Radicado: S 2024060420287
Fecha: 18/10/2024
Tipo
RESOLUCIÓN
Destino

**DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA**
**GOBERNACIÓN**

**RESOLUCIÓN Nro.**

Por la cual se asignan y transfieren unos recursos financieros para concurrir, subsidiar y complementar a los municipios para el desarrollo de intervenciones colectivas en el marco de la Atención Primaria en Salud en el Departamento de Antioquia

**LA SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL**, en ejercicio de las funciones y competencias, y en especial de las conferidas en las Leyes 715 de 2001, 1122 de 2007 y 1438 de 2011, en la Resolución 0518 de 2015, Resolucion 429 de 2016, Resolución 2626 de 2019, Resolución 295 de 2023, expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, entre otras y el Decreto Ordenanza 32 del 14 de diciembre de 2022 y

**CONSIDERANDO**

Que la Constitución Política de Colombia estipula en su artículo 49 que "*La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado ( ) Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestacion de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley*"

Que el inciso segundo del artículo 288 de la Carta Política prescribe que "*( ) Las competencias atribuidas a los distintos niveles territoriales serán ejercidas conforme a los principios de coordinación, concurrencia y subsidiariedad en los terminos que establezca la ley*" Subrayado fuera de texto

Que el articulo 43 de la Ley 715 de 2001 *Competencias de los departamentos en salud ( )*

*43 3 De Salud Pública*

*( )*

*43 3 8 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 4, 5 y 6 de su jurisdicción*

*Que el artículo 44 de la Ley 715 de 2001 Competencias de los municipios ( )*
*( )*

*44 3 De Salud Pública*

*44 3 4 Formular y ejecutar las acciones de promoción, prevención, vigilancia y control de vectores y zoonosis*
Que el artículo 46° de la misma Ley 715 señala "*Competencias en Salud Pública La gestión en salud pública es función esencial del Estado y para tal fin la Nación y las entidades territoriales concurrirán en su ejecución en los terminos señalados en la presente ley Las entidades territoriales tendrán a su cargo la ejecucion de las*

acciones de salud pública en la promoción y prevención dirigidas a la poblacion de su jurisdicción" subrayado fuera de texto

Que la Ley 1122 de 2007, articulo 33, literal h dice
( )
*h) Las actividades colectivas que estén a cargo de la Nación y de las entidades territoriales con recursos destinados para ello, deberán complementar las acciones previstas en el Plan Obligatorio de Salud El Plan de salud pública de intervenciones colectivas, reemplazará el Plan de Atención Básica,*
( )

Que el ministerio determinó que el Plan Decenal de Salud Pública se organizará a través de 7 ejes transversales y el cuarto Eje transversal del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 es la Atención Primaria en Salud, cuyo objetivo específico es *"Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales para prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud"*

Que para avanzar en la implementación de la Atención Primaria en Salud se hace necesario establecer articulación con los demás ejes estratégicos del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 *Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública, Pueblos y comunidades étnicas, población campesina, genero-diversidades Condiciones y situaciones, Determinantes Sociales de la Salud, Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias, Conocimiento en salud pública y Soberanía Sanitaria y Personal de Salud*

Que así mismo la Ley 1438 de 2011 en su artículo 12 adopta la Estrategia de Atención Primaria en Salud y la define como, "la estrategia de coordinación intersectorial que permite la atención integral e integrada, desde la salud pública, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnostico, el tratamiento, la rehabilitación del paciente en todos los niveles de complejidad a fin de garantizar un mayor nivel de bienestar en los usuarios, sin perjuicio de las competencias legales de cada uno de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud

Que la mentada Ley en el artículo 3° numeral 3 16 desarrolla los principios de complementariedad y concurrencia, en los siguientes términos *"Se propiciará que los actores del sistema en los distintos niveles territoriales se complementen con acciones y recursos en el logro de los fines del Sistema General de Seguridad Social en Salud "*

Que en cumplimiento del artículo 6° de la Ley 1438 de 2011, mediante las resoluciones 1035 de 2022 y 2367 de 2023 el Ministerio de Salud y Protección Social formuló el Plan Decenal para la Salud Pública, el cual presenta diferentes perspectivas y enfoques que abordan a las personas como sujetos de derechos a lo largo del curso de vida

Que en el mencionado Plan se establece que las entidades territoriales, de acuerdo con sus competencias, necesidades, condiciones y características de la población y territorio, deberán adaptar y adoptar los contenidos allí establecidos, en cada cuatrienio a través del Plan Territorial De Salud y coordinar su implementación en su área de influencia, así como la formulación y ejecución del Plan De Salud Pública de Intervenciones Colectivas, en el marco de los lineamientos que para el efecto expida el Ministerio de Salud y Protección Social

Que la Ley 1751 de 2015, estatutaria del derecho fundamental a la salud, en el artículo 5° asigna al Estado la responsabilidad de respetar, proteger y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud, disponiendo al tenor de los literales c) e i) que para ello deberá "Formular y adoptar políticas que propendan por la promoción de la salud, prevención y atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas, mediante acciones colectivas e individuales" y "*Adoptar la regulación y las políticas indispensables para financiar de manera sostenible los servicios de salud y garantizar el flujo de los recursos para atender de manera oportuna y suficiente las necesidades en salud de la población*",

Que en el artículo 3 literal C de la Ley 1551 de 2012 establece lo siguiente *"Subsidiariedad La Nación, las entidades territoriales y los esquemas de integración territorial apoyarán en forma transitoria y parcial a las entidades de menor desarrollo económico y social, en el ejercicio de sus competencias cuando se demuestre su imposibilidad de ejercerlas debidamente"*

Que mediante la Resolución N°518 de 2015, este Ministerio estableció directrices para la elaboración, ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas de Salud - PIC, definiendo entre otros, los aspectos generales para la ejecución del proceso de gestión de la salud pública, su finalidad, contratación y ejecución, incluidas las responsabilidades de las entidades territoriales a nivel departamental y municipal, como de sus ejecutores y la distribución de los recursos del Sistema General de Participaciones del componente de salud pública

Que la Resolución N°2626 de 2019, adoptó el Modelo de Acción Integral Territorial - MAITE y modificó la Política de Atencion Integral en Salud — PAIS, y se convirtió en el nuevo norte conceptual para la transformación operativa de la organización y prestación de los servicios de salud en Colombia, a través de la cual los gobernadores y secretarios de salud territoriales llevarán las principales banderas de la política de atención integral en salud

Que así mismo, en la resolución 2626 de 2019 se estableció que, con el fin de avanzar en el desarrollo de la Política de Atención Integral en Salud-PAIS y garantizar efectivamente el derecho fundamental a la salud *"Se requiere complementar la política con acciones territoriales específicas, fundamentadas en las prioridades en salud del territorio, que permitan profundizar en dicho proceso, a través de la interacción coordinada de las entidades territoriales con los demás agentes del sistema de salud y la alineación de prioridades y acciones en salud, su incorporación en el Plan territorial de salud y la implementación de estrategias integrales que aporten para lograr mejores resultados y un mayor bienestar en la salud de la población"*

Que, en dicha Resolución, además, se precisa que el desarrollo e implementación del Modelo de Acción Integral Territorial, debe estar fundamentado en la estrategia de Atencion Primaria en Salud - APS para impactar los determinantes sociales que afectan la salud de los individuos, familias y comunidades, asegurando mayor suficiencia, equidad, eficiencia y sostenibilidad de las intervenciones individuales y colectivas en salud

Que, en consecuencia, de lo anterior, el departamento de Antioquia en cabeza de la Secretaría Seccional de Salud de Antioquia concurrira la estrategia diseñada a nivel nacional para la conformación y operación de Equipos Básicos de Salud

Que la Resolución N° 295 de 2023 en su artículo 3, modifica el artículo 11 de la Resolución N°518 de 2015, el cual en su numeral 11 1, asignó a los departamentos, entre otras la responsabilidad de *"( ) 11 1 3 "garantizar que la ejecución de las actividades colectivas a nivel departamental, distrital y municipal se realicen en el marco de los principios rectores del ejercicio de la competencia, definidos en la Ley 1551 de 2012"*

*"( )11 1 5 Concurrir, subsidiar y complementar a los municipios para el desarrollo de intervenciones colectivas en el marco de la Atencion Primaria en Salud* ***mediante las estructuras funcionales y organizativas de los Equipos Básicos en Salud y el desarrollo de capacidades*** *para la implementacion, monitoreo y evaluacion de los procesos de gestión de la salud pública, a traves de la coordinación y concertación del uso y priorizacion de los recursos de salud pública destinados para tal fin ( )"*

Que la Resolución N°100 de 2024, establece las disposiciones para el proceso de Planeación Integral para la Salud a cargo de las entidades territoriales del nivel departamental, distrital y municipal, así como de las instituciones del Gobierno Nacional
Que mediante El Plan de Desarrollo Departamental Por Antioquia Firme 2024-2027, en la Línea de Cohesión desde lo social, componente Bien-Estar Salud Integral para Antioquia establece un serio compromiso por el cuidado integral de la vida, donde cada ciudadano y ciudadana, pueda desarrollar capacidades para el cuidado propio, el de los otros y el del planeta Estos compromisos quedaron ratificados en el Plan Territorial de Salud

Que el Análisis de la Situación de Salud del departamento de Antioquia- ASIS 2023 y los reportes extraídos de la plataforma informatica de APS con la que contó la secretaria de salud hasta abril del 2024, permitieron caracterizar, medir y explicar el perfil de salud-enfermedad de la población, identificar las necesidades y prioridades en salud incluyendo las problemáticas de salud, así como sus determinantes, formular las intervenciones mediante la implementacion de planes, programas y proyectos apropiados y así mismo evaluar su impacto en salud mediante el trabajo articulado con los diferentes sectores

Que para la ejecución de la Política de Atención Integral en Salud (PAIS), adoptada mediante la Resolución N°429 de 2016, se hace necesaria "*La interacción coordinada de las entidades territoriales, a cargo de la gestión de la salud publica, de los Entidades Administradoras de Planes de Beneficios - EAPB y de los Prestadores de*

