfamilia Triatominae y causada por el protozoario *Trypanosoma cruzi*, con una firme vinculación con aspectos socioeconómico-culturales deficitarios, considerándosela una enfermedad desatendida. Las principales vías de transmisión son la vectorial, oral, congénita, transfusional y por trasplantes de órganos o tejidos.

Figura2. Municipios con factores de riesgo y acciones intensificadas para la transmisión de la enfermedad de Chagas en Colombia, 2024.



Fuente. MinSalud, Subdirección de Enfermedades Transmisibles

La estimación de la situación epidemiológica de la enfermedad de Chagas actualizada hasta el año 2024, refleja que la población en riesgo para Chagas en Colombia es de 12.429.756 habitantes, específicamente para la transmisión vectorial es de 9.042.210 personas de los cuales 4.578.280 habitan en área rural, en cuanto a la población expuesta en el área endémica para la transmisión oral asciende a 10.121.615 personas de las cuales 5.269.981 está en zona rural. Existen 595 municipios con antecedentes de factores de riesgo para transmisión vectorial, oral y/o congénita, especialmente ubicados en la Amazonia, Orinoquia, valle del rio magdalena, serranía del Perijá, Sierra Nevada de Santa Marta, el Catatumbo, cuencas de los ríos Sogamoso y el valle de Tenza, entre otros; sin embargo, dado el fenómeno de migraciones, se consideran municipios y distritos fuera del área de riesgo para la realización de acciones del programa.

En lo relacionado al Chagas congénito la transmisión transplacentaria del T. cruzi al feto en formación se puede producir en cualquier etapa de la infección materna. En Colombia, durante los años 2010 y 2011 el INS en un estudio en cinco departamentos endémicos (Arauca, Boyacá, Casanare, Meta y Santander) reportó una seroprevalencia global en gestantes de 2.7%, durante el seguimiento no se identificó transmisión congénita[1]. En Brasil se reportan prevalencias de infección materna entre 0.1 – 8.5% y tasas de transmisión congénita entre 0 – 5.2% [2]. En una revisión sistemática que incluyó estudios de diferentes países se reporta una tasa de transmisión congénita combinada del 4,7 % (IC95%: 3.9–5.6%), los países endémicos tuvieron una mayor tasa de transmisión congénita en comparación con los no endémicos (5,0% frente a 2,7%) [3]

En general se considera que la enfermedad de Chagas en el embarazo tiene un bajo riesgo perinatal y que la mayoría de los partos se dan a término, sin alteraciones en el crecimiento intrauterino. La mayoría de embarazadas con enfermedad de Chagas son asintomáticas u oligosintomáticas, siendo portadores de las formas cardíaca indeterminada o inicial [1]. [2]

Si bien la mayoría de los neonatos con enfermedad de Chagas no presentan enfermedad aparente al nacer, pueden producirse fetopatías y el niño al nacer puede presentar una amplia gama de manifestaciones que van desde recién nacidos aparentemente sanos y de peso adecuado a la edad gestacional (90% de los casos) hasta cuadros graves que pueden llegar a ser mortales con recién nacidos de bajo peso, prematuros con hepatoesplenomegalia, fiebre y otros síntomas característicos del síndrome de TORCHS (10% de los casos) [3] [4] [5]. Entre las manifestaciones clínicas más importantes de la enfermedad congénita están la hepatomegalia y la esplenomegalia. Estos dos hallazgos en recién nacidos en área endémica son elementos importantes en la sospecha clínica de enfermedad de Chagas congénita [6].

La transmisión del Chagas por vía transfusional se encuentra dentro de las principales vías de trasmisión; en Colombia el tamizaje para este marcador es obligatorio en los bancos de sangre desde 1995. Aunque en la actualidad el tamizaje para T. cruzi se realiza al 100% de las unidades de sangre donadas, existe aún riesgo de transmisión. La positividad por T. cruzipor cada 100.000 donaciones se encuentra aproximadamente en 43 por cada 100.000 donaciones y se estima que el riesgo de adquirir la enfermedad de Chagas al recibir una unidad infectada oscila entre 12% y 25%. [7]

Otro importante mecanismo de trasmisión es la transmisión iatrogénica de donantes a receptores, las tasas de infección pueden ser hasta del 75% en trasplante de corazón, 29% en trasplante de hígado y de 0 a 18,7% en trasplante de riñón. En Colombia se estima que 131.388 personas pueden padecer cardiopatía Chagásica. Según lo reportado al sistema de información RedDataINS©, el 11%(95) de los pacientes que ingresaron a lista de espera para trasplante cardiaco entre los años 2015 a mayo de 2023 tenían diagnóstico de cardiomiopatía Chagásica, de

estos el 72% recibieron un trasplante de corazón y 6% fallecieron en lista de espera; el 91,6% (87) de los pacientes que ingresaron a lista de espera para trasplante de corazón con diagnóstico de cardiomiopatía Chagásica tenían entre 40 y 69 años y el 1% (1) eran menores de 5 años[1].

Tabla 3. Factores de riesgo generales de enfermedad de Chagas

Agente y transmisión	
a.	Presencia de vectores a nivel intradomiciliario, peri o extradomiciliario.
b.	Ha visualizado triatominos en cultivos de palma, cuevas o madrigueras, gallineros, marraneras, palomares o nidos de aves silvestres, troncos huecos o en descomposición arrumes de leña o piedra, apriscos o caney
c.	Ser picado por triatominos aumenta la posibilidad de trasmisión.
d.	Consumo de carne de animales silvestres infectados que portan pseudoquistes y tripomastigotes en sangre de armadillos y zarigüeyas o faras.
e.	Haber recibido transfusión antes de 1995.
f.	Masticar tallos de caña de azúcar sin lavar o palmitos.
g.	Consumo en zonas endémicas de bebidas, especialmente aquellas hechas con palmeras locales y caña de azúcar.
Condiciones ambientales	
a.	Vivienda rural de baja calidad de construcción (techo de palma, grietas en las paredes) y con mascotas domésticas o silvestres en zona endémica.
b.	Inadecuadas medidas de higiene en lavado de manos, de frutas y verduras.
c.	Dormir sin toldillo o con toldillo no impregnados principalmente si techo de paja.
d.	Vivir por debajo de 2000 msnm y proximidad de palmeras a la vivienda (por la eventual presencia de triatominos y riesgo de transmisión).
e.	Hospedarse en entornos rurales que ofrecen alojamiento a turistas.
f.	Exposición a los vectores por intrusión debido cambios en el uso de la tierra por deforestación, aumento de agricultura y la migración humana.
Población expuesta	
a.	La pobreza e inequidad favorece las condiciones para la transmisión de la enfermedad
b.	Migración de lugares que tienen el agente y vector, o presencia de casos crónicos a áreas no endémicas; y del área rural a la urbana (urbanización de la enfermedad)
c.	Trabajo en minería
d.	Turismo en zonas endémicas sin protección personal
e.	Falta de educación a viajeros de áreas de ***T. cruzi*** sobre riesgo de transmisión
f.	Trabajadores agrícolas con mayor riesgo exposición al vector durante el trabajo al aire libre
g.	Tener un familiar con la enfermedad aumenta el riesgo de padecer la enfermedad
Población enferma	
a.	La evidencia de casos agudos de enfermedad de Chagas denota una transmisión activa de ***T. cruzi***
b.	Presencia de formas crónicas de la enfermedad
c.	Enfermedad asintomática por largo periodo de tiempo lo que no permite su detección temprana y tratamiento adecuado
d.	VIH con linfocitos CD4 <200/mm3 con compromiso principalmente de sistema nervioso central
e.	En edad, la probabilidad de infectarse aumenta con la edad debido al mayor tiempo de exposición y persistencia de la infección toda la vida.

[1] Fuente: Lineamientos para el seguimiento de la enfermedad de Chagas en pacientes con trasplante de corazón y antecedentes de enfermedad Chagásica, Instituto Nacional de Salud, Marzo de 2024.

f.	Una alta prevalencia de casos por un lapso determinado de tiempo expresa una frecuencia relativa acumulada alta de infectados en la población general.
g.	Desconocimiento de estado de riesgo no permite el autoseleccionar no donar sangre
Atención en salud	
a.	Falta de acceso efectiva a atención en salud en comunidades rurales dispersas
b.	Falta de acceso efectivo al tratamiento persistencia de la enfermedad durante toda la vida, con enfermedad cardíaca grave
c.	Desconocimiento limitado de la enfermedad por el prestador de servicios de salud no permite generar la sospecha de manera temprana
d.	Desconocimiento por el prestador de servicios de salud de las áreas endémicas para la enfermedad
e.	Baja capacidad diagnóstica refleja carencia de formación del personal, inexistencia de equipamiento necesario y limitaciones de material de diagnóstico.
Socioculturales	
a.	La diferencia del lenguaje genera dificultad en la comunicación
b.	El desconocimiento de la enfermedad no permite la consulta temprana ante presencia de síntoma
c.	El desconocimiento de la enfermedad genera baja percepción del riesgo de la enfermedad
d.	Carencia de reconocimiento del vector no permite el control vectorial al interior y alrededor del domicilio
e.	Creencias erróneas de la enfermedad hace subestimar la enfermedad por la población
Salud pública	
a.	Deficiencias de la vigilancia del evento favorece la persistencia de casos crónicos y el desconocimiento del comportamiento de la enfermedad
b.	Ausencia de vigilancia entomológica
c.	Baja detección y notificación de casos no permite tomar medidas de prevención y control, esto en el contexto de vigilancia epidemiológica y entomología.
d.	Falta o déficit de implementación de medidas de control de la enfermedad
e.	Baja efectividad de la aplicación residual de insecticidas dada por los materiales de las viviendas
f.	Falta de saneamiento ambiental aumenta la exposición al vector
g.	Falta de estudios serológicos en áreas con transmisión probada
h.	Riesgo de resistencia emergente a los insecticidas
i.	Subestimar la carga de la enfermedad
j.	Falta de priorización de la enfermedad por su ausencia en la agenda pública en las Direcciones Territoriales de Salud

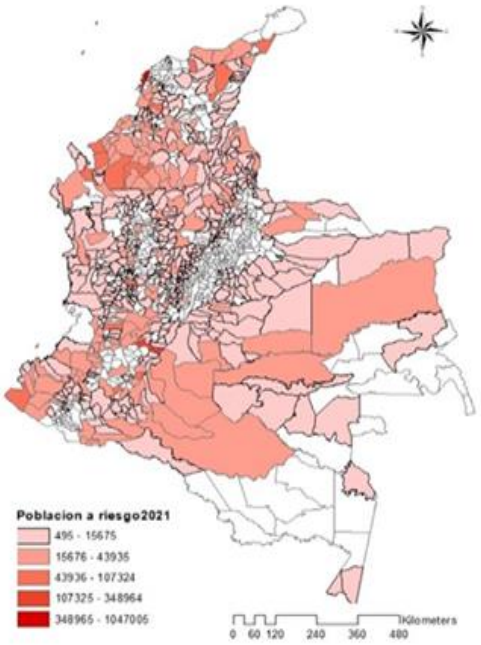
4.1.3. Leishmaniasis

La leishmaniasis, es una enfermedad parasitaria que representa un grave problema de salud pública en Colombia, toda vez que existen las condiciones climáticas, geográficas y epidemiológicas aptas para la transmisión de la enfermedad en aproximadamente el 85% del territorio rural situado por debajo de los 1.800 m.s.n.m. La infección por es producida por el parásito Leishmania y transmitida por la picadura de un insecto del género Lutzomía, cuya manifestación clínica más evidente es la presencia de úlceras en la piel localizadas en el sitio de picadura. Existen tres formas clínicas de la enfermedad: cutánea, mucosa y visceral. En Colombia, la más común es la leishmaniasis cutánea que corresponde al 98% de los casos notificados cada año al SIVIGILA.

La leishmaniasis es una enfermedad endémica en casi todo el territorio, excepto en San Andrés Islas, Atlántico, Quindío y Bogotá D.C, la transmisión principalmente se da en el área rural. Se estima que 11 millones de personas

se encuentran en riesgo de enfermar por leishmaniasis en el país; este riesgo se focaliza para leishmaniasis cutánea y mucosa en 607 municipios con un total de 9.196.754 habitantes a riesgo constante (Figura xx). Las entidades territoriales con mayor riesgo son: Antioquia, Atlántico, Bolívar, Caldas, Caquetá, Cauca, Cesar, Chocó, Córdoba, Cundinamarca, Guaviare, Huila, Magdalena, Nariño, Norte de Santander, Putumayo, Santander, Tolima, Valle, Vaupés y Vichada.

Figura3. Población a riesgo por leishmaniasis cutánea y mucosa



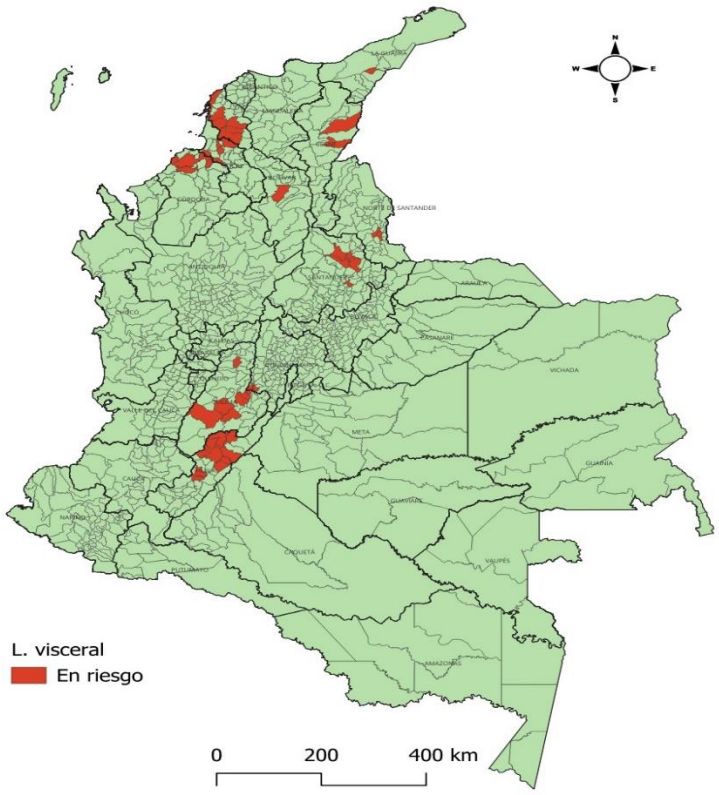
Fuente: Minsalud

En Colombia, en los 90, se notificaban en promedio 6500 casos nuevos de leishmaniasis por año, cifra que aumentó progresivamente hasta los años 2005 y 2006 a casi 20.000 casos anuales notificados al sistema. En los años posteriores descendió hasta 8.239 casos en el año 2008, volviendo a presentar picos súbitos en los años 2009 (15.445 casos), 2010 (16.837 casos), 2011 (18.725 casos). En los últimos años el número de casos en Colombia ha tenido una tendencia clara al descenso, pero con una estabilización en su comportamiento en los últimos años con un promedio de 4.884 casos por año. La proporción de casos de leishmaniasis cutánea en la última década fue de 9.3% en menores de 10 años.

Los factores condicionantes y determinantes de la enfermedad en el país, se deben principalmente a migraciones poblacionales regulares y por desplazamientos realizadas en lugares enzoóticos que aumentan las probabilidades de infección del hombre que ingresa a dichos lugares por la interacción con los reservorios y vectores infectados con el parásito, por la colonización de áreas forestales, por el movimiento de personal civil, militar y reinserción de población irregular a áreas endémicas, por la explotación extensiva de recursos naturales (minería ilegal), actividades laborales en cultivos de café y caña de azúcar, condiciones climáticas, condiciones del vector y por las deficientes condiciones de vida de la población rural, además, en los últimos años asociado a la migración de población de Venezuela, país en el cual el evento ha retomado fuerza en los últimos años.

Ahora bien, en el caso de la leishmaniasis visceral, se presenta en mayor proporción en menores de 5 años, asociado principalmente a focos periurbanos y rurales y población vulnerable. Se han estimado 8 macro focos en 49 municipios con 865.000 habitantes a riesgo (Figura 4).

Figura4. Población a riesgo por leishmaniasis visceral



Fuente: Minsalud

La leishmaniasis visceral en Colombia presentó una letalidad del 15% en los últimos 5 años. Determinantes sociales como el mal estado nutricional, migración, vivienda precaria y condiciones medioambientales son los más característicos en el evento. Además, factores de riesgo como el analfabetismo, inmunosupresión, edad y la presencia de caninos infectados aumentan la vulnerabilidad. Estos hallazgos resaltan la complejidad de la enfermedad, destacando la importancia de abordar no solo los aspectos médicos, sino también los sociales y ambientales para implementar estrategias de prevención y control efectivas.

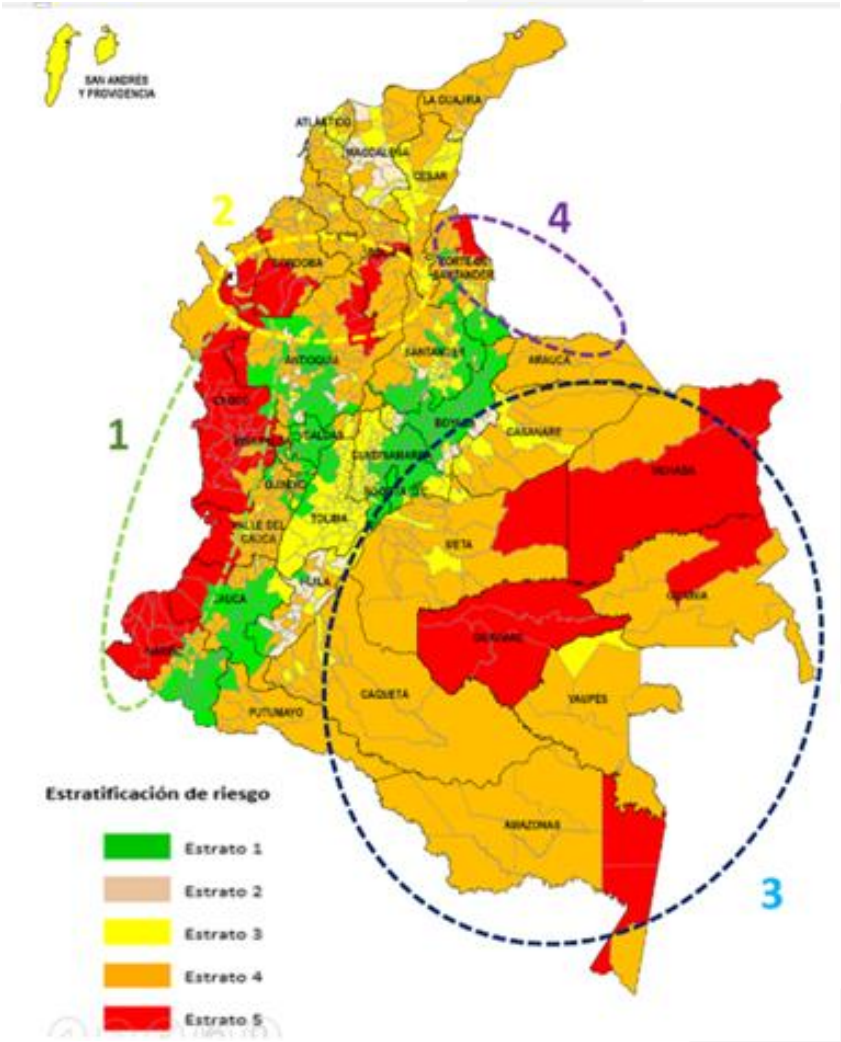
4.1.4. Malaria

La malaria es una enfermedad causada por un parásito que se trasmite mediante la picadura de la hembra del mosquito del género anopheles. Esta enfermedad se encuentra distribuida en diferentes áreas del territorio, se han identificado tres (3) grandes focos activos importantes de producción y dispersión de la enfermedad: el foco de Urabá - Bajo Cauca – Alto San Jorge; el foco de la Costa Pacífica y el foco de transición de la Orinoquia-Amazonia y un foco que se encontraba controlado pero que en los últimos años se ha reactivado por el aumento del flujo

migratorio de la República de Venezuela corresponde a las zonas de frontera en Norte de Santander y Arauca. En estos focos la transmisión se focaliza predominantemente en el área rural de los municipios, donde se registra más del 80% de la carga de la enfermedad. La transmisión de esta enfermedad es de predominio en áreas rurales y rurales dispersas situadas por debajo de los 1.600 msnm, con una población a riesgo estimada de 10.065.823 de habitantes en el territorio nacional.

El país ha realizado un proceso de estratificación de riesgo, adaptando la metodología propuesta por la OPS, y clasificando sus municipios del estrato 1 al 5, encontrando que 680 municipios se encuentran a riesgo permanente, de los cuales 208 se encuentran en estrato 3, 406 en estrato 4 y 66 en estrato 5, a continuación, se muestra la clasificación de riesgos en el mapa.

Figura5. Mapa con municipios a riesgo en Colombia y sus cuatro principales macro focos de transmisión.



Fuente:Minsalud. Módulo Geográfico de SISPRO, ajustado por Grupo Enfermedades Endemo-epidémicas

Según el reporte realizado por el Instituto Nacional de Salud, en el periodo 2019 a 2024 se presentaron 404.797 casos (promedio de casos anual 80.959), siendo 2020 y 2023 los años con mayor número de casos reportados

en los últimos 5 años. Es de resaltar que en el último año se superaron los 100 mil casos anuales, (102.457 casos), de estos el 76%de los casos se ubican en áreas rurales y rurales dispersas, el62% de los casos se encuentran entre los 10 y los 39 años y el 61% de estos se presentan en grupos étnicos, en los cuales predominan los indígenas y los afrocolombianos. En el caso específico de muertes se ha presentado una media de 11 muertes confirmadas por año, del 2019 al 2023, con un mínimo de 3 para el año 2019 y un máximo de 18 muertes para 2022, que representan una tasa de mortalidad de 1.3 muertes por malaria por 10 mil habitantes en los últimos 5 años.

La tendencia hacia el 2024 muestra una propensión hacia el aumento en este periodo de tiempo en el número de casos, con predominio de vivax en tres cuartas partes de los casos a nivel nacional. Se observa que un poco más de tres cuartas partes (80,8%) de los casos de malaria en el país, se ubican en 55 municipios distribuidos en los departamentos de Amazonas. Antioquia, Bolívar, Cauca, Choco, Córdoba, Guainía, Guaviare, Nariño, Norte de Santander, Risaralda, Valle del Cauca, Vaupés y Vichada.

Además, este evento en distintos estudios ha mostrado el impacto en la población, mostrando que se pierden hasta 251 años de vida ajustados por discapacidad a causas de la malaria, su costo en promedio para Colombia es de 54 dólares por paciente, para el año 2018, cuando se trata a tiempo se gana 17 años de vida ajustados por calidad y algunos estudios demuestran que al ser una enfermedad física debilitante puede predisponer a la depresión, y así mismo la depresión puede predisponer a formas graves de la enfermedad, ya que afecta el sistema inmune, así mismo puede afectar el tratamiento y la recuperación del paludismo.

La malaria fortalece sus focos de transmisión en zonas que tienen como determinantes principales, las condiciones de la vivienda, la disponibilidad de servicios de salud, actividades agroforestales y minería, el hacinamiento, migración y bajos ingresos y escolaridad, asociado a factores de riesgo como: los hábitos nocturnos, ausencia de prácticas preventivas, baja percepción de riesgo, vivir en zonas endémicas o visitarlas y aumenta el vivir cerca de aguas estancadas (socavones, piscicultura, entre otros), todo lo anterior lo que denota es una serie de desigualdades tales como la pobreza, desigualdades sociales e inequidades en salud. Como se evidencia, el comportamiento del evento malaria tiene una relación directa con las alertas climáticas en Colombia, el ejercicio de Minería, cultivos ilícitos y otras actividades que se desarrollan en el entorno rural y rural disperso.

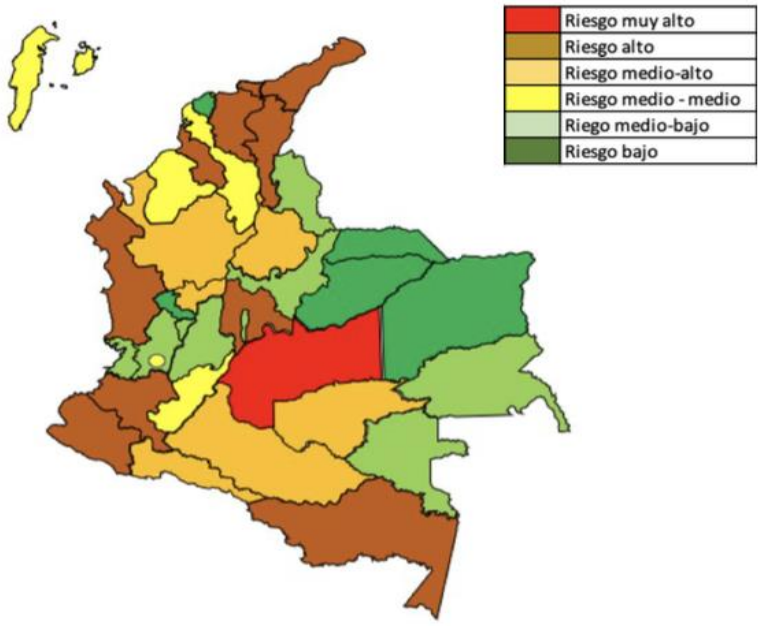
4.1.5. Rabia

Es una enfermedad de origen viral, que afecta a diferentes tipos de mamíferos incluidos el ser humano y que se caracteriza por su alta letalidad (100% sin medidas oportunas). Se produce un cuadro clínico de encefalitis aguda diseminada en relación con el neuro tropismo del virus. La presentación de la enfermedad en dos ciclos diferenciados obliga a considerar dos escenarios distintos: el ciclo urbano y el silvestre. El ciclo urbano dominado por el vector canino ha tenido una tendencia decreciente en Latinoamérica y Colombia en relación con la vacunación extensiva de perros y gatos, lo que lleva a suponer la posibilidad de eliminación de la transmisión perro-humano del linaje urbano. Según datos del INS la tendencia del evento ha sido decreciente en los últimos 20 años con un pico de 14 casos en el año 2004 [variante murciélago] y el último reportado corresponde al departamento del Huila en el año 2021 [variante murciélago] Con datos de incidencia de casos de rabia en humanos por el linaje perro mantenidos en 0 desde el 2007 y casos de rabia urbana contenidos en el departamento de Magdalena en 2023, Colombia se define como un escenario epidemiológico 3 según la OPS con un logro primordial en materia de eliminación y la necesidad de mantener los resultados hasta ahora alcanzados. Por otro lado, la evidencia de circulación de rabia canina en zona de frontera con Venezuela amplia el número de departamentos que requieren priorizar el evento en su planificación.

Si se considera que la vacunación canina y felina es una política de estado con sostenibilidad en el tiempo, la definición de las estrategias para lograr coberturas recomendadas adaptadas a cada territorio, son criticas para lograr las metas de eliminación. Atendiendo el criterio de circulación viral expuesto anteriormente, los departamentos con el factor de riesgo corresponden a Magdalena, Santa Marta, La Guajira, Cesar, Bolívar, Atlántico, Norte de Santander, Arauca y Vichada.

Una elaboración más completa de riesgo establecida por el Instituto Nacional de Salud define cuatro criterios a saber: profilaxis post-exposición incompleta, cobertura de vacunación en perros y gatos, vigilancia por laboratorio y circulación viral. Ninguno de los criterios es transversal y abarcan promedios de series cortas de tiempo. La figura 6 presenta los resultados para el año 2023. Es importante resaltar que las coberturas de vacunación en animales recomendadas por la Organización Panamericana de la Salud son ≥80%. En Colombia, para el año 2023 la cobertura alcanzo el 60,9% para perros con los cual se constituye un riesgo de reintroducción del virus.

Figura6. Mapa estratificación del riesgo en Colombia 2023.



Fuente. Instituto Nacional de Salud

De otra parte, se presenta el ciclo silvestre con la circulación del linaje murciélago entre animales de producción y que llega a infectar al humano usando al gato como huésped intermedio. Desde la introducción de la vacunación en perros y gatos, los casos en humanos atribuidos al ciclo silvestre han cobrado mayor visibilidad hasta convertirse en un problema de salud pública susceptible de medidas de control en el marco general del enfoque de “Una sola salud. Según datos el Instituto Colombiano Agropecuario (ICA) en los últimos cinco años se han presentado 759 animales afectados por rabia silvestre en 241 predios predominantemente de Caquetá, Sucre, Cesar y Meta. Las comunidades vecinas del foco y el perifoco están en riesgo de transmisión con el agravante de que generalmente

se suman dificultades de acceso a servicios médicos e incluso barreras atribuibles a Conocimientos, Actitudes y Prácticas

La referenciación geográfica de los casos de rabia en humanos de los últimos 20 años atribuidos al linaje murciélago, definen un corredor ecológico y territorios conexos distribuidos en los departamentos de Choco, Valle del Cauca, Cauca, Huila, Tolima, Cundinamarca, Boyacá, Santander y Casanare.

Brucelosis.La brucelosis en una enfermedad zoonótica de origen bacteriano de gran impacto en las poblaciones pobres del continente americano. Se transmite por la ingesta de productos lácteos no pasteurizados contaminados con la bacteria o por el contacto directo con bovinos, bufalinos, caprinos, ovinos o porcinos infectados. La enfermedad afecta la producción pecuaria y puede tener un impacto económico marcado debido a las restricciones a la comercialización que implica la circulación de la enfermedad.

En Colombia, la brucelosis humana no es un evento de vigilancia rutinaria por lo que no existen datos precisos sobre la prevalencia de la enfermedad en humanos. No obstante, el Instituto Nacional de Salud realiza Vigilancia por Laboratorio de muestras humanas de casos sospechosos. En ese sentido, el departamento de Casanare es el de más alta positivad entre los departamentos y muestras analizadas.
Por otro lado, el ICA ha establecido zonas diferenciadas de baja, media y alta prevalencia de la enfermedad en bovinos. Antioquia, Sucre, Córdoba y Caquetá se encuentran en la categorización alta.

De forma intersectorial e interinstitucional, Colombia avanza hacia la intervención de la condición con el desarrollo de lineamientos para la atención de casos, propuestas de contenidos Inter programático y la guía para la vigilancia por laboratorio de la brucella lisa (publicado).

4.1.6. Toxoplasmosis Gestacional y Congénita.

La toxoplasmosis es una enfermedad infecciosa causada por el parasito unicelular llamado *Toxoplasma gondii* y se constituye en una problemática de salud pública, siendo las gestantes, los recién nacidos y los pacientes inmunocomprometidos los que presentan mayor afectación e incidencia. Dentro de los factores de riesgo más importantes para contraer toxoplasmosis se encuentran: i. Consumir carne contaminada y poco cocida, especialmente de cerdo, cordero y venado o mariscos; ii. Comer después de manipular carnes o márscicos contaminados y no lavarse bien las manos; iii. Consumir alimentos que hayan entrado en contacto con utensilios, cuchillos u otros alimentos contaminados especialmente carnes crudas o mariscos; iv. Tomar agua contaminada con *Toxoplasma gondii*; v. Tragar de manera accidental el parasito al estar en contacto con heces de gato que contienen el parasito al manipular la caja de arena o elementos que hayan estado en contacto con heces de gato que tienen el Toxoplasma gondii; vi. Consumir alimentos sin lavarse las manos después de trabajar en el jardín o comer frutas o verduras sin lavar; vii. Transmisión vertical de madre a hijo (congénita); viii. Mediante trasplante de órganos o sangre infectados mediante transfusión (CDC Atlanta, 2024).

En este sentido, es evidente que la ruta de transmisión oral es una de las más importantes, dado que diversos análisis de comportamiento epidemiológico de la enfermedad parecen encontrar concordancia entre los hábitos higiénicos (consumo de agua no tratada) y seroprevalencia marcada.Por consiguiente, es razonable considerar mediciones de acceso y calidad del agua de consumo humano como el Índice de Riesgo de Calidad de Agua (IRCA), para aproximarse al riesgo de prevalencia de toxoplasmosis. El PDSP señala los departamentos de Córdoba,

Risaralda, Vichada, Caldas, Vaupés, Huila y Nariño con indicadores IRCA con tendencia al aumento o sostenimiento del riesgo (PDSP 2022 – 2031).

Con respecto a la trasmisión materno-fetal, es pertinente mencionar que ocurre principalmente durante la fase aguda de infección de la madre, generando mayores afectaciones cuando la transmisión ocurre durante el primer trimestre, aunque la mayor posibilidad de trasmisión sucede en el último trimestre de embarazo. Las principales afectaciones de la transmisión materno-fetal de la Toxoplasmosis son aborto, parto pretérmino, alteraciones neurológicas y oftalmológicas como la retinopatía de manifestación temprana o tardía en el recién nacido. Por consiguiente, la tamización de toxoplasmosis debe realizarse en el primer control prenatal, con seguimiento a lo largo del embarazo y en complementariedad debe brindarse educación para la salud a la familia gestante como medidas de mitigación de enfermedad congénita relacionada conforme a las disposiciones de la resolución 328/0 de 20182.

En cuanto a toxoplasmosis congénita, se estima que podría estar entre 2 y 10 por cada 1000 NV, lo que representa de 600 a 3000 niños que nacen cada año con infección congénita. Según datos del SISPRO, en el periodo 2015-2021 se atendieron 64.399 personas relacionadas como motivo de consulta la Toxoplasmosis, evidenciando desde 2016 una tendencia al reporte del diagnóstico que duplicó la cifra a 2019, pasando de 5.959 personas a 14.575. de 2020 a 2021 la cifra ha rondado cerca a las 12.000 personas atendidas con diagnóstico presuntivo de toxoplasmosis. En el mismo periodo se observó que la distribución de códigos CIE-10 relacionados con el evento fue: Toxoplasmosis no especificada con el 55% (39.396 casos) ocupa el primer puesto, seguido de la Oculopatía debida a toxoplasma con un 20% (14.055) y la Toxoplasmosis congénita 16% (11.529). De acuerdo con la distribución por Entidad Territorial de la atención por diagnósticos CIE10 para toxoplasmosis, uno de cada diez personas atendidas reside en Bogotá o en Antioquia con 12,8% y 10,8% respectivamente, seguida de Valle del Cauca 8,8%, Cesar 7,1% y Cundinamarca 6,1%.

4.1.7. Accidente ofídico

Colombia cuenta con alrededor de 270 especies de serpientes distribuidas en casi todo el territorio nacional. Entre los factores que facilitan el contacto accidental del hombre con los ofidios esta la deforestación, la urbanización no planificada, el cambio climático y condiciones socioculturales. En gran medida, los desenlaces del evento dependen del acceso a las tecnologías y cuidados especiales que requiere el envenenamiento por serpientes venenosas que, a su vez, es mediado por el entorno rural disperso en el que se produce el accidente y Conocimientos, Actitudes y Prácticas de la población afectada. La ofidiotoxicosis está incluida en la hoja de ruta de la OMS para poner fin a las enfermedades tropicales desatendidas

En el año 2023 se presentaron 6.184 casos de accidente ofídico con una letalidad de 0,57% correspondiente a 35 fallecidos. Con respecto a los cuatro años anteriores, la incidencia del accidente tuvo una disminución de 8,2%, pero con un aumento de la letalidad en 0,89%.En el 2023, 561 casos se presentaron en población indígena. De lo corrido del 2024, el 10% de los casos se producen en indígena con un aumento del 2% con respecto al 2023.

2 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.

Para la Organización Mundial de la Salud, la intervención estratégica por excelencia en los accidentes ofídicos está en relación con el manejo de casos [OMS]; desde dicha perspectiva, una muerte por accidente ofídico es potencialmente. A continuación, se presenta el acumulado de muertes entre los años 2007 y 2021 como insumo para el posicionamiento territorial.

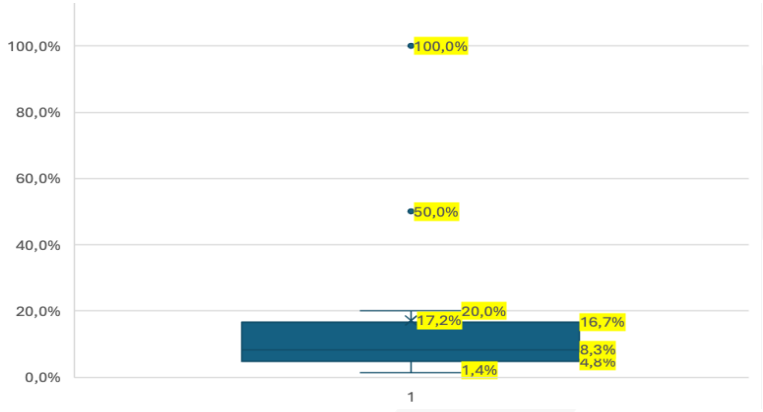
Tabla 4. Consolidado de mortalidad por accidente ofídico 2007 a 2021

Departamento	Muertes AO 2007-2021
Antioquia	49
Bolívar	37
Choco	36
Córdoba	36
Magdalena	24
Nariño	24
Vaupés	19
Santander	16
Sucre	13
Norte Santander	12
Cesar	9
Meta	9
Boyacá	7
Caldas	7
Putumayo	7
Arauca	6
Caquetá	6
Cauca	6
Guaviare	6
Amazonas	5
Guajira	5
Tolima	5
Valle	5
Casanare	4
Vichada	4
Guainía	3
Risaralda	3
Atlántico	1
Cundinamarca	1
Total, General	368

Fuente. Elaboración propia con datos del micrositio INS

Un análisis descriptivo de las tasas de letalidad del 2023 permite acercarse a la definición de patrones de convergencia y proponer líneas base. La figura 7, muestra los datos por percentiles y demuestra valores extremos que es necesario abordar integralmente.

Figura7. Distribución de letalidad de accidente ofídico, Colombia 2023



Fuente. Elaboración propia GEE, evento zoonosis

Los municipios de Pana – Guainía, La Tola – Nariño, San Pedro- Sucre y La Paz – Santander representan los valores extremos con porcentajes de letalidad superiores al 50%. En esta serie de datos, los valores superiores al 16.7% [p75] deben constituir una señal de alerta para el programa de ETV y Zoonosis. A continuación, se presenta el consolidado de la proporción de letalidad para el 2023

Tabla 5. Consolidada letalidad por accidente ofídico, Colombia 2023

ET	Municipio	Casos preliminares 2023	Muertes preliminares 2023	% letalidad
Antioquia	Arboletes	11	1	9,1%
Antioquia	Briceño	5	1	20%
Antioquia	Frontino	22	1	4,5%
Antioquia	Ituango	14	1	7,1%
Arauca	Arauca	23	1	4,3%
Bolívar	Montecristo	13	1	7,7%
Boyacá	Cubará	27	1	3,7%
Caquetá	San Vicente del Caguán	38	1	2,6%
Casanare	Pore	10	1	10%
Cauca	López de Micay	11	1	9,1%
Cauca	Piamonte	12	1	8,3%
Cesar	Curumaní	18	1	5,6%
Chocó	Riosucio	37	1	2,7%
Córdoba	Buenavista	6	1	16,7%
Córdoba	Ciénaga de Oro	18	2	11,1%
Córdoba	Montelíbano	21	1	4,8%
Córdoba	San José de Uré	8	1	12,5%
Guainía	Pana Pana	1	1	100%
Guainía	Puerto Inírida	6	1	16,7%
Magdalena	Chibolo	17	1	5,9%
Magdalena	El Banco	21	1	4,8%
Nariño	Barbacoas	6	1	16,7%
Nariño	La Tola	1	1	100%
Norte de Santander	El Carmen	16	1	6,3%

Norte de Santander	Tibú	71	1	1,4%
Santander	La Paz	2	1	50%
Santander	San Vicente de Chucurí	16	1	6,3%
Sucre	Galeras	6	1	16,7%
Sucre	San Pedro	2	1	50%
Vaupés	Pacoa	14	2	14,3%
Vichada	Cumaribo	27	1	3,7%

Fuente.Instituto Nacional de Salud

4.2. Contexto de políticas en Salud Publica

Como respuesta ante la situación en salud pública de cada ETV y zoonosis en Colombia, se han adoptado políticas internacionales y nacionales que orientan la identificación de objetivos, metas y estrategias para abordarlos, con el fin de reducir la carga social y económica de estos eventos de interés en salud pública y el consecuente aporte a la calidad de vida de los afectados, sus familias y comunidades.

4.2.1. 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, en el año 2017 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 de compañía);
- Controlar la transmisión del dengue, el Chikunguña, 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.

4.2.2. Políticas nacionales

Con fundamento en la Ley 1751 de 2015, se reguló el derecho fundamental a la salud como autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo, compuesto por los elementos y principios de universalidad, pro homine, equidad, continuidad, oportunidad, prevalencia de los derechos, libre elección, sostenibilidad, solidaridad, eficiencia, interculturalidad, protección a los pueblos indígenas y protección a comunidades indígenas, rom y negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras. Por lo tanto, la salud a partir de la Ley Estatutaria 1751 de 2015, se elevó a derecho fundamental, o sea, su goce se relaciona directamente con la dignidad humana y conexo a la vida. Así mismo, establece que los sujetos de derecho son las personas, familias y comunidades, quienes deben beneficiarse de la afectación positiva sobre los determinantes sociales de la salud y de las acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación en condiciones de acceso, oportunidad, resolutividad, continuidad y calidad.

Esta garantía requiere de establecer la conexión y armonización con las políticas internacionales y nacionales, lo cual no es ajeno a la misión del programa de promoción, prevención, control y eliminación de las ETV y zoonosis; es deber del programa y su talento humano desde su competencia, proteger, respetar y garantizar el derecho a los sujetos, lo cual incluye desarrollar atenciones 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.

A continuación, se presenta la conexión y armonización estratégica, táctica y operativa entre el programa de ETV y Zoonosis, y las políticas públicas afines con la planeación integral en salud en los territorios.

(i) Plan Nacional de Desarrollo 2022- 2026 “Colombia Potencia Mundial de la Vida”, el cual tiene como objetivo Ley 2294 de 2023 con el objeto de “sentar las bases para que el país se convierta en un líder de la protección de la vida a partir de la construcción de un nuevo contrato social que propicie la superación de injusticias y exclusiones históricas...”, y establece los elementos de la política de gobierno.

El programa ETV y Zoonosis contribuye al eje transformador “de seguridad humana y justicia social”, su catalizador es el eje de “superación de privaciones como fundamento de la dignidad humana y condiciones básicas para el bienestar”, a través de las siguientes condiciones requeridas hacia un sistema de salud garantista, universal, basado en Modelo de Salud Preventivo y Predictivo. Con las consideraciones de: Colombia como territorio saludable con APS a partir de un modelo preventivo y predictivo y Determinantes sociales en el marco del modelo preventivo y predictivo, el cual incluye entre otras las acciones de interés en salud pública, según necesidades demográficas y perfil epidemiológico para reducir enfermedades tropicales desatendidas emergentes y reemergente.

(ii) Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 es la política de Estado establecido por la Ley 1438 de 2011.

Plan Decenal de Salud Pública adoptado en la Resolución 1035 de 2022. Dicho Plan fue modificado por la Resolución 2367 de 2023, en el Artículo 1: "*Modifíquese el artículo primero de la Resolución número 1035 de 2022 en lo que refiere a los capítulos 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10 y 11 del anexo técnico mediante la cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031", los siete ejes estratégicos, (i) Gobernabilidad y gobernanza de la Salud Pública, (II) Pueblos y comunidades étnicas y campesina, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación, (III) Determinantes sociales de la salud, (IV) Atención Primaria en Salud, (V) Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias, (VI) Conocimiento en Salud Pública y soberanía sanitaria y (VII) Personal de salud, fueron ordenadores de los siete componentes estratégicos* del Programa de ETV y Zoonosis, orientados al cumplimiento de las 13 metas sanitarias relacionadas con la prevención, control y eliminación de las ETV y Zoonosis, establecidas en el PDSP 2022-2031. Tal como se describe en la tabla 6.

Lo anterior, con fundamento en el propósito común, descrito en el PDSP y el Programa y es "*Cero tolerancias con la morbilidad, mortalidad y discapacidad evitables",* acorde con los enfoques de derecho, diferencial, perspectiva de género, poblacional y el modelo de determinantes sociales de la salud.

La conexión táctica y operativa se orienta según la Resolución 100 de 2024, que dicta disposiciones sobre la Planeación Integral para la Salud dentro del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, armonizado con el Modelo de Salud Preventivo y Predictivo, fundado en la Atención Primaria en Salud (APS) y otras políticas afines. Donde el Plan Territorial de Salud – PTS, se constituye en el instrumento de planeación para operativizar los componentes del programa ETV y Zoonosis.

El PTS forma parte de los Planes de Desarrollo Territorial y permite a las entidades territoriales del orden departamental, distrital y municipal contribuir con las metas estratégicas del PDSP 2022-2031, las cuales incluye las 13 metas de eliminación y control y las metas del programa Endemo-epidémicas definidas en la Resolución 3280 de 2018, en conexión con los pilares: (I) Integridad del Sector Salud, (II) Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad, (III) Redes integrales e integradas de servicios de salud y (IV) Trabajo digno, decente y condiciones de equidad para los trabajadores de la salud, del Modelo de Salud Preventivo y Predictivo fundado en la Atención Primaria para garantizar el derecho fundamental a la salud en el país.

El PTS se planea cada 4 años, y éste se organiza a través del Plan de Acción en Salud – PAS, cada año. El Plan de Acción en Salud se orienta a conectar, en cada anualidad, la programación de las intervenciones y actividades vinculadas a las estrategias y metas del Plan Operativo Anual de Inversiones en Salud (POAI) con los recursos, fuentes de financiación y responsables con el componente estratégico y de inversión plurianual y, al conectar y encajar las acciones a desarrollar, es necesario, recurrir a la orientación descrita en un PAS, según el Artículo 33 de la Resolución 100 de 2024.

Es preciso señalar que todas las intervenciones planificadas en el PTS y el PAS en salud deberán estar desagregadas por las siguientes líneas operativas del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 y que se identifican de esta misma manera en el CUIPO.

- Desarrollo institucional y sectorial para el ejercicio de la Autoridad Sanitaria.
- Acuerdos sociales y comunitarios para la transformación de las inequidades en salud y la incidencia sobre los determinantes sociales de la salud en el territo-rio.
- Cuidado de la Salud en el territorio.

(iii) Resoluciones 3202 de 2016 y la 3280 de 2018 que establecen las Rutas Integrales de Atención en Salud.

La Resolución 3202 de 2016 estableció las rutas integrales de atención de salud, adoptando para el grupo de riesgo de enfermedades infecciosas, las rutas específicas para enfermedades transmitidas por vectores que incluyen la organización de sus atenciones individuales y colectivas que realizan los diferentes integrantes acordes a sus competencias, adaptados a los ámbitos territoriales y a los distintos grupos poblacionales.

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.

La RIA de Promoción y mantenimiento de la salud organizo las atenciones colectivas según los entornos hogar, comunitario, institucional, educativo y laboral, incorporando en todos ellos tecnologías para la prevención y control de las ETV y Zoonosis en relación con las atenciones individuales; en dicha resolución se establecieron las atenciones individuales por curso de vida y procesos garantizándose la atención en primera infancia, infancia, adolescencia, adultez y vejez.

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 6. Metas Internacionales y nacionales Endemo-epidémicas.