*Servicios de Salud Esa coordinación implica la implementación y seguimiento de los Planes Territoriales de Salud, en concordancia con los Planes de Desarrollo Territoriales, el Plan Decenal de Salud Publica ( )"*

Que en el Artículo 3° del Decreto 3518 de 2006 por medio del cual se crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública y se dictan otras disposiciones, define la Vigilancia en Salud Pública como una 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

Que en el Artículo 9° del citado Decreto, precisa las funciones de las Direcciones departamentales y Distritales de Salud, en relación con el Sistema de Vigilancia en Salud Pública
*a) Gerenciar el Sistema de Vigilancia en Salud Publica en su jurisdicción*
*b) Implementar y difundir el sistema de información establecido por el Ministerio de la Proteccion Social para la recolección, procesamiento, transferencia, actualización, validación, organización, disposición y administración de datos de vigilancia,*
*c) Coordinar el desarrollo y la operación del Sistema de Vigilancia en Salud Pública en su territorio, tanto a nivel interinstitucional como intersectorial y brindar la asistencia técnica y capacitación requerida,*
*d) Apoyar a los municipios de su jurisdiccion en la gestión del Sistema de Vigilancia en Salud Pública y en el desarrollo de acciones de vigilancia y control epidemiológico, cuando así se requiera,*
*e) Organizar y coordinar la red de vigilancia en salud pública de su jurisdiccion, de acuerdo con los lineamientos establecidos por el Ministerio de la Proteccion Social,*
*f) Integrar el componente de laboratorio de salud pública como soporte de las acciones de vigilancia en salud pública y gestión del Sistema en su jurisdicción, de acuerdo con los lineamientos establecidos por el Ministerio de la Proteccion Social,*
*g) Garantizar la infraestructura y el talento humano necesario para la gestión del Sistema y el cumplimiento de las acciones de vigilancia en salud publica, en su jurisdicción,*
*h) Realizar el análisis de la situación de la salud de su área de influencia, con base en la información generada por la vigilancia y otras informaciones que permitan definir áreas prioritarias de intervención en salud pública y orientar las acciones de control de los problemas bajo vigilancia en el área de su jurisdicción,*
*i) Declarar en su jurisdicción la emergencia sanitaria en salud de conformidad con la ley,*
*j) Dar aplicación al principio de complementariedad en los terminos del literal e) del artículo 3° de la Ley 10 de 1990, siempre que la situación de salud pública de cualquiera de los municipios o áreas de su jurisdiccion lo requieran y justifiquen,*
*k) Cumplir y hacer cumplir en el área de su jurisdicción las normas relacionadas con el Sistema de Vigilancia en Salud Pública, Sivigila*

Que El Ministerio de Salud y Protección Social MSPS, en el Artículo 2 de la Resolución N° 2367 del 2023, establece la Implementación del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 "El Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 será implementado y ejecutado por los agentes que conforman el Sistema General de Seguridad Social en Salud y de Protección Social, con énfasis en las entidades territoriales, las entidades promotoras de salud y entidades adaptadas, las instituciones prestadoras de servicios de salud, en coordinación con los demás actores y sectores que ejerzan acciones y funciones relacionadas con los determinantes sociales de la salud, quienes concurrirán al desarrollo y cumplimiento de los objetivos, estrategias, metas y demás aspectos señalados en el mencionado Plan

Que el Eje1 Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública tiene dentro de los resultados esperados que "Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación que participan e inciden de manera efectiva en la formulacion, implementacion, monitoreo y evaluacion de políticas, planes, programas y estrategias para la garantía del derecho fundamental a la salud" y plantea la necesidad de estrategias, para la organización y acompañamiento de la participación ciudadana dirigida a la identificación de problemáticas, analisis, comprensión y definición de decisiones que impacten de manera positiva la salud

También precisa que el desarrollo integral biopsico-social y de los entornos de la salud colectiva de los habitantes del territorio que cursan los momentos de vida de la infancia y adolescencia, son objeto de especial protección, atención, cuidado y garantía de derechos sexuales y reproductivos, a través de la normativa Ley 1098 de 2006 de Infancia y adolescencia, Ley 2244 del 2022 Parto Digno, Respetado y Humanizado, Anexo tecnico de las RIAS responsabilidad de secretarias y direcciones locales de salud, Circular 047 del 2022 Plan de aceleración para la reducción de la muerte materna

*"Por la cual se asignan y transfieren unos recursos financieros para concurrir, subsidiar y complementar a los municipios para el desarrollo de intervenciones colectivas en el marco de la Atencion Primaria en Salud en el Departamento de Antioquia"*

Que, el artículo 2° de la Resolución N°429 de 2016, señala "El marco estratégico de la "PAIS", se fundamenta en la Atención Primaria en Salud-APS, con enfoque de salud familiar y comunitaria, el cuidado, la gestión integral del riesgo y el enfoque diferencial para los distintos territorios y poblaciones Estas estrategias permiten la articulación y armonización del aseguramiento, la prestación de servicios de salud y el desarrollo de las políticas y programas en salud pública, de acuerdo con la situación de salud de las personas, familias y comunidades, soportada en procesos de gestión social y política de carácter intersectorial, las cuales deben aplicarse en cada uno de los contextos poblacionales y territoriales"

Que, la Resolución N°2626 de 2019, adoptó el Modelo de Acción Integral Territorial - MAITE, modificó la Política de Atención Integral en Salud — PAIS, y se convirtió en el nuevo norte conceptual para la transformacion operativa de la organización y prestacion de los servicios de salud en Colombia, a través de la cual los

Que la Resolución mediante la Resolución N°100 de 2024, se dictan disposiciones sobre la Planeación Integral para la Salud, a cargo de las entidades territoriales del nivel departamental, distrital y municipal como de las instituciones del Gobierno Nacional

Que los objetivos específicos, de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud, están enfocados hacia la orientación del diseño de intervenciones poblacionales o de tipo estructural dirigidas a afectar los determinantes sociales de la salud, establecer las intervenciones colectivas que se ejecutaran por entornos (hogar, comunitario, escolar, institucional y laboral), de manera tal que complementen las intervenciones de otros planes de beneficios, definir las intervenciones de obligatorio cumplimiento dirigidas a los individuos y familias a cargo de los diferentes agentes del sistema, establecer acciones de gestión requeridas para la efectiva implementacion de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud "RPMS" y la integración de los agentes del sistema de salud en el territorio, en torno a la promoción de la salud y la gestion integral del riesgo, para el logro de los resultados esperados en los sujetos de atención, los cuales son parte esencial de la estrategia de Atención Primaria en Salud

Por lo tanto, en la atención integral de las Enfermedades Transmitidas por Vectores se deben fortalecer dichas intervenciones poblacionales, colectivas e individuales en los sujetos, sus familias y comunidades, expuestas en las Rutas Integrales de Atención en Salud, lo cual requiere su armonización con los componentes de la Estrategia de Gestión Integrada EGI-ETV, la reorganización y desconcentración de los programas en los territorios, con acciones de gestión de la salud pública y empoderamiento de la comunidad

Que mediante Resolución N°1035 de 2022 se adoptó el Plan Decenal de Salud Pública 2022 - 2031, con sus capítulos diferenciales, cuya implementacion contempla 5 etapas aprestamiento, inicio de implementacion, implementacion, ajustes al proceso de implementación, evaluación de implementación (2026-2029- 2032), teniendo como pilares avanzar en la garantía del derecho fundamental de la salud, avanzar hacia las mejoras de las condiciones de vida, bienestar y calidad de vida de los habitantes, reducir la mortalidad evitable y su impacto en los años de vida perdidos, avanzar hacia la garantía del goce efectivo de un ambiente sano y la mejora de la salud ambiental

Que los objetivos planteados en el Plan Decenal de Salud Pública 2022 - 2031 son equidad en la salud, promocion de la salud, salud preventiva, atención oportuna y de calidad, sistema de salud integrado y eficiente Así mismo, se definen como ejes estratégicos gobierno y gobernanza de la salud pública, gestión intersectorial de los determinantes sociales de la salud, gestión integral de la Atención Primaria en Salud, gestión integral del riesgo en salud pública, gestion del conocimiento para la salud pública, gestión y desarrollo del talento humano para la salud pública

Que mediante el Plan de Desarrollo "Por Antioquia Firme 2024 - 2027" en la línea estratégica 52 Cohesión desde lo social, en el componente 5202 Bien-Estar Salud Integral para Antioquia, en el Programa 520206 Gestión y Vigilancia de los Riesgos Sanitarios y Ambientales se estableció el Proyecto Fortalecimiento de la gestión integrada del riesgo para la prevención y control de las enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis en el departamento de Antioquia, Código BPIN 2024003050127, con los indicadores 520106 - Índice de Vigilancia En Salud Publica, Prestacion de Servicios y Sanitarios, y 52010602 - Campañas de gestión del riesgo para abordar situaciones relacionadas con enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis", el cual se alinea con las directrices impartidas por el Ministerio de Salud y Protección Social y descritas en el "Lineamiento para la gestión y operación de los programas de Enfermedades Transmitidas por Vectores" y propende por fortalecer la realizacion de alianzas intersectoriales que fortalezcan el abordaje integral de los determinantes sociales, que reduzcan los riesgos de enfermar y morir para alcanzar poblaciones saludables y equitativas, y que permitan que el don de la vida se preserve y se disfrute plenamente y que cada habitante del

territorio antioqueño, pueda gozar de sus derechos en igualdad de condiciones, desarrollando plenamente sus capacidades cumpliendo con su proyecto de vida de una manera digna

Que considerando los argumentos expuestos, así como la atribución legal para concurrir administrativa y presupuestalmente a la necesidad de fortalecer la generación de información de los eventos que afecten o puedan afectar la salud, con el fin de orientar las políticas y la planeación en salud, tomar las decisiones para la prevención y control de las enfermedades y factores de riesgo en salud, propendiendo por la salud individual y colectiva, es indispensable que la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, concurra administrativa y presupuestalmente con las entidades o instituciones del orden municipal, para la promoción y prevención en enfermedades trasmitidas por vectores y se fortalezca las acciones de salud pública Todo lo anterior en cumplimiento del principio de corresponsabilidad, para garantizar la continuidad del proceso con los diferentes grupos poblacionales sujetos de atención, generando capacidad instalada y desarrollo de los componentes

Análisis que establece que las inequidades en salud de los diferentes grupos sociales, pueden asociarse con distintos determinantes (pobreza, discriminación, falta de acceso a servicios o bienes y migración), las cuales pueden medirse de forma indirecta a traves de las diferencias observables, y estas al compararse con los indicadores en salud, permitirán reflejar razonablemente las diferencias injustas entre grupos, lo cual podría corregirse mediante cambios en las políticas, programas y/o prácticas

Además, en el análisis se identifica que la morbilidad en el territorio, esta supeditada a diferentes factores, los cuales incluyen factores demográficos, factores del orden climático, económico y sociocultural, que permean el riesgo de transmisión de ciertas enfermedades, como son las transmitidas por vectores, es asi que el vector de esta enfermedad puede estar asentado en, aproximadamente, en el 80% del territorio antioqueño 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

Que el propósito de la presente concurrencia es aportar a la implementación de la RPMS, vigilancia y actividades de promoción y prevención, por lo tanto, los entes municipales deberán realizar las acciones de promoción y prevención, articulando e integrando acciones colectivas e individuales, en cualquiera de los entornos donde se encuentre la población

Que considerando los argumentos expuestos, así como la atribución legal para concurrir administrativa y presupuestalmente y la necesidad de fortalecer la generacion de los eventos que afecten o puedan afectar la salud, con el fin de orientar las políticas y la planeación en salud, tomar las decisiones para la prevencion y control de las enfermedades y factores de riesgo en salud, propendiendo por la salud individual y colectiva, es indispensable que la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia concurra administrativa y presupuestalmente con las entidades del orden municipal del Departamento de Antioquia, con el fin de hacer efectivo los lineamientos para la gestión en el marco del Plan Decenal de Salud Pública y la Resolución 518 de 2015 Mediante la presente distribución y trasferencia de recursos en aplicación de una estrategia de gestión del riesgo

A continuacion, se definen algunas estrategias que se debe tener en cuenta para el desarrollo de las actividades del plan operativo

- **Componente Vigilancia Basada en Comunidad**

Estrategia del Sistema de Vigilancia en Salud Pública orientada a la identificación, análisis y divulgación de conocimiento asociado a eventos, factores de riesgo y/o determinantes susceptibles de afectar la salud y calidad de vida de las poblaciones organizadas como comunidad que parte de la información recolectada, analizada o construida con ella Favorece la generación de un conjunto de capacidades en la población que redundan en la construcción de una ciudadanía activa en salud, manifiesta mediante en un progresivo incremento de la participación social y ciudadana, el ejercicio del control social, y la consciencia de corresponsabilidad y solidaridad ante la salud y la calidad de vida

Que mediante el Artículo 3 de la Ley 1438 de 2011, en su numeral 3 16 establece uno de los principios del Sistema General de Seguridad Social en salud "COMPLEMENTARIEDAD y CONCURRENCIA Se propiciará

que los actores del sistema en los distintos niveles territoriales se complementen con acciones y recursos en el logro de los fines del Sistema General de Seguridad Social en Salud "

Que en el articulo 4 inciso C de la Ley 1551 de 2012 establece lo siguiente Subsidiariedad La Nación, las entidades territoriales y los esquemas de integracion territorial apoyarán en forma transitoria y parcial a las entidades de menor desarrollo económico y social, en el ejercicio de sus competencias cuando se demuestre su imposibilidad de ejercerlas debidamente

Que la Ley 1751 de 2015 en el Capítulo II "Garantía y mecanismos de protección del derecho fundamental a la salud" Artículo 12 precisa que el derecho fundamental a la salud comprende el derecho de las personas a participar en las decisiones adoptadas por los agentes del sistema de salud que la afectan o interesan Este derecho incluye entre otros

a) Participar en la formulación de la política de salud, así como en los planes, para su implementación
b) Participar en las instancias de deliberacion, veeduría y seguimiento del Sistema
c) Participar en los procesos de definición de prioridades de salud
d) Participar en la evaluación de los resultados de las políticas de salud

Que la Resolución N°518 de 2015, en su Artículo 4 Define la Gestión de la Salud Pública Como 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

Que en el Artículo 5 de la Resolución N°518 de 2015 define los siguientes Procesos para la Gestión de la Salud Pública, a ser implementados por las entidades a cargo de la Gestión de la Salud Pública

Coordinación intersectorial
Desarrollo de capacidades
Gestión administrativa y financiera
Gestion del aseguramiento
**Gestión del conocimiento**
Gestión de insumos de interés en salud pública
Gestion del talento humano
Gestión de las intervenciones colectivas
Gestion de la prestación de servicios individuales
Participación Social
Planeación integral en salud
**Vigilancia en salud pública**
Inspeccion, Vigilancia y Control – IVC

**Gestión del conocimiento** que conduzca a generar información y evidencia suficiente, pertinente, oportuna confiable y asequible para tomar decisiones en salud, a través de la disponibilidad e integración de las fuentes de información y la investigación en salud pública
Artículo 20 De la Resolucion 518 de 2015 señala los siguiente "*Gastos de la Subcuenta de Salud Pública Colectiva Con los recursos de la Subcuenta de Salud Publica Colectiva, se financiará lo siguiente*
*20 1 El Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas -PIC a cargo de la entidad territorial*

*20 2 Las acciones de Gestion 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 Incluye, los procesos de Gestión de la Salud Pública definidos en la presente resolución, con excepción de los procesos de gestión de la prestación de servicios individuales, gestión del aseguramiento, gestion del talento humano, y el proceso de gestión administrativa y financiera*
*Parágrafo 1 En consecuencia, los recursos del componente de Salud Pública del Sistema General de Participaciones -SGP, se distribuirán así*

| | *Porcentaje de recursos del Sistema General de Participaciones componente de Salud Pública-Subcuenta de Salud Pública Colectiva* | |
|---|---|---|
| | *Plan de Intervenciones Colectivas PIC* | *Procesos de la Salud Pública relacionados con las competencias de salud publica* |
| *Departamentos y Distritos* | *0% - 50%* | *50% - 70%* |
| *Municipios categorías especial 1,2,o 3* | *40% - 60%* | *40% - 60%* |
| *Municipios categorías 4,5y 6* | *60% - 70%* | *30% - 40%* |

La resolución N°100 de 2024 por la cual se dictan disposiciones sobre la Planeación Integral para la Salud y se deroga la Resolución 1536 de 2015, en su artículo 13 dice "responsables de la construcción del Análisis de la Situación de Salud en el territorio Las entidades territoriales del orden departamental, distrital y municipal son las responsables de construir el Análisis de la Situación de Salud en el ámbito de su jurisdicción, para lo cual deberán gestionar la participación de los actores definidos en el artículo 10 de la presente resolución y podrán apoyarse en la academia, organizaciones y agremiaciones del sector salud y afines, con observancia de la gestión de conflictos de interés PARÁGRAFO La construcción del Análisis de la Situación de salud en el territorio se realizará con fundamento en la Guía Conceptual y Metodológica que hace parte del Lineamiento de Planeación Integral para la Salud, emitido por el Ministerio de Salud y Protección Social "
Que mediante el Plan de Desarrollo "Por Antioquia firme" en la Línea Estratégica 2 "cohesión desde lo social", en el Componente 2 1 "Bien-estar integral para Antioquia" se encuentra el Programa 1 Cuidado Integral de la Salud, en este programa puede ubicarse el Proyecto Fortalecimiento de la Vigilancia en Salud Pública en Antioquia

Que considerando los argumentos expuestos, así como la atribución legal es indispensable que la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia concurra administrativa y presupuestalmente a las entidades del orden municipal, en la necesidad de fortalecer la capacidades de gestión, de manera que les permita, avanzar en la implementación de la Vigilancia Basada en la Comunidad, con el propósito de orientar las decisiones y desarrollar un proceso de planeación conducente a identificar, focalizar e intervenir el riesgo en los individuos y colectivos reduciendo los efectos negativos en la salud humana

**Actividades a realizar:**

1 Cuatro (4) encuentros con comunidad, por cada auxiliar contratado, para capacitación a líderes, gestores y vigías en la estrategia de Vigilancia Basada en Comunidad-VBC, donde se explique la estrategia y se socialice la forma de detectar posibles señales, donde y como reportarlas (estos encuentros deben ser en zonas o veredas distintas y que no se haya realizado previamente) Con su respectiva acta, lista de asistencia y evidencia fotográfica

En Cada encuentro

- ✓ Captación de mínimo de 6 líderes (Gestores y Vigías) por cada encuentro que se realice (Estos líderes deben ser distintos a los ya captados por el municipio)
- ✓ Capacitación a líderes en
- ✓ Lineamientos Vigilancia Basada en Comunidad – VBC 2024
- ✓ Despliegue estrategia VBC para el municipio
- ✓ Matriz de reporte del INS 2024
- ✓ Señales a reportar
  - Factores potencialmente relacionados
  - Situaciones en animales
  - Síndromes
  - Casos específicos
  - Muertes en comunidad
  - Conglomerados
  - Otros
- Eventos de interes en salud Publica con base en Vigilancia basada en Comunidad
  - Desnutrición
  - Mortalidad Materna
  - Morbilidad Materno Perinatal
  - Enfermedades trasmitidas por Vectores –ETV

- Infección Respiratoria Aguda – IRA
- Enfermedad Diarréica Aguda – EDA
- Otros que el municipio determine la necesidad

2 Conformación de la Red de vigilancia epidemiológica basada en comunidad (ReVcom)
Esta se conforma con los líderes captados en los encuentros y con los líderes institucionales
- Directorio en Excel de la ReVcom -Red de Vigilancia Comunitaria
- Una (1) actualización mensual y cargue de gestores y vigías al Link del Instituto y/o medio que sea suministrado para esta actividad