Evento	Metas de eliminación o control	Meta de Resultado – PDSP	Meta Resolución 3280 de 2018
Malaria	Reducir a 2030 la carga de mortalidad por esta enfermedad en todo el mundo en un 90%.	A 2031, se reduce en 60% las muertes por malaria en el periodo 2022- 2031	Reducir anualmente el número de muertes por malaria progresivamente
Malaria	Reducir a 2030 la incidencia de casos de malaria en un 90% en todo el mundo en comparación con la de 2015	A 2031, 30% de municipios endémicos para malaria pasan de categoría de riesgo 4 a 3.	Reducir progresivamente la tasa de morbilidad por malaria en las áreas endémicas del país
Malaria	Eliminar la malaria a 2030 en 35 países en los que siga habiendo transmisión	A 2031, 50% de municipios endémicos para malaria pasan de categoría de riesgo 5 a 4.	Eliminación de la malaria en municipios estrato 4 priorizados a nivel territorial Eliminación de la malaria urbana y periurbana de municipios estrato 5 priorizados
Chagas vectorial	Infestación doméstica por triatominos <1%.	A 2031, se reduce 20% la letalidad acumulada (2022-2031) por enfermedad de Chagas agudo. (LB 7,5%, año 2012-2021) A 2031, 130 municipios han logrado la certificación internacional de la interrupción de la transmisión de T. cruzi por vectores domiciliados acorde a los lineamientos emitidos por la OPS (LB 66 municipios, año 2021)	Tasa de mortalidad en la niñez. Tasa de mortalidad infantil. Cobertura de población a riesgo de ETV que duerme bajo toldillo. Focos de ETV controlados o eliminados con acciones integrales de prevención y control. Organizaciones de base comunitaria, redes comunitarias, comunidades u otras formas organizativas en salud, que implementan iniciativas comunitarias para la promoción de la salud y gestión integral del riesgo en salud.
Chagas transfusional	100% de la sangre sometida a pruebas en los bancos de sangre.	A 2031, 50% de las personas que son confirmadas por banco de sangre para HTLV, VIH, Hepatitis B y C, enfermedad de Chagas y sífilis	Organizaciones de base comunitaria, redes comunitarias, comunidades u otras formas organizativas en salud, que implementan

		acceden a la atención integral en salud. (LB 0% de HTLV: 321 casos, VIH: 903 casos, Hep6:193 casos, Hep C: 77casos, Enfermedad de Chagas: 590 casos, año 2021)	iniciativas comunitarias para la promoción de la salud y gestión integral del riesgo en salud
Dengue	A 2025 Letalidad igual o menor a 0,05 % en la Región de las Américas (OPS)	A 2031 se reducirá la letalidad acumulada (2022-2031) por dengue a menos del 0,10% (LB:0,13%, 2012-2020)	Focos de ETV controlados o eliminados con acciones integrales de prevención y control.
Chagas Congénito	90% de los casos diagnosticados, tratados y vigilados	A 2031, el 15% de municipios logran condiciones de eliminación de enfermedad de Chagas congénito acorde a los lineamientos emitidos por la OPS (LB 0, año 2021)	Porcentaje de niños y niñas detectados y tratados para la enfermedad de Chagas. RMP Razón de Morbilidad Materna Extrema (MME). Razón de Mortalidad Materna. Tasa de mortalidad perinatal. Tasa de mortalidad neonatal temprana. Proporción de gestantes con el total de paraclínicos requeridos según edad gestacional. Porcentaje de personas en el entorno comunitario intervenido en el PIC_ con prácticas que promueven; la salud materno perinatal Organizaciones de base comunitarias, redes comunitarias, comunidades u otras formas organizativas en salud, que implementan acciones comunitarias para la promoción de la salud materno perinatal
Leishmaniasis cutánea	Se detectan 70% del total de casos y al menos 90% del total de casos detectados son tratados; se ha reducido en 50% la proporción de niños de 10 años con formas cutáneas y mucocutáneas de la enfermedad	A 2031, se reduce el 15% la proporción acumulada (2022-2031) de casos de Leishmaniasis Cutánea en menores de 10 años.	"Focos de ETV controlados o eliminados con acciones integrales de prevención y control
Leishmaniasis visceral	Prevalencia de menos de 1 caso por 10.000 habitantes; reducción de la tasa de letalidad a <50%	A 2031, 20% de los municipios de los focos de leishmaniasis visceral logran condiciones de eliminación como problema de salud pública y otro 20% de los municipios se encontrarán en proceso de eliminación.	Focos de ETV controlados o eliminados con acciones integrales de prevención y control
Rabia humana transmitida por el perro	Ninguna defunción (OPS)	A 2031, 50% de departamentos y distritos logran condiciones de eliminación de la rabia transmitida por perros	Cobertura de vacunación antirrábica en perros y gatos
Rabia humana del ciclo silvestre		A 2031, 30% de Departamentos desarrollan acciones de control relacionadas con la rabia humana asociada a los linajes del ciclo silvestre	
Accidente ofídico	*Incluida en la hoja de ruta WHO	A 2031, el 100% de las DTS departamentales, distritales y	Trabajadores informales abordados desde el PIC con conocimientos y prácticas para la

		municipios categorías especial, 1, 2 y 3 a riesgo, implementan los planes estratégicos para la vigilancia y control de zoonosis (brucelosis bovina, toxoplasmosis congénita y gestacional, accidente ofídico)	prevención de accidentes y enfermedades relacionadas con el trabajo Personas con conocimientos y prácticas para cuidar y mantener el entorno con condiciones físicas, sociales y ambientales adecuadas, sostenibles y seguras Entornos abordados desde el PIC con condiciones físicas, sociales y ambientales que protegen y promueven la salud
Toxoplasmosis gestacional y congénita	*No incluida		Proporción de gestantes con el total de paraclínicos requeridos según edad gestacional
Brucelosis bovina	*No incluida		Trabajadores informales abordados desde el PIC con conocimientos y prácticas para la prevención de accidentes y enfermedades relacionadas con el trabajo

En contribución a la garantía del derecho a la salud de las mujeres gestantes y recién nacidos, el programa ETV y zoonosis se articula con las disposiciones de la Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal establecidas en la Resolución 3280 de 2018, en función de lograr la complementariedad de las intervenciones en salud conforme a las competencias sectoriales y de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, reflejada en la planeación territorial en Salud mediante el desarrollo de los procesos de gestión de la salud pública y las intervenciones en salud.

En este sentido, las intervenciones específicas en salud colectivas a considerar desde el programa de ETV y zoonosis que contribuyen a la promoción de la salud y el alcance de los resultados en salud maternos y perinatales son las siguientes:

a. **Información en salud:** correspondiente a las acciones de producción, organización y difusión de mensajes para orientar, advertir, anunciar o recomendar a las mujeres con intención reproductiva a corto plazo, gestantes, mujeres en puerperio, familias, comunidades, organizaciones y redes, la detección de riesgos de enfermedades trasmitidas por vectores y zoonosis y las acciones seguidas en caso de contraerlas que afectan a esta población. Dentro de las que se pueden incluir los siguientes contenidos:

- Fomento de adecuadas prácticas de higiene corporal para el cuidado de la gestante, la mujer en puerperio y el recién nacido, entre ellas la importancia del lavado de manos para la prevención de toxoplasmosis.
- Acondicionamiento de la vivienda para la gestante y el recién nacido (lugar seguro, seco, confortable), considerando el saneamiento básico de la vivienda y el control de vectores.

b. **Educación para la salud:** entendido como un proceso de construcción de conocimiento y aprendizaje para el fortalecimiento de la autonomía individual y colectiva, la afectación de los estilos de vida saludables y el fortalecimiento de capacidades para el cuidado de la salud en las mujeres gestantes y los recién nacidos. Al respecto, se puede incidir en el reconocimiento de signos de alarma para evitar y manejar riesgos vinculados con enfermedades trasmitidas por vectores y zoonosis.

c. **Conformación y fortalecimiento de redes familiares, comunitarias y sociales: c**omo proceso para desarrollar relaciones, interacciones y capacidades que incidan en las redes de servicios de salud para la reducción de riesgos en el embarazo y el recién nacido. En este aspecto, el programa de ETV y zoonosis contribuye:

- Desarrollo de capacidades frente al autocuidado para la mujer, la madre y el recién nacido en estilos de vida saludables (higiene, lavado de manos, preparación de alimentos, uso de toldillos entre otros)

búsqueda de la atención en caso de presentar enfermedades trasmitidas por vectores y zoonosis y seguimiento a las recomendaciones

Con relación a las Intervenciones Individuales, el programa ETV y zoonosis se articula con la ruta Integral de Atención en salud materno perinatal para garantizar a las gestantes y los recién nacidos con cargo al Plan de Beneficios en Salud cubierto por la Unidad de Pago por Capitación, las intervenciones que se describen en la siguiente tabla:

Tabla 7. Ruta Integral de Atención en salud materno perinatal para garantizar a las gestantes y los recién nacidos, ETV y zoonosis

Finalidad	Atención	Intervención
Detección Temprana	Atención para el cuidado preconcepcional	En la evaluación del riesgo preconcepcional se contribuye a través de la solicitud de los siguientes exámenes: IgG G toxoplasma Hemoparásitos (en zonas endémicas)
	Atención para el cuidado prenatal	En la valoración integral de la gestante e identificación de factores de riesgo, se aporta mediante la solicitud de exámenes de laboratorio para toxoplasmosis, malaria y Chagas con las siguientes especificaciones: a. Pruebas de IgG e IgM, en los casos en que no se conozca el estatus de infección por toxoplasma. b. Si las pruebas de IgG e IgM para toxoplasma son positivas tomar prueba de avidez IgG, si la gestación es menor a 16 semanas. Si es mayor a 16 semanas el estudio se hará con IgA. c. Si la IgG e IgM toxoplasma es negativa se debe hacer tamización mensual con IgM para identificar seroconversión. d. Repetición de IgG en dos semanas cuando el IgG es negativo y el IgM positivo en la primera evaluación para toxoplasmosis, para documentar seroconversión aguda o presencia de IgM natural. e. En zonas endémicas de malaria realizar tamizaje con gota gruesa y repetir el examen cada mes. f. Hacer tamizaje en zonas endémicas para enfermedad de Chagas. Se realizará prueba de ELISA (antígenos totales/crudos) en suero con sensibilidad recomendada >= 98% para tamizaje en gestantes que hayan sido residentes (nacidas o procedentes) en áreas endémicas. Se recomienda considerar la presencia de factores de riesgo en cualquier momento de la vida de la embarazada como: conocimiento del vector «pito», vivienda con piso de tierra, techo de palma o pared de bahareque ubicada a menos de 2.000 m sobre el nivel del mar, tener familiares con diagnóstico de enfermedad de Chagas o haber recibido transfusiones sanguíneas principalmente antes del año 1995. Ante un resultado positivo o indeterminado de la prueba de tamizaje, se deberá realizar como prueba complementaria, ELISA antígenos recombinantes con especificidad recomendada >=98%. La detección de infección por T. cruzi (enfermedad de Chagas) en la gestante conllevará al análisis posterior en el producto para identificar transmisión transplacentaria. 2. En el control prenatal, se debe suministrar condones para prevenir el riesgo de trasmisión de Zika en zonas de riesgo.
Protección específica	Atención del parto	En el proceso de admisión de la gestante en trabajo de parto, se debe solicitar examen de gota gruesa en zona endémica de malaria.

Fuente: Elaboración propia a partir de los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención en Salud para la población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación.

4.3. Armonización estratégica y táctica relacionado con Enfermedades Endemo-Epidémicas en el marco del PDSP

4.3.1. Eje 1. Gobernabilidad y Gobernanza de la salud pública PDSP

Resultados esperados por eje estratégico PDSP 2022-2031	Estrategias PDSP 2022-2031	Estrategias planes de prevención, control y eliminación de enfermedades endemo-epidémicas	Actividades endemo-epidémicas	Líneas operativas del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031- Resolución 100 del 2024.
Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública	Desarrollo y fortalecimiento de capacidades para la planeación integral en salud y la gestión territorial en el marco del Modelo de Salud preventivo, predictivo y resolutivo basado en Atención Primaria en Salud - APS	1. Fortalecimiento de capacidades para la rectoría, gobernanza y gobernabilidad, para la gestión de los planes de prevención, control y eliminación de enfermedades endemo-epidémicas	1. Organización de los programas de ETV y zoonosis en el marco del modelo predictivo y preventivo 2. Gestión de insumos críticos para el desarrollo de los planes 3. Fortalecimiento de capacidades para la vigilancia en salud pública, sanitaria y de otros factores de riesgo relacionada con los planes 4. Rectoría para la implementación de lineamientos de atención clínica 5. Realizar planeación sectorial y comunitaria para la adopción territorial de estrategias y metodologías de los planes. 6. Realizar concertación social y comunitaria de los planes 7. Realizar monitoreo, seguimiento y rendición de cuentas de la implementación de los planes 8 Desarrollar el plan de asistencia técnica, seguimiento y evaluación a los actores del SGSSS para la implementación de los planes	Desarrollo institucional y sectorial para el ejercicio de la autoridad sanitaria
	Fortalecimiento de capacidades a nivel nacional y territorial para la vigilancia en salud pública, el fortalecimiento de los laboratorios de salud pública, la inspección, vigilancia y control sanitarios y la garantía de insumos de interés en salud pública reconociendo los avances y logros de los pueblos y comunidades.			
	Abogacía e incidencia técnica y política en la agenda de otros sectores, a fin de generar acciones intersectoriales y tran sectoriales definiendo temas transversales y objetivos comunes.			
	Generación y adecuación de estrategias que promuevan capacidades institucionales para la garantía del derecho a la salud de la población de la economía popular y comunitaria en el territorio			
	Posicionamiento del sistema único de información en salud parametrizado y estandarizado acorde con la normatividad vigente, que tenga la capacidad de articular los sistemas propios de información en salud de los pueblos y comunidades existentes			
Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales con mecanismos fortalecidos para el ejercicio de la Rectoría en Salud.	Alineación y armonización del ordenamiento jurídico en materia de salud pública de cada entidad territorial de acuerdo con cada categoría administrativa y fiscal en el marco de las competencias fijadas por la ley.			
	Desarrollo de mecanismos para el fortalecimiento de la conducción y articulación sectorial e intersectorial, la regulación, la conformación y operación de redes integrales e integradas territoriales de servicios de salud y la rendición de cuentas conforme a las competencias establecidas			

4.3.2. Eje 2. Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.

Resultados esperados por eje estratégico PDSP 2022-2031	Estrategias PDSP 2022-2031	Estrategias planes de prevención, control y eliminación de enfermedades endemo-epidémicas	Actividades	Líneas operativas del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031- Resolución 100 del 2024.
1. Políticas, planes, programas y	Establecimiento de mecanismos institucionales, sectoriales, intersectoriales y comunitarios que	7. Desarrollo de acciones de	1. Planear e implementar intervenciones de cuidado en	

estrategias en salud con transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integración de los sistemas de conocimiento propio y saberes de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas.	garanticen la participación de las diferentes formas y expresiones organizativas de los pueblos y comunidades en la planeación y la respuesta en salud.	promoción, prevención y cuidado de la salud, dirigido a poblaciones con enfoque étnico, intercultural y diferencial, en riesgo de enfermedades endemo-epidémicas	personas, familias y comunidades en poblaciones con enfoque étnico e intercultural (pueblos indígenas y ROM, y comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras) en el desarrollo de los planes. 2. Planear e implementar intervenciones de cuidado en personas, familias y comunidades en poblaciones con enfoque diferencial (discapacidad, victimas, LGBTQ+, migrantes, campesinos, habitantes de calle, población privada de la libertad) en el desarrollo de los planes	Cuidado de la salud en el territorio
	Socialización consulta y concertación con los pueblos indígenas los mecanismos para la expedición de la normativa desde los diferentes sectores de acuerdo con el contexto territorial, teniendo en cuenta la gobemanza			
	Desarrollo de capacidades institucionales, sectoriales, intersectoriales y comunitarias para la transversalización del enfoque diferencial, de género y diversidad, curso de vida, salud familiar y comunitaria, psicosocial y el reconocimiento y respeto por los sistemas de conocimiento propio de pueblos y comunidades étnicas y campesinas en la planeación, formulación e implementación de planes, programas y estrategias orientados a la garantía del derecho fundamental a la salud			
2. Espacios e instancias intersectoriales que incluyen en sus planes de acción la transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integran los sistemas de conocimiento propio de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas.	Implementación de acciones dirigidas a mejorar la relación salud-ambiente-territorio para promover acciones dirigidas a mejorar las condiciones de vida.			

4.3.3. Eje 3. Determinantes Sociales de la Salud

Resultados esperados por eje estratégico PDSP 2022-2031	**Estrategias PDSP 2022-2031**	**Estrategias planes de prevención, control y eliminación de enfermedades endemo-epidémicas**	**Actividades**	**Líneas operativas del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031- Resolución 100 del 2024.**
Transformación cultural, movilización y organización social y popular por la vida, salud y la equidad en salud.	Fortalecimiento de procesos de movilización y organización social y popular en salud en los territorios de salud	8. Coordinación y articulación intersectorial y comunitaria para el abordaje de los determinantes de las enfermedades endemo-epidémicas en los planes de prevención, control y eliminación	1. Reactivar o implementar los espacios intersectoriales para llevar a cabo los procesos de concertación orientados al desarrollo de los planes. 2. Implementación de agenda conjunta intersectorial para el desarrollo de los planes	Acuerdos sociales y comunitarios para la transformación de las inequidades en salud y la incidencia sobre los determinantes sociales de la salud en el territorio
Integración del cuidado del ambiente y la salud en el marco de la adaptación al cambio climático.	Caracterización de modos, condiciones de vida, trabajo y salud en contextos de minería ilegal y otros procesos productivos ilegales establecer las medidas institucionales y socioculturales de cuidado respecto al factor negativo de que dañan y contaminan fuentes hídricas, suelos y subsuelos, cultivos de pan coger y genera impacto negativo sobre la salud de las poblaciones, pueblos y comunidades.			
	Gestión de los mecanismos para adoptar soluciones alternativas de cuidado integral en saneamiento básico, agua potable, calidad del aire, la tenencia responsable de animales de			

	compañía y de producción, impulsar la transición energética justa, la gestión racional de productos químicas, la movilidad segura, saludable y sostenible y economías sociales y populares de cuidado comunitario en salud teniendo en cuenta los factores socioculturales del territorio.			
	Gestión de los mecanismos técnicos, políticos y administrativos para el desarrollo de estrategias entornos saludables integrales en contextos rurales, urbanos y periurbanos.			

4.3.4. Eje 4. Atención Primaria en Salud

Resultados esperados por eje estratégico PDSP 2022-2031	Estrategias PDSP 2022-2031	Estrategias planes de prevención, control y eliminación de enfermedades endemo-epidémicas	Actividades	Líneas operativas del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031- Resolución 100 del 2024.
Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales que conforman territorios de salud de acuerdo con las particularidades geográficas, socioculturales, político administrativas y ambientales donde se produce el proceso de salud.	Regionalización y territorialización del sistema de salud por áreas para la gestión en salud / territorios en salud con base en la estrategia atención primaria en salud, salud familiar y comunitaria, cuidado de la salud, gestión integral del riesgo en salud, y el enfoque diferencial poblacional y territorial.	6. Desarrollo de acciones de promoción, prevención y cuidado de la salud, dirigido a poblaciones en riesgo de enfermedades endemo-epidémicas	1. Implementar espacios de micro planificación y territorialización concertados con las comunidades para el desarrollo de los planes. 2. Implementar intervenciones colectivas de cuidado en el entorno comunitario en el desarrollo de los planes. 3. Implementar intervenciones colectivas de cuidado en el entorno educativo en el desarrollo de los planes. 4. Implementar intervenciones colectivas de cuidado en el entorno hogar en el desarrollo de los planes. 5. Implementar intervenciones colectivas de cuidado en el entorno institucional en el desarrollo de los planes. 6. Implementar intervenciones colectivas de cuidado en el entorno laboral en el desarrollo de los planes. 7. Implementar intervenciones para el cuidado de las personas y familias en el desarrollo de los planes. 8. Organizar y fortalecer redes institucionales y comunitarias para el cuidado individual y	Cuidado de la salud en el territorio
Entidades Territoriales Departamentales, Distritales que organizan la prestación de servicios de salud en redes integrales e integradas territoriales bajo un modelo de salud predictivo, preventivo y resolutivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud — APS con criterios de subsidiaridad y complementariedad	Implementación de mecanismos para la coordinación y gestión de la operación de las redes integrales e integradas territoriales de salud en el marco de un modelo preventivo, predictivo y resolutivo basado en la APS.			
	Desarrollo de las capacidades estructurales y organizacionales para el ejercicio de la autoridad sanitaria, la gobernanza, la conformación, organización, operación, monitoreo y evaluación de las Redes integrales e integradas territoriales de salud — RIITS.			
Agentes del sistema de salud que garantizan el acceso de la población con criterios de longitudinalidad, continuidad, puerta de entrada, enfoques familiar y comunitario con acciones, universales, sistemáticas, permanentes y participativas bajo un enfoque familiar y comunitario fundamentado en la Atención Primaria en Salud - APS	Gestión territorial para el cuidado de la salud basado en la atención primaria en salud.			
	Establecimiento de acuerdos sectoriales, intersectoriales y comunitarios para la concurrencia de recursos orientados a garantizar el acceso de la población, la longitudinalidad, la integralidad y continuidad de la atención en salud			
	Fortalecimiento de capacidades institucionales y comunitarias para el desarrollo de la APS con acciones territorializadas, universales, sistemáticas, permanentes y participativas bajo un enfoque familiar y comunitario			
Nivel primario de atención con equipos de salud territoriales Y centros de atención primaria en salud fortalecidos en su infraestructura, insumos, dotación y personal de salud como puerta de entrada y primer contacto con el Sistema de Salud, para dar respuesta a las necesidades en	Reorientación de servicios en salud basado en atención primaria en salud.			
	Conformación y operación de equipos básicos de salud o equipos de salud territoriales			
	Integración de los dispositivos comunitarios, estructuras y formas de cuidados propios en la operación de las redes integrales e integradas territoriales de salud			

salud de la población de su territorio			familiar en el desarrollo de los planes	
Instituciones de salud públicas de mediana y alta complejidad fortalecidas en infraestructura, insumos, dotación, equipos y personal de salud para resolver de manera efectiva y con calidad las necesidades en salud que requieren atención especializada a través de un trabajo coordinado en redes integrales e integradas territoriales de salud.	Definición e implementación de mecanismos de coordinación asistencial entre el nivel primario y los servicios de mediana y alta complejidad.			
	Redistribución de competencias del talento humano en salud basado en atención primaria en salud			
	Diseño de los mecanismos pertinentes para garantizar el acceso y la continuidad de los medicamentos [incluye terapias alternativas que hayan sido reconocidas] en el marco de la red integral e integrada territorial de salud.			

4.3.5. Eje 5. Cambio Climático, emergencias, desastres y pandemias

Resultados esperados por eje estratégico PDSP 2022-2031	**Estrategias PDSP 2022-2031**	**Estrategias planes de prevención, control y eliminación de enfermedades endemo-epidémicas**	**Actividades**	**Líneas operativas del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031- Resolución 100 del 2024.**
1. Políticas en salud pública para contribuir a la mitigación y adaptación al cambio climático	Formulación de políticas, planes, estrategias, lineamientos y guías que permitan establecer y orientar las acciones de adaptación y mitigación al cambio climático que deben implementarse en los distintos territorios del país	5. Desarrollo de capacidades para la gestión del riesgo sectorial, intersectorial y comunitario, ante situaciones de emergencia por enfermedades endemo-epidémicas	1. Desarrollar espacios sectoriales e intersectoriales, para la planeación del abordaje de emergencias por enfermedades Endemo-epidémicas. 2. Implementación, seguimiento y evaluación de planes de contingencia para el abordaje de emergencias por enfermedades Endemo-epidémicas. 3. Gestión y movilización de insumos críticos para el cuidado de la salud, personas, familias y comunidades con oportunidad en situaciones de emergencias por enfermedades endemo-epidémicas. 4. Implementación de comunicación del riesgo para la gestión de emergencias por enfermedades endemo-epidémicas	Desarrollo institucional y sectorial para el ejercicio de la autoridad sanitaria
2. Nivel nacional y entes territoriales preparados y fortalecidos para la gestión del conocimiento, prevención y atención sectorial e intersectorial de emergencias, desastres y pandemias	Formulación de políticas que permitan la planeación integral del riesgo de desastres en salud yel fortalecimiento de las capacidad sectorial y comunitaria para responder a eventos de crisis, emergencias y desastres de importancia nacional e internacional			
	Participación en las instancias de orientación y coordinación del Sistema Nacional de Gestión de Riesgos de desastres, e incorporar las acciones del sector salud en los instrumentos de planificación tales como Planes de Gestión del Riesgo y Estrategias de Respuesta a Emergencias			
	Garantizar el derecho fundamental de salud a las personas que han sido o puede ser potencialmente afectadas por situaciones de urgencia, emergencia, desastre, brotes y epidemias, comprende la operación y fortalecimiento de los Centros Reguladores de Urgencias, Emergencias y Desastres - CRUE, los Sistemas de Emergencias Médicas las acciones de conocimiento , reducción del riesgo y manejo de desastres en salud			
	Fortalecimiento de las capacidades comunitarias en la gestión del riesgo de emergencias y desastres que afecten la salud de la población			
	Fortalecimiento en todos los niveles las capacidades técnicas, operativas de alerta y respuesta			
	Fortalecimiento de la capacidad sectorial, transectorial y comunitaria para detectar y responder a eventos inusuales en salud pública que afecten la salud de la población			
3.Conocimiento producido y difundido y capacidades	Promoción de la investigación y las estrategias de información, educación y comunicación - IEC para el fortalecimiento del proceso integral del riesgo de la urgencias, emergencia y desastres			

fortalecidas para prevenir y atender el impacto del cambio climático en la salud pública				

4.3.6. Eje 6. Conocimiento en salud pública y Soberanía Sanitaria

Resultados esperados por eje estratégico PDSP 2022-2031	Estrategias PDSP 2022-2031	Estrategias planes de prevención, control y eliminación de enfermedades endemo-epidémicas	Actividades	Líneas operativas del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031- Resolución 100 del 2024.
1. Decisiones en salud pública basadas en información, investigación y el máximo desarrollo del conocimiento científico lo que incluye reconocer la cosmovisión y los saberes propios los pueblos y comunidades.	Desarrollo e implementación de otras estrategias para la generación de conocimiento acerca de las condiciones de salud de la población y sus determinantes sociales a nivel territorial tales como observatorios, ASIS, unidades de análisis, seminarios, evaluaciones de riesgo ambientales de la salud, entre otras. Construcción de forma colectiva e intercultural los saberes que aporten a la producción y análisis de la información en salud pública. Desarrollo de estrategias de comunicación para la difusión y el uso adecuado de la información en salud pública. Desarrollo de otras estrategias de divulgación para la transferencia y apropiación del conocimiento en salud pública a nivel territorial tales como charlas, talleres, seminarios, entre otros.	3. Generación, adaptación, adecuación e implementación de conocimiento, tecnologías e innovación en los actores del SGSSS y las comunidades para el desarrollo de los planes de prevención, control y eliminación de las enfermedades endemo-epidémicas	1. Apoyar el desarrollo de iniciativas de investigación de Ciencia Tecnología e Innovación para el fortalecimiento de los planes. 2. Desarrollo de espacios y metodologías de investigación social, operativa, de la implementación y evaluativa con enfoque étnico cultural, para el desarrollo de los planes. 3. Fortalecimiento de redes de investigación y escenarios de difusión y divulgación científica, para la apropiación y uso del conocimiento en los planes. 4. Construir de forma colectiva e intercultural, los saberes que aporten a los planes	Acuerdos sociales y comunitarios para la transformación de las inequidades en salud y la incidencia sobre los determinantes sociales de la salud en el territorio
2. Capacidades fortalecidas para la gestión del conocimiento en salud pública	Fortalecimiento de las capacidades del Talento Humano en la implementación de estrategias para la generación de conocimiento de las condiciones de salud de la población y sus determinantes tales como observatorios, ASIS, unidades de análisis, seminarios, entre otras. Fortalecimiento de las capacidades del Talento Humano para la generación de conocimiento a través de herramientas estadísticas y cualitativas de análisis de la información. Fortalecimiento de las capacidades del Talento Humano para un adecuado proceso de producción, organización, depuración y reporte de la información en salud pública. Fortalecimiento de los sistemas de información necesarios para la gestión de la información en salud pública, incluyendo alertas tempranas	2. Fortalecimiento de las capacidades técnicas, analíticas y operativas de vigilancia en salud pública, en los actores del SGSSS y las comunidades, para la planeación, seguimiento y evaluación de los planes de prevención, control y eliminación de enfermedades endemo-epidémicas	1. Implementación de observatorios y salas situacionales para el seguimiento de los planes. 2. Implementación de vigilancia comunitaria en los planes. 3. Análisis integral e integrado de la información para la toma de decisiones en el desarrollo y ejecución de los planes. 4. Divulgación de los resultados de los análisis integrados desarrollados en los planes	Desarrollo institucional y sectorial para el ejercicio de la autoridad sanitaria

4.3.7. Eje 7. Personal de salud

Resultados esperados por eje estratégico PDSP 2022-2031	Estrategias PDSP 2022-2031	Estrategias planes de prevención, control y eliminación de enfermedades endemo-epidémicas	Actividades	Líneas operativas del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031- Resolución 100 del 2024.
1. Capacidades consolidadas para	Fortalecimiento de las capacidades institucionales y	4. Fortalecimiento de las competencias, y	1. Disponer de escenarios y metodologías para el desarrollo de	Desarrollo institucional y sectorial para el

la gestión territorial de la salud pública	sociales para la gestión territorial de la salud pública, en el marco de la Estrategia Nacional de Formación Territorial, Intercultural de Atención Primaria en Salud, Salud Pública y Salud Colectiva.	disponibilidad del talento humano del SGSSS y las comunidades, para el desarrollo de los planes de prevención, control y eliminación de las enfermedades endemo-epidémicas	competencias del talento humano, en el ámbito académico, institucional, social y comunitario para el desarrollo de los planes. 2. Disponer de escenarios y metodologías para el desarrollo de competencias del talento humano, de los equipos básicos en salud para el desarrollo de los planes. 3. Disponer de escenarios y metodologías para el desarrollo de competencias del talento humano, de los pueblos indígenas y otros con enfoque étnico y cultural para el desarrollo de los planes.	ejercicio de la autoridad sanitaria
	Fortalecimiento de la gobernanza sanitaria por medio del acompañamiento regional y la consolidación de alianzas académicas en los territorios formadores del THS			
3. Sabedores ancestrales y personal de salud propio, reconocidos y articulados a los procesos de la gestión de la salud pública en los territorios,	Planificación con enfoque territorial la educación continua del THS con énfasis en territorio, territorialidad, interculturalidad en salud, atención primaria en salud, salud pública y salud colectiva			

4.4. Territorialización (por grupos de eventos)

Las metas del PDSP, deben ser incorporadas en la planeacion territorial acorde a la siguiente priorizacion, la cual no limita a otras DTS no priorizadas.

Dirección Territorial en Salud		Amazonas	Antioquia	Arauca	Atlantico	Barranquilla	Bogota	Bolivar	Boyaca	Buenaventura	Caldas	Cali	Caqueta	Cartagena	Casanare	Cauca	Cesar	Choco	Cordoba	Cundinamarca	Guainia	Guaviare	Huila	La Guajira	Magdalena	Meta	Nariño	Nte de Stder	Putumayo	Quindio	Risaralda	San Andres y P.	Santa Marta	Santander	Sucre	Tolima	Valle del Cauca	Vaupes	Vichada
A 2031, se reducirá la letalidad acumulada (2022-2031) por dengue a menos del 0,1%.		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
A 2031, el 15% de municipios logran condiciones de eliminación de enfermedad de Chagas congénito acorde a los lineamientos emitidos por la OPS				X			X	X	X						X		X			X						X		X					X		X				X
A 2031, se reduce 20% la letalidad acumulada (2022-2031) por enfermedad de Chagas agudo. (LB 7,5%)			X	X			X		X						X		X	X	X	X						X		X					X	X	X			X
A 2031, 130 municipios han logrado la certificación internacional de la interrupción de la transmisión de T. cruzi por vectores domiciliados acorde a los lineamientos emitidos por la OPS				X				X	X						X		X			X						X		X					X		X				X
A 2031, 50% de las personas que son confirmadas por banco de sangre para HTLV, VIH, Hepatitis B y C, enfermedad de Chagas y sífilis acceden a la atención integral en salud		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
A 2031, el 20% de los municipios de los focos de leishmaniasis visceral logran condiciones de eliminación como problema de salud pública acorde a los lineamientos emitidos por la OPS								X						X					X	X			X	X				X						X	X	X			
A 2031, se reduce el 15% los casos de leishmaniasis cutánea acumulados (2022-2031) en menores de 10 años de edad			X					X	X		X		X				X		X	X		X	X	X	X	X		X	X		X		X	X	X	X			
A 2031, se reduce en 40% las muertes por malaria en el periodo 2022- 2031		X	X					X		X	X		X			X	X	X	X		X	X		X		X	X	X	X	X	X	X					X	X	X
A 2031, 15% de municipios endémicos para malaria pasan de categoría de riesgo 4 a 3		X	X					X		X						X		X	X		X	X					X	X	X			X						X	X
A 2031, 25% de municipios endémicos para malaria pasan de categoría de riesgo 5 a 4		X	X					X		X						X		X	X		X	X					X	X	X			X						X	X
2031, 30% de departamentos desarrollan acciones de control relacionadas con la rabia humana asociada a los linajes del ciclo silvestre									X				X		X	X	X	X		X			X			X							X	X	X	X	X		
A 2031, 50% de departamentos y distritos logran condiciones de eliminación de la rabia transmitida por perros		X		X	X			X									X			X				X	X	X		X					X						X
A 2031, el 100% de las DTS departamentales, distritales y municipios categorías especial, 1,2 y 3 a riesgo, implementan los planes estratégicos para la vigilancia y control de zoonosis	Accidente ofídico		X					X										X	X		X				X		X	X						X	X			X	
	Brucelosis bovina		X										X						X																X					
	Toxoplasmosis congenita		X				X				X		X				X		X	X		X	X						X		X				X		X	X	X

5. Programa de promoción, prevención, control y eliminación de las ETV y zoonosis

El programa denominado como “promoción, prevención, control y eliminación de las ETV y zoonosis” incorporan en su concepto, misión y funciones implícitamente esenciales en salud pública de gobernanza, desempeño y la implementación del Modelo de Salud Preventivo y Predictivo.

5.1. Concepto de programa

Los programas de promoción, prevención, control y eliminación de las ETV y zoonosis son un conjunto articulado de subsistemas[1], subprogramas[2] y proyectos organizados por niveles[3] 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[4], normas, procedimientos e instrumentos, organizados para operativizar los planes y políticas relacionados con su misión. Respeta y articula según las competencias establecidas en el marco legal e institucional de cada actor.

5.2. Misión del programa

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.

5.3. 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 con 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 del Modelo de Salud Preventivo y Predictivo as 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.
l. Consolidar, analizar y remitir los datos y la información necesaria para el monitoreo y evaluación de los avances en la ejecución financiera y los resultados en salud relacionados con las ETV y Zoonosis
m. Bajo los principios de concurrencia y complementariedad, garantizar las acciones programáticas en los municipios categoría 4,5 y 6. De igual manera, acompañar, vigilar y registrar el desempeño de los municipios categoría especial, 1,2 y 3.
n. Establecer las acciones de vigilancia y control en su jurisdicción en materia autoridad sanitaria y remitir los hallazgos a los organismos de control según corresponda

6. Lineamientos generales para la gestión y operación del programa de ETV y Zoonosis

Las Direcciones Territoriales de Salud (DTS) del orden departamental, distrital y municipal deben contar con un plan para la adopción, adaptación e implementación del Modelo de Salud Preventivo y Predictivo con su respectivo seguimiento. Actualmente se integrará junto con el proceso de identificación y caracterización que se desarrolla en la implementación del Modelo.Para efectos de la adaptación, adopción e implementación, esta se desarrollará en los 32 departamentos y los 6 distritos con asunción de competencias; en el nivel local se debe implementar en los municipios que cumplan, alrededor de los siguientes componentes:

- Gerencia del programa,
- Inteligencia epidemiológica,
- Gestión del conocimiento,
- Promoción de la salud,
- Prevención de la transmisión,
- Atención integral de pacientes y
- Gestión y atención de contingencias

6.1. Gerencia

En el marco de la normativa actual, el componente de gerencia se refiere a la responsabilidad de un funcionamiento eficaz y eficiente de las acciones en el marco de los planes y proyectos que aportan al programa; en ese sentido la idoneidad y competencia para dar cumplimiento a las responsabilidades relacionadas con el programa, recaería en el área de promoción y prevención o quien haga sus veces en las DTS departamentales y distritales. Se asume que para el desarrollo de dichas responsabilidades se debe garantizar la participación de prestación de servicios de salud, vigilancia en salud pública, laboratorio de salud pública, emergencias, entre otros, como los demás actores de las Dirección de Salud pública, para eso se plantean una serie de acciones a tener en cuenta a continuación y en el marco de los equipos funcionales.

6.1.1. Reorganización de programas territoriales de ETV

La reorganización de los programas territoriales del orden departamental o distrital incluye:i) ajuste de las funciones del programa, armonizadas con el Modelo de Salud Preventivo y Predictivoy 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 del Modelo de Salud Preventivo y Predictivo incorporando la articulación con los Equipos Básicos en Salud, iv) conformación, reglamentación e implementación del equipo funcional de ETV y de Zoonosis, 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.

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 al Modelo de Salud Preventivo y Predictivo.

6.1.1.1. 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.
6.1.1.2. 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.
6.1.1.3. 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.
6.1.1.4. Se deben generar las condiciones logísticas en cada sede del plan de desconcentración.
6.1.1.5. 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.
6.1.1.6. 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.

6.1.1.7. La modificación a manuales de funciones del talento humano cofinanciado debe ser informado al MinSalud. 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.

6.1.1.8. 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 MinSalud para generar el proyecto que permitan realizar el ajuste de las transferencias nacionales del programa de ETV y zoonosis en la siguiente vigencia.

6.1.2. Armonización y operación de los programas de ETV y Zoonosis

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 obligaciones, éstas pueden ser desarrolladas por grupos independientes o integrados de ETV y Zoonosis.No obstante, es responsabilidad del programa la consolidación de los resultados de las actividades, el seguimiento a la ejecución programática y el reporte a nivel central de los indicadores de gestión y resultad.

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.

Los cargos nuevos que sean cofinanciados por el MinSalud 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.

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.

6.1.3. Equipos funcionales del programa de ETV y Zoonosis

Las DTS del orden departamental y distrital, deben mantener los equipos funcionales de los programas de promoción, prevención, control y eliminación de las ETV y Zoonosis; 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:

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

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.

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.

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 la sala situacional o Sala de Análisis de Riesgo -SAR

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.

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 del el Modelo de Salud Preventivo y Predictivo a nivel territorial,.2) Planeación, definición y operación de plan anual de salud a nivel departamental, distritaly/o municipal, 3) Monitoreo y evaluación del plan anual de salud, 4) Articulación institucional para la gestión y atención de contingencias, 5) Definición de prioridades para la gestión del conocimiento, 6) Concertación para el análisis integrado de información y 7) Monitoreo de los planes intensificados o de eliminación.

6.1.4. Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SGSST

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.

- Procurar el cuido 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.

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.

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”.

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.

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

Tabla 8. Peligros a los que está expuesto el talento humano del programa

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 *Brucella,* y L*eptospira* y los parásitos para enfermedad de Chagas y leishmaniasis. 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. 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. 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. 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. 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. Exposición a accidentes tecnológicos, acontecidos por explosión de las bombas portátiles de rociamiento de insecticidas, o incendio en la maquinaria empleada en fumigación.

Así mismo en relación con los sitios de almacenamiento de químicos

Tabla 9. Sitios para almacenamiento de químicos

CONSIDERACIÓN
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.

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.

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.

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

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.

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 portase durante las aplicaciones en terreno.

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.

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 10. Modificación en el manejo del esquema preexposición para la vacuna antirrábica

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

*La vía intramuscular es la única recomendada en paciente inmunocomprometidos
** Previa autorización de Ministerio de Salud y Protección Social

Tabla 11. Esquema de refuerzo según grupo de riesgo de exposición laboral

Grupo de Riesgo	Periodicidad	Dosis sin títulos de Anticuerpos	Dosis con títulos de Ac < 0,5 UI/ml
Muy Alto*	Anual	Una	Dos
Alto*	Bianual	Una	Una

*Tomado del Lineamiento de atención clínica integral para exposición rábica y rabia

Tabla 12. 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
	Esquema intramuscular			
Intramuscular*	Cuatro Cuatro (opcional)		0,3,7,14 0.0.14.21	0.5 o 1 ml según presentación Vial completo
	Expuesto o re-expuesto con previo esquema pre y post			

Intradérmica o intramuscular Intradérmica	Dos Cuatro en sitios diferentes		0, 3 0	0.1 ml 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 e influenza. 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.

6.1.5. 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.

El Sistema General de Participaciones -SGP fue creado por el artículo 356 de la Constitución Política, modificado por el Acto Legislativo 01 de 2001 y se constituye con recursos de la Nación destinados a financiar la prestación de los servicios a cargo de los departamentos, municipios y distritos dando prioridad a los componentes salud, educación, agua potable y saneamiento básico y establece que el Gobierno Nacional definirá una estrategia de monitoreo, seguimiento y control integral al gasto ejecutado por las entidades territoriales con dichos recursos, para asegurar el cumplimiento de las metas de cobertura y calidad.

En materia de recursos del componente de salud pública del Sistema General de Participaciones, no comprometidos en cada vigencia fiscal de 2020 en adelante, el artículo 47 de la Ley 715 de 2001, modificado por el artículo 233 de la Ley 1955 de 2019, en el parágrafo 2°, **señala que tales recursos que no se comprometan al cierre de cada vigencia fiscal, se utilizarán para cofinanciar los programas de interés en salud pública** de que trata el numeral 13 del artículo 42 de la Ley 715 de 2001 que a su tenor dispone "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, establece la posibilidad que las DTS adquieran estos y otros insumos definidos por el MinSalud en el marco del proceso de gestión en salud publica 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.

Se define como insumo crítico bienes necesarios para desarrollar o implementar programas, proyectos o estrategias de salud pública, las intervenciones colectivas regulares y contingenciales de prevención y control de las ETV, cuyo alcance debe permitir el control de vectores y el cumplimiento de los resultados intermedios relacionados con ETV en la RIAS de promoción y mantenimiento de la salud, detallados en los artículos 3.2.1.1 a 3.2.1.5 del anexo técnico mencionado en la Resolución 3280 de 2018.

En el parágrafo 2 del artículo 233 de la ley 1955 de 2019, reglamentado por la circular externa No 044 de 2021 el MinSalud, los insumos críticos que podrán financiarse con recursos del Sistema General de Participaciones - SGP componente salud pública distribuidas, que no se comprometan a cerrar las vigencias para las que se asignaron, se relacionan en la siguiente tabla.

Tabla 13. Insumos críticos objeto de financiación con recursos del Sistema General de Participaciones.

INSUMO CRITICO	DEPARTAMENTO, DISTRITO, MUNICIPIO CATEGORÍA ESPECIAL, 1, 2 O 3	MUNICIPIO CATEGORÍA 4, 5 O 6	Requiere Autorización MinSalud
Plaguicidas de naturaleza física, química o biológica (incluye formas inmaduras y adultos) *	SI	NO	SI
Toldillos impregnados o de larga duración con insecticida* (incluye toldillos para cama y hamaca)	SI	SI	SI
Métodos de barrera sin impregnación con insecticida (incluye toldillos para cama y hamaca)	SI	SI	NO
Repelentes	SI	SI	SI
Maquinaria para aplicación de insecticidas* y sus repuestos	SI	NO	SI
ACPM (requerido para la mezcla de plaguicidas)	SI	NO	NO
Insumos para el lavado y cepillado de tanques según lineamiento.	SI	SI	NO
Insumos para toma de muestras en el marco de los tamizajes de ETV.	SI	SI	NO
Insumos para la detección temprana en el marco intervenciones colectivas (tamizajes) de ETV (Ver anexo 5).	SI	SI	NO
Insumos para la implementación de puestos de recolección de triatominos comunitarios.	SI	SI	NO
Trampas diseminadoras de insecticidas.	SI	SI	SI
Métodos de barrera impregnados con insecticida para uso en el entorno hogar (cortinas, angeos)	SI	SI	SI
Pinturas con insecticida residual	SI	SI	SI
Collares repelente e insecticida.	SI	SI	SI

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

6.1.6. Gestión de insumos críticos para la prevención y control de vectores

6.1.6.1. 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, enmarcadas en los planes de Manejo Integrado de Vectores (MIV), considerándose las principales formas:

- Saneamiento ambiental básico (objetivo: disminución de la densidad de vectores)
- Protección personal: repelentes, toldillos, mallas, etc. (objetivo: evitar contacto humano vector)
- Uso de insecticidas químicos (objetivo: causar mortalidad en el vector, corte de cadena de transmisión)

El control químico, como uno de los componentes de la estrategia Manejo Integrado de Vectores, está indicado solo ante situaciones de contingencia, con el objeto de controlar 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 el control químico, en el marco de los planes de eliminación o ante emergencias naturales que requieran el albergue de personas.

Como ya se mencionó, 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 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 para adquirir estos y otros insumos definidos por el MinSalud.

Por 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. Igualmente, se establecen las actividades de asignación de insumos y biológicos a las DTS y el seguimiento al uso de estos en los diferentes niveles, completando así el ciclo de gestión de insumos de interés en salud pública, para evitar desabastecimiento y disminuir el riesgo de vencimientos.

6.1.7. 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 la población a riesgo, el número de viviendas, las necesidades a nivel nacional de acuerdo con los eventos en salud, el comportamiento entomológico, el informe anual de la Vigilancia de la Resistencia a los Insecticidas de uso en salud pública, el comportamiento epidemiológico de los territorios, las existencias de insumos a nivel nacional y territorial y la capacidad operativa de los departamentos.

El Ministerio de Salud y Protección Social como Entidad Estatal está sometida al Estatuto General de Contratación de la Administración Pública y adquiere bienes y servicios de características técnicas uniformes de común utilización a través de la Agencia Nacional de Contratación Pública - Colombia Compra Eficiente.

Tras adquirir los insumos por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, se distribuyen a las entidades de salud con base en la necesidad territorial, la capacidad de almacenamiento y la capacidad operativa.

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.

La DTS también puede solicitar el suministro de insumos mediante oficio emitido por el secretario de Salud del ente territorial o quien haga sus veces, que contenga la justificación técnica, adjuntando el Anexo 3 Formato para solicitar al MinSalud insumos para el control de vectores de importancia en salud pública.

6.1.8. Solicitud de autorización para la adquisición de insumos por parte de las DTS.

Ante la situación de contingencia y/o desabastecimiento en la Nación, y previa autorización del MinSalud, las DTS departamentales, distritales y los municipios categorías E, 1, 2 y 3, que cuentan con recursos de SGP-SP y/o recursos SGP-SP no ejecutados u otra fuente de financiación, podrán adquirir insecticidas, métodos de barrera, equipos y maquinaria para prevenir y controlar vectores de importancia en salud pública.

Para los municipios categorías 4, 5 y 6, solo es viable la adquisición de toldillos impregnado o de larga duración, repelentes y otros métodos de barrera sin impregnar, para lo cual deben realizar el procedimiento mencionado y dar cumplimiento a los lineamientos específicos emitidos por MinSalud.

La 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 solicitud de autorización se debe solicitar al MinSalud mediante oficio firmado por el secretario de Salud departamental que contenga la justificación técnica, adjuntando el Anexo 3 y 4 Formato de solicitud de autorización para la adquisición de insumos críticos para el control de vectores de importancia en salud pública.

El proceso solicitud de adquisición es viable previa revisión y análisis desde el área técnica de la Dirección de Promoción y Prevención del MinSalud, de los documentos anexos a la solicitud debidamente diligenciado para cada insumo, a fin de dar un concepto técnico para la adquisición de los insumos solicitados como:

- Comportamiento epidemiológico de los territorios
- Clase de insecticida acorde a los resultados del Informe anual de Vigilancia a la Resistencia a insecticidas del INS
- Población a riesgo
- Número de viviendas
- Cantidad de producto
- Consumo histórico del insumo en el ente territorial
- Reporte mensual de existencias
- Capacidad operativa de la entidad
- Estrategia de uso de insumos inmerso en el plan de MIV del municipio.

6.1.9. Selección de insumos y proveedores por parte de las DTS.

La selección del insumo y su seguimiento debe coincidir con los lineamientos, guías, normas y estrategia a de gestión integral nacional definida por este Ministerio, y con las recomendaciones de plaguicidas de la OMS sobre los procedimientos de seguridad de manejo y utilización, eficacia, rentabilidad y especificaciones establecidas para los productos/formulaciones de plaguicidas de calidad técnica destinados al uso en salud pública soportada en evaluaciones y procesos locales específicos avalados y emitidos por el Laboratorio Nacional de Referencia del Instituto Nacional de Salud INS. De igual forma tanto (la OMS como el INS mencionan que es considera que los insumos que cuenten con 8 de marcar la importancia del PQT) WHO Prequalified Vector Control Products.

Para seleccionar el insumo o insumos a adquirir se debe considerar 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 los Anexos No. 5 se consolida los insumos sugeridos para control vectorial.

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 vigente acorde con la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, Ley 1474 de 2011, Decreto 1510 de 2013 y Ley 996 de 2005.

Con todo y conforme al contexto contractual, las responsabilidades, límites y competencias es de cada entidad estatal.