3 Mínimo 3 actualizaciones de la Nube del municipio (desde departamento se revisa todas las semanas para evidenciar la actualización y cumplimiento de cada una de las carpetas cargadas en la nube del municipio
- a Alertas Matriz 2024
- b Cargue COVECOM y diligenciamiento de formato de COVECOM 2024 (Se cargarán el acta de los COVECOM, listas de asistencia y evidencia fotográfica)
- c Cartografía Social
- d Cumplimiento de compromisos
- e Informe de evaluación Comunitaria 2024

4 Cargue inmediato de las señales reportadas por los líderes, este cargue se realiza en la carpeta de alertas 2024 en el Excel de cada periodo vigente, en caso de no cargar ninguna señal, la carpeta se debe actualizar todos los días miércoles

5 3 Encuentros con líderes institucionales y sectores intersectoriales para la presentación de la Estrategia de VBC, capacitacion de detección de posibles señales, dónde y cómo reportarlas

6 Ruta documentada de conformación y/o creación para el reporte de señales – grupos de WhatsApp, Chatbot, comunidades en Instagram o como el municipio lo determine (Cada líder o municipio determina como va a ser la forma en que la comunidad reporte las señales)

7 Realizar 2 divulgaciones de señales con su respetivo seguimiento (se definirá si se realizará en un COVE, en una revista, en un COMPOS o en qué espacio, la divulgación de estas señales, ya gestionadas, reportadas y con seguimiento)

8 Documento informe gerencial de implementación de VBC en el municipio, en este se debe consignar todo lo que se realiza en la estrategia, se compilan todos los encuentros, todas las actividades, entre otros, con evidencia fotográfica

- **Componente Mujeres y LGTBIQ+**

Abordar de manera específica la población vulnerable mujeres y LGBTIQ+, son acciones necesarias toda vez que se debe insistir en la necesidad de aunar esfuerzos y procurar el objetivo planteado entre el ente departamental y los municipios, en tal sentido, es clara la necesidad que se tiene de favorecer espacios técnicos para trabajar de manera integral en pro de mejorar e impactar los indicadores para estas poblaciones (mujeres y LGBTIQ+), ya que permite analizar de manera actualizada la situación y las tendencias del proceso salud-enfermedad-servicios, con especial énfasis en la identificación de los determinantes sociales y desigualdades que impactan la salud y analizar la morbilidad y mortalidad de estos grupos poblaciones, de tal manera que se puedan reducir las tensiones y la desarticulación general entre la población vulnerable (mujeres y LGBTIQ+) y los entes municipales y departamentales, asunto que implica redoblar esfuerzos

El Plan de Desarrollo "Firmes por Antioquia 2024-2027", en consonancia con el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, desarrolla entre muchas otras acciones, las tendientes a garantizar el derecho a la salud de las poblaciones mas vulnerables del Departamento, para lo cual propone desde la línea 2 Cohesión desde lo social, componente 2 1 Bien-estar salud integral para Antioquia, programa 2 1 1 Cuidado integral gestion de la salud publica y la protección social en el territorio, actividades con enfoque diferencial, es decir, actividades que partan del reconocimiento de las diferencias psicosociales, socioeconómicas, culturales y étnicas, priorizando la aplicacion de medidas en favor de las comunidades en torno a superar la inequidad o mayor vulnerabilidad Así mismo, sugiere que la prestacion de los servicios de salud se fundamente en calidad, oportunidad y equidad, asumiendo la salud como derecho fundamental de las comunidades En este componente los objetivos sanitarios, metas, estrategias y acciones priorizan los grupos poblacionales con mayor vulnerabilidad como son la población infantil, las mujeres, la población LGBTIQ+ (lesbianas, gays, bisexuales, transexuales, intersexuales, Queer, +), adultos mayores, los grupos étnicos (indígenas, afrodescendientes, Rrom o gitanos), víctimas de la violencia, personas con discapacidad, migrantes y población

carcelaria, todos sujetos de derechos, que merecen recibir atención en salud con calidad, oportunidad y pertinencia Desde el enfoque diferencial, se realiza el abordaje poblacional en su propio contexto, su cosmovisión, teniendo en cuenta sus necesidades específicas, particularidades territoriales, geográficas, ambientales, prácticas relacionales y culturales, vulnerabilidad económica y social

Existen Leyes y disposiciones normativas que han avanzado en la reivindicación del Estado con la población vulnerable (mujeres y LGBTIQ+), desde el reconocimiento y garantía de sus derechos como ciudadanos y como grupos culturalmente diferenciados, en esa vía la Constitución Política de 1991 proclamó a Colombia como una nación pluriétnica y multicultural, lo cual significó el reconocimiento de los grupos vulnerables como sujetos de derechos con interlocución válida en los procesos políticos, sociales, económicos, culturales y territoriales, reconociendo la igualdad y dignidad de todas las personas que viven en el país Contempla también el compromiso de garantizar los servicios de salud a todos los habitantes del territorio nacional, puesto que la salud y la seguridad social son consideradas servicios públicos de carácter obligatorio a cargo del Estado Los grupos vulnerables de Colombia son poblaciones que se encuentran afectadas en su gran medida por los determinantes sociales de la salud, lo que conlleva a la necesidad de definir orientaciones específicas que permitan la garantía integral del derecho a la salud, asunto que es tenido en cuenta al momento de la asignación de recursos a través de la resolución de concurrencia
Por lo anterior, el gobierno nacional, buscando eliminar inequidades en la prestación de los servicios de salud y mejorar la gestión de las entidades y organismos responsables de su prestación, viene emitiendo toda una serie de normas como

Ley 1438 de 2011, estableció el Enfoque Diferencial como un principio del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), que reconoce que hay poblaciones con características particulares debido a su edad, género, raza, etnia, entre otras

La Ley Estatutaria de Salud, 1751 de 2015, tiene por objeto garantizar el derecho fundamental a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección Establece como uno de sus principios la "protección a las poblaciones vulnerables", por lo cual el Estado reconoce y garantiza el derecho fundamental a la salud integral

La Resolución 2626 de 2019, Modelo de Acción Integral Territorial – MAITE -, modifica la Política de Atención Integral en Salud (PAIS) y constituye el instrumento de gestión para mejorar las condiciones de salud de la población a través de acciones coordinadas entre los agentes del sistema de salud, agentes de otros sistemas y las comunidades, bajo el liderazgo del departamento o del distrito, que identifica prioridades y establece acciones operativas a través de acuerdos con el Ministerio de Salud
Resolución 100 del 17 de enero de 2024 dicta disposiciones sobre la Planeación Integral para la Salud a cargo de las entidades territoriales del nivel departamental, distrital y municipal como de las instituciones del Gobierno Nacional

Sentencia T-771/2013 Derecho de las personas transgénero a acceder a los servicios de salud-tratamiento para reafirmación sexual quirúrgica o cambio de sexo derecho a la identidad y dignidad de las personas transgénero-modificaciones al interior del lenguaje médico para asegurar el derecho a la salud y a la identidad de las personas transgeneristas y transexuales sin discriminación
Sentencia T-099/2015 Aplicación de un enfoque diferencial que tenga en cuenta la protección constitucional de la identidad de género y la orientacion sexual frente a prohibición de obligar a prestar el servicio militar a las mujeres transexuales

Decreto 1066 de 2015 "Por medio del cual se expide el decreto único reglamentario del sector administrativo del interior", en específico para esta revisión • Igualdad y no discriminación las autoridades públicas adoptarán medidas para garantizar el respeto y la garantía del derecho a la igualdad, y procederán a brindar la misma protección y trato a los familiares de las víctimas, sin distinción de etnia, identidad de género, orientación sexual, cultura, edad, origen nacional o familiar, lengua, religión, discapacidad, opinión política o filosófica, condición social o económica, entre otras • Enfoque diferencial las autoridades públicas deberán adoptar medidas que reconozcan las particularidades poblacionales, principalmente de los sujetos de especial protección constitucional, es decir, aquellos que por sus características culturales, étnicas, de género, orientación sexual, situación de discapacidad, condición económica, social, física o mental, se encuentren en circunstancias de vulnerabilidad y vulneración manifiesta y que requieren una atención y protección diferenciada y la implementación de políticas de acción afirmativa, acordes con su situación

Decreto 762 de 2018 Por el cual se adiciona un capítulo al título 4 a la parte 4, del libro 2, del decreto 1066 de 2015, único reglamentario del sector administrativo del interior, para adoptar la política pública para la garantía del ejercicio efectivo de los derechos de las personas que hacen parte de los sectores sociales LGTBIQ+ y de personas con orientaciones sexuales e identidades de género diversas

En la normatividad colombiana para la garantía de los derechos de las mujeres se cuenta con

Ley 248 de 1995 "Por la cual se aprueba la Convención Internacional para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer, suscrita en la ciudad de Belem Do Para, Brasil, el 9 de junio de 1994

Ley 294 de 1995 Por la cual se dictan normas para prevenir, remediar y sancionar la violencia intrafamiliar Ley 1257 de 2008 "Por la cual se dictan normas de sensibilización, prevención y sanción de formas de violencia y discriminación contra las mujeres, se reforman los Códigos Penal, de Procedimiento Penal, la Ley 294 de 1996 y se dictan otras disposiciones"

Ley 985 de 2005 Por medio de la cual se adoptan medidas contra la trata de personas y normas para la atención y protección de las víctimas de la misma

Ley 1146 de 2007 Por medio de la cual se expiden normas para la prevención de la violencia sexual y atención integral de los niños, niñas y adolescentes abusados sexualmente

Documento CONPES 4080 del 18 de abril de 2022, actualiza la política pública de Mujeres y género en Colombia

Decreto 1710 del 2020 , mecanismo articulador para la atención de violencias sexuales en mujeres, niñas, niños y adolescentes

Ley 1438 de 2011 Restablecimiento de la salud de las mujeres víctimas de la violencia y se dictan medidas de atención, asistencia y reparación integral a las víctimas del conflicto armado interno Enfoque diferencial de víctimas

Ley 1542 de 2012 La presente ley tiene por objeto garantizar la protección y diligencia de las autoridades en la investigación de los presuntos delitos de violencia contra la mujer y eliminar el carácter de querellables y desistibles de los delitos de violencia intrafamiliar e inasistencia alimentaria, tipificados en los artículos 229 y 233 del Codigo Penal

Ley 1257 de 2008, Decreto 2734 de 2012 Por el cual se reglamentan las medidas de atención a las mujeres víctimas de violencia, Decreto 0780 de 2016 Condiciones de medidas de atención Artículo 2 9 2 1 2 4

En consonancia con el marco normativo nacional para la promoción y garantía de los derechos humanos de las mujeres, en el orden departamental se cuenta con

Ordenanza 03 del 10 de mayo de 2010, por medio del cual se establece el carácter obligatorio la transversalidad de género en el departamento de Antioquia, como instrumento para alcanzar la equidad social Ordenanza 13 de 2019, Política pública para las mujeres del Departamento de Antioquia, modificada por la Ordenanza 29 de 2022 modifica el artículo 5to de la línea estratégica N° 7 "Vida libre de violencias para las mujeres", buscando el desarrollo de acciones articuladas y coordinadas con la institucionalidad para garantizar a las mujeres el derecho a una vida libre de violencias erradicando la tolerancia social y cultural frente a todo tipo de violencias, removiendo las barreras de acceso a salud y justicia a las víctimas de violencias basadas en genero, entre otras La política pública busca promover la igualdad de genero, garantizar el ejercicio pleno de los derechos de las mujeres, el derecho a una vida libre de violencias y eliminar las barreras que limitan su participación en la sociedad

La Ley 1257 de 2008 adopta las disposiciones que tienen la finalidad de garantizar para todas las mujeres una vida libre de violencia y, entre otras, contempla las garantías a favor de la protección y atención de las mujeres víctimas de violencia Define la violencia contra las mujeres como "todo acto de violencia que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o sicológico para la mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la vida privada

A continuación, se describen las actividades que deben realizar en dichos componentes

**Mujeres:**

1 Definir el plan de acción para el tiempo de ejecución de los recursos de la presente resolución de concurrencia, de tal manera que haya certeza en el cumplimiento de las temáticas a trabajar
2 Consolidar las evidencias, soportes y entregables de los productos tanto físicos como digitales, de manera mensual y/o cada que sean solicitados por la referente de poblaciones vulnerables-mujeres-
3 Identificación y caracterización de los grupos organizados de mujeres
4 Talleres educativos en derechos y deberes en salud integral de las mujeres
5 Socialización de las rutas de atención en salud para las mujeres mediante el diseño, elaboración, publicación y distribución de material impreso
6 Encuentro municipal para la conmemoración del día de la erradicación de las violencias contra las mujeres
7 Programas radiales para divulgar los diferentes temas describir las temáticas, profesional responsable, duración, frecuencia, medios de convocatoria y divulgación
8 Taller para la identificación de factores de riesgo y factores protectores existentes en el municipio para las mujeres
9 Identificación y caracterización de actores externos al municipio que realizan acciones en general dirigidas a las mujeres
10 Dar cumplimiento a la programación de las actividades del producto
11 Aportar a la solución de todas las situaciones técnicas que se presenten en estos temas y actividades
12 Desarrollar todas las actividades técnicas que den cuenta del alcance del producto y subproductos
13 Garantizar la veracidad, idoneidad y pertinencia de las evidencias, soportes y entregables correspondientes a las actividades realizadas
14 Coordinar, dirigir y participar en los espacios técnicos como reuniones, talleres, socializaciones, programas radiales, entre otros, garantizando el cumplimiento de las actividades descritas
15 Aportar desde su saber técnico en el correcto desarrollo de las actividades
16 Dominar el saber desde su área de formación en lo relacionado a mujeres
17 Diseño de contenidos técnicos para el cumplimiento de las actividades, como presentaciones en power point, agenda de reuniones, documentos, libreto para programa radial, contenido para material impreso, entre otros
18 Diligenciamiento de las planillas de asistencia, formatos de encuesta de satisfacción, de manera correcta, consolidación de las mismas
19 Definición de las estrategias de convocatoria, asegurando el desarrollo de las actividades
20 Cumplir con las actividades administrativas y técnicas que den cuenta del alcance del producto y subproductos
21 Cargar cada semana en el DRIVE todos los soportes de las actividades realizadas

**LGTBIQ+:**

1 Definir el plan de acción para el tiempo de ejecución de los recursos de la presente resolución de concurrencia, de tal manera que haya certeza en el cumplimiento de las tematicas a trabajar
2 Consolidar las evidencias, soportes y entregables de los productos tanto físicos como digitales, de manera mensual y/o cada que sean solicitados por la referente de poblaciones vulnerables-mujeres-
3 Identificación y caracterización de las personas LGBTIQ+
4 Talleres educativos en derechos y deberes en salud integral para las personas LGBTIQ+
5 Socialización de las rutas de atención en salud para las personas LGBTIQ+ mediante el diseño, elaboracion, publicacion y distribucion de material impreso
6 Programas radiales para divulgar los diferentes temas describir las temáticas, profesional responsable, duración, frecuencia, medios de convocatoria y divulgación
7 Taller para la identificacion de factores de riesgo y factores protectores existentes en el municipio para las personas LGBTIQ+
8 Identificación y caracterización de actores externos al municipio que realizan acciones en general dirigidas a las personas LGBTIQ+
9 Dar cumplimiento a la programación de las actividades del producto
10 Aportar a la solución de todas las situaciones técnicas que se presenten en estos temas y actividades
11 Desarrollar todas las actividades técnicas que den cuenta del alcance del producto y subproductos
12 Garantizar la veracidad, idoneidad y pertinencia de las evidencias, soportes y entregables correspondientes a las actividades realizadas
13 Coordinar, dirigir y participar en los espacios técnicos como reuniones, talleres, socializaciones, programas radiales, entre otros, garantizando el cumplimiento de las actividades descritas
14 Aportar desde su saber técnico en el correcto desarrollo de las actividades
15 Dominar el saber desde su área de formación en lo relacionado a las personas LGBTIQ+

16 Diseño de contenidos técnicos para el cumplimiento de las actividades, como presentaciones en power point, agenda de reuniones, documentos, libreto para programa radial, contenido para material impreso, entre otros
17 Diligenciamiento de las planillas de asistencia, formatos de encuesta de satisfacción, de manera correcta, consolidación de las mismas
18 Definición de las estrategias de convocatoria, asegurando el desarrollo de las actividades
19 Cumplir con las actividades administrativas y técnicas que den cuenta del alcance del producto y subproductos
20 Cargar cada semana en el DRIVE todos los soportes de las actividades realizadas

- **Componente Salud sexual y reproductiva/violencia sexual.**

Productos tema salud sexual y reproductiva

- Rastrear y sistematizar la población de 10 a 19 años, en términos de edad, sexo, ubicación zona urbana/rural/rural dispersa, escolaridad, datos de contacto y del padre o cuidador
- Ubicar en base sistematizada las gestantes de 10 a 14 años del municipio con la siguiente información edad, ubicación zona urbana/rural/rural dispersa, EAPB o asegurador/afiliación, escolaridad, datos de contacto y del padre o cuidador
- Ubicar en base sistematizada las gestantes de 15 a 19 años del municipio con la siguiente información edad, ubicación zona urbana/rural/rural dispersa, EAPB o asegurador/afiliación, escolaridad, datos de contacto y del padre o cuidador
- Definir en la población gestante de 10 a 14 años del municipio, las variables de número de controles prenatales, atenciones derivadas del control prenatal (salud bucal, nutrición, psicología), asistencia al curso de paternidad y maternidad responsable, remisiones a especialista, barreras en el acceso al sistema de salud
- Definir en la población gestante de 15 a 19 años del municipio, las variables de número de controles prenatales, atenciones derivadas del control prenatal (salud bucal, nutrición, psicología), asistencia al curso de paternidad y maternidad responsable, remisiones a especialista, barreras en el acceso al sistema de salud
- Inducir o acompañar a los infantes y adolescentes de 10 a 19 años a los centros de escucha y/o servicios amigables para adolescentes del municipio, hasta en un 70% de la población de este rango de edad
- Realizar una campaña de anticoncepcion y planificación familiar en fusión con las EAPB/SSM Evidenciar la aplicación de métodos anticonceptivos de larga duración en su población de 12 a 19 años hasta en un 10% de la población notificada en este rango
- Desarrollo de intervenciones de acompañamiento dinámico en el **tema de erradicación del embarazo de 10-14 años y prevención del embarazo de 15-19** años a grupos de personas en los entornos educativo (padres de familia y cuidadores), comunitarios (zona urbana y rural, madres comunitarias, asociaciones deportivas, otras asociaciones, fundaciones y grupos organizados), entorno laboral informal (personas con oficios definidos organizados y no organizados) y actores del municipio como policía, ejercito, comercio y desarrollo empresarial
- Ubicar en base sistematizada la población de 0 años a 19 años del municipio víctimas de violencia sexual y notificadas en el SIVIGILA con la siguiente información edad, ubicación zona urbana/rural/rural dispersa, EAPB o asegurador/afiliación, escolaridad, datos de contacto y del padre o cuidador
- Sistematizar la información sobre el seguimiento desde el sistema de salud atenciones recibidas por parte de las víctimas de violencia sexual con el corte de 0 años a 19 años, de acuerdo al instrumento que se entregara con este anexo técnico
- Desarrollo de intervenciones de acompañamiento dinámico en el **tema de prevención, contención y mitigación ante las violencias sexuales** a grupos de personas en los entornos educativo (padres de familia y cuidadores), comunitarios (zona urbana y rural, madres comunitarias, asociaciones deportivas, otras asociaciones, fundaciones y grupos organizados), entorno laboral informal (personas con oficios definidos organizados y no organizados) y actores del municipio como policía, ejercito, comercio y desarrollo empresarial
- Hacer un mapeo de actores diferentes a Salud, con potencialidades de desarrollo social y laboral para gestantes y madres adolescentes, en situación de vulnerabilidad y desarrollo personal/familiar