Es necesario precisar que lo expuesto por esta entidad ministerial corresponde en estricto sentido a recomendaciones de contenido técnico sin perjuicio de la autonomía que en este aspecto corresponda a la entidad territorial.

En este contexto se recomienda a la DTS dada la situación de falsificaciones y contrabando de los insumos críticos reportados por la fiscalía general de la Nación, solicitar al proveedor: 1. Registro sanitario para uso en salud pública por parte de la entidad competente, 2. Concepto toxicológico expedido por Instituto Nacional de Salud, 3. Licencia ambiental expedida por el Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible, 4. Cumplir normas establecidas en el Decreto 1843 de 1991 que reglamenta el uso y manejo de plaguicidas, 5. Certificado de análisis por Lote del insumo a entregar, 6. Se recomienda que el período de vida útil mínimo requerido al recibir el insumo sea del 75% contada desde la fecha de fabricación.7. Si los insumos se importan, se requiere solicitar el certificado de nacionalización.

Los envases primarios y secundarios deben contener en 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 5; 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. Capacitación teórico-práctica en terreno, dirigida al personal operativo.
b. La disposición final de los residuos es responsabilidad del proveedor por lo que en el contrato debe quedar explicito la disposición final de los residuos post consumo
c. La posibilidad reposición por deterioro del producto
d. 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 debe realizar el respectivo estudio de mercado a través de Colombia Compra Eficiente, conforme al Estatuto General de Contratación de la Administración Pública y acorde con la Agencia Nacional de Contratación Pública - Colombia Compra Eficiente. Para las adquisiciones se deben aplicar los siguientes criterios: eficacia, dosificación- cobertura, costo dosis por vivienda, ventajas operativas, valor promedio en el mercado (Anexo 5).

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 trasferencias nacionales o entregados por MinSalud a las

DTS, pueden eventualmente ser reasignados a otras DTS según necesidad y prioridad epidemiológica previa comunicación.

6.1.10. 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/o resistencia periódica realizada en Colombia por la Red Nacional de Entomología.

En el caso de Oropuche, ante la evidencia de circulación del virus, el control vectorial se realiza en los focos de transmisión aplicando las medidas y los insumos disponibles para las otras arbovirosis que se presentan en el país.

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 laResistencia Insecticidas.

En el anexo No 5, se lista los insumos críticos sugeridos para ser adquiridos por las DTS para el control de las ETV. Además, en los anexos 6 y 7 se dispone del listado de insumos con antecedentes de resistencia por cada departamento, para abstenerse de adquirir en los departamentos con estos reportes.

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

Una vez la DTS adquiera los insumos, se debe remitir copia de certificado de ingreso del almacén del ente territorial, al MinSalud, reportando en dicha certificación, lo adquirido (Nombre del insumo, presentación, cantidad, lote y fecha de vencimiento).

A continuación, se describe los equipos recomendados de acuerdo con el tipo de aplicación y al tipo de plaguicida y formulación para la orientación de los programas de promoción, prevención y control, de acuerdo con el sitio de aplicación:

Tabla 14. Equipos recomendados de acuerdo con el tipo de aplicación y al tipo de plaguicida y formulación

	Tipo de aplicación	Equipos recomendados	Insecticidas/Formulaciones
INTRADOMICILIO	**ULV***	Equipo pesado montado en vehículo (desde el exterior)	Organofosforados: Malathion ULV, Pirimifosmetil ULV, Fenitrotion ULV Piretroide: Deltametrina EW
	LV*	Equipos portátiles o manuales	Piretroides formulación EC Organofosforados: Malathion ULV, Pirimifosmetil ULV, Fenitrotion ULV
	RESIDUAL	Equipo bomba de aspersión manual	Piretroides: SC;WG; microencapsulados
*En intradomicilio solo en viviendas con aberturas que tienen buena ventilación			

	Tipo de aplicación	Equipos recomendados	Insecticidas/Formulaciones
EXTRADOMICILIO	**ULV**	Equipo pesado montado en vehículo (desde el exterior)	Organofosforados: Malathion ULV, Pirimifosmetil ULV, Fenitrotion ULV Piretroide: Deltametrina EW
	LV	Equipos portátiles o manuales	Piretroides formulación EC Organofosforados: Malathion ULV, Pirimifosmetil ULV, Fenitrotion ULV

6.1.11. Almacenamiento

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

Adecuar locales de almacenamiento exclusivos para este fin con áreas de trabajo destinadas a manipular los envases y sus preparaciones, estar separados de oficinas y aislado de viviendas, zonas de descanso, centros educativos, recreacionales y comerciales.

En ningún caso se deben almacenar en viviendas, o espacios de esta que estén habitadas o se guarden productos alimenticios, medicinas, ropas, utensilios domésticos, bebidas o cualquier otro material de consumo humano o animal.

6.1.12. Existencias

Las existencias de insumos se deben reportar mensualmente, en el formato establecido anexo 8 y actualizado mes a mes, al referente asignado y encargado del tema por el grupo de Endemo epidémicas.

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 solicitud al ente ministerial del territorio que lo requiera y oficio de respuesta de la DTS que lo suministre, los costos de traslado serán asumidos por la DTS que reciba el insumo.

Cuando se observe que el saldo disponible no se alcanza a consumir, el coordinador del programa de ETV debe informar al MinSalud con cuatro (4) meses de anticipación, los saldos de insumos no empleados antes de su vencimiento, para reasignar a otras DTS o gestionar la extensión de la vida útil.

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.

6.1.13. 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).Esto incluye que el vehículo debe ser específico para el transporte de estos insumos, no se pueden mezclar químicos con otras mercancías como (víveres, ropa, medicamentos etc.) y /o personas. El vehículo debe cubrirse para proteger los insumos del agua y rayos solares y deben ir completamente cerrados y organizados para evitar vertimientos.

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.

6.1.14. 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 (los 10 primeros días del mes vencido) a la dependencia responsable en este MinSalud (Subdirección de Gestión de Operaciones y copia al referente técnico asignado por el grupo de Endemo-epidémicas que maneja Insumos Críticos), con los nombres de los insumos, cantidades, lotes y fechas de vencimiento correspondientes.

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 xx Los departamentos serán los encargados de consolidar y analizar la información remitida por los municipios de su jurisdicción, la información consolidada será remitida al MinSalud de acuerdo con lo requerido en el anexo 9.

6.1.15. 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 a mediante algunos indicadores, el diseño de formatos de seguimiento a las actividades. Las evaluaciones deberán ser reportadas al Ministerio de Salud en los informes trimestrales. También debe ser informada la cobertura y la población beneficiada.

6.1.16. 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 estos.

6.1.17. 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 condensen 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.

Para llevar a cabo un buen manejo de los insumos críticos es indispensable que el ente territorial tenga en cuenta las siguientes orientaciones:

- ✓ Personal idóneo para usar insumos, en su defecto realizar jornadas de capacitación con las herramientas necesarias para ello.
- ✓ Contar con los elementos de protección personal, acorde a los insumos a utilizar
- ✓ Monitoreo de la salud de los trabajadores
- ✓ Funcionamiento de equipos de aplicación
- ✓ Actualización de manuales operativos de manejo del producto
- ✓ Hacer uso racional de insecticidas, previo conocimiento de áreas intervenibles. El uso excesivo de insecticidas conduce a la resistencia en lo vectores, además causa contaminación ambiental afectando la salud de los ecosistemas y la fauna no objeto.
- ✓ Tener un plan de manejo post-consumo para el tratamiento y disposición de envases y residuos.
- ✓ Es esencial que los insecticidas se utilicen de acuerdo con las regulaciones y normativas establecidas. Incluye el respeto de las dosis recomendadas, frecuencia de aplicación y las áreas específicas de tratamiento.
- ✓ Realizar rotación de productos para evitar la pérdida de susceptibilidad.
- ✓ La adquisición de los insumos entra hacer parte del stock de insumos del ente territorial y sus existencias deben ser reportadas mensualmente al ente nacional con información completa (insumo, presentación, cantidad, lote y fecha de vencimiento).
- ✓ Importante evitar el vencimiento de los insumos, para ello se recomienda reportar con anterioridad al proveedor para realizar extensión de vida útil o recambio del producto.

- ✓ Frente al uso se temephos se excluye su uso, en localidades que no cuenten con estudios recientes (<3años) de vigilancia de resistencia a insecticidas o 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 (Fuente: Lab. Entomología INS).
- ✓ El uso de toldillos impregnados de larga duración se limita 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.
- ✓ El uso de toldillos para arbovirosis y la población objeto, deben estar acorde con el lineamiento "Lineamientos para la implementación toldillos como estrategia de prevención ante la presencia de Aedes aegypti en Colombia, 2016. https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/lineamientosimplementacion-toldillos-prevencion-aedes-aegypti-colombia-2016.pdf

6.1.18. Gestión de medicamentos para las ETV.

6.1.18.1. 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 garantizar el abastecimiento a nivel de las Direcciones Territoriales de Salud se realizará una distribución como mínimo trimestral, es decir, este Ministerio acorde con las existencias de medicamentos en su almacén realizara distribución de medicamentos para 8 a 10 meses con el fin de garantizar las existencias en los departamentos y distritos, en caso de ser necesario en ciertos medicamentos para garantizar su adecuado uso y distribución se asignaran de forma trimestral para observar su consumo y gasto, con lo anterior, se pretende fortalecer el sistema de información tanto mensual como trimestral que debe realizar la DTS. En caso de necesitarse un medicamento de forma urgente en un territorio y se deba sacar del almacén del Ministerio, para poder asignarlo y distribuirlo se debe contar con la justificación por escrito del coordinador de programa ETV y el aval del Grupo de Enfermedades Endemo-epidémicas para que poder obtener autorización del subdirector de Enfermedades Transmisibles y llevar a cabo el trámite correspondiente con el almacén. Se debe contar con el seguimiento solicitado de forma mensual en el formato consignado como anexo 8.

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 en su base cuenta con un diligenciamiento de desconcentración mensual que se va consolidando en una página de forma trimestral y que debe enviarse en esta temporalidad (cada 3 meses) y esta consignado como Kardex de medicamentos y PDR para departamento, municipios e IPS que se encuentran en el anexo 20.

6.1.19. Plan de desconcentración

En el marco de la ley estatutaria en salud para garantizar acceso y oportunidad de los sujetos de derecho a los medicamentos para el tratamiento de malaria, leishmaniasis y enfermedad de Chagas deben ser desconcentrados hacia la red prestadora, incluye (Colaboradores voluntarios, Red prestadora , Equipos básicos en salud), CRUE,

previo análisis de situación en salud, consumo y necesidades según línea de tratamiento y acorde a lo establecido en la guías o lineamientos de atención clínica emitidos por MinSalud.

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 2366 de 2023, en su artículo 44, 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.

Para facilitar este proceso se incluyó en el anexo 20 (Kardex) el seguimiento desde el nivel departamental que se consigna mensualmente y se consolida trimestralmente de forma automática en las matrices, el mismo ejercicio se realizó para tener bases desde los municipios en los cuales se desconcentra el medicamento y otro para las IPS con el fin de facilitar el stock real no solo en el almacén departamental sino a nivel del municipio y en las IPS que cuentan con este medicamento, como ya se mencionó su diligenciamiento es mensual pero su reporte al Ministerio se realiza de forma trimestral, pero garantiza que a nivel territorial tengan un mejor seguimiento y un mayor control para reducir perdidas y optimizar el control necesario sobre el medicamento y su uso adecuado.

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. En dicho plan anual debe ser anexado en el primer informe de gestión trimestral.

6.1.20. Distribución y seguimiento a Régimen de Excepción.

Con relación a 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 la Dirección General de Sanidad Militar (DIGSA) de las FFMM; dicha dirección se responsabiliza de la distribución y desconcentración al interior del subsistema, monitoreo de existencias y saldos así como de la planeación y estimación de necesidades por cada vigencia. En consecuencia, DIGSA será incluida entre las entidades e instituciones obligadas a reporte en SYSMED y en el Kardex definido para tal fin con la frecuencia que defina Ministerio. La asignación directa de medicamento implica el monitoreo de la adherencia al tratamiento y la garantía de la calidad en la atención.

Los medicamentos para el tratamiento de malaria deben ser asignados por las DTS directamente e informar esta distribución al Ministerio en los formatos del anexo 20.

6.1.21. 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 (Anexo 8). Dicha actividad se debe realizar los primeros 5 de cada mes.

Las IPS deben informan 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, se ha realizado la construcción de un formato que se consigna en el anexo 20 para facilitar este proceso de reporte y seguimiento de los medicamentos de ETV y deben diligenciarlos de forma mensual, pero a Ministerio deben reportarlos de forma trimestral.

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, pueden hacer uso del formato dado en el anexo 20.

El referente departamental diligenciará el anexo 8 y 20 para medicamentos de forma mensual pero la remisión al ministerio del primero es decir anexo 20 es de forma trimestral pues está inmerso en el informe trimestral de gestión y el segundo el anexo 8 de forma mensual pues es, el cual se remitirá al MinSalud de forma mensual.

6.1.22. 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 por dichas instituciones 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 MinSalud como parte de las requisiciones trimestrales.

6.1.23. 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.

6.1.24. 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.

6.1.25. 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 y a la referente de insumos de la Dirección de Promoción y Prevención , 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.

6.1.26. Manejo de medicamentos en zonas rurales dispersas

En cumplimiento con el numeral anterior 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 ares rurales y rurales dispersas, esto en el marco del numeral 6.1.7.2 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.

6.1.26.1. 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 2366 de 2023.

Tabla 15. Medicamentos tratamiento gestantes con diagnóstico de toxoplasmosis

No.	Principio activo	Financiación con recursos de la UPC
429	Espiramicina	Incluye todas las concentraciones y formas farmacéuticas
492	Folinato de calcio	Incluye todas las concentraciones y formas farmacéuticas

Tabla 16. Medicamentos tratamiento toxoplasmosis congénita, Anexo 4 de la Resolución 2366 de 2023

No.	Código ATC	Principio activo	Financiación con recursos de la UPC / Código
25	P01BD01	PIRIMETAMINA	Incluye todas las concentraciones y formas farmacéuticas
26	P01BD51	PIRIMETAMINA]; [SULFADOXINA]	Incluye todas las concentraciones y formas farmacéuticas

Los anteriores medicamentos, acorde a la Resolución 2366 de 2023, hacen parte del Plan de beneficios solamente para los programas en salud pública, específicamente Malaria.

El Artículo 42 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".

6.1.26.2. 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 2366 de 2023.

Tabla 11. Numeración antivenenos, Anexo número 1 de la Resolución 2366 de 2023

No.	Principio activo
1001	Suero antiofídico monovalente (BOTHROPS)
1002	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 el caso del accidente elapídico, el suero anti coral, se considera un medicamento vital no disponible y el único autorizado para su producción nacional es el INS.

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. Los anteriores, 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 antiarácnido 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.

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.

6.1.26.3. 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 MinSalud.En la Resolución 2366 de 2023, se encuentran los insumos acordes a la siguiente codificación establecida en la siguiente tabla:

Tabla 17. Numeración vacuna y suero antirrábico, Resolución 2366 de 2023.

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 frio; 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 a 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/lineamiento-gestion-administracion-pai-2024.pdf

6.1.26.4. Gestión de vacuna antirrábica animal

6.1.26.4.1. 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 a de vacunación más efectiva, el recurso humano, económico y logístico indispensable, así como, la estrategia a de comunicación y movilización social.

El MinSalud 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

El Ministerio de Salud y Protección Social, para la estimación de población de perros y gatos en departamentos que no han aplicado la metodología del estimativo poblacional para perros y gatos, ha estimado una relación perro hombre (1:9) es decir un perro por cada 9 personas y para gatos (1:19), es decir un gato por cada 19 personas, para lo cual se tomó como referencia la proyección de población 2023 de acuerdo con Censo 2018.

De acuerdo con lo anterior, la población estimada de perros para el 2023 es de 5.795.139 perros y la de gatos de 2.745.066, lo cual representa una población total de 8.540.205. Se calcula que aproximadamente un 20% de los perros y gatos es vacunado en consultorios veterinarios privados, esto equivaldría a 1.708.041 perros y gatos, quedando una población susceptible de 6.832.164 de los cuales las DTS deben vacunar entre el 80% y el 100% (proporción que varía dependiendo de los niveles de riesgo identificados en cada departamento como son casos de rabia humana, en animales de compañía y en animales de producción) correspondiendo a 6.016.618 animales. En la siguiente tabla se registra la población de perros y de gatos asignada a las entidades territoriales para el 2023 y la población a vacunar de manera directa por la DTS.

Tabla 18. Población de perros y gatos estimada y estimada para vacunación

Departamento / Distrito	Población DANE Proyección 2023	Población de perros (1:9) 2023	Población de gatos (1:19) 2023	Población perros y gatos 2023	Población de perros y gatos a vacunar por particulares 20%	Proporción de perros y gatos a vacunar efectivamente por la DTS
Amazonas	83.808	9.312	4.411	13.723	2.745	8.234
Antioquia	6.994.792	777.199	368.147	1.145.346	229.069	916.277
Arauca	308.301	34.256	16.226	50.482	10.096	35.337
Atlántico	1.508.300	167.589	79.384	246.973	49.395	148.184
Barranquilla	1.327.209	147.468	69.853	217.321	43.464	130.392
Bogotá	7.968.095	885.344	419.373	1.304.717	260.943	782.830
Bolívar	1.193.359	132.595	62.808	195.404	39.081	156.323
Boyacá	1.267.378	140.820	66.704	207.524	41.505	124.514
Caldas	1.046.418	116.269	55.075	171.343	34.269	137.075
Cali	2.297.230	255.248	120.907	376.155	75.231	225.693
Caquetá	423.857	47.095	22.308	69.403	13.881	55.523
Cartagena	1.065.570	118.397	56.083	174.479	34.896	104.688
Casanare	444.602	49.400	23.400	72.800	14.560	58.240
Cauca	1.528.076	169.786	80.425	250.211	50.042	200.169
Cesar	1.359.719	151.080	71.564	222.644	44.529	178.115
Chocó	557.654	61.962	29.350	91.312	18.262	73.049
Córdoba	1.868.166	207.574	98.325	305.899	61.180	244.719
Cundinamarca	3.577.177	397.464	188.272	585.737	117.147	468.589
Guainía	52.627	5.847	2.770	8.617	1.723	6.032
Guaviare	92.281	10.253	4.857	15.110	3.022	12.088
Huila	1.149.598	127.733	60.505	188.238	37.648	131.767
La Guajira	1.015.909	112.879	53.469	166.348	33.270	116.443
Magdalena	919.277	102.142	48.383	150.525	30.105	105.367
Meta	1.088.749	120.972	57.303	178.275	35.655	142.620
Nariño	1.631.117	181.235	85.848	267.083	53.417	160.250
Norte de Santander	1.658.835	184.315	87.307	271.622	54.324	217.298
Putumayo	374.042	41.560	19.686	61.247	12.249	48.997
Quindío	577.543	64.171	30.397	94.568	18.914	56.741

Risaralda	988.091	109.788	52.005	161.793	32.359	97.076
Archipiélago de San Andrés	65.663	7.296	3.456	10.752	2.150	6.451
Santa Marta	557.388	61.932	29.336	91.268	18.254	54.761
Santander	2.340.657	260.073	123.192	383.265	76.653	306.612
Sucre	981.727	109.081	51.670	160.751	32.150	128.600
Tolima	1.350.060	150.007	71.056	221.062	44.212	132.637
Valle del Cauca	2.006.899	222.989	105.626	328.615	65.723	197.169
Buenaventura	318.003	35.334	16.737	52.071	10.414	31.242
Vaupés	51.133	5.681	2.691	8.373	1.675	5.024
Vichada	116.944	12.994	6.155	19.149	3.830	11.489
Total, Nacional	**52.156.254**	**5.795.139**	**2.745.066**	**8.540.205**	**1.708.041**	**6.016.618**

Fuente: Subdirección de Salud ambiental –febrero 2023

6.1.27. 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 a la subdirección de salud ambiental.

La solicitud la vacuna antirrábica para perros y gatos a nivel territorial es responsabilidad del coordinadorde 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, quienesverificarán 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 MinSalud. 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 frio 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 de 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/freesearchresults.aspx?k=Manual%20tecnico%20administrativo%20del%20PAI&scope=Todos

6.1.28. 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 MinSalud 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 MinSalud 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 MinSalud.

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

6.1.29. Seguimiento y reporte

En razón a que las coberturas antirrábicas en perros y en gatos son de alta importancia para la disminución del riesgo de la transmisión del virus de la rabia entre los animales mamíferos y el humano, y que es prioritario para el Ministerio saber la necesidad de biológicos que requieren los departamentos y distritos así como el estado de avance en la gestión de la vacunación, la Subdirección de Salud Ambiental del Ministerio de Salud y Protección Social requiere que las DTS, envíen el informe bimestral de coberturas vacunales de perros y gatos y la información de gestión del programa de zoonosis. El cronograma de reporte es el siguiente:

Tabla 19. cronograma de reporte de uso de inmunobiológicos.

Primer bimestre:	Meses de Enero y Febrero	Hasta 5 de abril / 2024

Segundo bimestre:	Meses de Marzo y Abril	Hasta 7 de junio / 2024
Tercer bimestre:	Meses de Mayo y Junio	Hasta 2 de agosto / 2024
Cuarto bimestre:	Meses de Julio y Agosto	Hasta 4 de Octubre/ 2024
Quinto bimestre:	Meses Septiembre y Octubre	Hasta 6 de Diciembre / 2024
Sexto bimestre:	Meses Noviembre y Diciembre	Hasta de 21 de febrero / 2025

6.1.30. Gestión y distribución de pruebas de diagnóstico por DTS.

Las pruebas para identificación de Enfermedades Transmitidas por Vectores se constituyen como insumos necesarios para el desarrollo de los programas de prevención, control y eliminación de las Endemo-epidémicas dentro de la atención denominada prevención y control de las intervenciones colectivas y la correspondiente ruta de promoción y mantenimiento de la salud, ruta materno perinatal y ruta de las enfermedades infecciosas.

6.1.31. Adquisición

Desde el nivel nacional y con el fin de apoyar la implementación de los programas de eliminación de malaria, leishmaniasis visceral y Enfermedad de Chagas, así como para el control de arbovirosis, se realizan compras centralizadas con recursos de la nación y se realiza la distribución conforme a criterios técnicos y de gestión territorial.

De igual forma, los programas territoriales (departamentales, distritales y municipales) pueden realizar la adquisición de pruebas y estas deben cumplir con los requerimientos técnicos establecidos por la Red Nacional de Laboratorios para garantizar la calidad requerida para usarlos.

Cabe aclarar que la compra puede ser financiada con los 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.

Si las pruebas se usan en el apoyo a la vigilancia en salud pública que deben desarrollar los Laboratorios Departamentales de Salud Pública -LDSP-, se deben adquirir a través del proceso de gestión en salud pública denominado vigilancia en salud pública y deben cumplir los requisitos técnicos establecidos por INS.

6.1.32. Solicitud de pruebas

Las entidades territoriales, podrán solicitar pruebas al grupo de gestión integrada de enfermedades Endemo-epidémicas, a través de comunicación oficial informado la justificación técnica de la necesidad, la cantidad necesaria y el plan de uso. Dicha solicitud será analizada al interior del grupo y en el caso de contar con existencias se definirá la factibilidad para el suministro

Para la implementación de las pruebas se debe establecer procesamiento se debe articular con el LDSP o realizarse a través de la red prestadora ejecutora del PIC

6.1.33. Reporte de recepción y existencias

Cuando las pruebas son suministradas por la nación, el Coordinador de los programas de ETV debe informar la recepción de las pruebas, mediante comunicación oficial dirigida al grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Endemo-Epidémicas, que contenga los datos de: Fecha de recepción, tipo de prueba y cantidad; y condiciones de transporte (verificando que se cumpla con los requerimientos de cada fabricante).

Se debe generar un reporte mensual de las existencias, independiente de si fueron adquiridas por la DTS o entregadas por la nación, especificando la cantidad, tipo de prueba, presentación, lote y fecha de vencimiento (ver anexo reporte insumos y Kardex), con remisión al Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Endemo-epidémicas, certificado de forma conjunta entre el programa de prevención y control de las ETV territorial y el coordinador del LDSP (cuando aplica).

6.1.34. Almacenamiento y Distribución.

Las pruebas para el diagnóstico por métodos semiautomatizados y automatizados de ETV para prevención secundaria de dengue, malaria, leishmaniasis y enfermedad de Chagas, o apoyo a algunos procesos de la vigilancia por laboratorio, deberán ser administradas por el programa ETV con el apoyo técnico de recepción, almacenamiento y uso de los LDSP.

Para el caso de las pruebas de diagnóstico rápido, es decir aquellas implementadas por métodos manuales o de inmunocromatografía, podrán ser desconcentradas a las instituciones ejecutoras del PIC, E.S.E que cuentan con equipos básicos y los colaboradores voluntarios, previo análisis de situación en salud, consumo y necesidades según evento y localización, realizado en el marco del grupo funcional y bajo la responsabilidad de las Secretarias de Salud Departamental a través del programa ETV, secretarios de salud municipal y gerentes de las E.S.E,quienes deberán garantizar la idoneidad en el uso y las acciones de vigilancia y control

Desde el nivel territorial departamental y distrital se debe contar con un plan de distribución, que incluya los mecanismos de seguimiento a las existencias y uso adecuado, el cual debe ser articulado con el LDSP. Se deben implementar mecanismos de seguimiento y alertas ante posibles vencimientos

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

6.1.35. Uso

Para usar las pruebas dentro de los procesos de prevención y control o apoyo a la vigilancia, el LDSP deberá asesorar al programa ETV y su red de laboratorios en lo que corresponde a las técnicas de procesamiento, interpretación, análisis y reporte de resultados.

Para el uso de las pruebas de diagnóstico rápido en el punto de atención del paciente por personal de equipos básicos de salud, colaboradores voluntarios y demás talento humano en salud se deberá cumplir con lo establecido en la Resolución 200 de 2021.

Este proceso deberá ser liderado por los LDSP con apoyo de las personas encargadas de prestación se servicios de las DTS, quienes deberán realizar asistencia técnica a loslaboratorios clínicos habilitados que realicen el proceso

de implementación de pruebas rápidas; con el fin contar con profesionales de bacteriología que realicen el apoyo técnico científico al talento humano en salud, colaboradores comunitario en saludy demás autorizados para el uso de las pruebas, por lo tanto los profesionales en bacteriología deben estar actualizados en las nuevas tecnologías con el fin de asesorar las fases preanalítica, analítica y postanalítica de la prueba y la realización de los debidos controles de calidad internos y externos.

Como las pruebas de diagnóstico se consideran 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 asumir la entidad territorial, con los correspondientes mecanismos de repetición en las dependencias competentes, por ejemplo, LDSP.

El uso de pruebas entregado en el marco del fortalecimiento del programa de prevención, control y eliminación de las ETV debe responder a las necesidades requeridas para el desarrollo y avance de dichos planes, por lo que cualquier variación en el uso de estas pruebas con fines diferentes a los establecidos técnicamente, tendrán que ser objetivo de inspección, vigilancia y control

Tabla 20. Tipo de pruebas para tamizaje y diagnóstico de ETV e indicaciones de uso.

Evento	Tipo de pruebas	Tipo de plan	Uso
Dengue	Prueba de diagnóstico rápido para detección de antígeno NS1 Dengue + anticuerpos IgM/IgG para virus Dengue	Control	Acciones de identificación de casos de dengue en el marco de las intervenciones de promoción de la salud, detección temprana, protección específica y la atención de las enfermedades de interés en salud pública por parte de los equipos básicos, con uso preferente en las investigaciones de campo, búsquedas activas e intervención de focos de los dengues graves y muertes por dengue presentados en un área específica. Uso opcional en intervención de brotes para la identificación de casos.
Chikungunya	Prueba de diagnóstico para Chikungunya ELISA IgM	Control	Acciones de apoyo a la vigilancia por laboratorio ante la reducción en el registro de casos confirmados por laboratorio y falta de información de circulación del virus en el territorio nacional, sobre todo en áreas con recepción de población del exterior, considerando el comportamiento de otros países y los brotes presentados en la Región de las Américas.
Malaria	Prueba de diagnóstico rápido para el tamizaje para malaria por *p. Falciparum–* *p. Vivax*	Eliminación	Acciones de apoyo en el marco de la estrategia DTI-R, Diagnóstico oportuno menor a 48 horas de inicio de síntomas, tratamiento en menos de 24 horas, con el fin de cortar transmisión de malaria, trabajando directamente sobre el huésped, con metas a mediano plazo de reducir en gran medida la transmisión por p. falciparum y a 2030 de p. falciparum y p. vivax. Lo anterior en consonancia con las metas internacionales de la estrategia de eliminación y las metas nacionales propuestas en el PDSP 2022 – 2031.

Leishmaniasis visceral	Pruebas de diagnóstico rápido para el tamizaje para leishmaniasis visceral en caninos	Eliminación	Tiene el propósito de confirmar y determinar la infección en reservorios por Leishmania infantum y describir la distribución de abundancia de casos en ambientes considerados de alta exposición y áreas domésticas identificadas como de riesgo.
Leishmaniasis visceral	Pruebas de diagnóstico rápido para el tamizaje para leishmaniasis visceral en humanos.	Eliminación	Tiene el propósito la identificación oportuna de casos en escenarios como búsquedas activas comunitarias, monitoreo o establecimiento de prevalencias, diagnostico a nivel comunitario y primer nivel de atención, en el marco de los planes de eliminación.
Enfermedad de Chagas	Ensayo inmunoenzimático (ELISA) INDIR. Para la detección anticuerpos IgG T*ripanosoma* suero humano	Eliminación y Control	Para utilización en tamizaje de personas en el marco de la vigilancia serológica, las actividades extramurales de tamizaje, proyectos especiales de validación de RIAS o similares, estudios de prevalencia o por brotes por Chagas agudo. El procesamiento de las muestras deberá realizarse en articulación con el Laboratorio de Salud Pública Departamental.
	Pruebas de tamizaje para la enfermedad de Chagas: ELISA recombinante	Eliminación y Control	Pruebas complementarias de la ELISA de antígenos totales y de la PDR
	Prueba de diagnóstico rápido (PDR) que determinen anticuerpos anti-*Trypanosoma Cruzi*	Eliminación y Control	Para utilización en tamizaje de personas en el marco de la vigilancia serológica, las actividades extramurales de tamizaje, proyectos especiales de validación de RIAS o similares, estudios de prevalencia. Estas pruebas son para uso en regiones donde no existe la capacidad de realizar pruebas en laboratorio, sea bien por falta de infraestructura o por ser población rural dispersa, además, son necesarias en municipios que hacen parte de la iniciativa Iberoamericana sobre Chagas Congénito “Ningún bebé con Chagas: el camino hacia nuevas generaciones libres de Chagas”.

Fuente: Grupo Enfermedades Endemo-Epidémicas

6.1.36. Seguimiento

El programa de ETV y Zoonosis departamental o distrital deberá realizar el seguimiento estricto al uso adecuado de las pruebas asignadas a cada territorio, en lo posible se deberá realizar registro nominal que contenga como mínimo las siguientes variables de las personas en quienes se utilizaron las pruebas: Nombres y apellidos, tipo de documento, número de documento, edad, sexo y municipio de residencia

De igual forma se debe tener un consolidado de uso, teniendo en cuenta: programa de control o eliminación, municipio de implementación, tipo de uso, resultados y acciones frente a los resultados, con remisión dentro del informe trimestral, al grupo de gestión de enfermedades Endemo – epidémicas del Ministerio de Salud y Protección Social en el formato dispuesto para su reporte (Anexo 20 y 25)

Es importante mencionar que para las personas en las que se tengan resultados positivos, se deberá garantizar la atención integral de los casos, según las rutas de atención establecidas para cada evento.

La existencia de pruebas en territorio se debe reportar de forma mensual, junto con el reporte de insumos de la DTS en el formato establecido por Gestión de Operaciones (Anexo 8).

6.1.37. Traslados

Ante la necesidad de traslados entre DTS se debe solicitar la autorización al Ministerio de Salud y Protección Social, grupo de enfermedades endemo- epidémicas mediante documento escrito indicando la justificación para el traslado; posterior análisis, el MinSalud determinara la pertinencia de dicho proceso. En este caso las DTS deberán garantizar las condiciones adecuadas de transporte (según fabricante) y correrán con los gastos que acarree el traslado.

Cuando el traslado es direccionado por el Ministerio de Salud y Protección Social se realizará documento escrito con las indicaciones para la reasignación y condiciones para el trasporte.

6.1.38. 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 estos. En lo que respecta al espacio público, es responsabilidad de las alcaldías.

6.1.39. 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.

6.2. Inteligencia epidemiológica.

La inteligencia epidemiológica se define como una evolución de la vigilancia en salud pública que permite los análisis integrados de información para entregar insumos en la planeación, monitoreo y evaluación de los programas de eliminación y control de ETV y Zoonosis.

La inteligencia epidemiológica, a pesar de su usuario sea el programa de ETV y zoonosis, debe ser liderada por el área de vigilancia en salud pública de la DTS.

La inteligencia epidemiológica permite análisis integrados de información epidemiológica (fuente SIVIGILA, estadísticas vitales, RIPS y otras), entomológica, de factores de riesgo y determinantes, así como de la atención clínica de las personas

Para el desarrollo de este componente en el marco del Modelo de Salud Preventivo y Predictivo se requiere:

a. Salas situacionales u observatorios de salud que deben ser implementados de forma continua para el monitoreo de los planes de eliminación, con el fin de retroalimentar a los equipos funcionales y tomadores de decisión de forma oportuna y eficaz.
b. El área de vigilancia deberá mantener actualizados: 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, lo anterior debe permitir un seguimiento a los focos establecidos.
c. En el marco del equipo funcional, el área de vigilancia de salud pública presentará el análisis integral e integrado de las diferentes fuentes de información de manera mensual, con el fin de orientar las acciones de promoción, prevención, control y eliminación de forma oportuna y eficaz.
d. 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;
e. Los responsables de cada fuente de información deben remitirla con su correspondiente análisis al área de vigilancia en salud pública, quien consolida, analiza y presenta en el marco del equipo funcional.

f. 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;
g. 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;
h. 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 para focos en control o hasta el 20% en aquellos focos incluidos en planes de eliminación o interrupción de los eventos de ETV y zoonosis. 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, sin menoscabo del reporte pertinente a las unidades de entomología, quienes deben realizar la consolidación correspondiente.
i. 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.
j. Las investigaciones epidemiológicas son responsabilidad del área de vigilancia en salud pública, cuya fuente de financiación corresponde al mencionado en el ítem anterior.

6.3. 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, movilizadores 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 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 MinSalud en el marco del informe de gestión las actividades realizadas.

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.

6.4. Prevención de la transmisión

6.4.1. 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.

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 a 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 a 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 Colombiadisponible 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;

- Resolución 2788 de 2022, Lineamientos para la organización y operación de los Equipos Básicos de Salud, https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/lineamientos-operacion-equipos-basicos-salud-resolucion-2788-2022.pdf

En el marco de los planes de eliminación de ETV y zoonosis, se implementaran estrategias transversales e Inter programáticas tales como el Manejo Integrado de Vectores, eliminación de la transmisión materno infantil de VIH, sifilis, hepatitis B y Enfermedad de Chagas, administración masiva de medicamentos, agua saneamiento e higiene, detección temprana y tratamiento oportuno, que exigen su armonización en los micro territorios y territorios con las redes establecidas en modelo preventivo y predictivo y otros programas de salud pública.

6.4.1.1. Manejo Integrado de Vectores (MIV)

El Manejo Integrado de Vectores se define, según la OPS, como un proceso de toma de decisiones racional para la utilización óptima de los recursos destinados al control vectorial que procura mejorar la eficacia y la eficiencia de los programas de control de vectores nacionales y subnacionales. El enfoque de MIV proporciona a los coordinadores de los programas de ETV métodos de control sostenibles a largo plazo, ecológicamente adecuados, que permiten reducir la dependencia de los insecticidas y protegen a la población de las enfermedades transmitidas por vectores. También busca contribuir a lograr las metas de control o eliminación de las ETV, permitiendo que el control de vectores sea más eficiente, rentable, ecológico, sostenible y aceptable culturalmente. El MIV se caracteriza por la toma de decisiones basada en la evidencia y puede constar de diferentes herramientas contra una sola ETV, o de una o varias herramientas de control empleadas de forma integrada contra más de una ETV.

Este es un sistema de manejo flexible que se puede adaptar a las condiciones locales cambiantes. Al entenderse como la aplicación de la gestión basada en resultados o ciclo PHVA (Planificar-Hacer-Verificar-Actuar) al control de las enfermedades transmitidas por vectores, se concibe como un proceso cíclico que comprende: el análisis situacional, planeación, diseño, ejecución, seguimiento y evaluación; que llevan a un mayor impacto de las intervenciones con una mejor optimización de los recursos.

- Análisis de situación:Se refiere al análisis profundo necesario para conocer la distribución de las ETV y de los vectores que las transmiten para planear de forma correcta el control, priorizar áreas a intervenir y optimizar los recursos disponibles. Puede hacerse a escala amplia (jurisdicción nacional) con estratificación por municipalidades, provincias o departamentos para priorizar los niveles administrativos que requieren intervención y a nivel local (barrios, urbanizaciones, veredas, etc.) para comprender la micro epidemiología de las ETV, los datos epidemiológicos y la información ambiental y de determinantes de la población a riesgo con el fin de obtener una focalización de las áreas de transmisión que permita determinar las intervenciones precisas que se deben realizar y su prioridad. Este incluye el análisis y caracterización epidemiológica, entomológica y del agente etiológico (parasito o virus).
- Planeación y diseño de intervenciones: Una vez se conoce con la mayor profundidad posible la situación de las ETV a nivel local, se deben diseñar las estrategias de control más adecuadas de acuerdo a los recursos disponibles (talento humano, equipos, insumos, vehículos, financieros, logística, apoyo, necesidad de entrenamiento etc) y considerando el contexto del territorio a intervenir (acceso, estacionalidad, dispersión, extensión, participación comunitaria e intersectorial, orden público, grupos poblacionales priorizados, infraestructura, servicios etc), la meta de la intervención (control, eliminación) y las características de las especies vectores a controlar (única o múltiples, ambiente de desarrollo, susceptibilidad a insecticidas, ecología, ciclo de vida, horarios de actividad, antecedentes de vigilancia entomológica etc). Existen diversas herramientas para el control tanto de adultos como de formas inmaduras, es importante priorizar en la elección los métodos que cuenten con probada eficacia y que

puedan ser evaluados con parámetros epidemiológicos (prevalencia e incidencia), ya que el resultado buscado es la reducción de la transmisión. La evidencia de la eficacia contra los vectores puede ser útil para evaluar el resultado del proceso. Pueden elegirse varios métodos para controlar una sola especie vectora para maximizar el efecto o darle sostenibilidad al control o utilizar un método que tenga impacto sobre más de una especie vectora haciendo más eficiente el uso de los recursos, en este punto lo importante es que exista sinergia entre los diferentes métodos a usar.

- Implementación de acciones de control: Una vez escogido el método y definida la estrategia a utilizar se procede al alistamiento (verificación de equipos, insumos y personal), programación según la capacidad instalada y la oportunidad de intervención y definir los indicadores de evaluación (impacto y proceso) que se usarán al ejecutarse las acciones de control. Es necesario definir la unidad de intervención (manzana, vereda, etc.) y la unidad de evaluación (criadero, casa, etc.).
- Seguimiento y evaluación: La evaluación es un paso fundamental del MIV que permite definir el nivel de éxito de las estrategias de control implementadas y detectar los ajustes que deben hacerse al proceso para obtener mejores resultados, por lo que debe evaluarse en todas las estrategias de control dentro del MIV.

Deben establecerse indicadores claros para medir los resultados del proceso y del impacto de las intervenciones de control y deben ser específicos para cada enfermedad, la obtención de las mediciones de evaluación debe ser sistemática para facilitar el procesamiento y análisis de los datos. De forma general, los indicadores de impacto son aquellos que miden el éxito de las intervenciones en términos de reducción de los casos y los de proceso son aquellos que evalúan la correcta ejecución de las acciones de control incluyendo la reducción de la densidad vectorial como resultado intermedio del control.

Al ser el control vectorial una actividad dependiente de los determinantes y características locales, el Manejo Integrado de Vectores también es un proceso a desarrollarse en este nivel territorial, por tanto los planes de MIV deben ser implementados y enfocados a los municipios y distritos según las competencias territoriales en salud; los distritos y los municipios categorías Especial, 1, 2 y 3 tendrán la obligación de implementar de manera íntegra los planes de Manejo Integrado de Vectores según indicaciones del MSPS y siguiendo los lineamientos de la OPS consignados en el ***"Documento operativo de aplicación del manejo integrado de vectores adaptado al contexto de las Américas***" disponible en https://www.paho.org/es/documentos/documento-operativo-aplicacion-manejo-integrado-vectores-adaptado-al-contexto-americas , en el caso de los municipios categorías 4, 5 y 6 los planes MIV serán elaborados e implementados por los departamentos incluyendo la participación de los municipios en las acciones de control físico, control cultural y movilización social y aquellas de promoción de la salud y prevención primaria adelantadas desde los planes de intervenciones colectivas ylos equipos básicos en salud para los territorios y micro territorios endémicos para las ETV. El reporte de las acciones de MIV debe entregarse al programa nacional con periodicidad trimestral, anexo 19.

En la implementación del Manejo Integrado de Vectores deben incluirse aquellas tecnologías y herramientas de control vectorial consideradas en el componente colectivo de la Ruta Integral de Atención en Salud (RIAS) de enfermedades transmisibles. entre dichas intervenciones se encuentran:

- La implementación de repelentes ante situación de brotes para grupos vulnerables (gestantes, mayores de 60 y menores de 5 años) en el entorno hogar e institucional según lineamientos de Minsalud.
- Toldillos para la prevención de arbovirosis en el entorno hogar para menores de 5 años, gestantes, mayores de 60 años y población en discapacidad. Incluyendo el censo de sitios para dormir, la adquisición, almacenamiento, distribución, educación para su activación, uso y cuidado, el seguimiento correspondiente. Según lineamiento de Minsalud.

- Implementación de anjeos, cortinas impregnadas y tapas para depósitos de agua, para el entorno hogar y educativo adaptadas a las características socio culturales, priorizando las áreas con características ecológicas o culturales que facilitan la mayor transmisión o la persistencia de focos residuales en áreas con procesos de eliminación de ETV o enfermedades desatendidas.
- Implementación de jornadas de lavado y cepillado de tanques en las viviendas para el control de *Aedes* y *Anopheles* en el contexto urbano; incluye la adquisición y entrega de insumos en población vulnerable, según lineamientos Minsalud, así como la logística y las acciones de divulgación y seguimiento.
- Implementación de métodos biológicos en los entornos hogar y laboral a través de peces larviboros en áreas con carencia de agua potable. Incluye los insumos y la logística, la divulgación y seguimiento. Control biológico a través de *Bacillus thuringuiesis* ante situaciones de contingencia.
- Aplicaciones espaciales ULV de insecticidas para control de brotes o puntos calientes de transmisión de arbovirosis en el entorno hogar y educativo.
- Rociado residual intradomiciliario (IRS) en focos de alta transmisión de leishmaniasis visceral, leishmaniasis cutánea, municipios en procesos de eliminación de malaria y enfermedad de Chagas, o áreas de alta trasmisión donde los vectores estén domiciliados o presenten hábitos de reposo dentro de las casas (endofilia) o piquen de preferencia o exclusivamente dentro de las habitaciones (endofagia) y en albergues que se instalen ante situación de contingencia (migraciones o desplazamientos o ante fenómenos naturales).
- Collares para caninos impregnados con deltametrina en áreas con características ecológicas o culturales que facilitan la mayor transmisión o la persistencia de focos residuales de LV en áreas con procesos de eliminación de ETV o enfermedades desatendidas en focos de alta transmisión o en brotes. Previamente se requiere censo canino y estimar la prevalencia de leishmaniasis visceral en perros (>10%). Se instalarán collares en perros negativos donde vivan menores de 5 años.
- Aplicación de pintura formulada con piretroides en el entorno hogar e institucional en áreas endémicas para ETV con vectores susceptibles a estos compuestos en donde exista alto riesgo de transmisión por domiciliación o intrusión de especies vectores, es factible la implementación de pintura con piretroide en viviendas de población vulnerable de áreas en focos residuales para malaria, leishmaniasis y Chagas u otras de enfermedades desatendidas, al igual que para el dengue. Sin embargo, se recomienda considerar los resultados de la Vigilancia de la Resistencia a Insecticidas para las moléculas contenidas en la pintura a seleccionar. Por lo anterior, la DTS que decida implementar este tipo de estrategias deberá contar con un protocolo de implementación y de evaluación de esta, incluyendo forma de aplicación, dosis, condiciones de uso e indicadores de evaluación de impacto sobre la ocurrencia de casos posterior a la implementación de la estrategia y sobre la reducción de la densidad vectorial o de las intrusiones.

6.4.1.2. Prevención secundaria de la enfermedad a través de la articulación con Equipos Básicos en Salud (EBS)

El programa de Enfermedades Transmitidas por Vectores (ETV) y Zoonosis busca fortalecer la prevención secundaria en territorios endémicos. Para lograrlo, se necesita una estrecha colaboración entre los Equipos Básicos de Salud (EBS) y las Direcciones Territoriales de Salud (DTS) en la implementación de una estrategia educativa comunitaria que aumente el conocimiento sobre estas enfermedades.

En respuesta a esta necesidad, el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) ha desarrollado un protocolo que requiere que los Equipos Básicos de Salud (EBS) en diferentes territorios sigan para implementar el programa "Líder

Experto Comunitario". Este programa se lanzará inicialmente con un enfoque en el dengue y se planea expandirlo a otras Enfermedades Transmitidas por Vectores (ETV) en el futuro.

El programa, que forma parte del Plan de Intervenciones Colectivas, busca establecer un marco de educación comunitaria que trascienda la participación exclusiva del sector de la salud. Se convierte en una competencia y una preocupación compartida con otros sectores de la comunidad.

En resumen, el programa proporciona a los miembros de los EBS las herramientas necesarias para capacitar a pacientes y líderes comunitarios en la prevención del dengue, centrándose especialmente en la prevención secundaria, donde se ha identificado una deficiencia importante. Posteriormente, los EBS deben supervisar y asesorar a estos pacientes y líderes comunitarios en sesiones que ellos mismos impartirán al resto de la comunidad, siguiendo un esquema de transmisión de conocimiento en cadena. Para obtener pautas específicas sobre la implementación del programa, se debe consultar el documento del protocolo proporcionado por el MSPS.

6.4.1.3. Lineamientos técnicos y operativos para intervenciones colectivas

Como aporte a la prevención, como pilar fundamental del sistema de salud, que incluye el conjunto de instituciones, políticas públicas y programas, que permiten realizar intervenciones desde los diferentes entornos a las personas, familias y colectivos, se presentan a continuación las intervenciones colectivas.

Las intervenciones colectivas se deben implementar en cada uno de los entornos y están debidamente armonizadas con la RIAS de promoción y mantenimiento de la salud, las cuales contemplan las siguientes especificidades en su concepto y contenidos generales y las cuales serán objeto de financiación por el Plan de Intervenciones Colectivas PIC:

Tabla 21. Tipo de intervenciones colectivas en el marco de las ETV

Intervención	Concepto – contenidos generales en sub-ruta de enfermedades infecciosas transmitidas por vectores
Información en salud	La información en salud que se brindará en los diferentes entornos debe ser elaborada con interacción de las creencias, saberes, actitudes y prácticas de los diferentes grupos, respetando sus valores culturales y adecuados a los nombres comunes de los vectores biológicos y las enfermedades, entre otros. Para lo anterior, se deben implementar para la transmisión de los mensajes al receptor medios acorde con el ámbito territorial, cobertura y curso de vida; lo anterior incluye medios individuales y colectivos, entre ellos los virtuales o redes sociales. Los contenidos mínimos a desarrollar son: 1. Informar de los posibles factores de riesgo que puedan generar enfermedades infecciosas transmitidas por vectores biológicos que se presenten en una zona; 2. Informar sobre la historia natural de la enfermedad 3. Informar de los mecanismos de transmisión de las enfermedades infecciosas transmitidas por vectores que se puedan generar; 4. Informar de métodos para prevenir el contacto con insectos transmisores que potencien el agendamiento del autocuidado; 5. Informar de métodos de control que puedan ser implementados en la población objeto de los entornos; 6. Informar de signos y síntomas de alarma, alerta o peligro ante posibles enfermedades infecciosas transmitidas por vectores; 7. Informar sobre los mecanismos de acceso a los planes, programas y proyectos de promoción, prevención y control para las enfermedades transmitidas por vectores, desatendidas o similares, así como de sus beneficios, derechos y deberes en ellos.

Intervención	Concepto – contenidos generales en sub-ruta de enfermedades infecciosas transmitidas por vectores
	8. Informar sobre los beneficios de la aplicación de la vacuna para la fiebre amarilla y los mecanismos para el acceso a la misma; según lineamiento que emita Minsalud se pueden incluir otras vacunas para las ETV. En Direcciones Territoriales no endémicas para ETV u otras desatendidas trasmitidas por vectores biológicos, con alto flujo migratorio de personas hacia áreas endémicas, se debe desarrollar acciones de información de salud con el objetivo de mejorar la percepción del riesgo y las prácticas de autocuidado tales como el fomento de vacunación para fiebre amarilla, la implementación de métodos de barrera para evitar el contacto hombre-insecto y la identificación de signos y síntomas.
Educación y comunicación para la salud	La educación y la comunicación para la salud tienen como propósito establecer dialogo de saberes, generar habilidades, para la apropiación y generación de hábitos protectores, requeridos para la corresponsabilidad y el cuidado de las personas, familias y comunidades para evitar la exposición a vectores biológicos y el control de estos en los diferentes entornos y detección y manejo oportuno de signos de alarma para las ETV. Comprende los procesos de investigación formativa requeridos para la identificación de los objetivos conductuales, la concertación y construcción con los sujetos de los saberes, el diseño y validación de material educativo, insumos, equipos, logística y talento humano requerido para la implementación, monitoreo y evaluación de ellos.Contiene: 1. Habilidades para la identificación de los elementos de la cadena de trasmisión en los entornos. 2.Habilidades para la identificación de signos de alarma o peligro de las ETV y su manejo inicial en el entorno 3. Habilidades para la identificación e implementación de estrategias, metodologías o tecnologías que eviten el contacto de los vectores con los sujetos en los entornos. 4. Habilidades para la identificación e implementación de estrategias, metodologías o tecnologías que aporten al control vectorial
Prevención y control de enfermedades transmitidas por vectores	Se da alcance al artículo 3.2 de la resolución 3280 de 2018, definiéndose la intervención como “Intervenciones enmarcadas en el manejo integrado de vectores y otras de alta externalidad positiva, orientadas a reducir la propagación de las enfermedades transmitidas por vectores biológicos, en el contexto de su control y eliminación de los focos. Comprende la implementación de métodos para evitar la exposición de las personas, familias o comunidades a los vectores biológicos, así como la prevención y el control de la infestación de ellos; incorpora los métodos físicos o mecánicos, biológicos, químicos, la movilización social, así como los tamizajes en el contexto de las intervenciones colectivas”; incluye el talento humano, la logística e insumos, adquisición, almacenamiento, distribución, instalación o aplicación, divulgación, seguimiento y la educación para el uso y cuidado cuando sea requerido. – Para la implementación de los toldillos además se incluye el censo de sitios para dormir y la adaptación. El tipo de tecnología debe estar acorde al lineamiento de Minsalud y se considera tecnología para la prevención del contacto hombre mosquito y en algunos casos de la infestación por vectores biológicos. Se da alcance al artículo 3.2.1 de la resolución 3280 de 2018, y se incorpora los toldillos, sin impregnar, impregnados, impregnados de larga duración, cuya selección debe ser acorde a los lineamientos del programa de ETV. – La implementación de métodos químicos con adulticidas son considerados como método de control vectorial y su uso está condicionado a situación de brotes, (previamente se debe desarrollar métodos físicos, mecánicos o saneamiento del medio); se exceptúa en el marco de los planes intensificados de interrupción o eliminación o en albergues en situaciones excepcionales de emergencia donde se consideran como acciones de prevención. Para el proceso de selección del insecticida se debe tener en cuenta el estado de susceptibilidad y resistencia a insecticidas. – La implementación de tamizajes se realizará en el marco de los planes intensificados de control, interrupción o eliminación de los focos de las ETV según lineamientos emitidos por Minsalud. Se usarán pruebas de diagnóstico rápido, Elisas y parasitológicas directas e incluye los Kits de diagnóstico, los insumos de toma de muestras, su transporte y la entrega de los resultados; se debe realizar la articulación con las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios - EAPB para garantizar la atención clínica de las personas detectadas. En general las pruebas que se usen deben cumplir con los criterios establecidos por Invima. Para enfermedad de Chagas se da alcance al artículo 3.2.1 de la resolución 3280 de 2018, en cuyo caso se amplía a las poblaciones

Intervención	Concepto – contenidos generales en sub-ruta de enfermedades infecciosas transmitidas por vectores
	establecidas en los lineamientos del programa y se adiciona las pruebas de diagnóstico rápido con sensibilidad y especificidad mínimo de las establecidas en dicha resolución o la recomendada por el INS. – La implementación de métodos físicos, mecánicos o de saneamiento del medio (lavado y cepillado de tanques, recolección y disposición adecuada de materia orgánica -hojarasca u otros-, recolección de envases y recipientes potenciales de criaderos o ecotopos de colonias), se debe realizar de forma simultánea y debidamente articulada con las autoridades o sectores pertinentes; se considera como métodos de prevención para la infestación de vectores biológicos.
Rehabilitación basada en la comunidad	Implementar la estrategia de RBC en lo relacionado con los componentes de salud, social y de empoderamiento para asegurar que las personas con discapacidad generada por las ETV (Chagas crónico con cardiopatía o Chagas agudo en áreas emergentes, leishmaniasis mucosa con deformidad y zika con complicaciones neurológicas) para mitigar hechos de intolerancia, discriminación, estigma, restricción de su participación y estrés mental, que afectan las dimensiones o dominios de relaciones sociales ypsicosociales en su calidad de vida. Comprende: Las acciones de información en salud y educación en los entornos comunitario y educativo para abordar las concepciones equivocadas y actitudes negativas, el conocimiento en discapacidad y la implementación de estrategias de inclusión, fomentar ambientes de apoyo e inclusión en el hogar, la escuela y otros espacios sociales y comunitarios. Esta estrategia se debe articular con las rehabilitaciones terapéuticas a cargo de las Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB).
Conformación y fortalecimiento de redes familiares, comunitarias y sociales	La presente intervención pretende identificar, empoderar y fortalecer la organización de las Redes (incluye también asociaciones de pacientes o afectados por enfermedades transmitidas por vectores ETV y otras desatendidas) para su participación en la gestión de los riesgos colectivos relacionados. Comprende: a. Caracterización de las Redes b. Generación y fortalecimiento de las capacidades c. Articulación para la planeación, desarrollo y evaluación de las intervenciones colectivas d. Vínculos para el acceso a los diversos entornos para el desarrollo de las acciones de gestión del riesgo. e. Armonización con los actores del sistema general de seguridad social en salud

Las intervenciones de promoción de la salud y de educación y comunicación para la salud, están en el marco de las metas de control, interrupción o eliminación de focos de ETV u otras desatendidas, que requieren de experiencia y especificidad en el talento humano que las ejecuta; por lo anterior, y dado que hacen parte del manejo integrado de vectores, junto a la intervención de prevención y control de ETV, en dicho contexto pueden ser desarrolladas directamente por las DTS.

La intervención de jornadas de salud debe ser integrada con atenciones Inter programáticas.

Los anteriores contenidos, en cada entorno se especifican así:

Tabla 22. Intervenciones colectivas para ETV en entorno hogar

ENTORNO HOGAR		
POBLACIÓN SUJETO: Personas, familias o grupos humanos que viven bajo un mismo techo conformados por personas con o sin vínculos consanguíneos o de afinidad y afecto o personas solas. Se refiere a hogares ubicados en áreas con presencia de vectores biológicos, y en el marco del control, interrupción y eliminación de focos de las ETV y otras desatendidas.		
INTERVENCIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CONTENIDO	TALENTO HUMANO
1. Información en salud (Código CUPS I10304)	Acciones de información en salud que tengan en cuenta lo anterior y que focalicen las acciones de autocuidado y cuidado con énfasis en el hogar.	Para la elaboración del plan de medios profesionales en: comunicador social o de la educación con apoyo de diseñadores gráficos, pedagogos, sociólogos, antropólogos, traductores en etnias. Para la implementación del plan: comunicador social o de la educación, auxiliares en salud pública o de ETV.
Educación y comunicación para la salud (Código CUPS I11304)	Acciones de educación y comunicación para la salud que además de lo mencionado anteriormente tengan en cuenta en el entorno hogar: - Educación y comunicación para la priorización, selección oportuna e implementación adecuada de tecnologías para el autocuidado ante la exposición contacto hombre-vector, de acuerdo con el contexto territorial; incluye los toldillos, repelentes, ropa adecuada, cortinas, angeos - Educación y comunicación para la identificación de criaderos y ecotopos de colonias de vectores, la priorización y selección de estrategias para su control; incluye los métodos físicos, biológicos, y de reordenamiento del hogar (peri e intradomicilio). - Educación y comunicación en el contexto urbano según pertinencia en el uso de las técnicas o metodologías para el lavado y cepillado de tanques u otros recipientes que puedan contener agua, preservando el recurso hídrico en el hogar; también el manejo adecuado de recipientes ornamentales, el desagüe del aire acondicionado y otros recipientes diversos que pueden acumular agua, incluyendo las canaletas o canales para aguas lluvias. - Educación y comunicación en alternativas de control biológico para implementar en el hogar incluido los peces y alelopatía. - Educación y comunicación para el manejo de alternativas de fuentes de luz artificial y su efecto en la atracción de insectos en el contexto rural y rural disperso - Educación y comunicación para la organización y manejo adecuado de residuos o material orgánico que pueda ser criadero o alojamiento de vectores biológicos - Educación y comunicación para el reordenamiento de los animales de compañía y de producción en el intra o peri-domicilio que son reservorios de ETV, así como el control de sus ectoparásitos (garrapatas). - Educación y comunicación para el control de ectoparásitos en humanos (piojos) técnica en húmedo; incluye peines con cerda de metal o plástico y bálsamo. - Educación y comunicación para el manejo en el hogar de signos y síntomas para las ETV y la identificación de su ruta de atención. En	Para la elaboración del contenido: profesionales en ciencias de la educación, antropología, diseñador gráfico, comunicador social y otros contemplados en el núcleo básico del conocimiento. Para la implementación: profesionales en ciencias de la educación relacionadas con ciencias biológicas, la comunicación social, ciencias de la salud (medicina, enfermería, bacteriología), medicina veterinaria, biología, técnico en saneamiento ambiental, auxiliares en salud pública o de enfermería y auxiliares de ETV.

ENTORNO HOGAR		
POBLACIÓN SUJETO: Personas, familias o grupos humanos que viven bajo un mismo techo conformados por personas con o sin vínculos consanguíneos o de afinidad y afecto o personas solas. Se refiere a hogares ubicados en áreas con presencia de vectores biológicos, y en el marco del control, interrupción y eliminación de focos de las ETV y otras desatendidas.		
INTERVENCIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CONTENIDO	TALENTO HUMANO
	el caso de leishmaniasis, además se incluye la capacitación en la regla de predicción. - Educación y comunicación en metodologías de mejoramiento de la vivienda que permitan su protección ante la instrucción de vectores biológicos. No incluye adquisición o suministro de insumos. - Educación y comunicación en manejo físico del medio para evitar criaderos y ecotopos de colonias en el peri-domicilió. - Educación y comunicación frente a plantas con efecto repelente que pueden sembrar las familias en los alrededores de sus viviendas para repeler insectos	
Prevención y control de las Enfermedades Transmitidas por Vectores (intervención obligatoria en zonas endémicas) en el entorno hogar (Código CUPS I202)	La presente intervención en el entorno hogar comprende: 1.Implementación de repelentes ante situación de brotes para grupos vulnerables (gestantes, mayores de 60 y menores de 5 años) según lineamientos de Minsalud. 2.Implementación de Toldillos para la prevención de arbovirosis; se deberá efectuar para menores de 5 años, gestantes, mayores de 60 años y población en discapacidad. 3.Implementación de toldillos para la prevención de la malaria y la leishmaniasis; se deberá efectuar en forma masiva para la población en general con énfasis en el área rural, rural dispersa, o periurbana. 4. Implementación de toldillos para la prevención y control de la enfermedad de Chagas, se debe efectuar ante la presencia de vectores autóctonos priorizados, que presentan intrusiones a las viviendas y en las cuales se carece de protección total por paredes, o áreas en las cuales se dificulta el acceso varios meses al año como consecuencia de inundaciones por la temporada lluviosa; lo anterior por la carencia de factibilidad para efectuar acciones de rociamiento con insecticida residual en los ciclos establecidos. 5. Implementación de angeos, cortinas impregnadas con insecticida en paredes, puertas y ventanas y/o tapas para depósitos de agua, adaptadas a las características socio culturales, priorizando las áreas con características ecológicas o culturales que facilitan la mayor transmisión o la persistencia de focos residuales en áreas con procesos de eliminación de ETV o enfermedades desatendidas. 6. Implementación de métodos biológicos a través de peces larviboros en áreas con carencia de agua potable. 7. Implementación de larvicidas e inhibidores de crecimiento se debe efectuar complementario a métodos físicos o mecánicos o en viviendas de adultos mayores. 8. Implementación de aplicaciones espaciales ULV y de Rociado residual intradomiciliario (IRS) según lineamientos de Minsalud. 9. Implementación de collares impregnados con Deltametrina para caninos en situación de brotes de leishmaniasis visceral, áreas con prevalencias mayores al 10% en caninos o en viviendas que hacen parte de focos residuales de la leishmaniasis visceral con condiciones ecológicas o culturales que favorecen la transmisión; se	Profesionales en medicina veterinaria, técnico en saneamiento ambiental, auxiliares en salud pública y auxiliares de ETV. Para la implementación de los tamizajes auxiliares en salud pública, auxiliares de enfermería, profesionales de bacteriología; estos últimos son necesarios para el procesamiento de las muestras.

ENTORNO HOGAR		
POBLACIÓN SUJETO: Personas, familias o grupos humanos que viven bajo un mismo techo conformados por personas con o sin vínculos consanguíneos o de afinidad y afecto o personas solas. Se refiere a hogares ubicados en áreas con presencia de vectores biológicos, y en el marco del control, interrupción y eliminación de focos de las ETV y otras desatendidas.		
INTERVENCIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CONTENIDO	TALENTO HUMANO
	instalarán en caninos negativos de viviendas donde vivan niños menores de 5 años. Esta intervención es complementaria de las acciones de control de caninos la cual debe estar acompañada de trabajador social. Según lineamientos de MinSalud se implementará en el contexto de enfermedad de Chagas. 10. Implementación de pintura con piretroide en viviendas de población vulnerable de áreas en focos residuales para malaria, leishmaniasis y Chagas u otras de enfermedades desatendidas según lineamientos de Minsalud; esta intervención debe ser desarrollada con la participación de los residentes de la vivienda y en áreas con características ecológicas que imposibilitan la factibilidad o implementación de otros métodos. 11. Implementación de tamizajes en hogares de poblaciones establecidas en lineamientos de Minsalud.	

Tabla 23. Intervenciones colectivas para ETV en entorno comunitario.

ENTORNO COMUNITARIO		
POBLACIÓN SUJETO: Grupos de base comunitaria, organizaciones, redes y demás formas organizativas de la comunidad y comunidad en general que se ubican en áreas con presencia de vectores biológicos, y en el marco del control, interrupción y eliminación de focos de las ETV y otras desatendidas.		
INTERVENCIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CONTENIDO	TALENTO HUMANO
1. Información en salud (Código CUPS I10304)	Acciones de información en salud en espacios en los cuales se informa a las comunidades sujeto de las atenciones los ítems mencionados anteriormente, haciendo énfasis en las acciones de cuidado relacionadas con los factores de riesgo que se presentan en el área de su comunidad. Ejemplo: criadero de vectores ubicado fuera del espacio de las viviendas en un área común de la comunidad que requiere intervención.	Profesionales del área de la salud (medicina, enfermería, bacteriología), medicina veterinaria, biólogos, educación, técnico en saneamiento ambiental, auxiliares en salud pública o de enfermería. Otros profesionales con experiencia en enfermedades transmitidas por vectores.
Educación y comunicación para la salud (Código CUPS I11304)	Acciones de educación y comunicación para la salud que además de lo mencionado anteriormente tengan en cuenta en su entorno comunitario: - Educación y comunicación a la comunidad en el reconocimiento de factores de riesgo por presencia de criaderos y ecotopos de colonias naturales y antrópicos que afectan la comunidad y que no hacen parte del intra y peri-domicilio. - Educación y comunicación a la comunidad en metodologías para el control de vectores (biológicos físicos, manejo del medio y saneamiento básico); lo anterior incluye por ejemplo el manejo de cunetas,	Para la elaboración del contenido: profesionales en ciencias de la educación, antropología, diseñador gráfico, comunicador social y otros contemplados en el núcleo básico del conocimiento. Para la implementación: profesionales en ciencias de la educación relacionadas con ciencias biológicas, la comunicación social, ciencias de la salud (medicina, enfermería, bacteriología), medicina veterinaria, biología, técnico en

	sumideros de agua lluvia, canales de riego para cultivos, tanques abandonados para zoocría, o almacenamiento de agua, piscinas, obras de construcción, minería, y sitios de acopio de material aprovechable y llantas. - Educación y comunicación a la comunidad para la instalación e implementación de puestos de recolección de triatominos. - Educación y comunicación a la comunidad en signos y síntomas de la enfermedad, así como signos de peligro y su canalización la Rutas integrales de atención en salud. En el caso de leishmaniasis, además se incluye la capacitación en la regla de predicción. - Educación y comunicación a la comunidad en la oferta institucional para el tamizaje de grupos de riesgo en planes intensificados de control o eliminación de ETV.	saneamiento ambiental, auxiliares en salud pública o de enfermería y auxiliares de ETV.
Prevención y control de las Enfermedades Transmitidas por Vectores (intervención obligatoria en zonas endémicas) en el entorno comunitario (Código CUPS I202)	La presente intervención en el entorno comunitario comprende: 1. Implementación de jornadas de lavado y cepillado de tanques, recolección y disposición adecuada de materia orgánica (hojarasca u otros) y recolección de envases, recipientes potenciales criaderos y ecotopos de colonias y llantas. 2. Implementación de métodos biológicos a través de peces larviboros en áreas con carencia de agua potable y en criaderos con alcance comunitario que generan riesgo para la comunidad y carente de propietario. 3. Implementación de larvicidas e inhibidores de crecimiento. 4. Implementación de aplicaciones espaciales ULV y de Rociado residual intradomiciliario (IRS) según lineamientos de Minsalud. 5. Implementación de tamizajes para población priorizada según lineamientos de Minsalud. 6. Implementación de puestos de recolección de triatominos - PRTC, como estrategia de prevención de la enfermedad de Chagas, se exceptúa el seguimiento.	Profesionales en medicina veterinaria, técnico en saneamiento ambiental, auxiliares en salud pública y auxiliares de ETV. Para la implementación de los tamizajes auxiliares en salud pública, auxiliares de enfermería, profesionales de bacteriología; estos últimos son necesarios para el procesamiento de las muestras.
Rehabilitación basada en comunidad – RBC (Código CUPS I300)	Implementación de estrategia RBC en el entorno comunitario.	Trabajador social, psicólogo con énfasis comunitario o social
Conformación y fortalecimiento de redes familiares, comunitarias y sociales (Código CUPS I302)	En el marco de los planes intensificados de control, interrupción y eliminación de las ETV u otras desatendidas se conformarán y fortalecerán las redes familiares, comunitarias y sociales.	Profesional en sociología, o de trabajo social o de ciencias de la educación con experiencia en trabajo comunitario.

Tabla 24. Intervenciones colectivas para ETV en entorno educativo

ENTORNO EDUCATIVO		
POBLACIÓN SUJETO: La comunidad educativa está constituida por estudiantes (niños, niñas, adolescentes, jóvenes, adultos y personas mayores), padres de familia, directivos, educadores y personal administrativo de los diferentes escenarios de este entorno que se ubican en áreas con presencia de vectores biológicos, y en el marco del control, interrupción y eliminación de focos de las ETV y otras desatendidas. Se agrupan en instituciones educativas y sus sedes locativas para la educación básica, media, superior, así como los hogares infantiles o similares.		
INTERVENCIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CONTENIDO	TALENTO HUMANO
1. Información en salud (Código CUPS I10304)	Acciones de información en salud en espacios en los cuales se informa a la comunidad educativa sujeto de las atenciones los ítems mencionados anteriormente, haciendo énfasis en las acciones de cuidado relacionadas con los factores de riesgo que se presentan en el entorno educativo. Ejemplo: criadero de vectores ubicado en el entorno educativo.	Profesionales del área de la salud (medicina, enfermería, bacteriología), medicina veterinaria, biólogos, educación, técnico en saneamiento ambiental, auxiliares en salud pública o de enfermería. Otros profesionales con experiencia en enfermedades transmitidas por vectores.
Educación y comunicación para la salud (Código CUPS I11304)	Acciones de educación y comunicación para la salud que además de lo mencionado tengan en cuenta en su entorno educativo: - Educación y comunicación a la comunidad educativa para la identificación de criaderos y ecotopos y colonias y las metodologías para la prevención y control de las ETV en las instalaciones físicas de las instituciones, así como en los hogares de los miembros de la comunidad - Educación y comunicación a la comunidad educativa en signos y síntomas de la enfermedad, así como en signos de alerta o peligro y su canalización la Rutas integrales de atención en salud. - Integración en los procesos educativos de la institución de las acciones de promoción, prevención y control de las ETV con impacto en los entornos educativo, hogar y comunitario.	Para la elaboración del contenido: profesionales en ciencias de la educación, antropología, diseñador gráfico, comunicador social y otros contemplados en el núcleo básico del conocimiento. Para la implementación: profesionales en ciencias de la educación relacionadas con ciencias biológicas, la comunicación social, ciencias de la salud (medicina, enfermería, bacteriología), medicina veterinaria, biología, técnico en saneamiento ambiental, auxiliares en salud pública o de enfermería y auxiliares de ETV.

ENTORNO EDUCATIVO		
POBLACIÓN SUJETO: La comunidad educativa está constituida por estudiantes (niños, niñas, adolescentes, jóvenes, adultos y personas mayores), padres de familia, directivos, educadores y personal administrativo de los diferentes escenarios de este entorno que se ubican en áreas con presencia de vectores biológicos, y en el marco del control, interrupción y eliminación de focos de las ETV y otras desatendidas. Se agrupan en instituciones educativas y sus sedes locativas para la educación básica, media, superior, así como los hogares infantiles o similares.		
INTERVENCIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CONTENIDO	TALENTO HUMANO
Prevención y control de las Enfermedades Transmitidas por Vectores (intervención obligatoria en zonas endémicas) en el entorno educativo (Código CUPS I202)	La presente intervención en el entorno educativo comprende: 1. Implementación de jornadas de lavado y cepillado de tanques, recolección y disposición adecuada de materia orgánica (hojarasca u otros) y recolección de envases y recipientes potenciales criaderos, las cuales se deben desarrollada con extensión al entorno comunitario. 2. Implementación de métodos biológicos a través de peces larviboros en áreas con carencia de agua potable. 3. Implementación de larvicidas e inhibidores de crecimiento como complemento a métodos físicos, mecánicos y de saneamiento del medio. 4. Implementación de aplicaciones espaciales ULV y de Rociado residual intradomiciliario (IRS) según lineamientos de Minsalud. 5. Implementación de collares impregnados con Deltametrina para caninos en situación de brotes de leishmaniasis visceral, áreas con prevalencias mayores al 10% en caninos; se instalarán en caninos negativos de instituciones educativas donde estudien niños menores de 10 años. 6. Implementación de tamizajes para población escolar menor de edad acorde a lineamientos de Minsalud para la prevención de enfermedad de Chagas. Se debe incluir el consentimiento informado de parte del acudiente. 7. Implementación de puestos de recolección de triatominos - PRTC, como estrategia de prevención de la enfermedad de Chagas, se exceptúa el seguimiento.	Profesionales en medicina veterinaria, técnico en saneamiento ambiental, auxiliares en salud pública y auxiliares de ETV. Para la implementación de los tamizajes auxiliares en salud pública, auxiliares de enfermería, profesionales de bacteriología; estos últimos son necesarios para el procesamiento de las muestras.
Rehabilitación basada en comunidad (Código CUPS I300)	Implementación de estrategia RBC en el entorno educativo	Trabajador social, psicólogo con énfasis comunitario o social

Tabla 25. Intervenciones colectivas para ETV en entorno institucional

ENTORNO INSTITUCIONAL		
POBLACIÓN SUJETO: Personas -generalmente no parientes- que participan de una vida en común, de manera temporal o permanente, las cuales pueden estar institucionalizadas por sus características especiales en los siguientes escenarios: establecimientos que concentran o aglomeran individuos como población privada de la libertad, batallones militares o policía e internados con menores de edad que se ubican en áreas con presencia de vectores biológicos, y en el marco del control, interrupción y eliminación de focos de las ETV y otras desatendidas. En situaciones de emergencia se contemplan los albergues.		
INTERVENCIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CONTENIDO	TALENTO HUMANO
1. Información en salud (Código CUPS I10304)	Acciones de información en salud donde se concentran personas que hacen parte de los grupos de riesgo priorizados para las enfermedades infecciosas transmitidas por vectores o desatendidas, en los cuales puede existir exposición colectiva a los vectores biológicos y en los cuales exista aporte significativo en la carga de la enfermedad. Ejemplo: Centro geriátrico en el cual se concentran personas mayores de 60 años y en los cuales existe presencia de vectores.	Profesionales del área de la salud (medicina, enfermería, bacteriología), medicina veterinaria, biólogos, educación, técnico en saneamiento ambiental, auxiliares en salud pública o de enfermería. Otros profesionales con experiencia en enfermedades transmitidas por vectores.
Educación y comunicación para la salud (Código CUPS I11304)	Acciones de educación y comunicación para la salud en promoción, prevención y el control de las enfermedades infecciosas transmitidas por vectores o desatendidas, en los cuales puede existir exposición colectiva a los vectores biológicos y en los cuales existe aporte significativo en la carga de la enfermedad. Para efectos de la presente ruta se contemplan los establecimientos militares y de policía, los internados con menores de edad y los centros penitenciarios; en situaciones de emergencia se contempla los albergues. Se desarrollarán acciones de educación y comunicación para la salud que además de lo anterior mencionado incluyan: Formación de líderes al interior de la organización de la institución para el desarrollo de capacidades en la identificación de criaderos de vectores (se incluye los chinches de cama Cimicideos, entro otros), las metodologías para prevención y control de las ETV, signos y síntomas de la enfermedad, así como en signos de alerta o peligro y su canalización la Rutas integrales de atención en salud.	Para la elaboración del contenido: profesionales en ciencias de la educación, antropología, diseñador gráfico, comunicador social y otros contemplados en el núcleo básico del conocimiento. Para la implementación: profesionales en ciencias de la educación relacionadas con ciencias biológicas, la comunicación social, ciencias de la salud (medicina, enfermería, bacteriología), medicina veterinaria, biología, técnico en saneamiento ambiental, auxiliares en salud pública o de enfermería y auxiliares de ETV.
Prevención y control de las Enfermedades Transmitidas por Vectores (intervención obligatoria en zonas endémicas) en el entorno institucional (Código CUPS I202)	Se desarrollarán las siguientes intervenciones ante situación de brotes en establecimientos con aglomeración de personas y exposición de estas a vectores biológicos: 1. Implementación de larvicidas e inhibidores de crecimiento. 2. Implementación de aplicaciones espaciales ULV y de Rociado residual intradomiciliario (IRS) según lineamientos de Minsalud.	Técnico en saneamiento ambiental, auxiliares en salud pública y auxiliares de ETV.

Tabla 26. Intervenciones colectivas para ETV en entorno laboral

ENTORNO LABORAL		
POBLACIÓN SUJETO: Trabajadores informales que, con ocasión de su ocupación, comparten factores de riesgo para infecciones transmitidas por vectores y que hacen parte de Grupos Organizados de Trabajadores Informales (GOTI). Se priorizan los trabajadores informales en áreas endémicas y con alta transmisión de las ETV, relacionados con el cultivo de caña panelera, café, cacao, palma, banano, y las actividades de extracción de oro, silvicultura, ecoturismo y ganadería, trabajadores de centros de acopio de material aprovechable.		
INTERVENCIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CONTENIDO	TALENTO HUMANO
1. Información en salud (Código CUPS I10304)	Acciones de información en salud para personas que realizan actividades laborales donde existe riesgo de exposición a enfermedades infecciosas transmitidas por vectores. Ejemplo: Silvicultura.	Profesionales del área de la salud (medicina, enfermería, bacteriología), medicina veterinaria, biólogos, educación, técnico en saneamiento ambiental, auxiliares en salud pública o de enfermería. Otros profesionales con experiencia en enfermedades transmitidas por vectores.
Educación y comunicación para la salud (Código CUPS I11304)	Acciones de educación y comunicación para la salud para personas que realizan actividades laborales donde existe riesgo de exposición a enfermedades infecciosas transmitidas por vectores con énfasis en reconocimiento de factores de riesgo, metodologías para su autocuidado y del control vectorial en su entorno y signos y síntomas de la enfermedad, así como en signos de alerta o peligro y su canalización la Rutas integrales de atención en salud. Para efectos de la presente ruta se priorizarán los trabajadores no formales en sus formas de agremiación, en áreas endémicas y con alta transmisión de las ETV, relacionados con el cultivo de caña panelera, café, cacao, palma, banano, y las actividades de extracción de oro, silvicultura, ecoturismo y ganadería, trabajadores de centros de acopio de material aprovechable.	Para la elaboración del contenido: profesionales en ciencias de la educación, antropología, diseñador gráfico, comunicador social y otros contemplados en el núcleo básico del conocimiento. Para la implementación: profesionales en ciencias de la educación relacionadas con ciencias biológicas, la comunicación social, ciencias de la salud (medicina, enfermería, bacteriología), medicina veterinaria, biología, técnico en saneamiento ambiental, auxiliares en salud pública o de enfermería y auxiliares de ETV.
Prevención y control de las Enfermedades Transmitidas por Vectores (intervención obligatoria en zonas endémicas) en el entorno laboral (Código CUPS I202)	La presente intervención en el entorno comunitario comprende: 1. Implementación de jornadas de recolección y disposición adecuada de materia orgánica (hojarasca u otros) y recolección de envases, recipientes potenciales criaderos y llantas. 2. Implementación de tamizajes para población priorizada según lineamientos de Minsalud. 3. Implementación de toldillos para su uso en el marco de la exposición colateral a su actividad laboral para la prevención de la malaria, la leishmaniasis u otros eventos según condiciones eco epidemiológicas.	Profesionales en medicina veterinaria, técnico en saneamiento ambiental, auxiliares en salud pública y auxiliares de ETV. Para la implementación de los tamizajes auxiliares en salud pública, auxiliares de enfermería, profesionales de bacteriología; estos últimos son necesarios para el procesamiento de las muestras.

Las anteriores intervenciones se pueden armonizar e implementar en el marco de las estrategias de comunicación para el cambio conductual “COMBI”, la metodología participativa de educación y capacitación no-formal “SARAR”, entre otras. Así mismo, en lo relacionado con las intervenciones individuales, se pueden armonizar con la Estrategia de Eliminación de la transmisión materno-infantil de VIH, sífilis, Hepatitis B y enfermedad de Chagas ETMI-Plus y

la estrategia de Atención Integral de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia para el abordaje del dengue, malaria, enfermedad de Chagas y leishmaniasis visceral.

6.4.2. 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 a central la vacunación de perros y gatos. Para lo anterior se desarrollarán estrategia as 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 distingo 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 cofinanciadas 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.

6.5. Gestión del conocimiento

6.5.1. 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 del Modelo de Salud Preventivo y Predictivo 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.

6.5.2. Desarrollo de investigaciones.

Las investigaciones que van a ser cofinanciadas deben responder a indicadores de propósito del el Modelo de Salud Preventivo y Predictivo para el programa 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.

6.5.3. 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 enmarcada 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 planee realizar estudios y antes de ser implementados.

En el caso de queuna entidad territorial del nivel departamental, distrital o municipal, tenga la intensión 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 10 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 10 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 MinSalud 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.

6.6. Atención integral de pacientes

6.6.1. 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 del Modelo de Salud Preventivo y Predictivo. 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. Así mismo participaran en el fortalecimiento de capacidades del componente clínico anexo 23.

Los programas de ETV y zoonosis participarán en la inducción y reinducción 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 deben establecer los vínculos y espacios para priorizar la capacitación al talento humano especializado y los equipos básicos de salud. Estos procesos deberán realizarse en paralelo a los últimos lineamientos expedidos y podrán apoyarse en el uso de recursos virtuales actualizados como los brindados por la Organización Panamericana de la Salud, por ejemplo; Curso básico sobre diagnóstico y manejo de malaria -

DOM -2021, Leishmaniasis en las Américas: Diagnóstico y Tratamiento, Diagnóstico y manejo clínico del dengue, entre otros.

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.

6.6.2. Seguimiento atención de pacientes.

Definida en la Ley 1122 de 2007 y refrendada en el decreto 682 de 2018, la gestión individual del riesgo se considera función fundamental de las EAPB en Colombia, . Dicha función implica el despliegue de la vigilancia en la calidad de la prestación del servicio o auditoría externa de calidad. Por otro lado, en el marco del Sistema Obligatorio de la Garantía de la Calidad, la Resolución 1035 de 2022 establece que las instituciones prestadoras de servicios deberán garantizar la calidad de la prestación del servicio para todas las Enfermedades de Interés en salud pública. Por su parte, la autoridad sanitaria ejercerá la vigilancia necesaria sobre los dos niveles (EAPB e IPS) para verificar el ejercicio de las funciones.

En este marco, 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 arbovirosis, malaria, leishmaniasis, Enfermedad de 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 2022-2031 y los indicadores de la Resolución 3280.

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.

Los instrumentos a para el proceso de seguimiento a la adherencia a guías y lineamientos de ETV y zoonosis, así como, para la estructuración de planes de mejora serán los establecidos por MinSalud, Anexo 24 y 26.

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, (anexo 24 y 26) 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 con el siguiente cuadro, seguimiento mensual a la morbilidad.

Arbovirosis*	Malaria	Leishmaniasis	Enfermedad de Chagas	Toxoplasmosis	Otras zoonosis
100 % de los casos de dengue grave, 100 % de los casos de dengue con signos de alarma que fueron registrados como no hospitalizados 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) en municipios de muy alta y alta transmisión. Para municipios de mediana y baja transmisión 100% 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) 5% de los casos de dengue sin signos de alarma en población de alto riesgo (menores de cinco años, mayores de 65 años, gestantes, personas con comorbilidades)3 100% de los casos de zika y chikungunya 100% de casos registrados para arbovirosis emergentes como Mayaro y Oropuche	50% de los casos de malaria complicada 10% de los casos de malaria no complicada En escenarios de eliminación todos los casos de malaria complicada y en los que están próximos certificación el 100% de los casos de malaria no complicada, es decir que están pasando a Estrato 3 y 2.	100% de casos de leishmaniasis visceral. 10% de casos de leishmaniasis cutánea en población a riesgo (Menores de 5 años, -gestantes y comorbilidades).	100% casos agudos 100% casos crónicos menores de 15 años 100% de casos en gestantes. 10% de casos probables en gestantes. 100% de casos de hijos e hijas de gestantes confirmadas 10% casos crónicos mayores de 15 años En municipios en eliminación 100% de casos crónicos.	100% de los casos de toxoplasmosis congénita 5% de casos de toxoplasmosis en gestantes	100% de los casos de accidentes rábicos graves 5% de los casos de leptospirosis confirmados. 100% de los casos de accidente ofídico con envenenamiento.

*Remitir anexos en el informe de gestión trimestral (informe consolidado de componente clínico, consolidado de hallazgos en seguimiento de casos y consolidado de acciones de fortalecimiento de capacidades)

Es importante mencionar que, de forma independiente y autónoma, instituciones prestadoras de servicios de salud y Entidades Promotoras de Salud deberán evaluar la adherencia a los lineamientos de atención y remitir informe mensual a la autoridad sanitaria de acuerdo con, las anteriores especificaciones, que dan cuenta de la evaluación de casos trazadores de la calidad en la atención en ETV y Zoonosis: considerados como presuntivos de fallas en la atención médica. Las IPS y EAPB de todos los municipios están obligados a ejecutar la auditoría de atenciones clínicas, en el marco de lo anterior, los responsables de este seguimiento de adherencia es el área de prestación

de servicios de las DTS, las áreas de promoción y prevención prestan apoyo y las áreas de vigilancia son las responsables del seguimiento a planes de mejora.

6.6.3. Actividades relacionadas con Chagas gestacional y congénito

En relación con las acciones para prevenir, atender y realizar seguimiento nominal a los casos de enfermedad de Chagas gestacional y congénito, 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:

- El Ministerio de Salud y Protección Social cada año remitirá a los programas territoriales de ETV y Salud Sexual y Reproductiva 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 y ajustada anualmente según datos de nacidos vivos DANE año cerrado.
- 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.
- El programa de ETV debe coordinar con el programa de Salud Sexual y Reproductiva el seguimiento nominal a la cohorte de gestantes positivas y sus hijos o hijas.
- El programa de ETV en coordinación con el Programa de Salud Sexual y Reproductiva realizaran envío trimestral al referente del evento de la base nominal de seguimiento a gestantes positivas e hijos(as), según formatos establecidos.

Tabla 27. Responsabilidades 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 publica	Realizar la identificación y caracterización de las gestantes objeto de tamizaje	Informar a las gestantes en el primer control prenatal o primer contacto 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. Adoptar y socializar la estrategia ETMI-Plus en el territorio (SSM, EPS, IPS). Hacer uso y difusión de la caja de herramientas de la estrategia ETMI plus Establecer la meta de tamizaje de gestantes según EAPB	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. En el marco del equipo funcional suministrar la programación de gestantes emitida por MinSalud y analizar el planteamiento táctico para el logro de las metas.	Realizar la gestión con las EAPB para la organización de la red prestadora que garantice el acceso y oportunidad al tamizaje, tratamiento pos parto y seguimiento de las gestantes con enfermedad de Chagas y sus hijos.	Apoyar a prestación de servicios en la caracterización y organización de la red prestadora y la implementación de las tecnologías. Verificar registro de los laboratorios de la red departamental/distrital en RELAB, según lo establecido en la Resolución 561 del 2019 del MinSalud	Aportar la información para establecer la cohorte de gestantes y sus hijos para el tamizaje y seguimiento.

Tamizaje	Garantizar la contratación de la toma de muestra, transporte y procesamiento de las muestras, evitando barreras o desplazamientos innecesarios a la gestante Reportar el consolidado trimestral de gestantes tamizadas	Realizar la toma de muestra y su procesamiento. En caso de ser necesario garantizar la toma de muestra y su procesamiento de la prueba confirmatoria. Realizar la asesoría para entrega de resultado a la gestante y su grupo familiar.	Consolidación y seguimiento de las atenciones y reporte de tamizaje a gestantes realizadas por las EAPB	Dentro de las acciones colectivas PIC, realizar tamizaje para E.Chagas en las gestantes, mujeres en edad fertil específicamente en el marco del plan de interrupción de la transmisión por vectores domiciliados. Consolidar la información de los tamizajes realizados a gestantes por PIC y lo suministrado por las EAPB a SSR.	Realizar el seguimiento al cumplimento 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. Organizar y procesar el tamizaje que se realice a gestantes y mujeres en edad fertil 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 la 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 Garantizar, de requerirse por posible riesgo	Realizar la atención de las gestantesde acuerdo con los lineamientos de atención clínica vigentes.	Hacer seguimiento nominala las atenciones que requieren las gestantes hasta el final del puerperio, acorde con el documento marco para la eliminación de la transmisión materno infantil del VIH, la Sífilis, la hepatitis B y la enfermedad de Chagas-	Realizar el seguimiento a la adherencia de la guía y lineamientos de Chagas y del documento marco para la eliminación de la transmisión materno infantil del VIH, la Sífilis, la hepatitis B y la enfermedad de	Realizar el seguimiento al cumplimento al acceso y la atención de las gestantes confirmadas sin barreras o desplazamientos innecesarios.	N/A	N/A

	obstétrico la atención en nivel complementario y la atención para el tratamiento etiológico al finalizar la lactancia materna exclusiva. Implementar la cohorte nominal y su correspondiente seguimiento al binomio madre infectada-hijo.		estrategia ETMI plus. Diligenciar y enviar de manera trimestral la matriz de seguimiento nominal a E.Chagasgestacional	Chagas-estrategia ETMI plus Diligenciar y enviar de manera trimestral la matriz de seguimiento nominal a E.Chagas gestacional incluida en el informe de gestión del programa. 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 hijode gestantes confirmadas, incluido el seguimiento para diagnostico por laboratorio y su correspondiente atención para el tratamiento etiológico Implementar la cohorte y su correspondiente seguimiento al binomio madre infectada-hijo.	Realizar las atenciones y los seguimientos a los hijos 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 nominal a la cohorte del binomio madre infectada - hijo	Realizar el seguimiento a la adherencia de la guía y lineamientos de Chagas y del documento marco para la eliminación de la transmisión materno infantil del VIH, la Sífilis, la hepatitis B y la enfermedad de Chagas-estrategia ETMI plus. El médico del programa de ETV deberá realizar seguimiento al recién nacido hasta la clasificación final de caso Diligenciar y enviar de manera trimestral la matriz de seguimiento nominal a E. Chagas congénito incluida en el informe de gestión del programa. Garantizar los medicamentos para el	Realizar el seguimiento al cumplimento al acceso y la atención de los hijos de gestantes confirmadas, sin barreras o desplazamientos innecesarios.	Realizar el control de calidad del diagnóstico por laboratorio y a asesoría correspondiente a la red prestadora y EAPB.	Consolidar y establecer las mediciones epidemiológicas de prevalencia en gestantes e incidencia por transmisión congénita

				tratamiento con oportunidad.			

Tabla 28. Metas de gestantes a tamizar en Enfermedad de Chagas, según departamentos y distritos

DTS	Meta gestantes en municipios endémicos 2024	Meta de gestantes en municipios no endémicos 2024	Meta total de gestantes 2024
Amazonas	1223	0	1223
Antioquia	38773	843	39616
Arauca	4764	0	4764
Atlántico	14832	0	14832
Barranquilla	0	478	478
Bogotá D.C.	0	10116	10116
Bolívar	10289	0	10289
Boyacá	4178	118	4296
Buenaventura	4103	0	4103
Caldas	1201	86	1287
Cali	0	1890	1890
Caquetá	5645	0	5645
Cartagena	15419	0	15419
Casanare	6198	0	6198
Cauca	598	93	691
Cesar	21575	0	21575
Choco	5118	0	5118
Córdoba	9992	148	10140
Cundinamarca	7691	2893	10584
Guainía	951	0	951
Guaviare	1229	0	1229
Huila	9384	0	9384
La Guajira	15547	0	15547
Magdalena	11987	0	11987
Meta	13358	0	13358
Nariño	3251	64	3315
Norte de Santander	21176	0	21176
Putumayo	4162	0	4162
Quindío	0	49	49
Risaralda	641	166	807
San Andres Islas	56	0	56
Santa Marta	7590	0	7590
Santander	23397	0	23397
Sucre	11273	0	11273
Tolima	13211	0	13211
Valle del Cauca	111	507	618
Vaupés	717	0	717
Vichada	1535	0	1535
Total general	**291175**	**17450**	**308625**

6.6.4. Actividades relacionadas con el seguimiento de la atención integral en salud de los donantes con pruebas confirmatorias o complementarias positivas para Chagas identificadas en bancos de sangre.

- El programa de ETV en coordinación con el Laboratorio de Salud Pública Departamental-Red de Bancos de Sangre, deberá realizar el seguimiento al proceso de ubicación, asesoría y canalización de los donantes positivos para Chagas identificados en los bancos de sangre ubicados en sus territorios.
- El programa de ETV deberá solicitar a las EAPB o quien haga sus veces, los seguimientos nominales relacionados con la atención integral de los donantes positivos para Chagas identificados en los bancos

de sangre, estos seguimientos deberán ser analizados por el médico del programa con el fin de verificar la adherencia a la Guía para el diagnóstico y el tratamiento de la enfermedad de Chagas.

- El programa de ETV deberá realizar remisión trimestral de la base de datos nominal con los seguimientos realizados y verificación de adherencia en los formatos establecidos por el programa al referente del evento.

Tabla 29. Red de bancos de sangre por departamento y distrito Colombia, febrero de 2024

DEPARTAMENTO/DISTRITO	NÚMERO DE BANCOS DE SANGRE 2024	
	Públicos	Privados
Antioquia	3	9
Arauca	1	0
Atlántico/Barranquilla	0	4
Bogotá	5	11
Bolívar (Magangué/ Cartagena)	1	3
Boyacá	1	0
Caldas	0	1
Caquetá	1	0
Casanare	1	0
Cauca	1	1
Cesar	1	2
Córdoba	2	1
Cundinamarca	2	1
Huila	3	1
Magdalena(Santa Marta)	0	3
Meta	1	0
Nariño	1	1
Norte De Santander	2	2
Quindío	1	1
Risaralda	1	1
Santander	1	2
Sucre	1	1
Tolima	1	1
Valle	1	5
Total	**32**	**51**

Fuente: INVIMA, febrero 2024

6.6.5. Actividades de seguimiento a pacientes con trasplante de corazón y antecedentes de enfermedad de Chagas.

Debido a la posibilidad de reaparición de la parasitemia en pacientes con trasplante de corazón y antecedentes de enfermedad de Chagas y con el fin de disminuir las complicaciones e impactar la mortalidad asociada a la reactivación de esta, el Instituto Nacional de Salud propone una serie de recomendaciones que orientan la detección temprana y oportuna en receptores de trasplante de corazón en Colombia, se podrán encontrar en el documento "Lineamientos para el seguimiento de la enfermedad de Chagas en pacientes con trasplante de corazón y antecedentes de enfermedad Chagásica" enel siguiente enlace https://www.ins.gov.co/BibliotecaDigital/lineamiento-recomendaciones-seguimiento-ech-tx-corazon.pdf .

El programa de ETV y zoonosis deberá garantizar la disponibilidad de tratamiento desconcentrado en las instituciones que practican estos procedimientos en sus territorios. El listado de IPS y bancos de tejidos inscritos en la red nacional de trasplantes de órganos y tejidos se puede consultar en el siguiente enlace: https://apps.ins.gov.co/trasplantes/frm/reporte_pagina/ReporteInscripcionIPS

6.7. Atención de contingencias

Está línea estratégica se armoniza con el eje estratégico No 5 del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 denominado "Cambio Climático, emergencias, desastres y Pandemias", que responde a la estrategia del programa nacional de Prevención, Control y Eliminación de Enfermedades Transmitidas por Vectores de: "Desarrollo de capacidades para la gestión del riesgo sectorial, intersectorial y comunitario, ante situaciones de emergencia por enfermedades endemo-epidémicas", en donde se establecen las siguientes actividades generales:

- Desarrollar espacios sectoriales e intersectoriales, para la planeación del abordaje de emergencias por enfermedades Endemo-epidémicas.
- Realizar la implementación, seguimiento y evaluación de planes de contingencia para el abordaje de emergencias por enfermedades Endemo-epidémicas.
- Realizar la gestión y movilización de insumos críticos para el cuidado de la salud, personas, familias y comunidades con oportunidad en situaciones de emergencias por enfermedades Endemo-epidémicas.
- Generar la implementación de comunicación del riesgo para la gestión de emergencias por enfermedades Endemo-epidémicas.

En ese sentido, se da alcance en el desarrollo de estas actividades para situaciones contingenciales, a continuación

6.7.1. Definir la situación en salud pública para cada evento.

La Ley 1523 de 2012 "Por la cual se adopta la política nacional de gestión del riesgo de desastres y se establece el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres y se dictan otras disposiciones", establece las siguientes definiciones para alerta y emergencia que deben armonizarse a las situaciones epidemiológicas definidas para cada evento desde el nivel nacional, con aplicación al nivel territorial (departamento, distrito o municipio)

a) Alerta como un "estado que se declara con anterioridad a la manifestación de un evento peligroso, con base en el monitoreo del comportamiento del respectivo fenómeno, con el fin de que las entidades y la población involucrada activen procedimientos de acción previamente establecidos". (Numeral 2 artículo 4°)

Para efectos de los eventos de interés en salud pública, debe armonizarse a las definiciones de vigilancia epidemiológica de alarma para establecer esta situación o la adecuación requerida por los equipos funcionales nacionales

b) Emergencia "situación caracterizada por la alteración e interrupción intensa y grave de las condiciones de funcionamiento y operación de una comunidad, causada por un evento adverso o por la inminencia de este, que obliga a una reacción inmediata y que requiere la respuesta de las instituciones del Estado, los medios de comunicación y de la comunidad en general". (Numeral 9 artículo 4°)

En este contexto, la situación de emergencia se armoniza atendiendo a las definiciones epidemiológicas de brote y a las adecuaciones realizadas por los equipos funcionales nacionales. Un ejemplo es la definición de brote Tipo I y brote tipo II que se hizo para la contingencia de dengue en 2023.!