***El grupo de municipios recibirá***: Inducción técnica/administrativa/gestión y financiera de los recursos y de las actividades a desarrollar, ampliación del alcance, entrega de todos los anexos o formatos que requiere para la

correcta ejecución, repositorio de documentos técnicos a aplicar y acompañamiento individual, por parte del equipo de salud sexual y reproductiva del departamento

Es por ello que, la gestión de la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia esta orientada en el fortalecimiento de las acciones en municipios con menores condiciones y capacidades y priorizando la atención de la población y la asignación de recursos en acciones dirigidas a mejorar las condiciones de vida, para avanzar en condiciones de equidad territorial

- **Componente Inclusión Social De Personas Con Discapacidad**

Que la Constitución Política en sus artículos 13, 47 y 54, entre otros, hace referencia a la protección, atención, apoyo e integración social de las personas con discapacidad, a quienes, de manera especial, se les garantizan sus derechos fundamentales, sociales, económicos y culturales

Que mediante la Ley 1346 de 2009, se aprobó la "Convencion sobre los Derechos de las personas con Discapacidad", adoptada por la Asamblea General de la Naciones Unidas el 13 de diciembre de 2006, Convención que tuvo por propósito, promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por todas las personas con discapacidad, además de promover el respeto de su dignidad inherente

Que las personas con discapacidad incluyen a aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás

Que a través de la Ley 1618 de 2013, se garantizó el ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad, se contempla en su Artículo 1 Como objeto, "*garantizar y asegurar el ejercicio efectivo de los derechos de las personas con discapacidad, mediante la adopción de medidas de inclusión, acción afirmativa y de ajustes razonables y eliminando toda forma de discriminación por razón de discapacidad, en concordancia con la Ley 1346 de 2009*"

Que El Ministerio de Salud y Protección Social MSPS, en el Artículo 2 de la Resolución N° 2367 del 2023, establece la Implementación del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 "El Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 será implementado y ejecutado por los agentes que conforman el Sistema General de Seguridad Social en Salud y de Protección Social, con énfasis en las entidades territoriales, las entidades promotoras de salud y entidades adaptadas, las instituciones prestadoras de servicios de salud, en coordinación con los demás actores y sectores que ejerzan acciones y funciones relacionadas con los determinantes sociales de la salud, quienes concurrirán al desarrollo y cumplimiento de los objetivos, estrategias, metas y demás aspectos señalados en el mencionado Plan

En el Eje 2 Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación, donde se resalta la importancia del "reconocimiento de la diversidad cultural-social y los derechos humanos, como conceptos centrales para la respuesta en Salud Pública" Allí se contempla como estrategia el "desarrollo de capacidades institucionales, sectoriales, intersectoriales y comunitarias para la transversalización del enfoque diferencial"

En este eje 2, se consideran acciones de prioridad de política pública como las siguientes

- El fortalecimiento a la red de cuidadores para prácticas de autocuidado y socio cuidado
- La promoción de la participación de las organizaciones de personas con discapacidad en la red integrada de gestión del conocimiento en salud pública y lo relacionado con crear la red de conocimiento incluyendo PCD organizaciones y personas cuidadoras de PCD

Los municipios beneficiados con esta concurrencia, una vez recibidos los recursos, contaran con ocho (8) días calendario para contratar los mismos directamente o con quien este ejecutando la acción de gestión, cada municipio deberá demostrar la efectividad de esta y además estarán obligados a

- Realizar el acto administrativo de incorporación de los recursos al Presupuesto municipal Fondo Local de salud –cuenta maestra de salud pública- recursos de gestión, previo al giro de recursos
- Adoptar los lineamientos que configuran el anexo técnico de la presente resolucion

- Presentar a la Direccion de Salud Colectiva, un plan de trabajo y cronograma para el desarrollo de las actividades definidas en el documento anexo técnico
- Cargar en el Drive dispuesto para ello por la Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia la información relacionada con la ejecución de cada una de las actividades
- Presentar a la Secretaria Seccional informe mensual del avance de las actividades incluidas en el documento anexo técnico
- Depositar mensualmente los rendimientos financieros causados en la cuenta indicada por la Secretaría Seccional de Salud de Antioquia

- **Componente Enfermedades Transmitidas Por Vectores**

En la atención integral de las Enfermedades Transmitidas por Vectores se deben fortalecer la intervenciones poblacionales, colectivas e individuales en los sujetos, sus familias y comunidades, expuestas en las Rutas Integrales de Atención en Salud, lo cual requiere su armonización con los componentes de la Estrategia de Gestión Integrada EGI-ETV, la reorganización y desconcentración de los programas en los territorios, con acciones de gestión de la salud pública y empoderamiento de la comunidad

Que mediante el Plan de Desarrollo "Por Antioquia Firme 2024 - 2027" en la línea estratégica 52 Cohesión desde lo social, en el componente 5202 Bien-Estar Salud Integral para Antioquia, en el Programa 520206 Gestión y Vigilancia de los Riesgos Sanitarios y Ambientales se estableció el Proyecto Fortalecimiento de la gestión integrada del riesgo para la prevención y control de las enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis en el departamento de Antioquia, Código BPIN 2024003050127, con los indicadores 520106 - Índice de Vigilancia En Salud Publica, Prestación de Servicios y Sanitarios, y 52010602 - Campañas de gestión del riesgo para abordar situaciones relacionadas con enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis", el cual se alinea con las directrices impartidas por el Ministerio de Salud y Protección Social y descritas en el "Lineamiento para la gestión y operacion de los programas de Enfermedades Transmitidas por Vectores" y propende por fortalecer la realización de alianzas intersectoriales que fortalezcan el abordaje integral de los determinantes sociales, que reduzcan los riesgos de enfermar y morir para alcanzar poblaciones saludables y equitativas, y que permitan que el don de la vida se preserve y se disfrute plenamente y que cada habitante del territorio antioqueño, pueda gozar de sus derechos en igualdad de condiciones, desarrollando plenamente sus capacidades cumpliendo con su proyecto de vida de una manera digna
Ademas, en el análisis del ASIS se identifica que la morbilidad en el territorio, está supeditada a diferentes factores, los cuales incluyen factores demográficos, factores del orden climático, económico y sociocultural, que permean el riesgo de transmisión de ciertas enfermedades, como son las transmitidas por vectores, es así, que el vector de esta enfermedad puede estar asentado en, aproximadamente, en el 80% del territorio antioqueño 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

A su vez la Superintendencia Nacional de Salud con los radicados 20245000201056561 del 22 de mayo de 2024 y 20245000202070711 del 17-09-2024, alertan por comportamientos inusuales de eventos de interés en Salud Pública en el departamento de Antioquia entre la semana epidemiológica 1 a la 15 de 2024 y semana Epidemiológica 16 a la 33 de 2024 respectivamente

Que el propósito de la presente concurrencia es aportar a la implementación de la RPMS, vigilancia y actividades de promoción y prevención, por lo tanto, los entes municipales deberán realizar las acciones de promocion y prevencion en dengue, articulando e integrando acciones colectivas e individuales, en los entornos donde se encuentre la poblacion

A continuacion, se definen algunas estrategias que se debe tener en cuenta para el desarrollo de las actividades del plan operativo

**Promoción en Salud.** Se realizarán actividades de promoción y prevención con la población, la cual tendrá como objetivo la sensibilización de los riesgos de esta enfermedad, la existencia de los vectores y las condiciones que favorecen su habitabilidad, mejoramiento de condiciones sanitarias y protección personal, adherencia al tratamiento y no automedicación

**Realizar acciones IEC para la prevención del dengue.**

a Información Se realizarán las actividades de información, las cuales pueden ser por radio, televisión, redes sociales, entre otros y la elaboración de material informativo, es ideal a través de medios masivos
b Educación Apropiación de conocimientos, que se realizará con ciclos de dos talleres como mínimo
c Comunicación Transmisión de la información de un emisor a un receptor, incluye el mensaje, los códigos y el contexto o situación

**Gestión del Riesgo:**
a Liderar la realización de una jornada de recolección de inservibles
b Liderar la realización de una jornada de lavado de tanques y canecas
c Realizar visitas casa a casa con actividades IEC en dengue
d Verificar que en todas las IPS del municipio, públicas o privadas, dispongan del afiche de algoritmo de manejo del dengue y de las Guías de atención de dengue
e Realizar acciones IEC para que la comunidad adopte conductas para la prevención del dengue, la consulta oportuna, la no automedicación
f Incentivar en la población el uso de toldillo y su cuidado
g Utilización de pinturas impregnadas de insecticidas

Estas estrategias se desarrollarán conforme a los Lineamientos Técnicos Operativos Anexos a la presente Resolución y seguimiento del plan de operativo

Que de conformidad con el Decreto N°111 de 1996 y la Ordenanza 28 del 14 de diciembre de 2023 por medio de la cual se establece el Presupuesto General del Departamento de Antioquia para la vigencia fiscal 2024, contempla en el artículo 34 la *"Distribución de partidas globales Los ordenadores del gasto las diferentes dependencias de la Gobernación de Antioquia, distribuirán mediante resolución las partidas globales apropiadas en el presupuesto, cuando se requiera, antes de efectuar el trámite de solicitud de la respectiva disponibilidad presupuestal ( )"*

- **Componente Gestión Integral De Las Zoonosis**

Que el decreto 2257 de 1986, el cual Reglamenta Parcialmente los Títulos VII y XI de la Ley 09 de 1979, en cuanto a investigación, Prevención y Control de la Zoonosis, en su artículo 50 EDUCACION SANITARIA EN MATERIAL DE ZOONOSIS El Ministerio de Salud programará y ejecutará acciones de educación sanitaria en materia de zoonosis con la participación de otros organismos y de la comunidad