También se debe establecer la definición de situación de control, armonizada a las definiciones epidemiológicas de situación en salud pública por eventos y las adecuaciones realizadas por el equipo funcional nacional

6.7.2. Realizar el análisis de situación en salud pública

Para las enfermedades endemo-epidémicas, se establecen diferentes espacios de análisis de situación en salud pública, así

- Comité de Vigilancia Epidemiológica (COVE) en el marco del Decreto 3518 de 2006 compilado en el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud 780 de 2016.
- Reuniones de grupo funcional: En este escenario se elabora y monitorear el Plan de Contingencia, el cual deberá incluir acciones para cada una de las líneas estratégicas definidas por el nivel nacional, y desde el cual se emiten recomendaciones técnicas para el cumplimiento de los objetivos del plan en las entidades territoriales, con sesiones mensuales ante situación de alerta y quincenales en situación de brote
- Salas de Análisis de Riesgo, como escenario de organización para la respuesta, que deben activarse ante situaciones que, por su carácter de alerta, brote, epidemia o potencial emergencia, requieren el análisis y la orientación para la toma de decisiones

6.7.3. Generación, activación y adopción de planes de contingencia

- **Generación:** Los planes de contingencia serán generados por el equipo funcional territorial e incluirán las líneas técnicas orientadas por el nivel nacional, que para la emisión de este documento son: Gestión integral de la contingencia, vigilancia en salud pública, prevención y control del evento de interés en salud pública, manejo integral de casos y comunicación de riesgo, de forma armonizada con la planeación territorial, donde cada área proyecta, según sus competencias, las actividades, tareas, cronograma e indicadores de proceso y resultado, siendo indispensable la participación de los Centro Reguladores de Urgencias y Emergencias, las áreas de: prestación de servicios, aseguramiento, calidad o quienes hagan sus veces,áreas de vigilancia epidemiológica y por laboratorio, áreas de prevención y control de las ETV, salud ambiental, oficinas de comunicaciones, equipos de infancia y adolescencia (cuando aplica), PAI (cuando aplica)

  Los planes deben incluir el diagnóstico de capacidad de respuesta, así como las necesidades de talento humano, insumos y requerimientos para su operación

Los planes de contingencia elaborados por los departamentos y distritos deben ser enviados a través de los canales oficiales, al Ministerio de Salud, con la firma de representante legal de la dirección territorial en Salud, para la respectiva revisión técnica y orientaciones a las que haya lugar desde el equipo funcional nacional. Anexo 18.

Todos los municipios, sin distinción de la categoría, deben enviar sus planes de contingencia al departamento para conocimiento y orientaciones a las que haya lugar

- **Presentación y activación:** Se debe convocar a los Consejos Departamentales, Distritales y Municipales de Gestión de Riesgo con el fin de:
    - Exponer la situación en salud pública, el Plan de Contingencia y solicitar su aval y el concepto técnico para clasificar la entidad en el nivel de alerta, emergencia o control, según corresponda, conforme a las definiciones establecidas para cada evento
    - Identificar previamente las necesidades y eventuales aportes de cooperación y complementariedad que puedan realizar los actores del Sistema Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres.
    - Activar el plan según situación en salud publica

- **Adopción:** Se debe convocar al Consejo de Gobierno territorial, el cual emitirá el acto administrativo que declara la situación en salud pública y adopta el Plan de Contingencia, estableciendo los canales de coordinación y articulación sectorial e intersectorial y fuentes de financiación para su implementación.

  Es importante aclarar que el acto administrativo que declara la situación en salud pública y adopta el Plan de Contingencia, debe definir el periodo, el alcance y las responsabilidades de los actores intra e intersectoriales.

6.7.4. Implementación, seguimiento y reporte

El plan de contingencia por cualquier evento de interés en Salud pública ETV o Zoonosis, debe iniciar su implementación tan pronto se establece la situación de emergencia, dicho proceso debe oficializarse con la activación en los comités de gestión de riesgos y adopción por los consejos de gobierno, lo cual representa el fortalecimiento de la gobernanza y da factibilidad en su implementación.

Desde el equipo funcional y a través del escenario de Sala de Análisis de Riesgo que se puede activar, incluso desde situación en salud pública de alerta, se debe realizar el seguimiento permanente al plan, incluyendo: avance de la situación epidemiológica, indicadores trazadores establecidos por líneas estratégicas, avance en la ejecución por lineas estratégicas, adecuaciones o ajustes justificados técnicamente; monitoreo y evaluación de los resultados de la implementación de acciones de control realizadas, avance en la gestión sectoriale implementación de planes intersectoriales.

Desde la misma SAR se establece la necesidad de revisión y reclasificación de la situación, cuando así se considere.

De igual forma, en los consejos Departamentales, Distritales y Municipales de Gestión de Riesgo se debe presentar el seguimiento de dichos planes

Se debe remitir el reporte de avance de plan de contingencia por cualquier evento de interés en salud pública de ETV y Zoonosis que este dentro del grupo de enfermedades endemo-epidémicas, según la estructura establecida por el nivel nacional, con periodicidad quincenal o mensual , según se refiera desde el nivel nacional, los 10 primeros días posteriores al periodo de reporté con el fin de que la DTS consolide las acciones realizadas por el departamento o distrito, así como lo realizado por sus municipios, incluyendo los categoría especial, 1, 2 y 3. Anexo 18.

Excepcionalmente y previa autorización de MinSalud, 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 MinSalud 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 efectos de generación de los planes de contingencia, se requiere la revisión de la "Guía para la preparación de Planes de Contingencia" del MinSalud, disponible en: https://bit.ly/3gqOhbz

6.8. Estrategias y actividades por evento

6.8.1. Malaria

A 2031, se reduce en 60% las muertes por malaria en el periodo 2022- 2031

Estrategia	*Actividades*
1. Fortalecimiento de capacidades para la rectoría, gobernanza y gobernabilidad, para la gestión de los planes de prevención, control y eliminación de enfermedades endemo-epidémicas	*1. Organización de los programas de ETV y zoonosis en el marco del modelo predictivo y preventivo, con el fin de impactar en malaria no complicada, disminuir el número de casos de malaria complicada* *2. Gestión de insumos críticos para el desarrollo de los planes con enfoque preventivo con el fin deapoyar la instalación de métodos de barrera en focos priorizados para disminuir transmisión de la enfermedad* *3. Fortalecimiento de capacidades para la vigilancia en salud pública, con énfasis comunitario.* *4. Rectoría para la implementación de lineamientos de atención clínica integral en malaria.* *5. Realizar planeación sectorial y comunitaria para la adopción territorial de estrategia DTI-R* *6. Realizar concertación social y comunitaria de estrategia DTI-R y Colaboradores voluntarios.* *7. Realizar monitoreo, seguimiento y rendición de cuentas de la implementación de los planes, proyectos y estrategias como DTI-R, ingreso de nuevas tecnologías para manejo del evento, entre otras.* *8.Desarrollar el plan de asistencia técnica, seguimiento y evaluación a los actores del SGSSS para el adecuado manejo de los pacientes con malaria complicada.*
2. Fortalecimiento de las capacidades técnicas, analíticas y operativas de vigilancia en salud pública, en los actores del SGSSS y las comunidades, para la planeación, seguimiento y evaluación de los planes de	*1. Implementación de salas situacionales para el seguimiento de los planes y estrategias como colaboradores voluntarios*

prevención, control y eliminación de enfermedades endemo-epidémicas	*2. Implementación de vigilancia comunitaria con énfasis en colaboradores voluntarios, articulados con las E.S:E y área de vigilancia de la DTS departamental y municipal* *3. Análisis integral e integrado de la información para la toma de decisiones en el desarrollo y ejecución de los colaboradores voluntarios u otras intervenciones como administración masiva de medicamentos, énfasis en análisis de mortalidad e instauración de planes de mejora con su respectivo seguimiento* *4. Divulgación de los resultados de los análisis integrados desarrollados, a los actores locales de forma periódica de ser posible cada mes, así como a los actores departamentales y nacionales en espacios de retroalimentación de forma mensual.*
3. Generación, adaptación, adecuación e implementación de conocimiento, tecnologías e innovación en los actores del SGSSS y las comunidades para el desarrollo de los planes de prevención, control y eliminación de las enfermedades endemo-epidémicas	*1. Apoyar el desarrollo de iniciativas de investigación de Ciencia Tecnología e Innovación para reducir la mortalidad como implementación de tratamientos como tafenoquina y la prueba de glucosa 6 fosfato que amerita este medicamento, analizar la posibilidad de vacunación. 2. Desarrollo de espacios y metodologías de investigación operativa, de la implementación de las guías de atención clínica integral de malaria y su adherencia por parte del personal medico* *3. Fortalecimiento de redes de investigación y escenarios de difusión y divulgación científica, para la apropiación y uso del conocimiento de atención integral de pacientes con malaria con el fin de reducir la mortalidad.* *4. Construir de forma colectiva e intercultural, los saberes que aporten a los planes de reducción de la mortalidad por malaria, recordando que si se impacta la morbilidad espera una reducción directamente proporcional de la mortalidad.*
4. Fortalecimiento de las competencias, y disponibilidad del talento humano del SGSSS y las comunidades, para el desarrollo de los planes de prevención, control y eliminación de las enfermedades endemo-epidémicas	*1. Disponer de escenarios y metodologías para el desarrollo de competencias del talento humano, en el ámbito académico, institucional, social y comunitario para el fortalecimiento de manejo integral de malaria desde la prevención, sospecha y atención integral malaria, para impactar y reducir casos complicados y mortalidad.* *2. Disponer de escenarios y metodologías para el desarrollo de competencias del talento humano, de los equipos básicos en salud para el desarrollo de manejo integral de malaria desde la prevención, sospecha y atención integral malaria, para impactar y reducir casos complicados y mortalidad.* *3. Disponer de escenarios y metodologías para el desarrollo de competencias del talento humano, de los pueblos indígenas y otros con enfoque étnico y cultural para el desarrollo de diagnóstico temprano y tratamiento oportuno de la malaria a través de la activación de puntos de diagnóstico con colaboradores voluntarios.*

5. Desarrollo de capacidades para la gestión del riesgo sectorial, intersectorial y comunitario, ante situaciones de emergencia por enfermedades endemo-epidémicas	*1. Desarrollar espacios sectoriales e intersectoriales, para la adecuada articulación y mejorar el riesgo en las comunidades respecto al evento y fortalecer la autocuidado y reconocimiento de síntomas de malaria para un adecuado diagnóstico y manejo del evento, lo que reducirá el riesgo de complicación y muerte.* *2. Implementación, seguimiento y evaluación de las posibles demoras para informar a los distintitos sectores con el fin de que apoyen la adecuada canalización de las personas enfermas por malaria* *3. Gestión y movilización de insumos críticos para el cuidado de la salud, personas, familias y comunidades con oportunidad en situaciones de emergencias por malaria.* *4. Implementación de comunicación del riesgo para la gestión de emergencias por malaria. (plan de comunicaciones)*
6. Desarrollo de acciones de promoción, prevención y cuidado de la salud, dirigido a poblaciones en riesgo de enfermedades endemo-epidémicas	*1. Implementar espacios de micro planificación y estratificación en malaria a nivel municipal, concertados con las comunidades para impactar en reducción de casos y canalización oportuna de pacientes con malaria para evitar complicaciones y muerte.* *2. Implementar intervenciones colectivas de cuidado en el entorno comunitario, hogar, y laboral en el desarrollo de los planes de intervención de control y eliminación de la malaria* *3. Implementar intervenciones para el cuidado de las personas y familias en el desarrollo de los planes de intervención de control y eliminación de la malaria.* *4. Organizar y fortalecer redes institucionales y comunitarias para el cuidado individual y familiar en el desarrollo de los planes de intervención de control y eliminación de la malaria*
7. Desarrollo de acciones de promoción, prevención y cuidado de la salud, dirigido a poblaciones con enfoque étnico, intercultural y diferencial, en riesgo de enfermedades endemo-epidémicas	*1. Planear e implementar intervenciones de cuidado en personas, familias y comunidades en poblaciones con enfoque étnico e intercultural (pueblos indígenas y ROM, y comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras) en el desarrollo de los planes de control y eliminación de la malaria en Colombia*
8. Coordinación y articulación intersectorial y comunitaria para el abordaje de los determinantes de las enfermedades endemo-epidémicas en los planes de prevención, control y eliminación	*1.Implementación de agenda conjunta intersectorial para el desarrollo de las acciones de promoción, prevención y atención tendientes a eliminar la malaria en sus territorios.*

A 2031, 30% de municipios endémicos para malaria pasan de categoría de riesgo 4 a 3 y A 2031, 50% de municipios endémicos para malaria pasan de categoría de riesgo 5 a 4.

Estrategia	*Actividades*
1. Fortalecimiento de capacidades para la rectoría, gobernanza y gobernabilidad, para la gestión de los planes de prevención, control y eliminación de enfermedades endemo-epidémicas	*1. Organización de los programas de ETV y zoonosis en el marco del modelo predictivo y preventivo, con el fin de impactar en malaria en focos priorizados para reducir la transmisión y eliminar la misma, logrando el cambio de*

	estrato a nivel de veredas y localidades, así se logra impactar el municipio. *2. Gestión de insumos críticos para el desarrollo de los planes con enfoque preventivo, con el fin de apoyar la instalación de métodos de barrera en focos priorizados para disminuir transmisión de la enfermedad* *3. Fortalecimiento de capacidades para la vigilancia en salud pública, con énfasis comunitario.* *4. Rectoría para la implementación de lineamientos de atención clínica integral en malaria.* *5. Realizar planeación sectorial y comunitaria para la adopción territorial de estrategia DTI-R* *6. Realizar concertación social y comunitaria de estrategia DTI-R y Colaboradores voluntarios.* *7. Realizar monitoreo, seguimiento y rendición de cuentas de la implementación de los planes, proyectos y estrategias como DTI-R, ingreso de nuevas tecnologías para manejo del evento, entre otras.* *8.Desarrollar el plan de asistencia técnica, seguimiento y evaluación a los actores del SGSSS para el adecuado manejo de los pacientes con malaria complicada.*
2. Fortalecimiento de las capacidades técnicas, analíticas y operativas de vigilancia en salud pública, en los actores del SGSSS y las comunidades, para la planeación, seguimiento y evaluación de los planes de prevención, control y eliminación de enfermedades endemo-epidémicas	*1. Implementación de salas situacionales para el seguimiento de los planes y estrategias como colaboradores voluntarios en los municipios, con análisis de focos de transmisión a nivel municipal.* *2. Implementación de vigilancia comunitaria con énfasis en colaboradores voluntarios, articulados con las E.S:E y área de vigilancia de la DTS departamental y municipal, realizando énfasis en focos priorizados de municipios a impactar para reducir la transmisión y cambiar su estratificación.* *3. Análisis integral e integrado de la información para la toma de decisiones en el desarrollo y ejecución de los colaboradores voluntarios u otras intervenciones como administración masiva de medicamentos, énfasis en análisis de mortalidad e instauración de planes de mejora con su respectivo seguimiento con el fin de impactar los focos priorizados.* *4. Divulgación de los resultados de los análisis integrados desarrollados, a los actores locales de forma periódica de ser posible cada 15 días, así como a los actores departamentales y nacionales en espacios de retroalimentación de forma mensual, recordando que una sala situacional implica un funcionamiento permanente para el evento malaria.*
3. Generación, adaptación, adecuación e implementación de conocimiento, tecnologías e innovación en los actores del SGSSS y las comunidades para el desarrollo de los planes de prevención, control y eliminación de las enfermedades endemo-epidémicas	*1. Apoyar el desarrollo de iniciativas de investigación de Ciencia Tecnología e Innovación para reducir la mortalidad como implementación de tratamientos como tafenoquina y la prueba de glucosa 6 fosfato que amerita este medicamento, analizar la posibilidad de vacunación.* *2. Desarrollo de espacios y metodologías de investigación operativa, de la implementación de las guías de atención*

	clínica integral de malaria y su adherencia por parte del personal médico, con apoyo y énfasis en seguimiento a tratamientos implementados por colaboradores voluntarios y administración masiva de medicamentos. *3. Fortalecimiento de redes de investigación y escenarios de difusión y divulgación científica, para la apropiación y uso del conocimiento de atención integral de pacientes con malaria con el fin de reducir la mortalidad y enfatizando en mecanismos de control de morbilidad.* *4. Construir de forma colectiva e intercultural, los saberes que aporten a los planes de reducción de la transmisión de la malaria en los focos priorizados para lograr el cambio de estrato, con base en una adecuada micro planificación.*
4. Fortalecimiento de las competencias, y disponibilidad del talento humano del SGSSS y las comunidades, para el desarrollo de los planes de prevención, control y eliminación de las enfermedades endemo-epidémicas	*1. Disponer de escenarios y metodologías para el desarrollo de competencias del talento humano, en el ámbito académico, institucional, social y comunitario para el fortalecimiento de manejo integral de malaria desde la prevención, sospecha y atención integral malaria, para impactar y reducir casos con énfasis en diagnóstico temprano y tratamiento oportuno, que impactan en la transmisión del evento y aportan a la meta establecida de reducción de focos.* *2. Disponer de escenarios y metodologías para el desarrollo de competencias del talento humano, de los equipos básicos en salud para el desarrollo de manejo integral de malaria desde la prevención, sospecha y atención integral malaria, para reducir casos con el fin de impactar la transmisión y mejorar la estratificación de los focos veredales y así de forma global en el municipio objeto lograr el cambio de estrato a 2031.* *3. Disponer de escenarios y metodologías para el desarrollo de competencias del talento humano, de los pueblos indígenas y otros con enfoque étnico y cultural para el desarrollo de diagnóstico temprano y tratamiento oportuno de la malaria a través de la activación de puntos de diagnóstico con colaboradores voluntarios.*
5. Desarrollo de capacidades para la gestión del riesgo sectorial, intersectorial y comunitario, ante situaciones de emergencia por enfermedades endemo-epidémicas	*1. Desarrollar espacios sectoriales e intersectoriales, para la adecuada articulación y mejorar la percepción de riesgo en las comunidades respecto al evento y fortalecer la autocuidado y reconocimiento de síntomas de malaria para un adecuado diagnóstico y tratamiento oportuno, lo que reducirá la transmisión y de esta forma cambiar el estrato municipal, y a futuro eliminar los focos.* *2. Implementación, seguimiento y evaluación de las posibles demoras para informar a los distintitos sectores con el fin de que apoyen la adecuada canalización de las personas enfermas por malaria enfatizando en DTI-R* *3. Gestión y movilización de insumos críticos para el cuidado de la salud, personas, familias y comunidades con oportunidad en municipios objeto de eliminación y trabajo en cambio de estrato a 2031.*

	4. Implementación de comunicación del riesgo para la gestión de reducción de focos por malaria. (plan de comunicaciones)
6. Desarrollo de acciones de promoción, prevención y cuidado de la salud, dirigido a poblaciones en riesgo de enfermedades endemo-epidémicas	*1. Implementar espacios de micro planificación y estratificación en malaria a nivel municipal, concertados con las comunidades para impactar en reducción de casos y canalización oportuna de pacientes con malaria reducir la transmisión de la enfermedad.* *2. Implementar intervenciones colectivas de cuidado en el entorno comunitario, hogar, y laboral en el desarrollo de los planes de intervención de control y eliminación de la malaria en focos priorizados.* *3. Implementar intervenciones para el cuidado de las personas y familias en el desarrollo de los planes de intervención de control y eliminación de la malaria ,e n focos veredales o locales.* *4. Organizar y fortalecer redes institucionales y comunitarias para el cuidado individual y familiar en el desarrollo de los planes de intervención de control y eliminación de la malaria*
7. Desarrollo de acciones de promoción, prevención y cuidado de la salud, dirigido a poblaciones con enfoque étnico, intercultural y diferencial, en riesgo de enfermedades endemo-epidémicas	*1. Planear e implementar intervenciones de cuidado en personas, familias y comunidades en poblaciones con enfoque étnico e intercultural (pueblos indígenas y ROM, y comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras) en el desarrollo de los planes de control y eliminación de la malaria en Colombia, para reducir focos de transmisión de la enfermedad*
8. Coordinación y articulación intersectorial y comunitaria para el abordaje de los determinantes de las enfermedades endemo-epidémicas en los planes de prevención, control y eliminación	*1. Implementación de agenda conjunta intersectorial para el desarrollo de las acciones de promoción, prevención y atención tendientes a eliminar la malaria en sus focos que ya no son municipales sino a nivel de veredas, localidades, barrios o áreas que comprendan resguardos indígenas o vertientes acuáticas, en las cuales las poblaciones desarrollan su ciclo de vida.*

6.8.2. Leishmaniasis.

A 2031, se reduce el 15% la proporción acumulada (2022-2031) de casos de Leishmaniasis Cutánea en menores de 10 años.

Estrategia	*Actividades*
1. Fortalecimiento de capacidades para la rectoría, gobernanza y gobernabilidad, para la gestión de los planes de prevención, control y eliminación de enfermedades endemo-epidémicas	*1. Organización de los programas de ETV y zoonosis en el marco del modelo predictivo y preventivo, con el fin de disminuir el número de casos en leishmaniasis cutánea en menores de 10 años.* *2. Gestión de insumos críticos para el desarrollo de los planes con enfoque preventivo principalmente en focos priorizados para disminuir transmisión de la enfermedad* *3. Fortalecimiento de capacidades para la vigilancia en salud pública, con énfasis comunitario.*

	4. Rectoría para la implementación de lineamientos de atención clínica integral en leishmaniasis. *5. Realizar planeación sectorial y comunitaria para la adopción territorial de estrategias y metodologías del plan de control* *6. Realizar monitoreo, seguimiento y rendición de cuentas de la implementación del plan de control.* *7.Desarrollar el plan de asistencia técnica, seguimiento y evaluación a los actores del SGSSS para la adecuada implementación del plan de control de leishmaniasis cutánea.*
2. Fortalecimiento de las capacidades técnicas, analíticas y operativas de vigilancia en salud pública, en los actores del SGSSS y las comunidades, para la planeación, seguimiento y evaluación de los planes de prevención, control y eliminación de enfermedades endemo-epidémicas	*1. Implementación de salas situacionales para el seguimiento del plan* *2. Implementación de vigilancia comunitaria articulado con las ESE y área de vigilancia de la DTS departamental y municipal* *3. Análisis integral e integrado de la información para la toma de decisiones en el desarrollo y ejecución del plan* *4. Divulgación de los resultados de los análisis integrados desarrollados, a los actores locales de forma periódica de ser posible cada mes, así como a los actores departamentales y nacionales en espacios de retroalimentación de forma mensual.*
3. Generación, adaptación, adecuación e implementación de conocimiento, tecnologías e innovación en los actores del SGSSS y las comunidades para el desarrollo de los planes de prevención, control y eliminación de las enfermedades endemo-epidémicas	*1. Apoyar el desarrollo de iniciativas de investigación de Ciencia Tecnología e Innovación para fortalecer la puesta en marcha del plan.* *2. Desarrollo de espacios y metodologías de investigación operativa, de la implementación de las guías de atención clínica integral de leishmaniasis y su adherencia por parte del personal medico* *3. Fortalecimiento de redes de investigación y escenarios de difusión y divulgación científica, para la apropiación y uso del conocimiento de atención integral de pacientes con leishmaniasis cutánea* *4. Construir de forma colectiva e intercultural, los saberes que aporten al plan*
4. Fortalecimiento de las competencias, y disponibilidad del talento humano del SGSSS y las comunidades, para el desarrollo de los planes de prevención, control y eliminación de las enfermedades endemo-epidémicas	*1. Disponer de escenarios y metodologías para el desarrollo de competencias del talento humano, en el ámbito académico, institucional, social y comunitario para el fortalecimiento de manejo integral de la leishmaniasis cutánea desde la prevención, sospecha y atención integral, para impactar y reducir el número de casos.* *2. Disponer de escenarios y metodologías para el desarrollo de competencias del talento humano, de los equipos básicos en salud para el desarrollo de manejo integral de la leishmaniasis cutánea desde la prevención, sospecha y atención integral de los casos.* *3. Disponer de escenarios y metodologías para el desarrollo de competencias del talento humano, de los pueblos indígenas y otros con enfoque étnico y cultural para el desarrollo de diagnóstico temprano y tratamiento oportuno de la leishmaniasis cutánea.*

5. Desarrollo de capacidades para la gestión del riesgo sectorial, intersectorial y comunitario, ante situaciones de emergencia por enfermedades endemo-epidémicas	*1. Desarrollar espacios sectoriales e intersectoriales, para la adecuada articulación y mejorar el riesgo en las comunidades respecto al evento y fortalecer la autocuidado y reconocimiento de síntomas de leishmaniasis cutánea para un adecuado diagnóstico y manejo del evento.* *2. Implementación, seguimiento y evaluación de las posibles demoras para informar a los distintitos sectores con el fin de que apoyen la adecuada canalización de las personas enfermas por leishmaniasis cutánea.* *3. Gestión y movilización de insumos críticos para el cuidado de la salud, personas, familias y comunidades con oportunidad en situaciones de brote por leishmaniasis cutánea.* *4. Implementación de comunicación del riesgo para la gestión de brotes por leishmaniasis cutánea. (plan de comunicaciones)*
6. Desarrollo de acciones de promoción, prevención y cuidado de la salud, dirigido a poblaciones en riesgo de enfermedades endemo-epidémicas	*1. Implementar espacios de micro planificación y estratificación en leishmaniasis cutánea a nivel municipal, concertados con las comunidades para impactar en reducción de casos y canalización oportuna de pacientes con para evitar complicaciones.* *2. Implementar intervenciones colectivas de cuidado en el entorno comunitario, hogar, y laboral en el desarrollo de los planes de intervención de control de leishmaniasis cutánea* *3. Implementar intervenciones para el cuidado de las personas y familias en el desarrollo del plan de intervención de control de la leishmaniasis cutánea.* *4. Organizar y fortalecer redes institucionales y comunitarias para el cuidado individual y familiar en el desarrollo del plan de intervención de control y de la leishmaniasis cutánea*
7. Desarrollo de acciones de promoción, prevención y cuidado de la salud, dirigido a poblaciones con enfoque étnico, intercultural y diferencial, en riesgo de enfermedades endemo-epidémicas	*1. Planear e implementar intervenciones de cuidado en personas, familias y comunidades en poblaciones con enfoque étnico e intercultural (pueblos indígenas y ROM, y comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras) en el desarrollo del plan de control y eliminación de la leishmaniasis cutánea en Colombia*
8. Coordinación y articulación intersectorial y comunitaria para el abordaje de los determinantes de las enfermedades endemo-epidémicas en los planes de prevención, control y eliminación	*1.Implementación de agenda conjunta intersectorial para el desarrollo de las acciones de promoción, prevención y atención tendientes a reducir la proporción de casos de leishmaniasis cutánea en menores de 10 años.*

A 2031, 20% de los municipios de los focos de leishmaniasis visceral logran condiciones de eliminación como problema de salud pública y otro 20% de los municipios se encontrarán en proceso de eliminación

Estrategia	*Actividades*
1. Fortalecimiento de capacidades para la rectoría, gobernanza y gobernabilidad, para la gestión de los planes de prevención, control y eliminación de enfermedades endemo-epidémicas	*1. Organización de los programas de ETV y zoonosis en el marco del modelo predictivo y preventivo, con el fin de impactar la morbimortalidad por leishmaniasis visceral* *2. Gestión de insumos críticos para el desarrollo de los planes con enfoque preventivo con el fin de apoyar la instalación de métodos de barrera en focos priorizados para disminuir transmisión de la enfermedad*

	3. Fortalecimiento de capacidades para la vigilancia en salud pública, con énfasis comunitario. *4. Rectoría para la implementación de lineamientos de atención clínica integral en leishmaniasis.* *5. Realizar planeación sectorial y comunitaria para la adopción territorial de estrategia DTI-R* *6. Realizar concertación social y comunitaria de estrategia DTI-R.* *7. Realizar monitoreo, seguimiento y rendición de cuentas de la implementación de los planes, proyectos y estrategias como DTI-R, ingreso de nuevas tecnologías para manejo del evento, entre otras.* *8.Desarrollar el plan de asistencia técnica, seguimiento y evaluación a los actores del SGSSS para el adecuado manejo de los pacientes con leishmaniasis visceral.*
2. Fortalecimiento de las capacidades técnicas, analíticas y operativas de vigilancia en salud pública, en los actores del SGSSS y las comunidades, para la planeación, seguimiento y evaluación de los planes de prevención, control y eliminación de enfermedades endemo-epidémicas	*1. Implementación de salas situacionales para el seguimiento del plan de eliminación de leishmaniasis visceral* *2. Implementación de vigilancia comunitaria articulados con las ESE y área de vigilancia de la DTS departamental y municipal* *3. Análisis integral e integrado de la información para la toma de decisiones en el desarrollo y ejecución del plan de eliminación* *4. Divulgación de los resultados de los análisis integrados desarrollados, a los actores locales de forma periódica de ser posible cada mes, así como a los actores departamentales y nacionales en espacios de retroalimentación de forma mensual.*
3. Generación, adaptación, adecuación e implementación de conocimiento, tecnologías e innovación en los actores del SGSSS y las comunidades para el desarrollo de los planes de prevención, control y eliminación de las enfermedades endemo-epidémicas	*1. Apoyar el desarrollo de iniciativas de investigación de Ciencia Tecnología e Innovación para reducir la mortalidad* *2. Desarrollo de espacios y metodologías de investigación operativa, de la implementación de las guías de atención clínica integral de leishmaniasis y su adherencia por parte del personal medico* *3. Fortalecimiento de redes de investigación y escenarios de difusión y divulgación científica, para la apropiación y uso del conocimiento de atención integral de pacientes con leishmaniasis visceral con el fin de reducir la mortalidad.* *4. Construir de forma colectiva e intercultural, los saberes que aporten a los planes de reducción de la mortalidad por leishmaniasis visceral, recordando que si se impacta la morbilidad se espera una reducción directamente proporcional de la mortalidad.*
4. Fortalecimiento de las competencias, y disponibilidad del talento humano del SGSSS y las comunidades, para el desarrollo de los planes de prevención, control y eliminación de las enfermedades endemo-epidémicas	*1. Disponer de escenarios y metodologías para el desarrollo de competencias del talento humano, en el ámbito académico, institucional, social y comunitario para el fortalecimiento de manejo integral de la leishmaniasis visceral desde la prevención, sospecha y atención integral, para impactar y reducir la morbimortalidad.* *2. Disponer de escenarios y metodologías para el desarrollo de competencias del talento humano de los equipos básicos en salud para el desarrollo de manejo integral de*

	leishmaniasis desde la prevención, sospecha y atención integral, para impactar y reducir la morbimortalidad. *3. Disponer de escenarios y metodologías para el desarrollo de competencias del talento humano, de los pueblos indígenas y otros con enfoque étnico y cultural para el desarrollo de diagnóstico temprano y tratamiento oportuno de la leishmaniasis*
5. Desarrollo de capacidades para la gestión del riesgo sectorial, intersectorial y comunitario, ante situaciones de emergencia por enfermedades endemo-epidémicas	*1. Desarrollar espacios sectoriales e intersectoriales, para la adecuada articulación y mejorar el riesgo en las comunidades respecto al evento y fortalecer la autocuidado y reconocimiento de síntomas de leishmaniasis visceral para un adecuado diagnóstico y manejo del evento, lo que reducirá el riesgo de complicación y muerte.* *2. Implementación, seguimiento y evaluación de las posibles demoras para informar a los distintitos sectores con el fin de que apoyen la adecuada canalización de las personas enfermas por leishmaniasis visceral* *3. Gestión y movilización de insumos críticos para el cuidado de la salud, personas, familias y comunidades con oportunidad en situaciones de brote por leishmaniasis visceral.* *4. Implementación de comunicación del riesgo para la gestión de emergencias por leishmaniasis visceral. (plan de comunicaciones)*
6. Desarrollo de acciones de promoción, prevención y cuidado de la salud, dirigido a poblaciones en riesgo de enfermedades endemo-epidémicas	*1. Implementar espacios de micro planificación y estratificación en leishmaniasis visceral a nivel municipal, concertados con las comunidades para impactar en reducción de casos y canalización oportuna de pacientes con leishmaniasis visceral para evitar complicaciones y muerte.* *2. Implementar intervenciones colectivas de cuidado en el entorno comunitario, hogar, y laboral en el desarrollo de los planes de intervención de eliminación de la leishmaniasis visceral* *3. Implementar intervenciones para el cuidado de las personas y familias en el desarrollo de los planes de intervención de eliminación de la leishmaniasis visceral.* *4. Organizar y fortalecer redes institucionales y comunitarias para el cuidado individual y familiar en el desarrollo de los planes de intervención de eliminación de la leishmaniasis visceral*
7. Desarrollo de acciones de promoción, prevención y cuidado de la salud, dirigido a poblaciones con enfoque étnico, intercultural y diferencial, en riesgo de enfermedades endemo-epidémicas	*1. Planear e implementar intervenciones de cuidado en personas, familias y comunidades en poblaciones con enfoque étnico e intercultural (pueblos indígenas y ROM, y comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras) en el desarrollo del plan de eliminación de la leishmaniasis visceral en Colombia*
8. Coordinación y articulación intersectorial y comunitaria para el abordaje de los determinantes de las enfermedades endemo-epidémicas en los planes de prevención, control y eliminación	*1.Implementación de agenda conjunta intersectorial para el desarrollo de las acciones de promoción, prevención y atención tendientes a eliminar la leishmaniasis en los territorios.*

6.8.3. Arbovirosis.

A 2031 se reducirá la letalidad acumulada (2022-2031) por dengue a menos del 0,10% (LB:0,13%, 2012-2020)

Estrategia	Actividades
1. Fortalecimiento de capacidades para la rectoría, gobernanza y gobernabilidad, para la gestión de los planes de prevención, control y eliminación de enfermedades endemo-epidémicas	*1. Organización del subprograma de arbovirosis en el marco del modelo preventivo y predictivo a nivel territorial para impactar en la morbilidad y letalidad por arbovirosis*
	2. Gestión de insumos críticos para favorecer el desarrollo de la implementación de estrategias de prevención y control de enfermedades arbovirales en el marco de los planes de Manejo Integrado de Vectores
	3. Fortalecimiento de capacidades para la vigilancia integrada en salud publica dentro del plan de prevención y control de enfermedades arbovirales en el territorio
	4. Rectoría para la implementación de los lineamientos de atención clínica de arbovirosis con el respectivo seguimiento local e institucional, según competencias
	5. Realizar la planeación sectorial y comunitaria para la adopción de las estrategias de prevención y control de enfermedades arbovirales
	6. Realizar la concertación social y comunitaria de los planes de prevención y control de las enfermedades arbovirales
	7. Realizar el monitoreo, seguimiento y rendición de cuentas de la implementación de los planes de prevención y control de arbovirosis
	8. Desarrollar el plan de asistencia técnica dirigida a los actores del SGSSS con relación a las intervenciones de arbovirosis en el marco de las RIAS, con el respectivo seguimiento en coordinación con las acciones de las acciones de planeación territorial
2. Fortalecimiento de las capacidades técnicas, analíticas y operativas de vigilancia en salud pública, en los actores del SGSSS y las comunidades, para la planeación, seguimiento y evaluación de los planes de prevención, control y eliminación de enfermedades endemo-epidémicas	*1. Implementación de salas situacionales para el análisis y seguimiento a las estrategias priorizadas dentro de los planes de prevención y control de arbovirosis*
	2. Implementación de la vigilancia comunitaria con estrategias diferenciadas según niveles de riesgo y transmisión.
	3. Análisis integrado de información de la vigilancia y otras fuentes de datos frente a situación, indicadores trazadores de prevención, control y manejo clínico integral de arbovirosis, conforme a las necesidades del subprograma de arbovirosis para la toma de decisiones en la implementación y seguimiento de los planes de prevención y control.
	4. Presentación y divulgación de los análisis integrados de la vigilancia de las arbovirosis dirigidos a los actores territoriales del nivel departamental, distrital, local e institucional, dentro de los espacios estratégicos y mediante reportes consolidados con emisión periódica mensual,
3. Generación, adaptación, adecuación e implementación de conocimiento, tecnologías e innovación en los actores del SGSSS y las comunidades para el desarrollo de los planes de prevención,	*1. Apoyar el desarrollo de iniciativas de investigación de Ciencia Tecnología e Innovación para la reducción del riesgo de transmisión de arbovirosis* *Apoyar el desarrollo de espacios técnicos para la implementación de lineamientos de atención clínica integral de arbovirosis.*

control y eliminación de las enfermedades endemo-epidémicas	*2. Desarrollo de espacios y metodologías de investigación social, operativa, de las estrategias de prevención, control y manejo clínico integral de arbovirosis, teniendo en cuenta el enfoque étnico cultural, para su desarrollo*
	3. Fortalecimiento de redes de investigación y escenarios de difusión y divulgación científica de arbovirosis, para la apropiación y uso del conocimiento en los planes de prevención, control y manejo clínico integral de arbovirosis
	4. Construir de forma colectiva e intercultural, los saberes que aporten en las estrategias de implementación de acción para los planes de prevención y control de arbovirosis con el fin de impactar en su morbilidad y letalidad
4. Fortalecimiento de las competencias, y disponibilidad del talento humano del SGSSS y las comunidades, para el desarrollo de los planes de prevención, control y eliminación de las enfermedades endemo-epidémicas	*1. Disponer de escenarios y metodologías para el desarrollo de competencias del talento humano de los equipos básicos en salud para la identificación, atención inicial de casos de arbovirosis, identificación de factores de riesgo y estrategias de prevención y control dentro del subprograma de arbovirosis*
	2. Disponer de escenarios y metodologías para el desarrollo de competencias del talento humano en la implementación de estrategias de prevención y control de arbovirosis y manejo clínico integral de casos
	3. Disponer de escenarios y metodologías para el desarrollo de competencias del talento humano, de los pueblos indígenas y otros con enfoque étnico y cultural para el desarrollo de los planes de prevención y control de arbovirosis con énfasis en la identificación de factores de riesgo, prevención, control, e identificación de casos, con enfoque diferencial articulado en articulación con las Direcciones Territoriales en Salud
5. Desarrollo de capacidades para la gestión del riesgo sectorial, intersectorial y comunitario, ante situaciones de emergencia por enfermedades endemo-epidémicas	*1. Desarrollar espacios estratégicos, tácticos y operativos sectoriales para la planeación, abordaje y seguimiento de situaciones de emergencia, reemergencia y contingencia por arbovirosis*
	2. Desarrollar espacios intersectoriales con planes estructurados, metas definidas, y un seguimiento continuo en espacios como el COTSA, para la planeación del abordaje de situaciones de emergencia, reemergencia y contingencia por arbovirosis, con prioridad en los sectores de educación, vivienda, turismo, servicios públicos
	3. Generación, Implementación, seguimiento y evaluación de los planes de contingencia para el abordaje de situaciones de emergencia por enfermedades arbovirales
	4. Implementación de estrategias de comunicación del riesgo para la gestión de emergencias por enfermedades arbovirales desde los niveles territorial, local e institucional, conforme a las competencias por niveles y teniendo como resultado planes de medios estructurados entre los equipos con el respectivo seguimiento
6. Desarrollo de acciones de promoción, prevención y cuidado de la salud, dirigido a poblaciones en riesgo de enfermedades endemo-epidémicas	*1. Implementar espacios de micro planificación para el desarrollo de los planes de prevención y control de arbovirosis, partiendo del desarrollo de la estratificación de riesgo de arbovirosis dentro de los municipios endémicos, con prioridad en las áreas de muy alta y alta transmisión como prioridad 1A, mediana transmisión*

	como prioridad 2 y baja transmisión como prioridad 3. Para establecer los focos priorizados en áreas endémicas.
	2. Generar los planes de Manejo Integrado de Vectores en los municipios endémicos, partiendo de los municipios de muy alta transmisión y alta transmisión como prioridad 1A, mediana transmisión como prioridad 2 y baja transmisión como prioridad 3
	3. Implementar intervenciones colectivas de cuidado en el entorno educativo en el desarrollo de los planes de prevención y control de arbovirosis y el MIV en los focos priorizados.
	4. Implementar intervenciones colectivas de cuidado en el entorno hogar en el desarrollo de los planes de prevención y control de arbovirosis y el MIV en los focos priorizados.
	5. Implementar intervenciones colectivas de cuidado en el entorno institucional en el desarrollo de los planes de prevención y control de arbovirosis y el MIV en los focos priorizados
	6. Implementar intervenciones colectivas de cuidado en el entorno laboral en el desarrollo de los planes de prevención y control de arbovirosis y el MIV en los focos priorizados
	7. Implementar intervenciones para el cuidado de las personas y familias en el desarrollo de los planes de prevención y control de arbovirosis con base en la priorización realizada a partir de los procesos de estratificación y caracterización de población en riesgo de transmisión de arbovirosis y focalización.
	8. Organizar y fortalecer redes sociales y comunitarias para el cuidado individual y familiar en el desarrollo de los planes de prevención y control de arbovirosis en los focos priorizados.
7. Desarrollo de acciones de promoción, prevención y cuidado de la salud, dirigido a poblaciones con enfoque étnico, intercultural y diferencial, en riesgo de enfermedades endemo-epidémicas	*1. Planear e implementar intervenciones de cuidado en personas, familias y comunidades en poblaciones con enfoque étnico e intercultural (pueblos indígenas y ROM, y comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras) en el desarrollo de los planes de prevención y control de arbovirosis, según priorización territorial*
	2. Planear e implementar intervenciones de cuidado en personas, familias y comunidades en poblaciones con enfoque diferencial (discapacidad, victimas, LGBTQ+, migrantes, campesinos, habitantes de calle, población privada de la libertad) en el desarrollo de los planes de prevención y control de arbovirosis, según priorización territorial
8. Coordinación y articulación intersectorial y comunitaria para el abordaje de los determinantes de las enfermedades endemo-epidémicas en los planes de prevención, control y eliminación	*1. Implementar o reactivar los espacios intersectoriales con priorización de abordaje desde los sectores educativo, ambiente, vivienda, turismo y servicios públicos para el desarrollo de los planes de prevención y control de arbovirosis*
	2. Implementación de agenda conjunta intersectorial en apoyo a la implementación de los planes de prevención y control de arbovirosis con seguimiento periódico con un plan estructurado de acción con el respectivo seguimiento

6.8.4. Enfermedad de Chagas.

A 2031, el 15% de municipios logran condiciones de eliminación de enfermedad de Chagas congénito acorde a los lineamientos emitidos por la OPS

Estrategia	*Actividades*
1. Fortalecimiento de capacidades para la rectoría, gobernanza y gobernabilidad, para la gestión de los planes de prevención, control y eliminación de enfermedades endemo-epidémicas	*1. Organización de los programas de Salud Sexual y Reproductiva, ETV y zoonosis en el marco del modelo predictivo y preventivo, con el fin de impactar en la reducción en el número de casos con transmisión Materno infantil.* *2. Fortalecimiento de capacidades para la vigilancia en salud pública, con énfasis comunitario.* *3. Rectoría para la implementación de la Estrategia ETMI plus* *4. Realizar planeación sectorial y comunitaria para la adopción territorial de estrategia ETMI plus* *5. Realizar monitoreo, seguimiento y rendición de cuentas de la implementación de la estrategia ETMIplus.* *6. Desarrollar el plan de asistencia técnica, seguimiento y evaluación a los actores del SGSSS para el adecuado manejo de las gestantes sospechosas, confirmadas y sus hijos o hijas.*
2. Fortalecimiento de las capacidades técnicas, analíticas y operativas de vigilancia en salud pública, en los actores del SGSSS y las comunidades, para la planeación, seguimiento y evaluación de los planes de prevención, control y eliminación de enfermedades endemo-epidémicas	*1. Capacitación a personal de médicos generales, ginecólogos y pediatras en el manejo de los casos acorde a la estrategia ETMI plus y Resolución 3280 de 2018* *2. Capacitación a EAPB para la adecuada adherencia a la estrategia ETMI plus y Resolución 3280 de 2018*
3. Generación, adaptación, adecuación e implementación de conocimiento, tecnologías e innovación en los actores del SGSSS y las comunidades para el desarrollo de los planes de prevención, control y eliminación de las enfermedades endemo-epidémicas	*1. Implementación del algoritmo de PDR en gestantes según criterios establecidos por el programa nacional.* *2. Desarrollo de espacios y metodologías de investigación operativa, de la implementación de las guías de atención clínica integral de la enfermedad de Chagas gestacional y congénito, la estrategia ETMI plus y su adherencia por parte del personal medico* *3. Fortalecimiento de redes de investigación y escenarios de difusión y divulgación científica, para la apropiación y uso del conocimiento de atención integral de pacientes con Chagas con el fin de reducir la transmisión materno infantil.*
4. Fortalecimiento de las competencias, y disponibilidad del talento humano del SGSSS y las comunidades, para el desarrollo de los planes de prevención, control y eliminación de las enfermedades endemo-epidémicas	*1. Disponer de escenarios y metodologías para el desarrollo de competencias del talento humano, en el ámbito académico, institucional, social y comunitario para el fortalecimiento de manejo integral de las gestantes con Chagas y sus hijos e hijas desde la prevención, sospecha y atención integral, para impactar y reducir la transmisión materno infantil.*
5. Desarrollo de capacidades para la gestión del riesgo sectorial, intersectorial y comunitario, ante situaciones de emergencia por enfermedades endemo-epidémicas	*1. Desarrollar espacios sectoriales e intersectoriales, para la adecuada articulación y mejorar la gestión del riesgo en las comunidades respecto al evento y fortalecer la*

	autocuidado y reconocimiento de factores de riesgo, síntomas y desenlaces de la enfermedad de Chagas. *2. Implementación, seguimiento y evaluación de las posibles demoras para informar a los distintitos sectores con el fin de que apoyen la adecuada canalización de las mujeres gestantes y sus hijos o hijas sospechosas de Chagas.*
6. Desarrollo de acciones de promoción, prevención y cuidado de la salud, dirigido a poblaciones en riesgo de enfermedades endemo-epidémicas	*1. Implementar espacios de micro planificación y estratificación en Chagas a nivel municipal, concertados con las comunidades para impactar en reducción de casos y canalización oportuna de mujeres gestantes con sospecha de Chagas.*
7. Desarrollo de acciones de promoción, prevención y cuidado de la salud, dirigido a poblaciones con enfoque étnico, intercultural y diferencial, en riesgo de enfermedades endemo-epidémicas	*1. Planear e implementar intervenciones de cuidado en personas, familias y comunidades en poblaciones con enfoque étnico e intercultural (pueblos indígenas y ROM, y comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras) en el desarrollo de los planes de eliminación de Chagas en Colombia.*
8. Coordinación y articulación intersectorial y comunitaria para el abordaje de los determinantes de las enfermedades endemo-epidémicas en los planes de prevención, control y eliminación	*1. Implementación de agenda conjunta intersectorial para el desarrollo de las acciones de promoción, prevención y atención tendientes a eliminar la trasmisión materno infantil del Chagas en sus territorios.*

A 2031, se reduce 20% la letalidad acumulada (2022-2031) por enfermedad de Chagas agudo. (LB 7,5%, año 2012-2021)

Estrategia	*Actividades*
1. Fortalecimiento de capacidades para la rectoría, gobernanza y gobernabilidad, para la gestión de los planes de prevención, control y eliminación de enfermedades endemo-epidémicas	*1. Organización de los programas de ETV y zoonosis en el marco del modelo predictivo y preventivo, con el fin de impactar y reducir los casos de letalidad por Chagas agudo.* *2. Gestión de insumos críticos para el desarrollo de los planes con enfoque preventivo con el fin de apoyar la instalación de métodos de barrera y utilización adecuada de insecticidas residuales en focos priorizados para disminuir transmisión de la enfermedad* *3. Fortalecimiento de capacidades para la vigilancia en salud pública, con énfasis comunitario.* *4. Rectoría para la implementación de lineamientos de atención clínica integral en Chagas agudo.* *5. Realizar planeación sectorial y comunitaria para la adopción territorial de la estrategia Diagnóstico Temprano y Tratamiento Oportuno* *6. Realizar concertación social y comunitaria de estrategia Diagnóstico Temprano y Tratamiento Oportuno* *7. Realizar monitoreo, seguimiento y rendición de cuentas de la implementación de los planes, proyectos y estrategias como la del Diagnóstico Temprano y Tratamiento Oportuno, ingreso de nuevas tecnologías para manejo del evento, entre otras.*

	8. Desarrollar el plan de asistencia técnica, seguimiento y evaluación a los actores del SGSSS para el adecuado manejo de los pacientes con Chagas agudo.
2. Fortalecimiento de las capacidades técnicas, analíticas y operativas de vigilancia en salud pública, en los actores del SGSSS y las comunidades, para la planeación, seguimiento y evaluación de los planes de prevención, control y eliminación de enfermedades endemo-epidémicas	*1. Implementación de salas situacionales para el seguimiento de los planes y estrategias.* *2. Implementación de vigilancia comunitaria, articulada con las E.S:E y área de vigilancia de la DTS departamental y municipal* *3. Análisis integral e integrado de la información de los brotes debidos a Chagas agudo análisis de la fuente de infección para la toma de decisiones u otras intervenciones como administración de medicamentos, énfasis en análisis de mortalidad e instauración de planes de mejora con su respectivo seguimiento.* *4. Divulgación de los resultados de los análisis integrados desarrollados, a los actores locales de forma periódica, así como a los actores departamentales y nacionales en espacios de retroalimentación de forma trimestral.*
3. Generación, adaptación, adecuación e implementación de conocimiento, tecnologías e innovación en los actores del SGSSS y las comunidades para el desarrollo de los planes de prevención, control y eliminación de las enfermedades endemo-epidémicas	*1. Apoyar el desarrollo de iniciativas de investigación de Ciencia Tecnología e Innovación para reducir la letalidad como la implementación de las buenas prácticas de manipulación de alimentos entre otros.* *2. Desarrollo de espacios y metodologías de investigación operativa, de la implementación de las guías de atención clínica integral de Chagas y su adherencia por parte del personal médico.* *3. Fortalecimiento de redes de investigación y escenarios de difusión y divulgación científica, para la apropiación y uso del conocimiento de atención integral de pacientes con Chagas con el fin de reducir la mortalidad.* *4. Construir de forma colectiva e intercultural, los saberes que aporten a los planes de reducción de la Letalidad por Chagas, con la estrategia Diagnóstico Temprano y Tratamiento Oportuno.*
4. Fortalecimiento de las competencias, y disponibilidad del talento humano del SGSSS y las comunidades, para el desarrollo de los planes de prevención, control y eliminación de las enfermedades endemo-epidémicas	*1. Disponer de escenarios y metodologías para el desarrollo de competencias del talento humano, en el ámbito académico, institucional, social y comunitario para el fortalecimiento de manejo integral de la enfermedad de Chagas desde la prevención, sospecha y atención integral, para impactar y reducir casos agudos.* *2. Disponer de escenarios y metodologías para el desarrollo de competencias del talento humano, de los equipos básicos en salud para el desarrollo de manejo integral de la enfermedad de Chagas desde la prevención, sospecha y atención integral, para impactar y reducir casos agudos y letalidad.* *3. Disponer de escenarios y metodologías para el desarrollo de competencias del talento humano, de los pueblos indígenas y otros con enfoque étnico y cultural para el desarrollo de diagnóstico temprano y tratamiento oportuno de la enfermedad de Chagas a través de la*

	activación de puntos de diagnóstico con colaboradores voluntarios.
5. Desarrollo de capacidades para la gestión del riesgo sectorial, intersectorial y comunitario, ante situaciones de emergencia por enfermedades endemo-epidémicas	*1. Desarrollar espacios sectoriales e intersectoriales, para la adecuada articulación y mejorar el riesgo en las comunidades respecto al evento y fortalecer la autocuidado y reconocimiento de síntomas de la enfermedad de Chagas para un adecuado diagnóstico y manejo del evento, lo que reducirá los casos agudos y la letalidad.* *2. Implementación, seguimiento y evaluación de las posibles demoras para informar a los distintos sectores con el fin de que apoyen la adecuada canalización de las personas enfermas por Chagas* *3. Gestión y movilización de insumos críticos para el cuidado de la salud, personas, familias y comunidades con oportunidad en situaciones de emergencias por Chagas.* *4. Implementación de comunicación del riesgo para la gestión de emergencias por Chagas. (plan de comunicaciones)*
6. Desarrollo de acciones de promoción, prevención y cuidado de la salud, dirigido a poblaciones en riesgo de enfermedades endemo-epidémicas	*1. Implementar espacios de micro planificación y estratificación en Chagas a nivel municipal, concertados con las comunidades para impactar en reducción de casos y canalización oportuna de pacientes con enfermedad de Chagas agudo para evitar complicaciones y muerte.* *2. Implementar intervenciones colectivas de cuidado en los diferentes entornos en el desarrollo de los planes de eliminación de la enfermedad de Chagas.* *3. Implementar intervenciones para el cuidado de las personas y familias en el desarrollo de los planes de eliminación de la enfermedad de Chagas.* *4. Organizar y fortalecer redes institucionales y comunitarias para el cuidado individual y familiar en el desarrollo de los planes de eliminación de la enfermedad de Chagas.*
7. Desarrollo de acciones de promoción, prevención y cuidado de la salud, dirigido a poblaciones con enfoque étnico, intercultural y diferencial, en riesgo de enfermedades endemo-epidémicas	*1. Planear e implementar intervenciones de cuidado en personas, familias y comunidades en poblaciones con enfoque étnico e intercultural (pueblos indígenas y ROM, y comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras) en el desarrollo de los planes de eliminación de la enfermedad de Chagas en Colombia*
8. Coordinación y articulación intersectorial y comunitaria para el abordaje de los determinantes de las enfermedades endemo-epidémicas en los planes de prevención, control y eliminación	*1. Implementación de agenda conjunta intersectorial para el desarrollo de las acciones de promoción, prevención y atención tendientes a eliminar la transmisión de la enfermedad de Chagas en sus territorios.*

A 2031, 130 municipios han logrado la certificación internacional de la interrupción de la transmisión de T. cruzi por vectores domiciliados acorde a los lineamientos emitidos por la OPS

Estrategia	*Actividades*
1. Fortalecimiento de capacidades para la rectoría, gobernanza y gobernabilidad, para la gestión de los	*1. Organización de los programas de ETV y zoonosis en el marco del modelo predictivo y preventivo, con el fin de*

planes de prevención, control y eliminación de enfermedades endemo-epidémicas	*desarrollar las actividades necesarias para lograr la certificación de la interrupción de la transmisión de la enfermedad de Chagas por vectores domiciliados.* *2. Gestión de insumos críticos para el desarrollo de los planes con enfoque preventivo y de control, con el fin de apoyar la instalación de métodos de barrera y utilización adecuada de insecticidas residuales en municipios priorizados, para evitar la transmisión vía vectorial.* *3. Fortalecimiento de capacidades para la vigilancia en salud pública, con énfasis comunitario a través de los Puestos de Recolección de Triatominos Comunitarios-PRTC.* *4. Rectoría para la implementación de la "Guía Metodológica para evaluaciones externas de la interrupción de la transmisión y la eliminación de la enfermedad de Chagas como problema de salud pública de la OPS".* *5. Realizar concertación social, planeación sectorial y comunitaria para la adopción territorial de la estrategia Diagnóstico Temprano y Tratamiento Oportuno, fortaleciendo las actividades de tamizaje poblacional.* *6. Realizar monitoreo, seguimiento y rendición de cuentas de la implementación de los planes, proyectos y estrategias contempladas en la "Guía Metodológica para evaluaciones externas de la interrupción de la transmisión y la eliminación de la enfermedad de Chagas como problema de salud pública de la OPS".* *7. Desarrollar el plan de asistencia técnica, seguimiento y evaluación a los actores del SGSSS para el adecuado desarrollo de las acciones necesarias para lograr la certificación de la interrupción de la transmisión de la enfermedad de Chagas por vectores domiciliados.*
2. Fortalecimiento de las capacidades técnicas, analíticas y operativas de vigilancia en salud pública, en los actores del SGSSS y las comunidades, para la planeación, seguimiento y evaluación de los planes de prevención, control y eliminación de enfermedades endemo-epidémicas	*1. Implementación de salas situacionales para el seguimiento de las actividades relacionadas con el plan de interrupción de la enfermedad de Chagas.* *2. Implementación de vigilancia comunitaria, articulada con las I.P.S y área de vigilancia de la DTS departamental y municipal* *3. Análisis integral e integrado de la información de los brotes debidos a Chagas agudo análisis de la fuente de infección para la toma de decisiones u otras intervenciones como administración de medicamentos, énfasis en análisis de mortalidad e instauración de planes de mejora con su respectivo seguimiento.* *4. Divulgación de los resultados de los análisis integrados desarrollados, a los actores locales de forma periódica, así como a los actores departamentales y nacionales en espacios de retroalimentación de forma semestral.*
3. Generación, adaptación, adecuación e implementación de conocimiento, tecnologías e innovación en los actores del SGSSS y las comunidades	*1. Apoyar el desarrollo de iniciativas de investigación de Ciencia Tecnología e Innovación para reducir la transmisión vectorial de la enfermedad de Chagas.*

para el desarrollo de los planes de prevención, control y eliminación de las enfermedades endemo-epidémicas	*2. Desarrollo de espacios y metodologías de investigación operativa, de la implementación de la "Guía Metodológica para evaluaciones externas de la interrupción de la transmisión y la eliminación de la enfermedad de Chagas como problema de salud pública de la OPS" y su adherencia por parte de todos los actores.* *3. Construir de forma colectiva e intercultural, los saberes que aporten a la reducción de la transmisión de la enfermedad de Chagas por vectores domiciliados.*
4. Fortalecimiento de las competencias, y disponibilidad del talento humano del SGSSS y las comunidades, para el desarrollo de los planes de prevención, control y eliminación de las enfermedades endemo-epidémicas	*1. Disponer de escenarios y metodologías para el desarrollo de competencias del talento humano, en el ámbito académico, institucional, social y comunitario para el fortalecimiento de manejo integral de la enfermedad de Chagas desde la prevención, sospecha y atención integral, para impactar y reducir la transmisión por vectores domiciliados.* *2. Disponer de escenarios y metodologías para el desarrollo de competencias del talento humano del programa ETV-Zoonosis, laboratorio de salud pública, bancos de sangre, en procesos concernientes a la vigilancia entomológica y serológica.* *3. Disponer de escenarios y metodologías para el desarrollo de competencias del talento humano, de los pueblos indígenas y otros con enfoque étnico y cultural para la vigilancia comunitaria de vectores de la enfermedad de Chagas.*
5. Desarrollo de capacidades para la gestión del riesgo sectorial, intersectorial y comunitario, ante situaciones de emergencia por enfermedades endemo-epidémicas	*1. Desarrollar espacios sectoriales e intersectoriales, para la adecuada articulación y mejorar la gestión del riesgo en las comunidades respecto al evento y fortalecer las redes de comunitarias.* *2. Implementación, seguimiento y evaluación de las posibles demoras para informar a los distintos sectores con el fin de que apoyen la adecuada canalización de las personas con diagnóstico de la enfermedad de Chagas y factores de riesgo entomológico, sociales y ambientales.* *3. Gestión y movilización de insumos críticos para el cuidado de la salud, personas, familias y comunidades con oportunidad en los municipios priorizados.* *4. Implementación de comunicación para la gestión del riesgo entomológico, social y ambiental, para la transmisión de la enfermedad de Chagas por vectores domiciliados en los municipios priorizados.*
6. Desarrollo de acciones de promoción, prevención y cuidado de la salud, dirigido a poblaciones en riesgo de enfermedades endemo-epidémicas	*1. Implementar espacios de micro planificación y estratificación en Chagas acorde a los requerimientos presentes en la "Guía Metodológica para evaluaciones externas de la interrupción de la transmisión y la eliminación de la enfermedad de Chagas como problema de salud pública de la OPS".* *2. Implementar intervenciones colectivas de cuidado en los diferentes entornos en el desarrollo de los planes de eliminación de la enfermedad de Chagas.*

	3. Implementar intervenciones para el cuidado de las personas y familias en el desarrollo de los planes de eliminación de la enfermedad de Chagas. *4. Organizar y fortalecer redes institucionales y comunitarias para el cuidado individual y familiar en el desarrollo de los planes de eliminación de la enfermedad de Chagas.*
7. Desarrollo de acciones de promoción, prevención y cuidado de la salud, dirigido a poblaciones con enfoque étnico, intercultural y diferencial, en riesgo de enfermedades endemo-epidémicas	*1. Planear e implementar intervenciones de cuidado en personas, familias y comunidades en poblaciones con enfoque étnico e intercultural (pueblos indígenas y ROM, y comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras) en el desarrollo de los planes de eliminación de la enfermedad de Chagas en Colombia*
8. Coordinación y articulación intersectorial y comunitaria para el abordaje de los determinantes de las enfermedades endemo-epidémicas en los planes de prevención, control y eliminación	*1. Implementación de agenda conjunta intersectorial para el desarrollo de las acciones de promoción, prevención y atención tendientes a alcanzar la certificación internacional de la interrupción de la transmisión de T. cruzi por vectores domiciliados en municipios priorizados.*

A 2031, 50% de las personas que son confirmadas por banco de sangre para HTLV, VIH, Hepatitis B y C, enfermedad de Chagas y sífilis acceden a la atención integral en salud.

Estrategia	*Actividades*
1. Fortalecimiento de capacidades para la rectoría, gobernanza y gobernabilidad, para la gestión de los planes de prevención, control y eliminación de enfermedades endemo-epidémicas	*1. Organización de los programas de ETV y zoonosis, Bancos de Sangre, Laboratorios de Salud Pública Departamental, Vigilancia en Salud Pública, EAPB e IPS en el marco del modelo predictivo y preventivo, con el fin de garantizar la atención integral de los casos confirmados para Chagas.* *2. Rectoría para la implementación de lineamientos de atención integral de los casos confirmados en bancos de sangre.* *3. Realizar planeación sectorial e intersectorial con el fin de garantizar la atención en salud, tratamiento y seguimiento de los casos confirmados en bancos de sangre.* *4. Realizar monitoreo, seguimiento y rendición de cuentas de la implementación de los lineamientos, circulares y demás que propendan por la garantía de la atención integral de los casos confirmados en bancos de sangre.* *5. Desarrollar el plan de asistencia técnica, seguimiento y evaluación a los actores del SGSSS para el adecuado manejo de las personas confirmadas en bancos de sangre.*
2. Fortalecimiento de las capacidades técnicas, analíticas y operativas de vigilancia en salud pública, en los actores del SGSSS y las comunidades, para la planeación, seguimiento y evaluación de los planes de prevención, control y eliminación de enfermedades endemo-epidémicas	*1. Análisis integral e integrado de la información para la toma de decisiones en la garantía la atención integral a las personas confirmadas en bancos de sangre.* *2. Divulgación de los resultados de los análisis integrados desarrollados, a los actores locales de forma periódica de ser posible cada mes, así como a los actores*

	departamentales y nacionales en espacios de retroalimentación de forma trimestral.
4. Fortalecimiento de las competencias, y disponibilidad del talento humano del SGSSS y las comunidades, para el desarrollo de los planes de prevención, control y eliminación de las enfermedades endemo-epidémicas	*1. Disponer de escenarios y metodologías para el desarrollo de competencias del talento humano en salud, en el ámbito académico, institucional, social y comunitario para el fortalecimiento de manejo integral de las personas confirmadas en bancos de sangre.*
6. Desarrollo de acciones de promoción, prevención y cuidado de la salud, dirigido a poblaciones en riesgo de enfermedades endemo-epidémicas	*1. Implementar espacios de planificación y estratificación en nivel municipal, concertados con las comunidades para la canalización oportuna de personas con enfermedad de Chagas confirmadas en bancos de sangre para evitar complicaciones y muerte.* *2. Organizar y fortalecer redes institucionales y comunitarias para el acceso a la atención integral cuidado individual y familiar en el desarrollo de los planes de intervención de control y eliminación de la enfermedad de Chagas.*

6.8.5. Rabia.

A 2031, 50% de departamentos y distritos logran condiciones de eliminación de la rabia transmitida por perros

Estrategia	*Actividades*
1. Fortalecimiento de capacidades para la rectoría, gobernanza y gobernabilidad, para la gestión de los planes de prevención, control y eliminación de enfermedades endemo-epidémicas	*1.Desarrollo táctico del equipo funcional zoonosis que permita la evaluación y el monitoreo del plan de forma regular* *2.Definición explicita de responsabilidades, competencias y productos del talento humano en función de las prioridades de metas de eliminación, así como la supervisión de estos* *3.Proyectar, en conjunto con PAI, las necesidades de inmunobiológico para la vigencia correspondiente* *4.Liderar la articulación para el monitoreo, evaluación y mejoramiento de la implementación de los lineamientos de atención de la rabia y la exposición rábica* *5.Formulación participativa de las estrategias y metodologías del plan de eliminación que facilite su adaptación a nivel territorial* *6. Consolidar la información de fuente SIVIGILA, PAIWeb y Programa que permita el diagnóstico situacional para el seguimiento, monitoreo y rendición de cuentas de la implementación del plan de eliminación de la rabia* *7. Establecer el plan de desconcentración de biológicos y garantizar la disponibilidad de inmunoglobulina y vacunas en las IPS* *8. Realizar la asignación y entrega de la vacuna y demás insumos*
2. Fortalecimiento de las capacidades técnicas, analíticas y operativas de vigilancia en salud pública, en los actores del SGSSS y las comunidades, para la planeación, seguimiento	*1.Implementación de la vigilancia comunitaria* *2. Caracterización y formalización de procedimientos de las distintas fuentes de información del sector y de*

y evaluación de los planes de prevención, control y eliminación de enfermedades endemo-epidémicas	*otros sectores relacionados desde la perspectiva de "Una Salud"* *3. Análisis integral e integrado de la información para la toma de decisiones en el desarrollo y ejecución de los planes.* *4. Realizar seguimiento a la digitación de las aplicaciones de vacuna e inmunoglobulina en el sistema de información nominal PAIWEB* *5. Convocar y liderar las unidades de análisis de casos de rabia* *6. Garantizar la representatividad de las muestras para vigilancia enviadas al laboratorio nacional de referencia*
3. Generación, adaptación, adecuación e implementación de conocimiento, tecnologías e innovación en los actores del SGSSS y las comunidades para el desarrollo de los planes de prevención, control y eliminación de las enfermedades endemo-epidémicas	*1.Promover escenarios y mecanismos de intercambio de información que faciliten la formulación de proyectos de investigación ajustados a las necesidades territoriales*
4. Fortalecimiento de las competencias, y disponibilidad del talento humano del SGSSS y las comunidades, para el desarrollo de los planes de prevención, control y eliminación de las enfermedades endemo-epidémicas	*1.Implementar planes de capacitación para vacunadores, equipo PAI y Zoonosis* *2.Garantizar la observación oportuna de perros y gatos potencialmente transmisores de rabia* *3. Brindar asistencia técnica a las secretarias de salud de los municipios en la implementación del lineamiento y verificar su adherencia en los municipios, EAPB e IPS* *4. Garantizar la profilaxis PrEP del recurso humano de salud pública en el marco del SGSST*
5. Desarrollo de capacidades para la gestión del riesgo sectorial, intersectorial y comunitario, ante situaciones de emergencia por enfermedades endemo-epidémicas	*1.Garantizar la ejecución del Manual para la investigación e intervención de brotes de rabia en Colombia*
6. Desarrollo de acciones de promoción, prevención y cuidado de la salud, dirigido a poblaciones en riesgo de enfermedades endemo-epidémicas	*1.Promover la cultura de tenencia responsable de mascotas* *2.Incentivar la consulta en caso de agresiones por animales domésticos y animales silvestres*
7. Desarrollo de acciones de promoción, prevención y cuidado de la salud, dirigido a poblaciones con enfoque étnico, intercultural y diferencial, en riesgo de enfermedades endemo-epidémicas	*Realizar acciones de educación y comunicación que consideren las particularidades del contexto cultural y las relaciones particulares con el ambiente y los animales*
8. Coordinación y articulación intersectorial y comunitaria para el abordaje de los determinantes de las enfermedades endemo-epidémicas en los planes de prevención, control y eliminación.	*1.Consolidar las funciones, responsabilidades y el impacto de los consejos territoriales de zoonosis*

7. Metodología para la distribución y asignación de recursos de transferencias para los programas de promoción prevención y control de las ETV y zoonosis 2024

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 del Modelo de Salud Preventivo y Predictivo para el cumplimiento de las metas del PDPS. Estas transferencias no generan ningún tipo de relación o vinculación laboral alguna con el MinSalud.

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 del Modelo de Salud Preventivo y Predictivo, 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

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

- Servicios personales

  Directos

  Indirectos

- Gastos generales

- a. Adquisición de bienes
- b. Adquisición de servicios
- c. Viáticos y Gastos de Desplazamiento.
- d. Planes de eliminación

7.1.1. Rubro de funcionamiento, -servicios personales-

El talento humano cofinanciado por este rubro debe estar desconcentrado y 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 del Modelo de Salud Preventivo y Predictivo, 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 es criterio para la asignación de recursos.

7.1.2. 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 Credito 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 en el numeral 9.

7.1.3. 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 exclusivamente operativa de vigilancia en salud pública, promoción, prevención, control y eliminación de las ETV y Zoonosis[5].

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.

7.2. 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 del Modelo de Salud Preventivo y Predictivo en especial 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 trasmitidas por vectores-, podrá ser cofinanciado con recursos de la subcuenta de salud pública colectiva.

7.2.1. Rubro funcionamiento, -gastos generales-.

El componente gastos generales permite la siguiente ejecución por subcomponentes:

Tabla 30. Tipología de Gastos

SUBCOMPONENTE	GASTO	OBSERVACIONES
Adquisición de bienes	Compra de equipos	Adquisición de bienes tangibles de consumo duradero que deben inventariarse. 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 MinSalud), 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. 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
Adquisición de servicios	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 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.
Viáticos y gastos de desplazamiento		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. 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, **salvo que se estipule así en el respectivo contrato**.
Planes de eliminación	Planes de eliminación	En este rubro se encuentran las DTS seleccionadas y priorizadas para adelantar los planes de eliminación de los eventos considerados por el Ministerio de Salud y cuyas actividades están acorde a la concertación con el referente de evento asignado, en este recurso se habilita su uso para contratación de personal y viáticos asignados a la eliminación del evento, solo en casos de recurso humano desconcentrado.

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, reuniones nacionales 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.

7.3. 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[6], como o de la intervención del PIC –prevención y control de enfermedades trasmitidas por vectores-, podrá ser cofinanciado con recursos de la subcuenta de salud pública colectiva.

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

Con relación a 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 MinSalud;
- 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 MinSalud;
- 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.

7.4. Consideraciones generales de las transferencias

El presente lineamiento específica 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 2022-2031. 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 MinSalud en el formato anexo 14 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.

7.5. Criterios y variables de distribución y asignación de recursos de transferencias para los programas de promoción prevención y control de las ETV y zoonosis 2024

Para efectos de la distribución del presupuesto para el año 2024, se han realizado ajustes en los diferentes componentes y subcomponentes en el rubro de funcionamiento, teniendo en cuenta los siguientes aspectos y variables de eficacia, eficiencia administrativa, resultados en salud:

a. **El jefe de presupuesto del Ministerio de Salud y Protección Social expidió el certificado de disponibilidad presupuestal No. 44824 del 15 de enero de 2024 por un valor de $36.349.259.000 M/Cte.**
b. **Talento Humano (10%).**

Se adelanta la revisión de talento humano directo verificando las plazas ubicadas y los planes de trabajo del último trimestre del año anterior, las actividades de tipo operativo desarrolladas para la ejecución de las acciones de promoción, vigilancia y control de las enfermedades Transmitidas por vectores. Se reitera que con los recursos asignados no se permite talento humano con actividades de tipo administrativo. Anexo 13.

c. **Desconcentración (20%)**

Los funcionarios cofinanciados con los recursos de las transferencias nacionales para el programa de ETV se deben encontrar realizando sus actividades de tipo operativo desconcentrados en los municipios que conforman la Dirección Territorial de Salud. (No aplica a Distritos ni DTS Categoría 4, 5 y 6). Se entiende por desconcentración actividades en la zona donde se encuentran los focos, las cuales deben estar soportadas en los planes de trabajo con acciones regulares por encima del 70% del tiempo.

d. **Eficacia (40%):**

- Porcentaje de Ejecución recursos asignados 2017 – 2023.
- Cierres de Vigencias recursos asignados 2017- 2023.
- Informes de Gestión Trimestrales y Consolidados Anuales 2020 – 2023

Es importante precisar que en la medida que se van cerrando las vigencias pendientes, se irá reduciendo el periodo a revisar hasta que solo queden las 5 últimas vigencias

e. **Eficiencia administrativa resultados en salud. (30%)**

- Arbovirus,
- Malaria,
- Leishmaniasis,
- Enfermedad De Chagas (Tamizaje Gestantes),
- Zoonosis - Rabia,
- Caracterización Personal Medico

En resumen, los valores asignados por los anteriores aspectos contemplados 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 trasferencias 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 2024, se presenta a continuación la tabla de valores de salarios y honorarios correspondiente:

Tabla 31. Valores estandarizados propuestos de asignación al recurso humano

SALARIOS Y HONORARIOS POR PERFIL 2024			
PERFIL	SALARIO U HONORARIO 2023	aumento 9.28%	SALARIO U HONORARIO 2024
AUXILIAR (Planta)	$ 1,909,422	$ 177,194	$ 2,086,617
TECNIICO (Planta)	$ 2,242,126	$ 208,069	$ 2,450,195
PROFESIONAL UNIVERSITARIO (Planta)	$ 3,572,936	$ 331,568	$ 3,904,504
PROFESIONAL ESPECIALIZADO (Planta)	$ 5,829,527	$ 540,980	$ 6,370,507
AUXILIAR (Contrato)	$ 1,732,402	$ 160,767	$ 1,893,169
TECNICO (Contrato)	$ 2,031,091	$ 188,485	$ 2,219,577
PROFESIONAL UNIVERSITARIO (Contrato)	$ 3,225,852	$ 299,359	$ 3,525,211
PROFESIONAL ESPECIALIZADO (Contrato)	$ 5,376,419	$ 498,932	$ 5,875,351

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. Dirección de Promoción y Prevención – 2024.

La asignación en el componente de gastos generales para el año 2024 incluye el valor por concepto de adquisición de bienes y servicios, viáticos y planes de eliminación, sin embargo, los mismos debido a las características de los territorios deberán ser adicionados y gestionados además 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.

Es importante precisar y reiterar que para la asignación de dichos recurso se tuvo en cuenta las variables descritas en este lineamiento, así las cosas, los rubros asignados para servicios generales, tienen especial énfasis en las DTS incluidas en los planes de eliminación y será para las actividades contempladas en dichos planes, adicionalmente para las restantes DTS se tuvo en cuenta el puntaje obtenido de las variables contempladas lo que se traduce en el incentivo de los recursos asignados por esos componentes

La siguiente es la asignación por DTS según gastos de personal y gastos generales para el año 2024:

Tabla 32. Asignación de recursos para funcionamiento por DTS 2024

DEPARTAMENTO	RECURSOS ASIGNADOS 2024					
			SERVICIOS GENERALES			
	Servicios Personales	Contribuciones Inh. Nómina	Adquisicion de bienes, servicios, viaticos	Planes de Eliminacion	Indirectos - 'Contratos	TOTAL
AMAZONAS	$ 108,303,459	$ 37,845,529	$ 19,469,945	$ 0	$ 45,436,048	$ 211,054,982
ANTIOQUIA	$ 0	$ 0	$ 13,987,865	$ 0	$ 1,324,434,705	$ 1,338,422,570
ARAUCA	$ 616,514,351	$ 215,434,594	$ 15,834,247	$ 98,684,300	$ 42,302,532	$ 988,770,024
ATLANTICO	$ 324,910,373	$ 113,536,584	$ 17,941,053	$ 0	$ 0	$ 456,388,010
BOLIVAR	$ 2,238,271,462	$ 782,140,917	$ 24,343,795	$ 98,684,300	$ 90,480,407	$ 3,233,920,881
BOYACA	$ 187,232,370	$ 64,772,170	$ 18,437,685	$ 98,684,300	$ 213,862,781	$ 582,989,306
BUENAVENTURA	$ 202,689,680	$ 49,189,454	$ 0	$ 0	$ 66,587,314	$ 318,466,448
CALDAS	$ 184,465,185	$ 64,459,459	$ 27,734,468	$ 0	$ 0	$ 276,659,112
CAQUETA	$ 1,466,577,505	$ 510,808,893	$ 21,813,980	$ 49,342,150	$ 0	$ 2,048,542,528
CASANARE	$ 469,314,983	$ 191,292,282	$ 12,986,336	$ 98,684,300	$ 56,403,371	$ 828,681,272
CAUCA	$ 784,500,368	$ 273,578,406	$ 21,256,476	$ 0	$ 115,548,569	$ 1,194,883,819
CESAR	$ 399,674,565	$ 132,679,053	$ 10,024,957	$ 0	$ 21,151,266	$ 563,529,840
CORDOBA	$ 615,171,322	$ 127,307,654	$ 0	$ 0	$ 0	$ 742,478,976
CUNDINAMARCA	$ 0	$ 0	$ 7,709,034	$ 148,026,450	$ 425,636,542	$ 581,372,026
CHOCO	$ 1,580,330,120	$ 549,971,853	$ 0	$ 98,684,300	$ 21,151,266	$ 2,250,137,539
GUAINIA	$ 278,095,266	$ 97,177,527	$ 6,796,857	$ 0	$ 0	$ 382,069,650
LA GUAJIRA	$ 251,310,534	$ 87,817,879	$ 8,462,588	$ 0	$ 238,539,253	$ 586,130,254
GUAVIARE	$ 837,080,688	$ 292,509,229	$ 21,480,445	$ 0	$ 56,403,371	$ 1,207,473,733
HUILA	$ 252,708,069	$ 88,306,232	$ 18,460,708	$ 98,684,300	$ 126,124,202	$ 584,283,511
MAGDALENA	$ 368,930,369	$ 128,918,919	$ 9,016,935	$ 0	$ 0	$ 506,866,223
META	$ 1,004,021,825	$ 302,084,701	$ 18,038,996	$ 98,684,300	$ 21,151,266	$ 1,443,981,088
NARIÑO	$ 2,250,327,472	$ 628,369,805	$ 21,138,887	$ 98,684,300	$ 110,456,604	$ 3,108,977,068
NORTE DE SANTANDER	$ 2,066,788,120	$ 720,546,312	$ 22,150,716	$ 49,342,150	$ 92,047,165	$ 2,950,874,463
PUTUMAYO	$ 914,407,034	$ 319,530,123	$ 23,526,432	$ 49,342,150	$ 65,020,556	$ 1,371,826,294
QUINDIO	$ 171,945,483	$ 59,527,407	$ 14,192,385	$ 0	$ 0	$ 245,665,275
RISARALDA	$ 215,209,382	$ 75,202,703	$ 17,124,115	$ 0	$ 35,252,105	$ 342,788,305
SAN ANDRES	$ 245,177,562	$ 83,961,044	$ 6,755,836	$ 0	$ 43,869,290	$ 379,763,732
SANTANDER	$ 1,262,257,466	$ 439,968,530	$ 19,830,337	$ 98,684,300	$ 0	$ 1,820,740,633
SUCRE	$ 1,052,057,157	$ 257,341,378	$ 13,715,534	$ 0	$ 0	$ 1,323,114,069
TOLIMA	$ 336,728,217	$ 115,994,692	$ 18,455,573	$ 148,026,450	$ 124,557,443	$ 743,762,375
VALLE	$ 1,016,188,918	$ 355,096,755	$ 22,836,420	$ 0	$ 0	$ 1,394,122,093
VAUPES	$ 211,249,917	$ 73,819,109	$ 16,624,512	$ 98,684,300	$ 80,688,153	$ 481,065,992
VICHADA	$ 308,839,463	$ 107,920,771	$ 17,754,000	$ 98,684,300	$ 11,359,012	$ 544,557,546
BARRANQUILLA	$ 324,910,373	$ 113,536,584	$ 12,141,053	$ 0	$ 0	$ 450,588,010
CARTAGENA	$ 505,416,137	$ 176,612,466	$ 12,352,750	$ 0	$ 0	$ 694,381,353
SANTA MARTA	$ 0	$ 0	$ 7,270,646	$ 0	$ 55,619,992	$ 62,890,638
BOGOTÁ	$ 0	$ 0	$ 2,851,304	$ 0	$ 47,002,807	$ 49,854,111
SANTIAGO DE CALI	$ 0	$ 0	$ 14,882,722	$ 0	$ 42,302,532	$ 57,185,254
TOTAL	**$ 23,051,605,195**	**$ 7,637,259,014**	**$ 557,399,591**	**$ 1,529,606,649**	**$ 3,573,388,550**	**$ 36,349,259,000**

7.6. Asignación de cargos rubro de funcionamiento.

A continuación, se presenta la distribución de cargos de nómina cofinanciado por DTS, para un total de 715 funcionarios de planta. 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 33. Distribución de cargos mínimos cofinanciados por transferencias. 2024

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	21		1	1	23
CESAR	13				13
CHOCO	50			1	51
CORDOBA	19	1	1		21
GUAINÍA	6	1	1		8
GUAVIARE	1	23	1		25
HUILA		7			7
LA GUAJIRA	7	1			8
MAGDALENA	12				12
META	29	7			36
NARIÑO	63	4		2	69
NORTE DE SANTAN	60	3	1	1	65
PUTUMAYO	22	5	1		28
QUINDÍO	6				6
RISARALDA	7				7
SAN ANDRÉS Y PR	5	1		1	7
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
Total	**514**	**181**	**11**	**9**	**715**

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 222 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, por el comportamiento de contratación de los años anteriores y la disponibilidad presupuestal. A continuación, se relaciona dicha distribución:

Tabla 34. Distribución de personal indirecto mínimos cofinanciados por transferencias. 2024

DTS	AUXILIARES	TECNICOS	PROFESIONALES UNIVERSITARIOS	PROFESIONALES ESPECIALIZADO	SUBTOTAL	DURACION MESES
AMAZONAS	4				**4**	6
ANTIOQUIA	80		4		**84**	8
ARAUCA			2		**2**	6
BOGOTA				1	**1**	8
BOLIVAR	3		1	1	**5**	6
BOYACA	12		2	1	**15**	6
BUENAVENTURA	4		1		**5**	6
CASANARE			1	1	**2**	6
CAUCA	1	2	2	1	**6**	6
CESAR			1		**1**	6
CHOCO			1		**1**	6
CUNDINAMARCA	25			1	**26**	8
GUAVIARE			1	1	**2**	6
HUILA	8			1	**9**	6
LA GUAJIRA	13	1	2	1	**17**	6
META			1		**1**	6
NARIÑO	6		2		**8**	6
NORTE DE SANTANDE	5			1	**6**	6
PUTUMAYO	2		2		**4**	6
RISARALDA				1	**1**	6
SAN ANDRÉS Y PROV	2		1		**3**	6
SANTAMARTA		1	2		**3**	6
SANTIAGO DE CALI			2		**2**	6
TOLIMA	6		1	1	**8**	6
VAUPÉS	4			1	**5**	6
VICHADA	1				**1**	6
Total	**176**	**4**	**29**	**13**	**222**	

7.7. Articulación asignación recursos homologación CUIPO para proyectos.

CONVENCIONES

Estructura Nombre del Concepto:

Subcuenta + Eje + Línea Operativa + Nombre del gasto

Subcuentas:

RS	Régimen Subsidiado
PS	Prestación de Servicios
SPC	Salud Pública Colectiva
OGS	Otros Gastos en Salud

Ejes Estratégicos:

E1 Gobernabilidad y Gobernanza	Eje 1. Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública
E2 Pueblos y comunidades	Eje 2. Pueblos y comunidades étnicas, población campesina, genero-diversidades, condiciones y situaciones
E3 Determinantes	Eje 3. Determinantes Sociales de la Salud
E4 Atención Primaria Salud	Eje 4. Atención Primaria en Salud
E5 Cambio Climático	Eje 5. Cambio climático,emergencias, desastres y pandemias
E6 Conocimiento salud	Eje 6. Conocimiento en salud pública y soberanía sanitaria
E7 Personal Salud	Eje 7. Personal de Salud

Líneas Operativos:

L1 Desarrollo Institucional y Sectorial	1. Desarrollo institucional y sectorial para el ejercicio de la Autoridad Sanitaria.
L2 Acuerdos Sociales y Comunitarios	2. Acuerdos sociales y comunitarios para la transformación de las inequidades en salud en el territorio.
L3 Cuidado de la Salud	3. Cuidado de la Salud en el territorio.

Para el proceso de homologación de las transferencias ETV con los códigos CUIPO es importante precisar que hacemos parte de la Subcuenta Salud Publica, el Eje Estratégico E1. Gobernabilidad y Gobernanza.

Tabla 35. Ejes y líneas del CUIPO

Gasto - Programación

Componente Fondo de Salud	Programa	Componente	Consecutivo	Código	Subcuenta	Eje	Línea	Concepto 1	Definición	Sustento Legal
Salud Pública	19	02	77	19.02.77	SPC	E1. Gobernabilidad y Gobernanza	L1. Desarrollo Institucional y Sectorial	SPC - E1 Gobernabilidad y Gobernanza	El accionar del gobierno está enmarcado en el Estado social de derecho, estableciendo alianzas, articulaciones, diálogos y mediaciones con los actores sociales, políticos, económicos e institucionales; en éste sentido, debe tener la capacidad para formular e implementar políticas públicas que garanticen los derechos individuales y colectivos, aseguren la estabilidad social, política y económica, establezcan acciones gubernamentales efectivas, faciliten los acuerdos sociales y la participación en los asuntos públicos, además debe proteger los recursos naturales, los activos sociales y la dignidad humana para un desarrollo sostenible. (Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 1035 de 2022). De esta manera, permite el correcto funcionamiento del aparato estatal y las políticas que pretende implementar a través de la interrelación para la gestión de la salud pública técnica, administrativa, política y cultural.	Constitución Política de Colombia Ley 1438 de 2011 - Artículo 12 "Atención Primaria en Salud". Ley 1751 de 2015 - Artículo 2 "Naturaleza y contenido del derecho fundamental a la salud". Resolución 1035 de 2022 "Por el cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 con sus capítulos diferenciales: indígena para los pueblos y comunidades indígenas de Colombia, población víctima de conflicto armado, el Pueblo Rrom y la población negra, afrocolombiana, raizal y palenquera ".

Y para la ejecución del gasto así:

Tabla 36. Asignación de gasto CUIPO

Gasto - Ejecución

Componente Fondo de Salud	Programa	Componente	Consecutivo	Código	Subcuenta	Eje	Línea	Concepto	Concepto 2	Definición	Sustento Legal
Salud Pública	19	02	86	19.02.86	SPC	E1 Gobernabilidad y Gobernanza	L1 Desarrollo Institucional y Sectorial	Transferencias E	SPC - E1 Gobernabilidad y Gobernanza - L1 Desarrollo Institucional y Sectorial - Transferencias ETV	Este concepto de gasto incluye los aportes o asignaciones de recursos transferidos a las DTS por la nación para inversión o funcionamiento en el sector salud, con destinación específica al Programa de Enfermedades Transmitidas por Vectores.	Constitución Política de Colombia- Artículo 288. Ley 489 de 1998. Ley 715 de 2001. Ley general de presupuesto de la vigencia correspondiente, por medio de la cual se decreta el presupuesto, rentas y recursos de capital y ley de apropiaciones de la vigencia fiscal respectiva (para 2024 es la Ley 2342 del 15 de diciembre de 2024). Decreto 111 del 15 de enero de 1996. "Por la cual se compilan la Ley 38 de 1989, La Ley 179 de 1994 y la Ley 225 de 1995 que conforman el estatuto orgánico del presupuesto" Decreto 4107 de 2011. Resolución 5514 de 2013, artículo 1°. Resolución 069 del 29 de diciembre de 2011. "por la cual se establece el Plan de Cuentas". Resolución 5514 de 2013.
	19	02	89	19.02.89	SPC	E1 Gobernabilidad y Gobernanza	L1 Desarrollo Institucional y Sectorial	Otras transferenc	SPC - E1 Gobernabilidad y Gobernanza - L1 Desarrollo Institucional y Sectorial - Otras transferencias	Este concepto de gasto incluye aportes o asignaciones de recursos transferidos a las DTS por la nación para inversión en el sector salud, con destinación específica a programas, planes, estrategias y proyectos específico de salud pública.	Constitución Política de Colombia- Artículo 288. Ley 489 de 1998. Ley 715 de 2001. Ley general de presupuesto de la vigencia correspondiente, por medio de la cual se decreta el presupuesto, rentas y recursos de capital y ley de apropiaciones de la vigencia fiscal respectiva (para 2024 es la Ley 2342 del 15 de diciembre de 2024). Decreto 111 del 15 de enero de 1996. "Por la cual se compilan la Ley 38 de 1989, La Ley 179 de 1994 y la Ley 225 de 1995 que conforman el estatuto orgánico del presupuesto" Decreto 4107 de 2011. Resolución 5514 de 2013, artículo 1°. Resolución 069 del 29 de diciembre de 2011. "por la cual se establece el Plan de Cuentas". Resolución 5514 de 2013. Resolución 2361 de 2016. Resolución 1716 de 2019.
	19	02	90	19.02.90	SPC	E1 Gobernabilidad y Gobernanza	L1 Desarrollo Institucional y Sectorial	Gestión de insur	SPC - E1 Gobernabilidad y Gobernanza - L1 Desarrollo Institucional y Sectorial - Gestión de insumos de interés en salud pública	Este concepto de gasto incluye la gestión de insumos de interés en salud pública para garantizar a la población de todo el territorio nacional que presenta eventos de interés en salud pública medicamentos, biológicos, reactivos de laboratorio, insecticidas, equipos y/o insumos para el control de riesgos, bajo principios de calidad y pertinencia.	Ley 715 de 2001. Ley 2294 de 2023 - Plan Nacional de Desarrollo. Resolución 2367 de 2023. Resolución 100 de 2024. Resolución 518 de 2015. Resolución 3280 de 2018.

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 [3].

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.

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

[3] 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".

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 a PASE, las metas establecidas en el Plan Decenal de Salud Pública 2002-2031 para el programa ETV-zoonosis adaptado al departamento 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 distingo 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 EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO Y PREDICTIVOETV-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, segúnel 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. Con relación a la gestión en salud pública, los municipios para la adaptación, adopción e implementación del Modelo de Salud Preventivo y Predictivo, 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)[4];y resolución 737 de 2024.
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. Anexo 15.

[4] 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 trasferencias 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.

Tabla 37. Soportes a Cargar plataforma PISIS – Resolución 2361 de 2016 y 737 de 2024

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 de que durante la vigencia se presenten ajustes a estos recursos en el presupuesto, en el respectivo trimestre se hará el cargue 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	• Gastos por servicios personales directos: anexar la relación de los recursos invertidos en el pago de la nómina. • Gastos por servicios personales indirectos: anexar los contratos de persona natural o jurídica, con sus respectivos Registros Presupuestales (RP). Gastos generales. Viáticos.
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.	• Adjuntar los informes parciales o finales de los contratos realizados. • 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.
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° 14 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. Se debe incluir en este ítem los informes tipo 1 y 2

El informe deberá contener la información correspondiente al anexo 15 (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 2361 de 2016, 1716 de 2019 7 737 de 2024, 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”.

8.2.4. 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.

8.2.5. 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.

8.2.6. 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 38. Cronograma establecido para seguimiento, monitoreo y evaluación los programas 2023 - 2024

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.
• Reporte de información financiera en aplicativo • Remisión de informes de gestión acumulado de gestión (financiero y actividades),	30 de abril 31 de julio 31 de octubre 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
Reunión nacional ETV	Noviembre
Remisión a MSPS de informes de gestión (financieros, resultados y actividades) programa territorial de promoción, prevención y control de ETV.	15 de febrero año siguiente

Nota: Es importante precisar que para la asignación - transferencia de los recursos correspondiente a las dos últimas doceavas de la vigencia se verificara que se encuentre al día el cargue de los soportes pertinentes de las vigencias anteriores en los aplicativos dispuestos para tal fin con el fin de dar respuesta efectiva a lo establecido en la resolución 2361 de 2016 y a los planes de mejoramiento de la Contraloría General de la Nación.

Tabla 39. Requerimiento de información organismos de control

FUENTE DE INFORMACIÓN	INFORMACIÓN REQUERIDA	USO EN EL SEGUIMIENTO
1. Planes territoriales de salud (PTS) y Planes de acción en salud (PAS)	• Metas de Resultado • Metas de Producto • Actividades • Fuentes de financiación	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)	• Destinación de los recursos a las dimensiones del PDSP • Fuentes de financiación • Recursos destinados (asignación)	Trimestral: El seguimiento se hará al Reporte oportuno de la ejecución presupuestal al sistema CHIP - FUT en los plazos establecidos.

	• Recursos comprometidos (lo contratado) • Recursos ejecutados (lo pagado)	
3. PISIS	Soporte documental de acuerdo con los doce (12) ítems del artículo 5 de la Resolución 2361 de 2016, descritos en el capítulo 8 del lineamiento.	Mensual: 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.

8.2.7. 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.

8.2.8. 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.

8.2.9. 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.

8.2.10. 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.

8.2.11. 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[5], 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.

[5]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 Proteccion Social, 2007)

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 del Modelo de Salud Preventivo y Predictivo.

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.

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

9.1. Coordinador del Programa

FUNCIONES DEL RESPONSABLE, LIDER, GERENTE O COORDINADOR DEL PROGRAMA
I. IDENTIFICACIÓN Denominación del empleo: PROFESIONAL ESPECIALIZADO
II. PROPÓSITO PRINCIPAL 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 el modelo de salud preventivo y predictivo
III. DESCRIPCIÓN DE FUNCIONES ESENCIALES 1. Apoyar la adaptación e implementación del Modelo preventivo y predictivo y las rutas integrales de atención en salud, RIAS, relacionadas con ETV y zoonosis; 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; 3. Liderar la adaptación, implementación y seguimiento del Modelo de Salud Preventivo y Predictivo en lo inherente a ETV y zoonosis; 4. Articular acciones en salud pública con actores intra e intersectoriales para la reducción de la morbilidad y mortalidad de las ETV y zoonosis; 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; 6. Implementar el ciclo de gestión de los insumos críticos, maquinaria y medicamentos para la prevención, control y eliminación de las ETV; 7. Realizar gestión con los municipios para el fortalecimiento y desarrollo de las acciones del programa de ETV y zoonosis según marco legal vigente; 8. Administrar el talento humano y los recursos logísticos asignados al programa ETV y zoonosis; 9. Realizar seguimiento técnico a los recursos financieros del programa ETV y zoonosis;

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.).

1. CONTRIBUCIONES INDIVIDUALES (criterios de desempeño)

2. Elaborar y actualizar el plan de implementación del Modelo preventivo y predictivo y sus RIAS relacionadas con ETV y Zoonosis de acuerdo a lineamientos nacionales.
3. Realizar el seguimiento y evaluación del Modelo preventivo y predictivo y RIAS relacionadas con ETV y Zoonosis de acuerdo a lineamientos nacionales;
4. Realizar el seguimiento y evaluación del Modelo de Salud Preventivo y Predictivo en lo inherente a ETV y zoonosis;
5. Convocar y liderar el equipo funcional para la prevención, control y eliminación de las ETV y zoonosis;
6. Participar en el análisis de la situación epidemiológica, de factores de riesgo y determinantes de las ETV y zoonosis;
7. Liderar la elaboración, implementación y seguimiento de los planes de contingencia para la atención de las ETV y zoonosis;
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;
9. Participar mesas temáticas de políticas intersectoriales que aporten directa o indirectamente a la prevención, control y eliminación de las ETV y zoonosis;
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;
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.

IV. 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 a 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. Estrategia as 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 epidemiologia o áreas relacionadas con las funciones del empleo, o su equivalencia con 60 meses de experiencia profesional relacionada.
V. EXPERIENCIA Treinta seis (36) meses de experiencia profesional relacionada o 60 meses de experiencia profesional relacionada por equivalencia.