Que mediante el Plan de Desarrollo "Por Antioquia Firme 2024 - 2027" en la línea estratégica 52 Cohesión desde lo social, en el componente 5202 Bien-Estar Salud Integral para Antioquia, en el Programa 520206 Gestión y Vigilancia de los Riesgos Sanitarios y Ambientales se estableció el Proyecto Fortalecimiento de la gestión integrada del riesgo para la prevención y control de las enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis en el departamento de Antioquia, Código BPIN 2024003050127, con los indicadores 520106 - Índice de Vigilancia En Salud Publica, Prestación de Servicios y Sanitarios, y 52010602 - Campañas de gestión del riesgo para abordar situaciones relacionadas con enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis", el cual se alinea con las directrices impartidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, que propende por fortalecer la realización de alianzas intersectoriales que fortalezcan el abordaje integral de los determinantes sociales, que reduzcan los riesgos de enfermar y morir para alcanzar poblaciones saludables y equitativas, y que permitan que el don de la vida se preserve y se disfrute plenamente y que cada habitante del territorio antioqueño, pueda gozar de sus derechos en igualdad de condiciones, desarrollando plenamente sus capacidades cumpliendo con su proyecto de vida de una manera digna

Que el propósito de la presente concurrencia es aportar a la implementación de la RPMS, vigilancia y actividades de promoción y prevención, por lo tanto, los entes municipales deberán realizar las acciones de promoción y prevención de las enfermedades zoonóticas, articulando e integrando acciones colectivas e individuales, en los entornos donde se encuentre la población

A continuación, se definen algunas estrategias que se debe tener en cuenta para el desarrollo de las actividades del plan operativo

1. **Búsqueda activa y canalización de pacientes:** Acciones focalizadas de acuerdo a focos zoonóticos identificados o determinantes sociales y ambientales que impliquen riesgo en la transmisión de estas enfermedades Canalización de los pacientes identificados para la orientación de los mismos hacia la toma de muestras y actividades de promocion de la salud y prevencion de la enfermedad

2. **Promoción en Salud:** Se realizaran actividades de promoción y prevención con la población, la cual tendrá como objetivo la sensibilización de los riesgos de estas enfermedades, la existencia de los reservorios y las condiciones que favorecen su habitabilidad, mejoramiento de condiciones sanitarias y protección personal, adherencia al tratamiento y no automedicación

   **Información:** Se realizará actividades de información, las cuales pueden ser por radio, televisión, redes sociales, entre otros y la elaboración de material informativo, es ideal a través de medios masivos

   **Educación** Apropiación de conocimientos, dirigida hacia el personal asistencial, que se realizará con ciclos de dos talleres como mínimo

   **Comunicación** Transmision de la información de un emisor a un receptor, incluye el mensaje, los códigos y el contexto o situación
3. **Personal requerido:**
   a 1 auxiliar de Enfermería por cada municipio a impactar (35 en total)
   b 1 médico por cada subregión (9 en total)

Estas estrategias se desarrollarán conforme a los Lineamientos Técnicos Operativos Anexos a la presente Resolución y seguimiento del plan de operativo

Que de conformidad con el Decreto N°111 de 1996 y la Ordenanza 28 del 14 de diciembre de 2023 por medio de la cual se establece el Presupuesto General del Departamento de Antioquia para la vigencia fiscal 2024, contempla en el artículo 34 la *"Distribucion de partidas globales Los ordenadores del gasto las diferentes dependencias de la Gobernación de Antioquia, distribuirán mediante resolución las partidas globales apropiadas en el presupuesto, cuando se requiera, antes de efectuar el trámite de solicitud de la respectiva disponibilidad presupuestal ( )"*

- **Componente Intoxicaciones Químicas**

Que el protocolo de Vigilancia de Intoxicaciones Agudas por Sustancias Químicas (2024) establece la estrategia de vigilancia y las responsabilidades a nivel departamental y distrital Esto incluye la realización de asistencias técnicas a los municipios para cumplir con los estándares de vigilancia del evento y la remisión de reportes de situacion al Instituto Nacional de Salud

Por lo tanto, los mecanismos de intervencion que puedan aportar un posible descenso en las incidencias de los eventos de intoxicación por sustancias químicas, son las actividades de promoción y prevención de gestión del riesgo químico, que se realizan en los municipios donde se están presentando las mayores incidencias y en los municipios accionados por la Sentencia río Atrato-2016 y los muestreados para mercurio en algunos municipios ribereños al rio Cauca o por vocación minera

Que, en el país se ha implementado un marco jurídico para gestionar las sustancias químicas, orientado a controlar los aspectos que afectan la salud humana, el medio ambiente y las condiciones laborales La política de gestion del riesgo asociado al uso de sustancias químicas, como lo establece el documento Conpes 3868 de 2016, integra los procesos de gestión del riesgo a lo largo del ciclo de vida de las sustancias químicas y fortalece la articulación entre las entidades responsables Las acciones propuestas en este documento buscan reducir los efectos adversos en la salud y el medio ambiente mediante programas de gestión de sustancias químicas y prevención de accidentes mayores, promovidos por varios ministerios y entidades nacionales, por lo cual se tendrá en cuenta que, tras la adhesión de Colombia a la OCDE en 2013, se realizó una evaluación de desempeño ambiental, que resultó en recomendaciones para implementar el Sistema Globalmente Armonizado (SGA) para la clasificación y etiquetado de productos químicos Este sistema clasifica las sustancias químicas según su peligrosidad física, para la salud y para el medio ambiente, con criterios detallados para cada tipo de riesgo

Que la ley 1658 del 15 de Julio del 2013, en su artículo 2°, prescribe que se adoptará una política nacional en materia de salud, seguridad y medio ambiente para la reducción y eliminacion del uso del mercurio en las diferentes actividades industriales del país donde se utilice dicha sustancia, para lo cual se podran suscribir convenios, desarrollar programas y ejecutar proyectos de cooperacion internacional con el fin de aprovechar la experiencia, la asesoría, la capacitación, la tecnología y los recursos humanos, financieros y técnicos de dichos organismos, para promover la reduccion y eliminación del uso del mercurio

Que el Ministerio de Salud y Protección Social, en cumplimiento de la orden octava de la sentencia T-622/2016, realizó el contrato 849 de 2018 con la Universidad de Cordoba, denominado "Evaluación del grado de contaminación por mercurio y otras sustancias tóxicas y su afectación en la salud humana en las poblaciones

de la cuenca del río Atrato, como consecuencia de las actividades de minería" Producto de este estudio, los resultados con biomarcadores superiores a los límites permisibles para metales pesados, pusieron en evidencia la existencia de una población afectada por intoxicación con Arsénico, Mercurio, Plomo y Cadmio, en los municipios de Vigía del Fuerte, Murindó, Cañasgordas, Dabeiba y Turbo

Que mediante el Plan de Desarrollo "Por Antioquia Firme 2024 - 2027" en la línea estratégica 52 Cohesión desde lo social, en el componente 5202 Bien-Estar Salud Integral para Antioquia, en el Programa 520206 Gestión y Vigilancia de los Riesgos Sanitarios y Ambientales se estableció el Proyecto Fortalecimiento de la Gestión Integral de los Riesgos Sanitarios, Ambientales y del Consumo en el departamento de Antioquia, Código BPIN 2024003050129, con los indicadores 520101 - Índice del Riesgo en Salud Pública, y 52010202 - Estrategias de la Promoción de la Salud implementadas", el cual se alinea con las directrices impartidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, que propende por fortalecer la realización de alianzas intersectoriales que fortalezcan el abordaje integral de los determinantes sociales, que reduzcan los riesgos de enfermar y morir para alcanzar poblaciones saludables y equitativas, y que permitan que el don de la vida se preserve y se disfrute plenamente y que cada habitante del territorio antioqueño, pueda gozar de sus derechos en igualdad de condiciones, desarrollando plenamente sus capacidades cumpliendo con su proyecto de vida de una manera digna

Que el propósito de la presente concurrencia es aportar a la implementacion de la RPMS, vigilancia y actividades de promoción y prevención, por lo tanto, los entes municipales deberán realizar las acciones de promoción y prevención de las enfermedades zoonóticas, articulando e integrando acciones colectivas e individuales, en los entornos donde se encuentre la población

A continuación, se definen algunas estrategias que se debe tener en cuenta para el desarrollo de las actividades del plan operativo

1 **Promoción en Salud:** Se realizarán actividades de promoción y prevención con la poblacion, la cual tendrá como objetivo la sensibilización de los riesgos por sustancias químicas
**Información** Se realizarán actividades de información, las cuales pueden ser por radio, televisión, redes sociales, entre otros
**Educación** Transmisión de conocimientos, a través de charlas y talleres
**Comunicación** Transmisión de la información de un emisor a un receptor, incluye el mensaje, los codigos y el contexto o situación

Temáticas a tratar

a Capacitación al equipo de salud de la ESE en manejo de intoxicaciones agudas, con énfasis en los tres primeros grupos desde la incidencia Fortalecimiento en protocolo de atropinización y de protocolo vigente
b Capacitación en plaguicidas, acorde a su vocación agrícola, para agricultores – distribuidores, finqueros y educadores clases, manejo correcto, dosificación y mezclas, uso de elementos de protección personal, sistema globalmente armonizado, conservación del ambiente y fuentes de agua, signos y síntomas en caso de intoxicación y medidas preventivas, control biológico de plagas y manejo de residuos según proceso de producción
c Taller de capacitación en almacenamiento adecuado de sustancias químicas finqueros, agricultores, Juntas de Acción Comunal, líderes
d Realización de charlas de promoción y prevención en intoxicaciones por medicamentos, plaguicidas y otras sustancias químicas Poblacion Educativa y comunidad en general
e Jornada Saludable alusiva a los temas priorizados de intoxicaciones Para toda la población
f Programas radiales en emisoras locales y/o mensajes en redes sociales
g Charlas presenciales en centros de población confinada
h Socialización de los resultados del estudio de Escuelas Rurales libres de Plaguicidas, donde aplique
i Realizar campaña de recolección de envases posconsumo de productos de uso agrícola
j Acciones de promoción y prevención en exposición a mercurio (uso y manejo), signos y síntomas de intoxicación, consulta médica (flujograma guía de atención) En población expuesta al mercurio, en particular los niños y las mujeres en edad fértil y las embarazadas, comunidad en general y población trabajadora formal e informal que utilice el mercurio