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

FUNCIONES DEL AUXILIAR DE ETV Y ZOONOSIS.
I- IDENTIFICACION:
Denominación del empleo: Auxiliar área de la salud o similar.
II- PROPOSITO PRINCIPAL
Ejecutar acciones en salud pública para la reducción de la morbilidad y mortalidad de las ETV y zoonosis en el área asignada de acuerdo con 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.
III- DESCRIPCIÓN DE FUNCIONES ESENCIALES
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 Modelo preventivo y predictivo.
IV- CONTRIBUCIONES INDIVIDUALES (criterios de desempeño)
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 cumplimento 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.
V- CONOCIMIENTOS BASICOS O ESENCIALES
1. Modelo de Salud Preventivo Y Predictivo
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.
VI- REQUISITOS DE ESTUDIO
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. 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.
VII- EXPERIENCIA
Experiencia relacionada de veinticuatro meses (24) meses, excepto en el caso de bachilleres o indígenas la cual será de treinta y seis meses (36).

FUNCIONES DEL TÉCNICO OPERATIVO DE ETV Y ZOONOSIS.
I- IDENTIFICACION:

Denominación del empleo: Técnico área de la salud o similar.
II- PROPOSITO PRINCIPAL
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.
III- DESCRIPCIÓN DE FUNCIONES ESENCIALES
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 MODELO PREVENTIVO Y PREDICTIVO .
7. Apoyar la gestión local para el desarrollo de planes y proyectos de promoción, prevención, control y eliminación de las ETV y zoonosis
IV- CONTRIBUCIONES INDIVIDUALES (criterios de desempeño)
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 cumplimento 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.
V- CONOCIMIENTOS BASICOS O ESENCIALES
1. Modelo de Salud Preventivo Y Predictivo
2. Modelo Preventivo y Predictivo _ 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.
VI- REQUISITOS DE ESTUDIO
Técnicos o tecnólogos en salud ambiental o Salud Publica.
VII- EXPERIENCIA
Experiencia relacionada de treinta y seis meses (36) meses,

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

FUNCIONES DEL TALENTO HUMANO APOYO CAPACIDADES EN ATENCION INTEGRAL DE CASOS DE ETV Y ZOONOSIS
IDENTIFICACION:
Denominación del empleo: Profesional universitario o especializado.
PROPOSITO PRINCIPAL
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 al Modelo de Salud Preventivo y Predictivo en el programa de ETV y Zoonosis.
DESCRIPCIÓN DE FUNCIONES ESENCIALES
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 epidemias 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 del Modelo de Salud Preventivo y Predictivo 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 Trasmitidas 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 Trasmitidas 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 Modelo Preventivo y Predictivo .
CONTRIBUCIONES INDIVIDUALES (criterios de desempeño)
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 epidemias por ETV y zoonosis
Apoyar la elaboración, implementación y seguimiento a planes de contingencia por brotes o epidemias 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 del Modelo de Salud Preventivo y Predictivo 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 del Modelo de Salud Preventivo y Predictivo.
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.
CONOCIMIENTOS BASICOS O ESENCIALES
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 Trasmitidas 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 Trasmitidas por Vectores y zoonosis.
Elaboración de Planes de Contingencia.
Manejo de bases de datos.
Comunicación asertiva.
Capacidad de concertación.
Trabajo en equipo.
Informática básica.
REQUISITOS DE ESTUDIO
Profesional en Medicina, Enfermería, preferiblemente con posgrado en Epidemiologia, Salud Pública, Auditoria en Salud o administración en salud.

EXPERIENCIA
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 Trasmitidas por Vectores y Zoonosis; en el caso de profesionales de la medicina veinticuatro (24) meses.

9.4. Talento Humano para el apoyo de las acciones de promoción de la salud

FUNCIONES Y PERFIL DE TALENTO HUMANO PARA EL DESARROLLO DE ACCIONES DEL PROGRAMA DE ETV Y ZOONOSIS, RUBRO FUNCIONAMIENTO	
FUNCIONES DEL TALENTO HUMANO EN EL AREA SOCIAL	
I- IDENTIFICACION:	
Denominación del empleo: Profesional universitario	
II- PROPOSITO PRINCIPAL	
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 el Modelo de Salud Preventivo Y Predictivo	
III- DESCRIPCIÓN DE FUNCIONES ESENCIALES	
1.	Prestar apoyo técnico para el diseño e implementación de las actividades del componente de promoción de la salud incluidas enel Modelo de Salud Preventivo y Predictivo en el programa deETV 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 MODELO PREVENTIVO Y PREDICTIVO .
IV- CONTRIBUCIONES INDIVIDUALES (criterios de desempeño)	
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.
V-	CONOCIMIENTOS BASICOS O ESENCIALES
1.	Modelo de atención integral en salud (Modelo Preventivo y Predictivo).
2.	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.
3.	Metodología marco lógica.
4.	Investigación cualitativa.
5.	Técnicas de negociación y concertación.
6.	Planes estratégicos y planes de acción de las ETV y zoonosis.
7.	Situación epidemiológica de las ETV y zoonosis del departamento y/o municipio asignado.
8.	Conceptualización de los elementos epidemiológicos de la cadena de transmisión de las ETV.
9.	Lineamientos para la gestión del programa.
10.	Comunicación asertiva.
11.	Trabajo en equipo.
12.	Habilidades y destrezas en el manejo de herramientas de informática.
13.	Cultura organizacional.
VI-	REQUISITOS DE ESTUDIO
Profesional en: Trabajo social, psicología, antropología, sociología, educación o comunicación social.	
VII-	EXPERIENCIA
Veinticuatro (24) meses de experiencia profesional relacionada.	

10. ANEXOS

Anexo 1. Manejo de medicamentos en zonas rurales dispersas.

ENTREGA DE MEDICAMENTO
MANEJO EXTRAMURAL

Nombre de la Institución:

Municipio: _____ **Periodo a informar:** _____ **Fecha de reporte:** _____

Nombre del responsable del seguimiento: _____ **Teléfono:** _____ **Correo electrónico:** _____ _____

DATOS DEL PACIENTE										DATOS DEL ENCARGADO DE LA ADMINISTRACION DEL TRATAMIENTO			
Nombre completo	No. Documento de identificación	Edad (meses/años	Vereda / Corregimiento	Numero Telefonico	Medicamento solicitado incluida presentación	Cantidad de medicamento requerido	Interconsulta por especialista*	Nombre y Cantidad del medicamento entregado al	Firma del paciente	Nombre completo	No. Documento de identificación	Perfil Profesional, técnico	Número telefónico

Página 1

*Para esta casilla tener encuenta para los pacientes mayores de 50 años la interconsulta por el especialista acorde a la coomorbilidad o en el caso de pacientes entre 0 a 5 años

Consignar en este espacio las observaciones identificadas durante los seguimientos y/o razones por las cuales se abandona el tratamiento:

Firma del responsable del reporte _____ Fima del responsable de la Institución que recibe el reporte _____

Cargo _____ Cargo _____

Anexo 2. Fichas técnicas para pruebas diagnósticas.

A. Ficha de pruebas de diagnóstico para chikungunya Elisa IgM de captura

Denominación de la prueba	**Pruebas de Diagnóstico para chikungunya Elisa IgM de captura**
Especificidad de la prueba	Mayor o igual al 95%
Sensibilidad de la prueba	Mayor o igual al 95%
Tipo de muestras	Suero
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 detección de antígeno NS1 de dengue y anticuerpos IgM e IgG de Dengue

Denominación de la prueba	**Pruebas de diagnóstico rápido Dengue Duo para detección de antígeno NS1 + Anticuerpos IgM/IgG Dengue**
Especificidad de la prueba	NS1 Dengue: igual o mayor a 90% IgM/IgG: Igual o mayor a 90 %
Sensibilidad prueba de la	NS1 Dengue: Igual o mayor a 90% IgM/IgG: Igual o mayor a 90 %
Tipo de muestras	Suero, sangre total.
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.

C. Ficha técnica pruebas de ELISA NS1 Dengue y ELISA IgM Dengue.

Denominación de la prueba	**Pruebas de Diagnóstico ELISA NS1 para Dengue y ELISA IgM Dengue.**
Especificidad de la prueba	Mayor o igual 90%
Sensibilidad prueba de la	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 el tamizaje para malaria por *P. falciparum – P. vivax.*

Denominación de la prueba	Pruebas de diagnóstico rápido para el tamizaje para malaria por P/falciparum - P/vivax
Especificidad de la prueba	P/falciparum: Mayor o igual al 99%
Sensibilidad de la prueba	P/falciparum: Mayor o igual al 95%
	P. vivax, mayor o igual al 90%.
	Diagnóstico de malaria por otras especies parasitarias con lectores independientes para P. vivax, 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

E. 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

Denominación de la prueba	**Pruebas de tamizaje para la enfermedad de Chagas: Ensayo Inmunoenzimático (ELISA) Indirecto para la detección anticuerpos IgG al *Trypanosoma cruzi* en suero humano**
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.

F. Ficha pruebas de tamizaje para la enfermedad de Chagas: Elisa recombinante

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 prueba de la	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.

G. Ficha técnica de Pruebas de Diagnóstico Rápido (PDR) que determinen anticuerpos anti-*Trypanosoma cruzi*

Denominación de la prueba	**Pruebas de Diagnóstico Rápido (PDR) que determinen anticuerpos anti-*Trypanosoma cruzi***
Especificidad de la prueba	Mayor o igual al 90%, incluido el intervalo de confianza
Sensibilidad de la prueba	Mayor o igual 90%, incluido el intervalo de confianza
Tipo de muestras	Suero, Sangre total
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 evaluadas por el INS.

H. Ficha pruebas de diagnóstico rápido para el tamizaje para leishmaniasis visceral en suero humano

Denominación de la prueba	**Pruebas de diagnóstico rápido para el tamizaje para Leishmaniasis Visceral en humanos con antígeno rK39**
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.

I. Ficha pruebas de diagnóstico rápido para tamizaje para leishmaniasis visceral en caninos

Denominación de la prueba	**Pruebas de diagnóstico rápido para el tamizaje para Leishmaniasis Visceral en caninos** con **antígeno rK39**
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 que para el caso es el ICA.

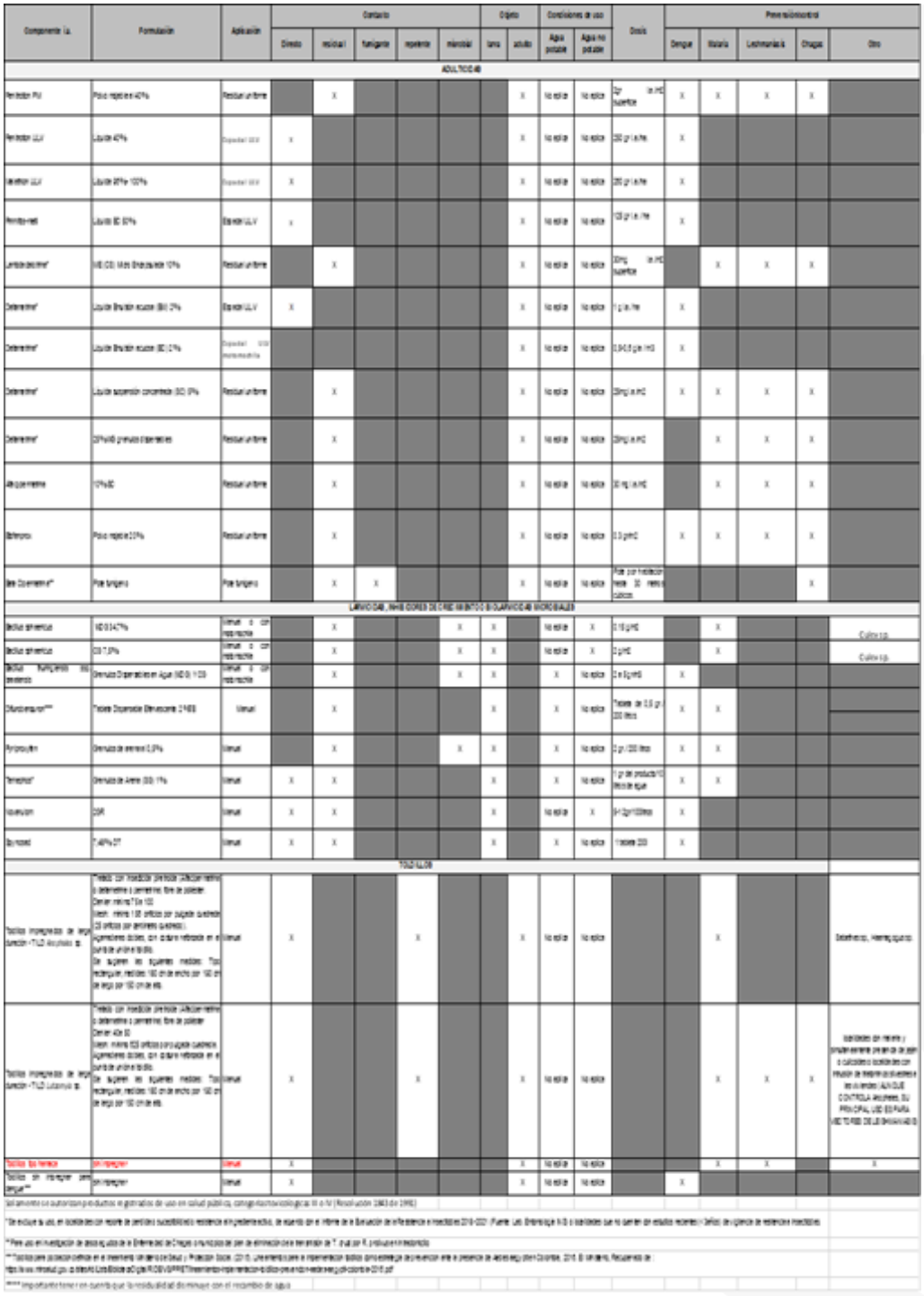
Anexo 3. Formato para Solicitar al MINSALUD Insumos Críticos para el Control de Vectores, de uso en Salud Pública

DATOS DEL SOLICITANTE		
Nombre completo		Cargo:
C.C. ☐ C.E ☐ NIT ☐		Fecha solicitud:
Dirección Territorial de Salud		Ciudad:
Correo electrónico		Teléfono:
TIPO PRODUCTO		
1.Nombre del producto		
2.Presentación		
3. Cantidad requerido (unidad de medida)		
4. Ingrediente activo		
5. Concentración		
6. Justificación técnica		
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.Dosificación-cobertura: hace referencia a la cantidad de ingrediente activo del producto aplicado por área y/o volumen.		
10. La entidad cuenta con capacidad operativa? (personal,EPP,equipos-maquinaria)		
11. Cuenta con manejo para el tratamiento y disposición de desechos y residuos?		
12. Observaciones		

Anexo 4. Formato de solicitud de autorización ante el MSP para la adquisición de Insumos Críticos para el Control de Vectores, de uso en Salud Pública.

DATOS DEL SOLICITANTE		
Nombre completo		Cargo:
C.C. ☐ C.E ☐ NIT ☐	No.	Fecha solicitud:
Dirección Territorial de Salud		Ciudad:
Correo electrónico		Teléfono:
TIPO PRODUCTO		
Nombre del producto:		
Presentación:		
INFORMACIÓN REQUERIDA		
1. Cantidad requerido (unidad de medida)		
2. Ingrediente activo		
3. Concentración		
4. Justificación técnica		
5. Costo y fuente de financiación		
6. Área geográfica donde se planea aplicar el producto (delimitar la población expuesta)		
7. Tiempo:periodo para el cual que va a utilizar o requerir el producto		
8. 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?		
9.Dosificación-cobertura: hace referencia a la cantidad de ingrediente activo del producto aplicado por área y/o volumen.		
10. Ventajas operativas		
11. Cuenta con Registro sanitario en Colombia?		
12. Recomendado en la guía oficial?		
13. Precauciones de uso: ¿existen eventos adversos serios o daños durante el uso del producto, la suspensión y otro? Describa brevemente.		
14. La entidad cuenta con capacidad operativa? (personal,EPP,equipos-maquinaria)		
15. Cuenta con manejo para el tratamiento y disposición de desechos y residuos?		
16. Observaciones		

Anexo 3. Matriz de insumos críticos sugeridos para ser utilizados por las DTS para el control de las ETV



Componente Ia.	Formulación	Aplicación	Contacto					Objeto		Condiciones de uso		Dosis	Presentación comercial				Otro
			Directo	residual	fumigante	repelente	ovicida	larva	adulto	Agua potable	Agua no potable		Dengue	Malaria	Leishmaniasis	Chagas	
ADULTICIDAS																	
Permetrina PM	Polvo mojable al 40%	Residual urbano		X					X	No aplica	No aplica	2gr /m2 superficie	X	X	X	X	
Permetrina CE	Líquido 40%	Espacial UBV	X						X	No aplica	No aplica	250 gr i.a./ha	X				
Lambdacihalotrina CE	Líquido 10% a 100%	Espacial UBV	X						X	No aplica	No aplica	250 gr i.a./ha	X				
Permetrina+etofenprox	Líquido EC 20%	Espacial UBV	X						X	No aplica	No aplica	125 gr i.a./ha	X				
Lambdacihalotrina*	MB (CS) Más Efectivo/Activo 10%	Residual urbano		X					X	No aplica	No aplica	20mg i.a./m2 superficie		X	X	X	
Deltametrina*	Líquido Emulsión inversa (EW) 2%	Espacial UBV	X						X	No aplica	No aplica	1 g i.a./ha	X				
Deltametrina*	Líquido Emulsión inversa (EW) 2%	Espacial UBV Intradomiciliaria							X	No aplica	No aplica	0,04-0,1 gr i.a./ m3	X				
Deltametrina*	Líquido suspensión concentrada (SC) 5%	Residual urbano		X					X	No aplica	No aplica	25mg i.a./m2	X	X	X	X	
Deltametrina*	25%+NB premezcla dispersables	Residual urbano		X					X	No aplica	No aplica	25mg i.a./m2		X	X	X	
Alfacipermetrina	10%EC	Residual urbano		X					X	No aplica	No aplica	30 mg i.a./m2		X	X	X	
Bifentrina	Polvo mojable 10%	Residual urbano		X					X	No aplica	No aplica	0.1 gr/m2	X	X	X	X	
Gas Clorpirifos-M*	Pote fumígeno	Pote fumígeno		X	X				X	No aplica	No aplica	Pote por habitación hasta 30 metros cúbicos				X	
LARVICIDAS - NHB CONTROL DE CRIADEROS BIOLARVICIDAS MICROBIALES																	
Bacillus sphaericus	WDG 647%	Larval o con reposición		X			X	X		No aplica	X	0.15 g/m2		X			Cultivo ca.
Bacillus sphaericus	OD 7.3%	Larval o con reposición		X			X	X		No aplica	X	2 g/m2		X			Cultivo ca.
Bacillus thuringiensis Var. israelensis	Gránulos Dispersables en Agua (WDG) 1-10%	Larval o con reposición		X			X	X		X	No aplica	2 a 5 g/m2	X				
Diflubenzuron***	Polvo Dispersable Dimensional 2 WG	Larval		X				X		X	No aplica	Tratar de 0.5 gr / 200 litros	X	X			
Pyriproxyfen	Gránulos de liberación 0,5%	Larval		X			X	X		X	No aplica	2 gr / 200 litros	X	X			
Temephos*	Gránulos de Arena 200 1%	Larval	X	X				X		X	No aplica	1 gr de producto/10 litros de agua	X	X			
Novaluron	10%	Larval	X	X				X		No aplica	X	0-2 gr/100litros	X				
Spinosad	7.48% SY	Larval	X	X				X		X	No aplica	1 litro/ha 200	X				
TODO ILOS																	
Trampas impregnadas de larga duración (TILD) Mosquitos de	*Antes de su instalación por primera vez utilizar redes o determinar si permanece libre de pobladas. Dentro: mínimo 1 De 100 Libres: mínimo 100 orificios por cuadrado cuadrados (20 orificios por perímetro cuadrados). Agremiones dudosas, con objetivo reforzado en el punto de una en la vida. De sugieren las siguientes medidas: Tipo rectangular, medidas 160 cm de ancho por 160 cm de largo por 160 cm de alto.	Larval	X			X			X	No aplica	No aplica			X			Desinfectantes, Hemeroscopios
Trampas impregnadas de larga duración (TILD) Lutzomyia de	*Antes de su instalación por primera vez utilizar redes o determinar si permanece libre de pobladas. Dentro: 424 De Libres: mínimo 100 orificios por cuadrado cuadrados. Agremiones dudosas, con objetivo reforzado en el punto de una en la vida. De sugieren las siguientes medidas: Tipo rectangular, medidas 160 cm de ancho por 160 cm de largo por 160 cm de alto.	Larval	X			X			X	No aplica	No aplica			X	X	X	Individuales con mayor y preferentemente presencia de un por o cuidadores individuales con Mayor de mayor de cuadrados en el mismo. ALA QUE CONTROLA Mosquitos, SU PRINCIPAL USE ES PARA LAS TIERRAS DE LOS DESHUMEDADES
Trampas tipo Mosquito	Sin impregnar	Larval	X						X	No aplica	No aplica			X	X		X
Trampas sin impregnar para Lutzomyia**	Sin impregnar	Larval	X						X	No aplica	No aplica		X				

Solamente se autorizan productos registrados de uso en salud pública, categoría toxicológica III o IV (Resolución 1903 de 1995)

*Se incluye su uso, en condiciones con reporte de pérdida sustantivos a resistencia en poblaciones de, de acuerdo con el informe de la Evaluación de la efectividad a insecticidas 2010-2021 (Fuente: Lab. Entomología INS) o cualquiera que no cuente con estudios recientes o Zonas de vigilancia de resistencia insecticidas

**Para uso en investigación de posible aplicación a Enfermedades de Chagas o en nuevos de por de eliminación con formulación de T. cruzi por R. prolixus en intradomicilio

***Tratamiento aplicación científica en el tratamiento contra el de Salud y Protección Social. (2015). Lineamientos para la implementación de las estrategia de intervención ante la presencia de vectores de Leishmaniasis en Colombia, 2015. [En línea]. Recuperado de: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PPS/Lineamientos-implementacion-estrategia-intervencion-ante-presencia-vectores-leishmaniasis-colombia-2015.pdf

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

Anexo4. Recomendaciones de uso de insecticidas por departamento de acuerdo a resultados de susceptibilidad de Ae. aegypti a insecticidas del 2018-2023.

Insecticida	Departamentos en los que se recomienda su uso	Departamentos en los que NO se recomienda su uso	Departamentos con uso restringido	Departamentos Sin dato
Deltametrina	Arauca, Atlántico, Guaviare, Guajira, Putumayo, Santander, Tolima. **Total=7**	Amazonas, Caquetá, Casanare, Cundinamarca, Magdalena, Norte de Santander **Total= 6**	Cauca, Cesar, Córdoba, Guainía, Huila, Meta, Nariño, Quindío, Sucre, Valle del Cauca **Total=10**	Antioquia, Bolivar, Boyacá, Caldas, Chocó, Risaralda, San Andrés, Vaupés, Vichada **Total= 9**
Malatión	Amazonas, Antioquia, Arauca, Bolivar, Boyacá, Casanare, Cauca, Caquetá, Guainía, Guaviare, Guajira, Meta, Nariño, Magdalena, Norte de, Santander, Putumayo, Risaralda, Santander, Valle del Cauca,. **Total= 19**	Ninguno	Atlántico, Cesar, Córdoba, Huila, Tolima **Total=5**	Caldas, Cundinamarca, Chocó, Quindío, San Andrés, Sucre, Vaupés, Vichada **Total=8**
Pirimifosmetil	Arauca, Atlántico, Bolivar, Caquetá, Casanare, Guaviare, Meta, Nariño Putumayo, Santander, Sucre, Valle del Cauca. **Total=12**	Amazonas, Cundinamarca **Total=2**	Cauca, Cesar, Córdoba, Magdalena, Tolima **Total=5**	Antioquia, Boyacá, Caldas, Chocó, Guainía, Guajira, Huila, Norte de Santander, Quindío, Risaralda, San Andrés, Vaupés, Vichada **Total=13**
Temefos	Arauca, Atlántico, Córdoba, Putumayo, Quindío, Vichada. **Total=6**	Amazonas, Caquetá, Cauca, César, Guainía, Meta. **Total=6**	Cundinamarca, Guaviare, Magdalena, Risaralda, Valle del Cauca. **Total=5**	Antioquia, Bolivar, Boyacá, Caldas, Chocó, Guajira, Huila, Norte de Santander,, Risaralda, Santander, San Andrés, Sucre, Tolima, Vaupés, Vichada **Total=15**
Alfacipermetrina	Cauca, Caquetá, Sucre **Total=3**	Arauca, Casanare, Cesar, Guainía, Meta. **Total=5**	Huila, Guaviare **Total=2**	Amazonas, Atlántico, Antioquia, Bolivar, Boyacá, Caldas, Córdoba, Cundinamarca, Chocó, Guajira, Magdalena, Nariño, Norte de Santander, Putumayo, Quindío, Risaralda, Santander, San Andrés, Tolima, Vaupés, Valle, Vichada **Total=22**
Fenitrotion	Antioquia, Arauca, Caquetá, Casanare, Guainía, Sucre **Total=6**	Ninguno	Cauca, Cesar, Cordoba, Cundinamarca, Guaviare, Nariño, Santander, Valle **Total=8**	Amazonas, Atlántico, Bolivar, Boyacá, Caldas, Chocó, Guajira, Magdalena, Nariño, Norte de Santander, Putumayo, Quindío, Risaralda, Santander, San Andrés, Tolima, Vaupés, Vichada **Total=18**

Anexo 5. Recomendaciones de uso de insecticidas por departamento de acuerdo a resultados de susceptibilidad de los vectores de malaria del 2018-2023.

Insecticida	Departamentos en los que se recomienda su uso	Departamentos con uso restringido	Departamentos prioritarizados (estrato epidemiológico 5), Sin información
Deltametrina	Antioquia, Amazonas, Cauca, Guainía, Guaviare	Chocó, Córdoba, Nariño	Risaralda, Bolivar, Meta, Norte de Santander
Lambdacialotrina	Antioquia, Amazonas, Nariño	Chocó, Córdoba Guaviare	Cauca, Guainía, Valle del Cauca, Risaralda, Bolivar, Meta, Norte de Santander
Alfacipermetrina	Antioquia, Cauca, Chocó, Nariño, Valle (Buenaventura)		Amazonas, Córdoba, Guaviare, Guainía Risaralda, Bolivar, Meta, Norte de Santander
Permetrina	Antioquia	Cauca, Chocó, Guaviare	Amazonas, Córdoba
Fenitrotion	Cauca, Chocó, Córdoba	Guaviare	Amazonas, Antioquia, Guainía, Valle
Malatión	Chocó, Guainía, Guaviare	Nariño	Antioquia, Amazonas, Córdoba, Valle del cauca

Anexo 8. Saldos insecticidas, biolarvicidas, toldillos, equipos, medicamentos y PDR del programa ETV municipios

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL
DIRECCION DE PROMOCIÓNY PREVENCIÓN
SUBDIRECCION DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES - GRUPO ENFERMEDADES ENDEMOEPIDEMCAS

Mes que reporta:	**Fecha del reporte:**			**Entidad territorial:**	
Saldos de insecticidas, biolarvicidas, repelentes, toldillos, medicamentos, zoonosis y equipos Programa ETV, suministrados por el MINSALUD como los adquiridos por la DTS					
Insumo	**Presentación (caja, canecas, potes, sobres)**	**Unidad de medida (Litro, kilo, unidad)**	**Lote**	**Fecha de vencimiento**	**Cantidad disponible**
1. INSECTICIDAS					
1.1. ADULTICIDAS					
Piretroide Deltametrina 5% (K-OTHRINE SC 50)					
PiretroideDeltametrina2.5% (K-OTHRINE EC 25)					
Piretroide Deltametrina aqua KOTHRINE EW 20					
PiretroideDeltametrina2% (K-OTHRINE)					
Antipest Deltametrina					
Beta-Cipermetrina 5% - pote fumígeno (BOLATTE)					
Permetrina 25/75 55% EC (Permost)					
Piretroide Lambdacialotrina (ICON 10) polvo mojable al 10%					
Organofosforado Fenitrotion 40% WP (SUMITHION)					
Organofosforado Malathion ULV 96%					
Organofosforado Pirimiphos Metil al25%(PIRILAN) caneca x 50 litros					
Alfa Cipermetrina (Frasco) FENDONA					
Lambdacihalotrina Icon 10 p.p.m					
Sipertrin 5%					
Lambdacyhalotrina Icon 2,5 EC					
1.2. LARVICIDAS					
Organofosfarado Temephos (Abate al 1% SG)					
Regulador de CrecimientoHormonalPyriproxyfen.					
Bacillus Sphaericus					
Bacillus Sphaericus					
Diflubenzurón 2% tabletas					
2. PROTECCION INDIVIDUAL					

Toldillo individual de larga duración impregnado con insecticida Piretroide Alfacipermetrina para Malaria					
Toldillo individual de larga duración impregnado con insecticida Piretroide Alfacipermetrina para Leishmaniasis.					
Toldillo tipo hamaca					
Repelente tópico a base de Deet- Niños					
Repelente tópico a base de Deet- Adultos					
Repelente tópico a base de Deet- Adultos					
3. EQUIPOS ASPERSORES DE INSECTICIDAS					
Portatil de Compresion Manual					
Portatil de espalda a motor ULV en frio					
Pesada ULV en frio, instalada en vehículo					
Portatíl termonebulizadora					
4. MEDICAMENTOS					
a. LEISHMANIASIS					
Prueba de diagnóstico rápido para el tamizaje para leishmaniasis visceral para caninos					
Prueba de diagnóstico rápido para el tamizaje para leishmaniasis visceral en suero humano/ Leishmania IgG/IgM combo					
Antimoniato de Meglumina1.5g/5ml Glucantime ®					
Antimoniato de Meglumina1.5g/5ml Glucantime ®					
Miltefosina 10mg (Impávido)					
Miltefosina 10mg (Impávido)					
Miltefosina 50mg					
Miltefosina 50mg					
Pentamidina isetionato 300 mg					
b. CHAGAS					
Rapitest Combo Anticuerpos Chagas					
Pruebas para tamizaje de Chagas / ELISA indirecto IgG / Ensayo Inmunoenzimático (ELISA) Indirecto para la detección anticuerpos IgG al					

Trypanosoma cruzi en suero humano / CHAGATEK ELISA					
Pruebas de Tamizaje de Chagas:/ ELISA Indirecto Anticuerpos IGG Recombinante /CHAGATEK ELISA recombinante					
Pruebas de Diagnóstico Rápido (PDR) que determinen anticuerpos anti-Trypanosoma cruzi					
Benzonidazol 100mg (Abarax)					
Nifurtimox 120mg (Lampit)					
c. Malaria					
Prueba de diagnóstico rápido para el tamizaje para malaria por P. falciparum–PVivax					
Artemeter +Lumenfantrina (20mg+120mg) 6					
Artemeter +Lumenfantrina (20mg+120mg) 12					
Artemeter +Lumenfantrina (20mg+120mg) 18					
Artemeter +Lumenfantrina (20mg+120mg) 24					
Artesunato sodio 60mg + 2 solventes (Bicarbonato de Sodio 5% w/v - Cloruro de Sodio 0,9% w/v)					
Fosfato de Cloroquina 250mg Base 155 mg					
Primaquina Fosfato 15mg					
Primaquina Fosfato 5mg					
Sulfato Quinina 300 mg					
d. Arbovirosis					
Prueba de Diagnóstico para dengue Elisa IgM					
Pruebas diagnostico dengue ELISA NS1 dengue					
Prueba de diagnóstico rápido para detección de antígeno NS1 Dengue + Anticuerpos IgM/IgG para Dengue					
Prueba de Diagnóstico para chikungunya Elisa IgM					
Secretaria de Salud de:					

Referente Programa ETV:			
Responsable de insumos químicos:			
Responsable de Pruebas de diagnóstico y pruebas rápidas			
Elaborado por:			
Fecha de envío:			
Observaciones:			
Correos:			

Anexo 9. Seguimiento del departamento a las existencias insumos en municipios de su jurisdicción

Ministerio de Salud y Protección Social

Dirección de Promoción y Prevención - Subdirección de Enfermedades Transmisibles

Grupo de enfermedades endemo-epidémicas

Dirección territorial										
Insumo	**No Lote**	**Fecha de vencimiento**	**Municipio 1**	**Municipio 2**	**Municipio 3**	**Municipio 4**	**Municipio 5**	**Municipio 6**	**Municipio 7**	**Municipio 8**
Diflubenzuron 2% TB										
Fenitotrion 40 % ULV										
Malathion 96,5% ULV (Litros)										
Toldillos impregnados de larga duración - TILD- Leishmaniasis										
Toldillos impregnados de larga duración - TILD- Malaria										
Bacillus sphaericus WDG										
Fenitotrion 40 % WP (Kilogramos)										
Deltametrina 5% SC										
Potes fumígenos										
Otros insumos comprados por el municipio										

Anexo 10. Autorización para el uso de nuevas tecnologías en salud.

ANEXO 10. FORMATO SOLICITUD DE PERMISO PARA EL USO DE NUEVAS TECNOLOGÍAS PARA EL CONTROL VECTORIAL

DATOS DEL SOLICITANTE				
Nombre o Razón Social				
C.C. ☐ C.E ☐ NIT ☐ No.				
Dirección de notificación	Departamento		Ciudad	
Correo electrónico	Teléfono		Celular	

DATOS DEL PRODUCTO (NUEVA TECNOLOGÍA)		
Nombre		
Presentación		
INFORMACIÓN REQUERIDA	**LISTA DE VERIFICACIÓN**	
	PARA EL SOLICITANTE	**PARA EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**
Nombre, dirección e identidad del solicitante del permiso	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐
Nombre, dirección y datos de identificación del desarrollador, formulador, importador o investigador.	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐
Nombre del producto, si lo hubiera.	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐
Composición	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐
Características biológicas, físicas y químicas	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐
Justificación técnica	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐
Plan de acción según nivel de competencia	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐
Costo y fuente de financiación	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐
Área geográfica donde se planea aplicar el producto (delimitar la población expuesta)	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐
Para la selección del área de intervención se tuvo en cuenta el Análisis de situación en salud – ASIS? Explicar	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐
Cantidad requerido (unidad de medida)	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐
Tiempo: debe precisarse el tiempo para el cual está solicitando el permiso para la intervención	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐
Protocolo de ensayo: el cual debe incluir el objetivo claramente establecido, la metodología explicita y reproducible, trabajo con la comunidad y forma de comunicar 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: 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.	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐
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 ☐ No ☐	Si ☐ No ☐
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 relevante incluir evidencia para desenlaces	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐
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 ☐ No ☐	Si ☐ No ☐
Precauciones de uso: debe enfocarse en los eventos adversos serios o daños durante el uso de la tecnología, tras su suspensión u otros	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐
Elementos de protección para el manejo y controles de salud de los aplicadores.	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐
Tratamiento y disposición de desechos y residuos.	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐
Forma de eliminación de los cultivos, colonias y otros	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐
Otras recomendaciones	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐
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 ☐ No ☐	Si ☐ No ☐

Anexo 11. Formato de caracterización de talento humano

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

CARACTERIZACION RECURSO HUMANO PROGRAMA TERRITORIAL

2. CONSOLIDADO RECURSO HUMANO DEL PROGRAMA TERRITORIAL DE PREVENCION Y CONTROL DE ETV							
No Personas Carrera		No personas nivel profesional		No personas nivel técnico		No personas nivel auxiliar	5
No Personas Provisional		No personas nivel profesional		No personas nivel técnico		No personas nivel auxiliar	2
No Personas Contrato		No personas nivel profesional		No personas nivel técnico		No personas nivel auxiliar	0
No total personas		No Total personas nivel profesional		No Total personas nivel técnico		No Total personas nivel auxiliar	7
No total cargos vacantes		No Total vacantes nivel profesional		No Total vacantes nivel técnico		No Total vacantes nivel auxiliar	0

Representante legal | Recursos Humano | Area Financiera | Responsable programa ETV

DIRECCION DE PROMOCION Y PREVENCION
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													FUNCIONES								
	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	Vigilancia epidemiológica	Vigilancia entomológica	Prevención y Control Vectorial	Gestión territorial	Promoción de la salud	Diagnostico ETV	Atención integral	Administrativa	Liste las principales funciones desempeñadas
1																						
2																						
3																						
4																						
5																						
6																						
7																						
8																						
9																						
	CONVENCIONES	C.C.	DD/MM/AA	DD/MM/AA	0. Profesional 1. Técnico 2. Auxiliar	0. No 1. Si	0. No 1. Si	0.Administrativo 1. Operativo			0. No 1. Si		0. No 1. Si	0. No 1. Si	0. No 1. Si	0. No 1. Si	0. No 1. Si	0. No 1. Si	0. No 1. Si	0. No 1. Si	0. No 1. Si	0. No 1. Si

DIRECCION DE PROMOCION Y PREVENCION
SUBDIRECCION ENFERMEDADES TRANSMISIBLES
MEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES Y ZOO
DIRECCION DE PROMOCION Y PREVENCION

CARACTERIZACION RECURSO HUMANO PROGRAMA TERRITORIAL

4. INFORME DETALLADO DE CARACTERIZACION Y FINANCIAMIENTO RECURSO HUMANO DE CONTRATO

	CARACTERIZACION								FUNCIONES								
No	Nombres y Apellidos	No Documento identificacion	nivel	Ambito	Municipio sede labores	Dependencia actual desarrollo labor en institucion	Certificado en competencias laborales	Plan de trabajo mensual	Vigilancia epidemiológica	Vigilancia entomológica	Prevención y Control Vectorial	Gestión territorial	Promoción de la salud	Diagnostico ETV	Atención integral	Administrativa	Liste las principales funciones desempeñadas
1																	
2																	
3																	
								0. No 1. Si	0. No 1. Si	0. No 1. Si	0. No 1. Si	0. No 1. Si	0. No 1. Si	0. No 1. Si	0. No 1. Si	0. No 1. Si	

Representante legal | Recursos Humano | Area Financiera | Responsable programa ETV

Anexo 12. Informe de detalle de gastos funcionamiento

DIRECCION DE PROMOCION Y PREVENCION
SUBDIRECCION ENFERMEDADES TRANSMISIBLES
GRUPO ENFERMEDADES ENDEMO - EPIDEMICAS
PROGRAMA NACIONAL DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES - ETV Y ZOONOSIS

CONSOLIDADO DE GASTOS FUNCIONAMIENTO 2019-2024

DIRECCION TERRITORIAL	
CHA DE DILIGENCIAMIENT	

GASTO FUNCIONAMIENTO	2019	2020	2021	2022	2023	2024	TOTAL
PLANTA							#¡DIV/0!
MONTO TOTAL ASOCIADOS A NOMINA							-
$ TRANSFERENCIA							-
$ OTRAS FUENTES							-
% transferencia	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!
MONTO TOTAL CONTRIBUCIONES INHERENTES NOMINA							-
$ TRANSFERENCIA							-
$ OTRAS FUENTES							-
% transferencia	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!
No CONTRATISTAS INDIRECTOS ETV							#¡DIV/0!
MONTO TOTAL							-
$ TRANSFERENCIA							-
$ OTRAS FUENTES							-
% transferencia	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!
MONTO TOTAL							-
$ TRANSFERENCIA							-
$ OTRAS FUENTES							-
% transferencia	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!
MONTO TOTAL GASTOS GENERALES							-
$ TRANSFERENCIA							-
$ OTRAS FUENTES							-
% transferencia	0	#¡DIV/0!	100	0	0	0	#¡DIV/0!
TOTAL	0	0	0	0	0	0	-
$ TRANSFERENCIA	0	0	0	0	0	0	-
$ OTRAS FUENTES	0	0	0	0	0	0	-
% transferencia	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!

*otras fuentes son las contrapartidas diferentes a recursos de balance de transferencias de ETV

_____

E Y FIRMA RESPONSABLE LEGAL DTS

DIRECCION DE PROMOCION Y PREVENCION
SUBDIRECCION ENFERMEDADES TRANSMISIBLES
GRUPO ENFERMEDADES ENDEMO - EPIDEMICAS
PROGRAMA NACIONAL DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES - ETV Y ZOONOSIS

CONSOLIDADO GASTOS DE VIATICOS 2019- 2024

NOMBRE DIRECCION TERRITORIAL DE SALUD	
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO	

TIPO DESPLAZAMIENTO	2019	%	2020	%	2021	%	2022	%	2023	%	2024	%
MONTO TOTAL VIATICOS Y DESPLAZAMIENTOS	-			#¡DIV/0!	-	#¡DIV/0!	-	#¡DIV/0!	-	#¡DIV/0!	-	#¡DIV/0!
Monto total viaticos y desplazamientos zona rural al interior de municipio sede	-	#¡DIV/0!	-	#¡DIV/0!	-	#¡DIV/0!	-	#¡DIV/0!	-	#¡DIV/0!	-	#¡DIV/0!
Monto total viaaticos y desplazamientos zona rural diferente a municipio sede	-	#¡DIV/0!	-	#¡DIV/0!	-	#¡DIV/0!	-	#¡DIV/0!	-	#¡DIV/0!	-	#¡DIV/0!
Monto total viaticosy desplazamientos zona urbana diferente a municipio sede	-	#¡DIV/0!	-	#¡DIV/0!	-	#¡DIV/0!	-	#¡DIV/0!	-	#¡DIV/0!	-	#¡DIV/0!
Monto total viaticos y desplazamientos convocatorias nacionales	-	#¡DIV/0!		#¡DIV/0!	-	#¡DIV/0!	-	#¡DIV/0!	-	#¡DIV/0!	-	#¡DIV/0!

*Adjuntar tabla de viaticos vigente en DTS
** aplica para funcionarios de planta o contrato cuando este esblecido en él

NOMBRE Y FIRMA RESPONSABLE LEGAL DTS

DIRECCION DE PROMOCION Y PREVENCION
SUBDIRECCION ENFERMEDADES TRANSMISIBLES
GRUPO ENFERMEDADES ENDEMO - EPIDEMICAS
PROGRAMA NACIONAL DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES - ETV Y ZOONOSIS

CONSOLIDADO GASTOS GENERALES-2024

NOMBRE DIRECCION TERRITORIAL DE SALUD	
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO	

DETALLES SEDES PROGRAMA ETV						MONTO TOTAL VIGENCIA 2023					
	Municipio de ubicación	Direccion	Municipio cobertura a atender	Evento de ETV a atender	No Funcionarios asignados ETV	Agua	Luz	Comunicaciones	otros	cuales	TOTAL
											0
											0
					0	0	0	0	0		0

DETALLES DE VEHICULOS				MONTO TOTAL 2024			Observaciones de condiciones generales (bueno -mantenimiento preventivo-, regular -mantenimiento correctivo-, 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 13. Plan de trabajo colaboradores

Anexo 11. Plan de trabajo de colaboradores- Programas de Prevención y control de las ETV
Ministerio de Salud y Protección Social

Dirección de Promoción y Prevención - Subdirección de Enfermedades Transmisibles

Grupo de enfermedades endemoepidémicas

Entidad	
Responsable:	
Fecha:	
Año vigencia plan:	
Mes vigencia plan:	

Departamento/Distrito	municipio	evento interes salud publica	Resultados en salud	Ordenador (Procesos gestion en salud publica Res 518/2015 o	Entorno	actividad	No o meta propuesta	enero	febrero	marzo	abril	mayo	junio	julio	agosto	septiembre	octubre	noviembre	diciembre
Antioquia	Alejandría	Arbovirosis	Reduccion de la incidencia de dengue	Prevención y control de vec	Hogar	Ejemplo 1: Jornadas de lavado y cepillado de tanques	15	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2
Casanare	Yopal	Enfermedad de Chagas	Interrupción de transmisión Chagas por *R. Prolixu*	Vigilancia en salud publica	Institucior	Ejemplo 2: Jornadas de Vigilancia entomológica	6	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1
Bolivar	El Carmen de Bolivar	Leishmaniasis visceral	Reducción de la letalidad por leishmaniasis visce	Tamizaje	Hogar	Ejemplo 3: Jornadas de Tamizaje en reservorios caninos	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Chocó	Alto Baudo	Malaria	control de foco (brote de malaria)	Prevención y control de vec	Laboral	Ejemplo 4: Jornadas de fumigación en XXX	1	0	1										
Arauca	Cravo Norte																		

Anexo 64. Relación de traslados de transferencias de programa ETV

DIRECCION DE PROMOCION Y PREVENCION
SUBDIRECCION ENFERMEDADES TRANSMISIBLES
GRUPO ENFERMEDADES ENDEMO - EPIDEMICAS
PROGRAMA NACIONAL DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES - ETV Y ZOONOSIS

ANEXO No. 12 RELACION DE TRASLADOS DE TRANSFERENCIAS DEL PROGRAMA ETV DTS _____										
fuente financiación (1)	Nº resolución y año (2)	ORIGEN			DESTINO			Proyecto/ actividad/ tipo necesidad (9)	Cuantía (10)	Observaciones
		Rubro (3)	Componente (4)	Subcomponente (5)	Rubro (6)	Componente (7)	Subcomponente (8)			

1. El presente instrumento permite la organización y desarrollo del numeral 10 del presente lineamiento. Se debe diligenciar cada vez que se efectué 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 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 15. 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 acorde a las necesidades del programa y el formato puede tener cambios, una vez se expida la Resolución, es decir, el formato presentado a continuación, podrá ser ajustado.

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 ____, 2024

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 ____, 2024

Evento	Entorno comunitario	Entorno institucional	Entorno educativo	Entorno hogar	Entorno laboral
Dengue	Número de organizaciones comunitarias: Liste las organizaciones comunitarias:	Número de instituciones en salud: Número de establecimientos especiales:	Número de instituciones educativas: Número de estudiantes: Número de docentes y administrativos:	Número de viviendas: Número de personas:	Número de trabajadores informales:
Chikungunya	Número de organizaciones comunitarias: Liste las organizaciones comunitarias:	Número de instituciones en salud: Número de establecimientos especiales:	Número de instituciones educativas: Número de estudiantes: Número de docentes y administrativos:	Número de viviendas: Número de personas:	Número de trabajadores informales:

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

Evento	Entorno comunitario	Entorno institucional	Entorno educativo	Entorno hogar	Entorno laboral
	Liste las organizaciones comunitarias:		Número de docentes y administrativos:		
Accidente ofídico	Número de organizaciones comunitarias: Liste las organizaciones comunitarias:	Número de instituciones en salud: Número de establecimientos especiales:	Número de instituciones educativas: Número de estudiantes: Número de docentes y administrativos:	Número de viviendas: Número de personas:	Número de trabajadores informales:
EEV	Número de organizaciones comunitarias: Liste las organizaciones comunitarias:	Número de instituciones en salud: Número de establecimientos especiales:	Número de instituciones educativas: Número de estudiantes: Número de docentes y administrativos:	Número de viviendas: Número de personas:	Número de trabajadores informales:
Brucelosis	Número de organizaciones comunitarias: Liste las organizaciones comunitarias:	Número de instituciones en salud: Número de establecimientos especiales:	Número de instituciones educativas: Número de estudiantes: Número de docentes y administrativos:	Número de viviendas: Número de personas:	Número de trabajadores informales:
Otro, cual	Número de organizaciones comunitarias: Liste las organizaciones comunitarias:	Número de instituciones en salud: Número de establecimientos especiales:	Número de instituciones educativas: Número de estudiantes: Número de docentes y administrativos:	Número de viviendas: 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 ____, 2024

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 ____, 2024

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 ____, 2024

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

Adquisición y suministro de medicamentos e insumos para uso masivo para la prevención, control o eliminación de eventos de interés en salud pública.	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 ____, 2024

Tipo de intervención	Evento	Entorno				
		Hogar	Educativo	Comunitario	Laboral	Institucional
Caracterización Social y ambiental	APTR*					
	Leptospirosis					
	Toxoplasmosis					
	Accidente ofídico					
	EEV					
	Brucelosis					
Información en Salud	APTR*					
	Leptospirosis					
	Toxoplasmosis					

Tipo de intervención	Evento	Entorno				
		Hogar	Educativo	Comunitario	Laboral	Institucional
	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					

Tipo de intervención	Evento	Entorno				
		Hogar	Educativo	Comunitario	Laboral	Institucional
	Toxoplasmosis					
	Accidente ofídico					
	EEV					
	Brucelosis					
Prevención y control de las Enfermedades transmitidas por vectores*	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. 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 realizo 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 ____, 2024

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					

Tipo de intervención	Evento	Entorno				
		Hogar	Educativo	Comunitario	Laboral	Institucional
	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					
Acciones de movilización social y cambio conductual	Arbovirosis					
	Malaria					
	Leishmaniasis					
	E. de Chagas					
Estrategia as 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 ____, 2024

Tipo de intervención	Evento	Entorno				
		Hogar	Educativo	Comunitario	Laboral	Institucional
	APTR*					
	Leptospirosis					

Tipo de intervención	Evento	Entorno				
		Hogar	Educativo	Comunitario	Laboral	Institucional
	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 realizo 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 ____, 2024

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: Gestantes: Congénitos:	E. Chagas agudo: Gestantes: Congénitos:			
	E. Chagas crónico: Gestantes: Congénitos:	E. Chagas crónico: Gestantes: Congénitos:			
APTR	Total:	Total:			
Leptospirosis	Total:	Total:			
Toxoplasmosis	Total:	Total:			
Accidente ofídico	Total:	Total:			
EEV	Total:	Total:			
Otro					

Reporte de pruebas de diagnóstico realizadas:

Informe el total de pruebas de diagnóstico o tamizaje realizadas para los eventos en cualquier modalidad:

Tabla 10.

	Número de pruebas realizadas (A)	Número de casos confirmados por laboratorio (B)	Positividad B/A
Malaria			
Dengue			
Chagas			
Leishmaniasis			

Reporte de acciones realizadas para reducción de impacto en salud pública de dengue y malaria frente a sistema de alertas de clima y salud y otras de cambio climático

Describa la información más relevante de análisis realizado por el grupo funcional frente a las alertas de clima y salud generadas desde el nivel nacional (Boletín de clima y salud, SATAES, MASSAES, VIGIFRA, Boletines de fenómeno del Niño y la Niña de IDEAM) y registre las acciones realizadas.

Tabla 11. Reporte de acciones realizadas frente a alertas de fenómenos ambientales de clima y salud para malaria y arbovirosis, departamento de _____, trimestre _____, 2024

Evento	Alerta	Acciones sectoriales	Acciones intersectoriales
Malaria			
Arbovirosis			

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 12. Reporte de contratos y convenios para las intervenciones de promoción, prevención y control de las enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis, departamento _____, trimestre ____, 2024

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 13. Reporte de avance de ejecución presupuestal de los programas de ETV y las zoonosis, departamento _____, trimestre ____, 2024

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 14. Reporte de indicadores establecidos en la Resolución 3280 de 2018 para las ETV y zoonosis, departamento _____, trimestre ____, 2024

Indicador Res. 3280 de 2018	Numerador	Denominador	Resultado	Observaciones
Cobertura de población a riesgo de ETV que duermen bajo toldillo,				

Indicador Res. 3280 de 2018	Numerador	Denominador	Resultado	Observaciones
malaria.				
Cobertura de población a riesgo de ETV que duermen bajo toldillo, leishmaniasis.				
Focos de dengue intervenidos con acciones integrales de prevención y control.				Describa nivel de focalización conforme al lineamiento.
Focos de malaria intervenidos con acciones integrales de prevención y control.				Describa nivel de focalización conforme al lineamiento.
Focos de enfermedad de Chagas intervenidos con acciones integrales de prevención y control.				Describa nivel de focalización conforme al lineamiento.
Focos de leishmaniasis intervenidos con acciones integrales de prevención y control.				Describa nivel de focalización conforme al lineamiento.
Focos de dengue controlados o eliminados con acciones integrales de prevención y control.				Describa nivel de focalización 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 15. Reporte de indicadores de seguimiento clínico a los eventos de ETV y zoonosis, departamento _____, trimestre ____, 2024

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

Indicador	Numerador	Denominador	Porcentaje	Observaciones
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 horas posterior al diagnostico	Total, personas diagnosticadas		
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				

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

Información enfermedad Chagas Congénito

Información seguimiento a gestante con enfermedad de Chagas y su hijo o hija expuesto
2024

Trimestre	ENTIDAD TERRITORIAL (Departamento/Distrito)	Total gestantes durante el año	Total gestantes a riesgo para enfermedad de Chagas 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 de madres seropositivas para E. Chagas tamizados para enfermedad de Chagas	Número de recién nacidos seropositivos para enfermedad de Chagas	Número de recién nacidos tratados para enfermedad de Chagas
		Año	Año	Año	Año	Año	Año	Año	Año
		2024	2024	2024	2024	2024	2024	2024	2024
1									
2									
3									
4									
Total									

Se deberá realizar envío del seguimiento nominal de los casos en formato Excel a la referente del evento de manera trimestral.

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 16. Reporte de ejecución de recursos de transferencias para cofinanciar los programas de ETV y zoonosis, departamento _____, trimestre ____, 2024

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 17. Reporte de balance financiero de transferencias para cofinanciar los programas de ETV y zoonosis, departamento _____, trimestre ____, 2024

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. Kardex de Medicamentos que incluye la estimación de necesidad para el siguiente trimestre.

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN: SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD

NOMBRE DEL PROGRAMA: ETV

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

DEPARTAMENTO/DISTRITO :

MUNICIPIO:

TRIMESTRE REPORTADO:	
Del (día/mes/año):	
Al (día/mes/año):	

NIVEL DE RESERVA (NR): 2

		A	B	C	D			E	F	G	H	I
MEDICAMENTO / INSUMO	Unidad de medida	SALDO INICIO DEL TRIMESTRE	CANTIDAD RECIBIDA EN EL TRIMESTRE	TOTAL DISPONIBLE (Columna A + Columna B)	TOTAL DISTRIBUIDO A MUNICIPIOS/IPS - MES 1	TOTAL DISTRIBUIDO A MUNICIPIOS/IPS - MES 2	TOTAL DISTRIBUIDO A MUNICIPIOS/IPS - MES 3	OTROS USOS / SALIDAS EN EL timestre	TOTAL CONSUMO + OTROS USOS/SALIDAS (Σ 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)
Cloroquina 250 mg (150 mg base)	Blister con 10 tabletas			0					0	0	0	0
Primaquina 5 mg	Blister con 10 tabletas			0					0	0	0	0
Primaquina 15 mg	Blister con 14 tabletas			0					0	0	0	0
Artemeter 20mg +Lumefantrine 120 mg (6)	Blister con 6 tabletas			0					0	0	0	0
Artemeter 20mg +Lumefantrine 120 mg (12)	Blister con 12 tabletas			0					0	0	0	0
Artemeter 20mg +Lumefantrine 120 mg (18)	Blister con 18 tableas			0					0	0	0	0
Artemeter 20mg +Lumefantrine 120 mg (24)	Blister con 24 tabletas			0					0	0	0	0
Quinina 300mg	Blister con 10 tabletas			0					0	0	0	0
Artesunato Ampolla 60mg	Ampolla			0					0	0	0	0
Pentamidina diisetionato 300 mg/5mL				0					0	0	0	0
Antimoniato de meglumina 1.5 g/5 mL				0					0	0	0	0
Anfotericina 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.
   a. Informe de gestión de profesionales de apoyo al seguimiento de casos y fortalecimiento de capacidades para manejo de casos de arbovirosis
   b. Reporte consolidado de aplicación de instrumento de adherencia a lineamientos y directrices clínicas de arbovirosis (archivo Excel).
   c. Reporte consolidado de fortalecimiento de capacidades realizado por el apoyo clínico para arbovirosis (archivo Excel)

Anexo 16. Directorio referentes nivel nacional

Nombre	Proceso	Correo electrónico
Mauricio Vera Soto	Coordinador Grupo ETV-zoonosis Leishmaniasis, enfermedad Chagas y zoonosis.	mvera@minsalud.gov.co
Magaly Jaimes Ballestero	Insumos	mjaimesb@minsalud.gov.co
Luz Stella Rios Marin	Arbovirosis,	Lrios@minsalud.gov.co
Iván Cárdenas Cañón	Malaria, IREM y Sanguíneas – ETMI-Plus.	icardenas@minsalud.gov.co
Alba Maria Amaya	Insumos.	mamayas@minsalud.gov.co
Fredy Lizarazo	Malaria, medicamentos.	flizarazo@minsalud.gov.co
Lucas Alcala	Enfermedad de Chagas, brucelosis.	lalcala@minsalud.gov.co
Lizeth Johana Pérez Carrillo	Cambio Climático y contingencias ambientales	lperez@minsalud.gov.co
Sara Gómez Romero	Arbovirosis.	sgomezr@minsalud.gov.co
Andrea Sarmiento	Enfermedades Transmisión Vía Sanguínea	asarmiento@minsalud.gov.co
Fernando Mendigaña	Transferencias Nacionales ETV.	fmendigaña@minsalud.gov.co
German Quinche	Zoonosis	gquinche@minsalud.gov.co
Carlos Acevedo	Leishmaniasis.	cacevedog@minsalud.gov.co
Camilo Caicedo	Atención Clínica	ccaicedo@minsalud.gov.co
Cesil Alfonso Solis Medina	Manejo Integrado de Vectores MIV	csolis@minsalud.gov.co

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

República de Colombia
Ministerio de Salud y la Protección Social
Dirección de Promoción y Prevención
Subdirección de Salud Ambiental

FORMATO DE SOLICITUD DE VACUNA ANTIRRÁBICA DE PERROS Y GATOS

DIRECCIÓN TERRITORIAL DE SALUD (DTS)			
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	**Cantidad**	**Lote**	**Fecha vencimiento**
Nombre del referente de Zoonosis			
Dirección para la entrega de vacuna			

Página 1

Formato Solicitud DTS

Anexo 18. Formato reporte de acciones e indicadores de Plan de Contingencia dengue



PLAN DE CONTINGENCIA PARA ALERTAS Y BROTES POR DENGUE COLOMBIA

Nombre de departamento	
Código del departamento	
Nombre del municipio o distrito	
Código del municipio o distrito	
Nombre del responsable de diligenciamiento - Vigilancia o quien haga sus veces	
Nombre del responsable de diligenciamiento - programa ETV o quien haga sus veces	
Nombre del responsable de diligenciamiento - Salud ambiental o quien haga sus veces	

Instructivo | Identificación | Ficha_indicadores | 1. Gestión_plan | 2. Intensificación_vigilancia

Anexo 19. Formato reporte acciones de manejo integrado de vectores de arbovirosis a nivel municipal

Ministerio de Salud y Protección Social
Dirección de Promoción y Prevención - Subdirección de Enfermedades Transmisibles
Grupo de Gestión Integral de Enfermedades Endemo-epidémicas
Reporte de acciones específicas de MIV - Dengue realizadas por las Direcciones Territoriales en salud en el marco del plan de contingencia, 2023-2024 (Subprograma Arbovirosis)

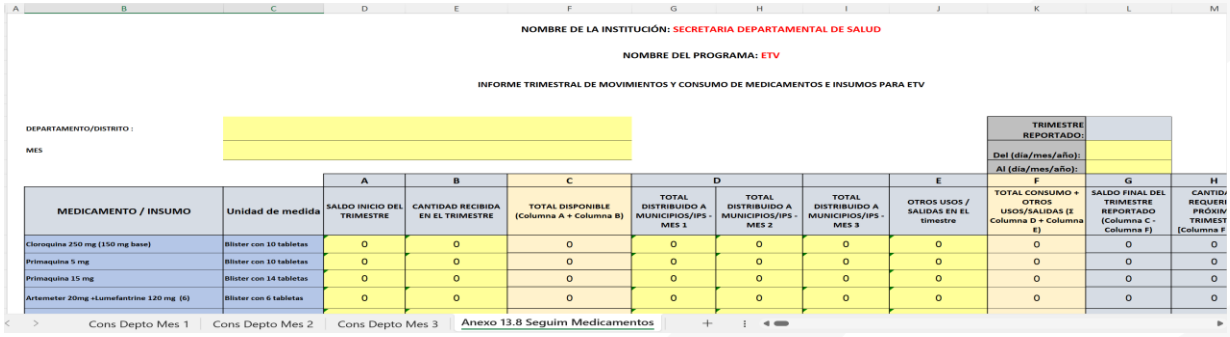
Dirección Territorial en salud :		Responsable del reporte:		Cargo:	
Año de reporte				2024	

Información DTS		Información general anual de cobertura del subprograma arbovirosis				Reporte consolidado análisis de criaderos (acumulado al periodo de reporte)				Reporte de intervenciones de MIV mensuales			
										Enero de 2024			
Entidad territorial	Código DIVIPOLA	Municipio	Población a riesgo	Población priorizada	Población beneficiada en general con intervenciones de prevención y control	Número Criaderos inspeccionados	Número de criaderos positivos	Número de criaderos intervenidos	criaderos más productivos	1. Movilización social	1.1 Población beneficiada en general	2. Control mecánico-Físico	2.0 Tipo de estrategia de control físico
Amazonas	91001	Leticia											
Amazonas	91540	Puerto Nariño											
Amazonas	91407	La Pedrera (ANM)											
Antioquia	05001	Medellín											
Antioquia	05045	Apartadó											
Antioquia	05250	El Bagre											
Antioquia	05837	Turbo											
Antioquia	05172	Chigorodó											

Instructivo de diligenciamiento | 2023 | 2024 | +

Anexo 20. Formato Kardex medicamentos y PDR, Departamentos, municipios e IPS.

Kardex Departamentos



NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN: SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD

NOMBRE DEL PROGRAMA: ETV

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

DEPARTAMENTO/DISTRITO :

MES

TRIMESTRE REPORTADO:

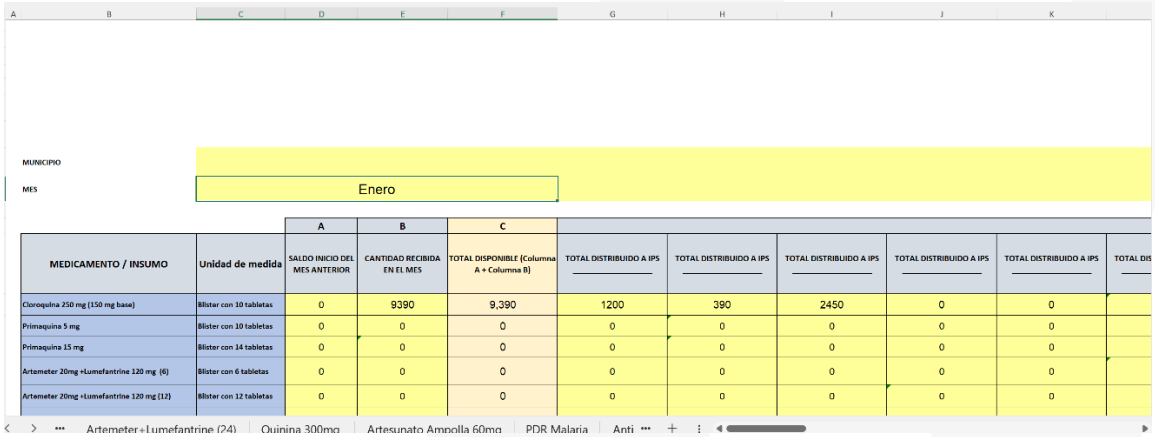
Del (dia/mes/año):

Al (dia/mes/año):

		A	B	C	D			E	F	G	H
MEDICAMENTO / INSUMO	Unidad de medida	SALDO INICIO DEL TRIMESTRE	CANTIDAD RECIBIDA EN EL TRIMESTRE	TOTAL DISPONIBLE (Columna A + Columna B)	TOTAL DISTRIBUIDO A MUNICIPIOS/IPS - MES 1	TOTAL DISTRIBUIDO A MUNICIPIOS/IPS - MES 2	TOTAL DISTRIBUIDO A MUNICIPIOS/IPS - MES 3	OTROS USOS / SALIDAS EN EL timestre	TOTAL CONSUMO + OTROS USOS/SALIDAS (Σ Columna D + Columna E)	SALDO FINAL DEL TRIMESTRE REPORTADO (Columna C - Columna F)	CANTIDAD REQUERI PRÓXIM TRIMEST [Columna F
Cloroquina 250 mg (150 mg base)	Blister con 10 tabletas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Primaquina 5 mg	Blister con 10 tabletas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Primaquina 15 mg	Blister con 14 tabletas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Artemeter 20mg +Lumefantrine 120 mg (6)	Blister con 6 tabletas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Cons Depto Mes 1 | Cons Depto Mes 2 | Cons Depto Mes 3 | Anexo 13.8 Seguim Medicamentos

Kardex municipios



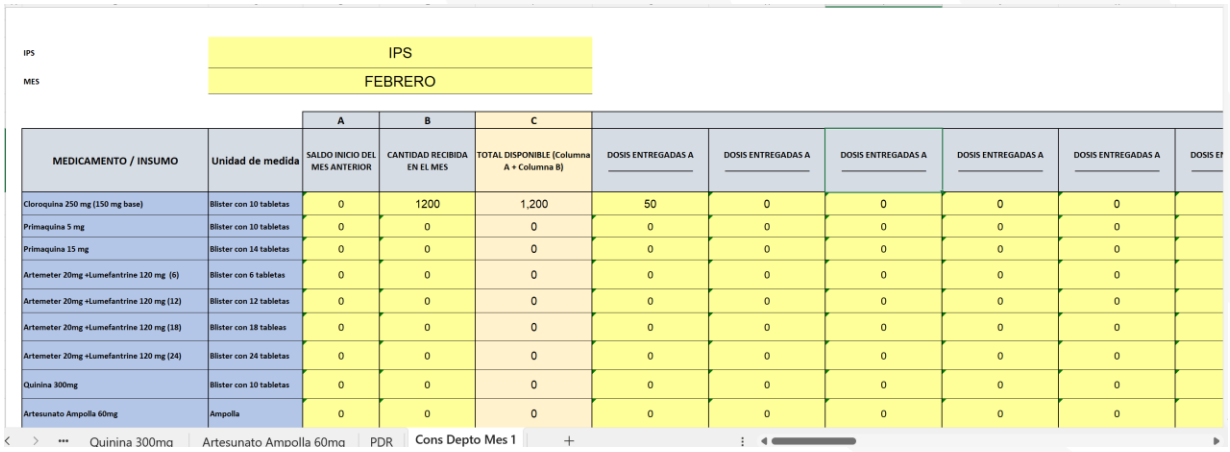
MUNICIPIO

MES: Enero

		A	B	C						
MEDICAMENTO / INSUMO	Unidad de medida	SALDO INICIO DEL MES ANTERIOR	CANTIDAD RECIBIDA EN EL MES	TOTAL DISPONIBLE (Columna A + Columna B)	TOTAL DISTRIBUIDO A IPS	TOTAL DISTRIBUIDO A IPS	TOTAL DISTRIBUIDO A IPS	TOTAL DISTRIBUIDO A IPS	TOTAL DISTRIBUIDO A IPS	TOTAL DIS
Cloroquina 250 mg (150 mg base)	Blister con 10 tabletas	0	9390	9,390	1200	390	2450	0	0	
Primaquina 5 mg	Blister con 10 tabletas	0	0	0	0	0	0	0	0	
Primaquina 15 mg	Blister con 14 tabletas	0	0	0	0	0	0	0	0	
Artemeter 20mg +Lumefantrine 120 mg (6)	Blister con 6 tabletas	0	0	0	0	0	0	0	0	
Artemeter 20mg +Lumefantrine 120 mg (12)	Blister con 12 tabletas	0	0	0	0	0	0	0	0	

Artemeter+Lumefantrine (24) | Quinina 300mg | Artesunato Ampolla 60mg | PDR Malaria | Anti

Kardex IPS



IPS: IPS

MES: FEBRERO

		A	B	C						
MEDICAMENTO / INSUMO	Unidad de medida	SALDO INICIO DEL MES ANTERIOR	CANTIDAD RECIBIDA EN EL MES	TOTAL DISPONIBLE (Columna A + Columna B)	DOSIS ENTREGADAS A	DOSIS ENTREGADAS A	DOSIS ENTREGADAS A	DOSIS ENTREGADAS A	DOSIS ENTREGADAS A	DOSIS EN
Cloroquina 250 mg (150 mg base)	Blister con 10 tabletas	0	1200	1,200	50	0	0	0	0	
Primaquina 5 mg	Blister con 10 tabletas	0	0	0	0	0	0	0	0	
Primaquina 15 mg	Blister con 14 tabletas	0	0	0	0	0	0	0	0	
Artemeter 20mg +Lumefantrine 120 mg (6)	Blister con 6 tabletas	0	0	0	0	0	0	0	0	
Artemeter 20mg +Lumefantrine 120 mg (12)	Blister con 12 tabletas	0	0	0	0	0	0	0	0	
Artemeter 20mg +Lumefantrine 120 mg (18)	Blister con 18 tableas	0	0	0	0	0	0	0	0	
Artemeter 20mg +Lumefantrine 120 mg (24)	Blister con 24 tabletas	0	0	0	0	0	0	0	0	
Quinina 300mg	Blister con 10 tabletas	0	0	0	0	0	0	0	0	
Artesunato Ampolla 60mg	Ampolla	0	0	0	0	0	0	0	0	

Quinina 300mg | Artesunato Ampolla 60mg | PDR | Cons Depto Mes 1

Anexo 21. Informe Técnico de la gestión realizada en el componente clínico del subprograma de arbovirosis.

Formato Informe técnico de la gestión realizada en el componente clínico del subprograma de arbovirosis

Secretaria de salud departamental/distrital de _____

Periodo de reporte: DD/MM/AAAA a DD/MM/AAAA (*Entrega trimestral en fase endémica nacional como anexo al informe de gestión del programa y mensual ante ingreso en fase epidémica nacional o territorial)*

Profesional (es) responsable (s) y cargo:

_____

_____

1 Introducción

Incluya una pequeña introducción del componente clínico dentro de la estrategia de gestión integral de las ETV y contexto del panorama epidemiológico de su DTS frente a las arbovirosis.

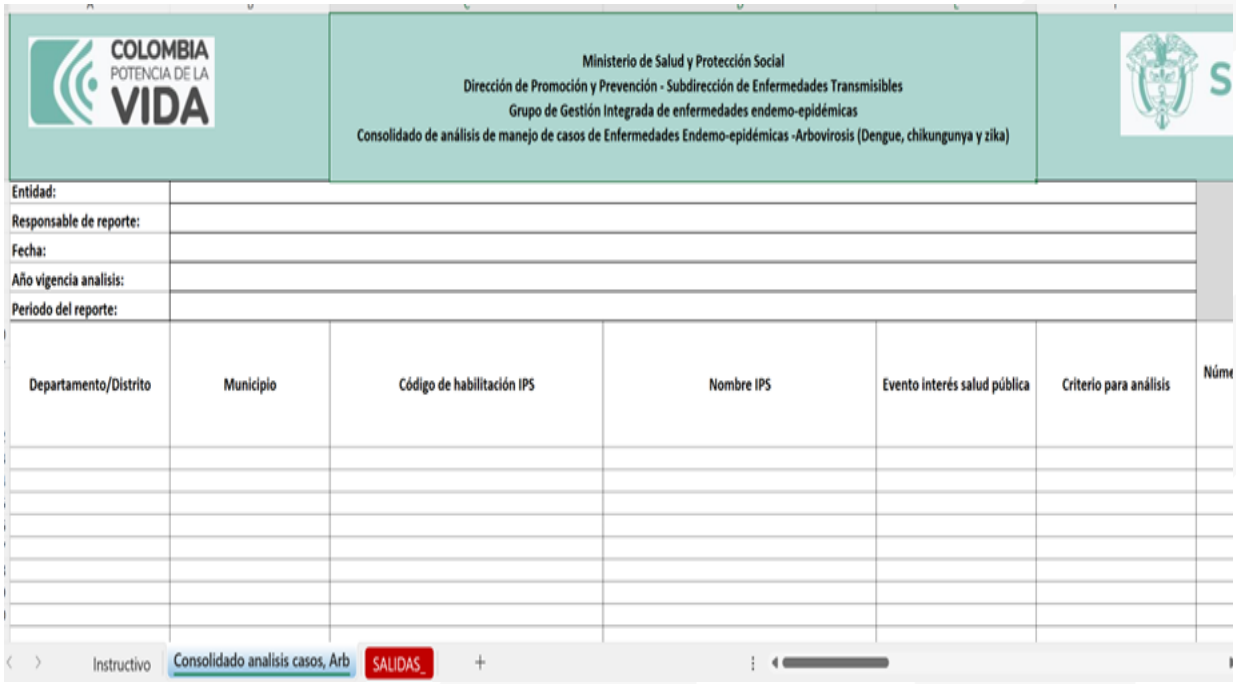
2 Gestión general del profesional

Describa brevemente la gestión realizada en el componente clínico, criterios de priorización de asistencia técnica, capacitaciones, participación y apoyo a otras áreas de grupo funcional, municipios abordados, entre otros

Tabla 1. Registro de actividades generales realizadas en el componente clínico del subprograma arbovirosis, Departamento/Distrito de XXXX, Trimestre o mes de reporte XXXX de 202X

Tipo de actividad	Dengue	Chikungunya	Zika	Fiebre amarilla	Mayaro	Oropuche
Seguimiento al manejo de casos	SI/NO/NA	SI/NO/NA	SI/NO/NA	SI/NO/NA	SI/NO/NA	SI/NO/NA

Anexo 22. Consolidado evaluación de adherencia, lineamientos de atención clínica integral de arbovirosis.



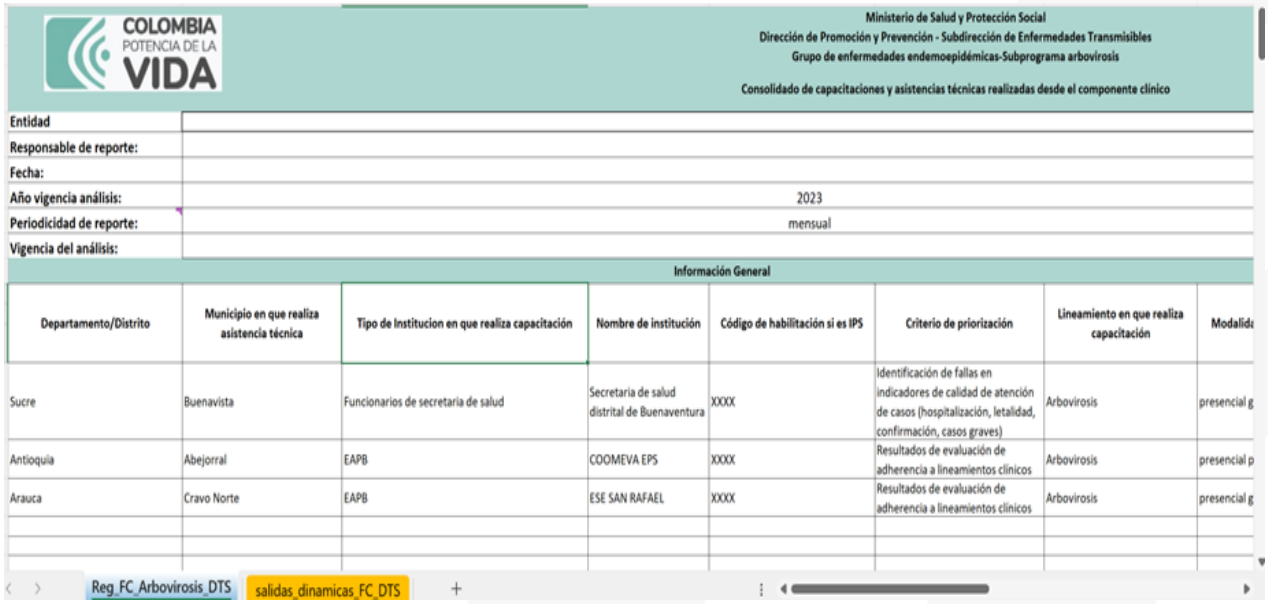
Ministerio de Salud y Protección Social
Dirección de Promoción y Prevención - Subdirección de Enfermedades Transmisibles
Grupo de Gestión Integrada de enfermedades endemo-epidémicas
Consolidado de análisis de manejo de casos de Enfermedades Endemo-epidémicas -Arbovirosis (Dengue, chikungunya y zika)

Entidad:	
Responsable de reporte:	
Fecha:	
Año vigencia analisis:	
Periodo del reporte:	

Departamento/Distrito	Municipio	Código de habilitación IPS	Nombre IPS	Evento interés salud pública	Criterio para análisis	Núme

Instructivo | Consolidado analisis casos, Arb | SALIDAS_ | +

Anexo 23. Consolidado acciones de fortalecimiento de capacidades, componente clínico ETV y Zoonosis.



Ministerio de Salud y Protección Social
Dirección de Promoción y Prevención - Subdirección de Enfermedades Transmisibles
Grupo de enfermedades endemoepidémicas-Subprograma arbovirosis

Consolidado de capacitaciones y asistencias técnicas realizadas desde el componente clínico

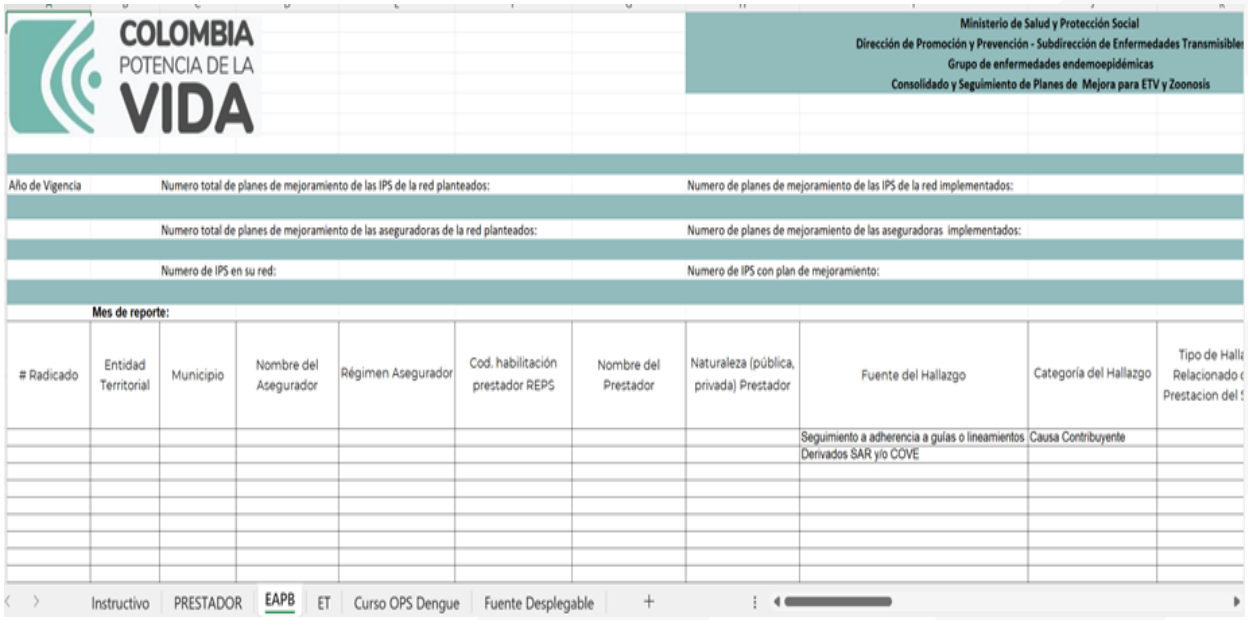
Entidad	
Responsable de reporte:	
Fecha:	
Año vigencia análisis:	2023
Periodicidad de reporte:	mensual
Vigencia del análisis:	

Información General

Departamento/Distrito	Municipio en que realiza asistencia técnica	Tipo de Institucion en que realiza capacitación	Nombre de institución	Código de habilitación si es IPS	Criterio de priorización	Lineamiento en que realiza capacitación	Modalid
Sucre	Buenavista	Funcionarios de secretaria de salud	Secretaria de salud distrital de Buenaventura	XXXX	Identificación de fallas en indicadores de calidad de atención de casos (hospitalización, letalidad, confirmación, casos graves)	Arbovirosis	presencial g
Antioquia	Abejorral	EAPB	COOMEVA EPS	XXXX	Resultados de evaluación de adherencia a lineamientos clínicos	Arbovirosis	presencial p
Arauca	Cravo Norte	EAPB	ESE SAN RAFAEL	XXXX	Resultados de evaluación de adherencia a lineamientos clínicos	Arbovirosis	presencial g

Reg_FC_Arbovirosis_DTS | salidas_dinamicas_FC_DTS

Anexo 24. Consolidado seguimiento planes de mejora para ETV y zoonosis



Ministerio de Salud y Protección Social
Dirección de Promoción y Prevención - Subdirección de Enfermedades Transmisibles
Grupo de enfermedades endemoepidémicas
Consolidado y Seguimiento de Planes de Mejora para ETV y Zoonosis

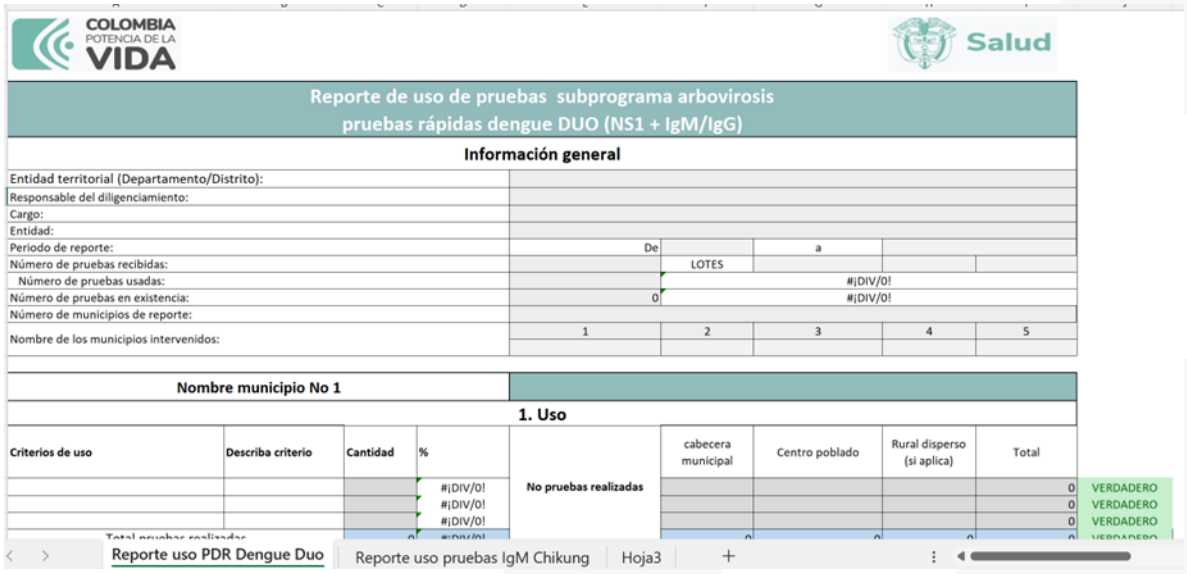
Año de Vigencia	Numero total de planes de mejoramiento de las IPS de la red planteados:	Numero de planes de mejoramiento de las IPS de la red implementados:
	Numero total de planes de mejoramiento de las aseguradoras de la red planteados:	Numero de planes de mejoramiento de las aseguradoras implementados:
	Numero de IPS en su red:	Numero de IPS con plan de mejoramiento:

Mes de reporte:

# Radicado	Entidad Territorial	Municipio	Nombre del Asegurador	Régimen Asegurador	Cod. habilitación prestador REPS	Nombre del Prestador	Naturaleza (pública, privada) Prestador	Fuente del Hallazgo	Categoría del Hallazgo	Tipo de Halla Relacionado c Prestacion del S
								Seguimiento a adherencia a guías o lineamientos Derivados SAR y/o COVE	Causa Contribuyente	

Instructivo | PRESTADOR | EAPB | ET | Curso OPS Dengue | Fuente Desplegable

Anexo 25. Reporte uso de pruebas Arbovirosis.



Reporte de uso de pruebas subprograma arbovirosis pruebas rápidas dengue DUO (NS1 + IgM/IgG)					
Información general					
Entidad territorial (Departamento/Distrito):					
Responsable del diligenciamiento:					
Cargo:					
Entidad:					
Periodo de reporte:	De		a		
Número de pruebas recibidas:		LOTES			
Número de pruebas usadas:		#¡DIV/0!			
Número de pruebas en existencia:	0	#¡DIV/0!			
Número de municipios de reporte:					
Nombre de los municipios intervenidos:	1	2	3	4	5

Nombre municipio No 1								
1. Uso								
Criterios de uso	**Describa criterio**	**Cantidad**	**%**		cabecera municipal	Centro poblado	Rural disperso (si aplica)	Total
			#¡DIV/0!	**No pruebas realizadas**				0 VERDADERO
			#¡DIV/0!					0 VERDADERO
			#¡DIV/0!					0 VERDADERO
Total pruebas realizadas		0	#¡DIV/0!		0	0	0	0 VERDADERO

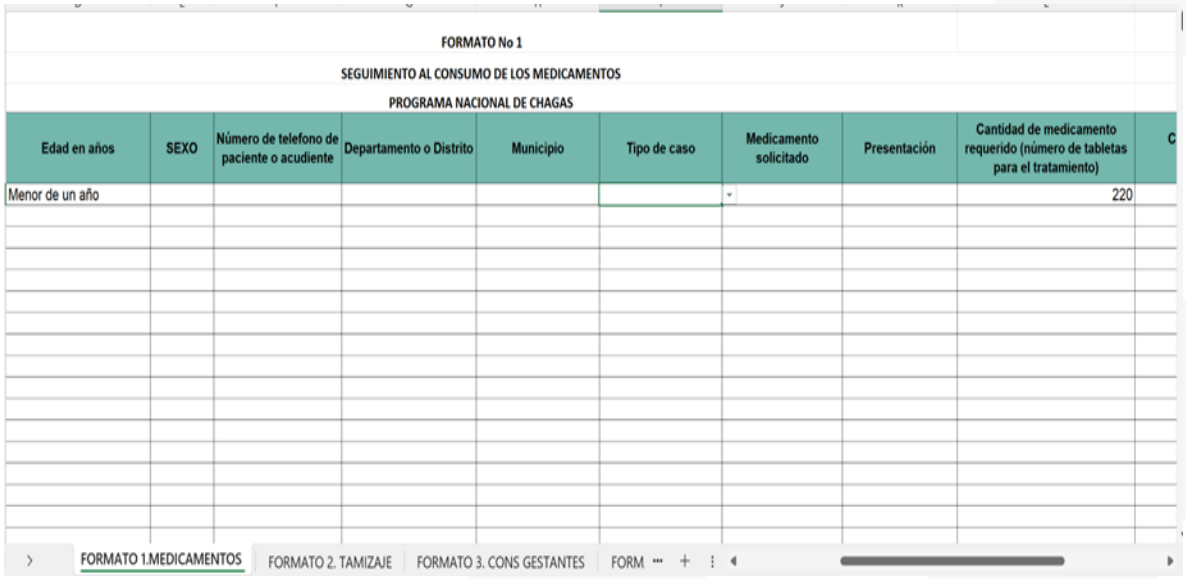
Reporte uso PDR Dengue Duo | Reporte uso pruebas IgM Chikung | Hoja3

Anexo 26. Adherencia a lineamientos Arbovirosis.





Anexo 27. Formatos programa Enfermedad de Chagas



FORMATO No 1

SEGUIMIENTO AL CONSUMO DE LOS MEDICAMENTOS

PROGRAMA NACIONAL DE CHAGAS

Edad en años	SEXO	Número de telefono de paciente o acudiente	Departamento o Distrito	Municipio	Tipo de caso	Medicamento solicitado	Presentación	Cantidad de medicamento requerido (número de tabletas para el tratamiento)	C
Menor de un año								220	

FORMATO 1.MEDICAMENTOS | FORMATO 2. TAMIZAJE | FORMATO 3. CONS GESTANTES | FORM

11. 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), (Contraloria 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 Planeacion, 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 Planeacion, 2009)
- **Agente etiológico o infeccioso**: Microorganismo capaz de producir una infección o una enfermedad infecciosa. (Heymann, 2011)
- **Apropiación: l**as 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 Planeacion, 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 Proteccion Social, Instituto Nacional de Salud, Organizacion 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, estrategia as 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 Proteccion Social, 2016)
- **Autoridades sanitarias:** eentidades 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 Proteccion 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 Credito Publico, 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. (Contraloria 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), (Contraloria 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 Credito Publico, 2011), (Contraloria 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. (Rodriguez, 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. (Rodriguez, 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.[6]La desconcentración puede ser territorial o jerárquica o funcional. (Rodriguez, 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 Planeacion)
- **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 Planeacion)**
- **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 Planeacion)
- **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 Proteccion Social, Instituto Nacional de Salud, Organizacion 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 Proteccion 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,

[6] Artículo 8 de la Ley 489 de 1998.

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 Proteccion 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 Planeacion, 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 Proteccion Social, Instituto Nacional de Salud, Organizacion 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. (Repubica de Colombia, Ministerio de la Proteccion 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 Credito Publico, 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 Planeacion, 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, estrategia as 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. (Contraloria 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 Planeacion)
- **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 Credito Publico, 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 Proteccion 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. (Contraloria 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. (Miisterio de la Proteccion Social, Instituto Nacional de Salud, Organizacion 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 Proteccion Social, 2006).
- **Zoonosis:** enfermedad que, en condiciones naturales, se transmite de los animales vertebrados al hombre o viceversa. (Ministerio de Salud y Proteccion Social, 2012).

Salud

Al contestar cite Radicado 2024211300639341
Fecha: 06-09-2024 08:45:37
Destinatario: MARTHA RAMIREZ
Consulte su trámite en:
https://controldoc.minsalud.gov.co/ControlDocPQR/Consulta
Código de verificación: 7ZZ4Y

Bogotá D.C.,

Doctora
MARTA CECILIA RAMIREZ ORREGO
Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia
gestiondocumental@antioquia.gov.co
lider.vectoriales@antioquia.gov.co

ASUNTO:Respuesta concepto técnico ante la solicitud de autorización de insumos críticos

Respetada Doctora Ramírez,

Conforme a la comunicación emitida bajo radicado 2024030296759 cuyo objeto es solicitar la autorización para la adquisición de insumos críticos en el Departamento de Antioquia y una vez realizado el análisis de la solicitud con los documentos anexos por el área técnica de la Dirección de Promoción y Prevención, se tienen las siguientes observaciones para el Insumo requerido, las cuales se especifican de la siguiente manera:

INFORMACIÓN REQUERIDA	PARA LA DTS SOLICITANTE	OBSERVACIONES
1. Insumo solicitado	33000 Toldillos de larga duración tratado en la fibra de poliéster con insecticida piretroide	La necesidad de toldillos se establece a partir los procesos de focalización y priorización de las poblaciones a riesgo. El número de toldillos estimado por vivienda se definirá de acuerdo con el número de espacios para dormir identificados previamente en el censo o durante la entrega e instalación.
2. Ingrediente activo	Insecticida piretroide	
3. Justificación técnica	El insumo se requiere como parte del programa de manejo integrado de vectores para la prevención y control de	Se recomienda utilizar el en producto inmerso con las demás acciones del plan de manejo integrado de vectores ,

	Malaria, así como para enfrentar el brote que actualmente afecta a los municipios de departamento, en los que se vienen adelantando acciones de prevención y control.	fortaleciendo el componente de control físico por parte de las comunidades, con el uso de ropa protectora, repelentes, angeos en puertas y ventanas y eliminación de criaderos
4. Costo y fuente de financiación	$58.333, valor promedio según estudio de mercado. SGP - Salud Publica - Rentas Cedidas.	Fuente de financiación pertinente
5. Área geográfica donde se planea aplicar el producto (delimitar la población expuesta)	Departamento de Antioquia, con priorización para las subregiones de Urabá, Bajo Cauca, Nordeste y Magdalena Medio, además de diversos municipios que presentan focos con elevado número de Malaria.	Según el análisis del último periodo epidemiológico, el país se encuentra en situación de brote para malaria, siendo Antioquia uno de los departamentos que aporta un porcentaje significativo al territorio.
6. Tiempo: periodo para el cual se va a utilizar o requerir el producto	Septiembre a Diciembre de 2024	El producto entrará a ser parte del inventario de insumos críticos del departamento y este deberá ser utilizado antes de su fecha de vencimiento.
7.Eficacia (Susceptibilidad o resistencia): hace referencia a la existencia de evidencia de reportes de pérdida de susceptibilidad y/o resistencia del producto reportado por parte del INS y/o centros de investigación reconocidos. ¿Describir si hay sitios con resistencia, cuáles sitios?	El ingrediente activo se encuentra dentro de los recomendados por el MSPS y no presenta ningún reporte de resistencia en el departamento de Antioquia. Además, que cuente con aprobación WHOPES, Registro y concepto toxicológico del MSPS. Antes de la selección del ingrediente activo se verificará con el INS y el LDPS que no existe resistencia de los vectores de malaria al piretroide en el Departamento.	No se tiene evidencia de reportes de pérdida de susceptibilidad y/o resistencia del producto reportado por parte del INS.
8. Costo (dosis por vivienda)	N/A	Un buen toldillo debe ofrecer fundamentalmente calidad, precio y protección por ende su efecto repelente va a depender de estas características.
9. Ventajas operativas	Los toldillos insecticidas de larga duración (TILD) no solo actúan como una barrera para prevenir la picadura de los mosquitos, sino también, como insecticida repelente, inhibidor o aniquilador de vectores, protegiendo tanto a las personas que los utilizan como a los demás miembros de la comunidad	No solo actúan como una barrera para prevenir la picadura de los mosquitos, sino también como insecticida repelente.

10. Residualidad?	Si X No _	Efecto residual ya que pueden resistir hasta 20 lavadas
11. Cuenta con Registro WHOPES, registro sanitario en Colombia?	Si _X_ No __	Cuenta con registro WHOPES ,registro sanitario y concepto toxicológico del MSPS
12. Recomendado en la guía oficial?	Si _X_ No __	Hace parte de los insumos utilizados en salud pública, recomendados por el Ministerio de Salud y Protección Social.
13. Precauciones de uso: ¿existen eventos adversos serios o daños durante el uso del producto, la suspensión u otro? Describa brevemente.	Si _X_ No __	Precaución en la manipulación de niños a fin de evitar episodios alérgicos e intoxicaciones.
14. Cuenta con elementos de protección para el manejo y controles de salud de los aplicadores?	Si _X_ No __	Se debe contar con los mínimos elementos de protección personal, utilizar guantes, gafas y mascarilla para protección y manipulación del producto.
15. Cuenta con manejo para el tratamiento y disposición de desechos y residuos?	Si _X_ No __	De acuerdo a lo establecido en el decreto 4741 de 2005 del Ministerio de ambiente, vivienda y desarrollo territorial, las bolsas o empaques de los toldillos se consideran residuos no peligrosos y no requieren manejo especial.

- **<u>Acorde a lo anterior se autoriza la adquisición del siguiente insumo</u>**

SOLICITADO		AUTORIZADO	
Producto	Cantidad	Producto	Cantidad
Toldillos insecticidas de larga duración	33000	Toldillos insecticidas de larga duración	33000

✓ Este aval se da acorde a lo establecido en el ítem 6.1.8. Insumos críticos del 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, reglamentado por la Resolución 888 del 22 de mayo de 2024, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

✓ Con todo y conforme al contexto contractual, las responsabilidades, límites y competencias de cada entidad estatal, es importante resaltar que las adquisiciones deben cumplir con las normas legales de contratación vigente (Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, Ley 1474 de 2011, Decreto 1510 de 2013 y Ley 996 de 2005), Colombia compra eficiente como ente rector del sistema deCompra Pública, lo cuales responsabilidad de la entidad territorial.

- ✓ Se recomienda a la DTS solicitar al proveedor que en caso que los insumos sean importados, se requiere la declaración de importación y el certificado de nacionalización.

- ✓ Los productos entrarán a ser parte del inventario de insumos críticos del departamento, los saldos deberán ser reportados dentro de los informes mensuales que envía cada DTS al nivel Nacional.

- ✓ Cabe mencionar que, para efectos de seguimientos y calidad, hacer llegar a esta dependencia del Ministerio, certificado de ingreso por parte del almacén una vez recibido el producto con información relacionada sobre cantidad, concentración, presentación lote y fecha de vencimiento.

Finalmente, informamos que las respuestas ofrecidas por esta Subdirección se efectúan de manera general y se ofrecen en los términos con los alcances previstos en el artículo 28 de la Ley 1755 de 2015,el cual señala que “salvo disposición legal en contrario, los conceptos emitidos por las autoridades como respuestas a peticiones realizadas en ejercicio del derecho a formular consultas no serán de obligatorio cumplimiento o ejecución”, constituyéndose así en un criterio orientador.

Sin otro particular;



Firmado digitalmente por Nubia Esperanza Bautista Bautista

NUBIA ESPERANZA BAUTISTA BAUTISTA
Profesional Especializado
Encargada de las Funciones de la Subdirección de Enfermedades Transmisibles

Nombre del remitente
Nombre del cargo

Elaboró: María Amaya, Contratista-grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Endemoe-pidémicas
Revisó: Fernando Mendigaña-Contratista-grupo Gestión Integrada de Enfermedades Endemo – Epidémicas
Aprobó: MauricioJavierVera Soto-CoordinadorGrupoGestiónIntegradadeEnfermedadesEndemo-epidémicas.