Estas estrategias se desarrollarán conforme a los Lineamientos Técnicos Operativos Anexos a la presente Resolución y seguimiento del plan de operativo

Que, en mérito de lo expuesto, la Secretaría Seccional de Salud,

**RESUELVE:**

**ARTÍCULO PRIMERO: ASIGNAR** de los recursos financieros del presupuesto global del Departamento de Antioquia - Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia de la vigencia 2024, la suma de **DOCE MIL CIENTO SÉIS MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS ($12.106.499.992),** para "*Concurrir, subsidiar y complementar a los municipios para el desarrollo de intervenciones colectivas en el marco de la Atención Primaria en Salud en el Departamento de Antioquia*"

**PARAGRAFO PRIMERO: DESTINACIÓN.** Los recursos transferidos tendrán destinación exclusiva para *Concurrir, subsidiar y complementar a los municipios para el desarrollo de intervenciones colectivas en el marco de la Atención Primaria en Salud en el Departamento de Antioquia*

**PARÁGRAFO SEGUNDO:** Dado que los recursos que se transfieren con la presente resolución tienen destinación específica, los mismos no podrán invertirse en conceptos diferentes a los señalados El incumplimiento de esta disposición implicará las acciones administrativas y disciplinarias que corresponda

**ARTICULO SEGUNDO: TRANSFERIR** la suma de **DOCE MIL CIENTO SÉIS MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS ($12.106.499.992)** con cargo a los siguientes Certificados de Disponibilidad Presupuestal

| CDP valor | RUBRO | COMPONENTE |
|---|---|---|
| 3300030860 por valor de $1 420 000 000 del 09 de octubre de 2024 | 2320202008/131D/0-SP3033/C19031/01-0103/Sistema General de Participaciones | Componente Vigilancia Basada en Comunidad |
| 3300030857 por valor de $2 016 000 000 del 09 de octubre de 2024 | 2320202008/131D/ 0-SP3033/C19053/01-0100/Sistema General de Participaciones | Componente Mujeres y LGTBIQ+ |
| 3300030858 por valor de $1 999 999 992 del 09 de octubre de 2024 | 2320202008/131D/ 0-SP3033/C19053/01-0100/Sistema General de Participaciones | Componente Salud sexual y reproductiva |
| 3300030859 por valor de $1 420 500 000 del 09 de octubre de 2024 | 2320202008/131D/0–SP3033/C19053/ 01-0100/008>006 Sistema General de Participaciones | Componente Inclusión Social De Personas Con Discapacidad |
| 3300030856 por valor de $330 861 673 del 09 de octubre de 2024 | 2320202009/131D/0-OI2648/C19053/010102 LEY 1816 IMPUESTO LICORES FLA | Componente enfermedades transmitidas por vectores |
| 3300030855 por valor de $1 069 138 327 del 09 de octubre de 2024 | 2320202009/131D/0-SP3033/C19053/010102 SGP-SALUD-SALUD PÚBLICA $238 207 893<br><br>2320202009/131D/4-SP3033/C19053/010102 SGP-SALUD-SALUD PUBLICA $830 930 434 | Componente enfermedades transmitidas por vectores |
| 3300030853 por valor de $1 436 312 349 del 09 de octubre de 2024 | 2320202009/131D/0-OI2648/C19053/010102 LEY 1816 IMPUESTO LICORES FLA | Componente gestión integral de las zoonosis |
| 3300030854 por valor de $413 687 651 del 09 de octubre de 2024 | 2320202009/131D/4-SP3033/C19053/010102 SGP-SALUD-SALUD PÚBLICA | Componente gestión integral de las zoonosis |

| | | |
|---|---|---|
| 3300030852 por valor de $2 000 000 000 del 09 de octubre de 2024 | 2320202009/131D/0-SP3033/C19051/010101 SGP-SALUD-SALUD PÚBLICA | Componente intoxicaciones químicas |
| **TOTAL** | | **$12.106.499.992** |

A los municipios priorizados en cada componente Los recursos que se transfieren con la presente Resolución serán girados por la Tesorería del Departamento de Antioquia – Secretaría Seccional de Salud y Proteccion Social de Antioquia a nombre de cada Municipio

**ARTÍCULO TERCERO: DISTRIBUIR** entre los municipios del Departamento de Antioquia que a continuación se relacionan, el valor total **DOCE MIL CIENTO SÉIS MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS ($12.106.499.992)** para concurrir, subsidiar y complementar a los municipios para el desarrollo de intervenciones colectivas en el marco de la Atención Primaria en Salud en el Departamento de Antioquia, en los municipios priorizados del departamento, así

- **Componente Vigilancia Basada en Comunidad:**

| SUBREGION | MUNICIPIO | NIT | ASIGNACIÓN |
|---|---|---|---|
| BAJO CAUCA | Caucasia | 890 906 445-2 | $24 000 000 |
| | Nechí | 890 985 354-8 | $12 000 000 |
| MAGDALENA MEDIO | Caracolí | 890 981 107-7 | $12 000 000 |
| | Maceo | 890 980 958-3 | $12 000 000 |
| | Puerto Nare | 890 981 000-8 | $12 000 000 |
| | Puerto Triunfo | 890 983 906-4 | $12 000 000 |
| | Yondó | 890 984 265-6 | $12 000 000 |
| NORDESTE | Amalfi | 890 981 518-0 | $12 000 000 |
| | Anorí | 890 982 489-1 | $12 000 000 |
| | Cisneros | 890 910 913-3 | $12 000 000 |
| | Remedios | 890 984 312-4 | $12 000 000 |
| | San Roque | 890 980 850-7 | $12 000 000 |
| | Santo Domingo | 890 983 803-4 | $12 000 000 |
| | Vegachí | 890 985 285-8 | $12 000 000 |
| | Yalí | 890 980 964-8 | $12 000 000 |
| | Yolombó | 890 984 030-2 | $12 000 000 |
| NORTE | Angostura | 890 982 141-2 | $12 000 000 |
| | Belmira | 890 981 880-2 | $12 000 000 |
| | Carolina | 890 984 068-1 | $12 000 000 |
| | Campamento | 890 982 147-6 | $12 000 000 |
| | Don Matías | 890 984 043-8 | $12 000 000 |
| | Entrerríos | 890 982 068-2 | $12 000 000 |
| | Gómez Plata | 890 983 938-1 | $12 000 000 |
| | Guadalupe | 890 981 162-2 | $12 000 000 |
| | Ituango | 890 982 278-2 | $12 000 000 |
| | San Andrés de Cuerquía | 890 981 868-3 | $12 000 000 |
| | San José de La Montaña | 800 022 618-8 | $12 000 000 |
| | San Pedro | 890 983 922-2 | $12 000 000 |
| | Santa Rosa de Osos | 890 981 554-6 | $12 000 000 |
| | Toledo | 890 981 367-5 | $12 000 000 |
| | Valdivia | 890 981 106-1 | $36 000 000 |
| | Yarumal | 890 980 096-1 | $12 000 000 |
| OCCIDENTE | Abriaquí | 890 981 251-1 | $12 000 000 |
| | Anza | 890 983 824-9 | $12 000 000 |
| | Armenia | 890 983 763-8 | $12 000 000 |

*"Por la cual se asignan y transfieren unos recursos financieros para concurrir, subsidiar y complementar a los municipios para el desarrollo de intervenciones colectivas en el marco de la Atencion Primaria en Salud en el Departamento de Antioquia"*

| | | | |
|---|---|---|---|
| | Cañasgordas | 890 982 238-8 | $12 000 000 |
| | Caicedo | 890 984 224-4 | $12 000 000 |
| | Dabeiba | 890 980 094-5 | $52 000 000 |
| | Ebéjico | 890 983 664-7 | $12 000 000 |
| | Giraldo | 890 983 786-7 | $12 000 000 |
| | Heliconia | 890 982 494-7 | $12 000 000 |
| | Olaya | 890 984 161-9 | $12 000 000 |
| | Peque | 890 982 301-4 | $24 000 000 |
| | Sabanalarga | 890 983 736-9 | $12 000 000 |
| | San Jeronimo | 890 920 814-5 | $12 000 000 |
| | Sopetrán | 890 981 080-7 | $12 000 000 |
| | Uramita | 890 984 575-4 | $12 000 000 |
| ORIENTE | Abejorral | 890 981 195-5 | $12 000 000 |
| | Alejandría | 890 983 701-1 | $12 000 000 |
| | Argelia | 890 981 786-8 | $12 000 000 |
| | Cocorná | 890 984 634-0 | $12 000 000 |
| | Concepción | 890 983 718-6 | $12 000 000 |
| | El Santuario | 890 983 813-8 | $12 000 000 |
| | Granada | 890 983 728-1 | $12 000 000 |
| | Guatapé | 890 983 830-3 | $12 000 000 |
| | La Unión | 890 981 995-0 | $12 000 000 |
| | Nariño | 890 981 995-0 | $12 000 000 |
| | Peñol | 890 980 917-1 | $12 000 000 |
| | San Carlos | 890 983 740-9 | $12 000 000 |
| | San Francisco | 800 022 791-4 | $24 000 000 |
| | San Luis | 890 984 376-5 | $12 000 000 |
| | San Rafael | 890 982 123-1 | $12 000 000 |
| | San Vicente | 890 982 506-7 | $12 000 000 |
| | Sonsón | 890 980 357-7 | $12 000 000 |
| SUROESTE | Amagá | 890 981 732-0 | $12 000 000 |
| | Andes | 890 980 342-7 | $12 000 000 |
| | Angelopolis | 890 981 493-5 | $12 000 000 |
| | Betania | 890 980 802-3 | $12 000 000 |
| | Betulia | 890 982 321-1 | $12 000 000 |
| | Caramanta | 890 984 132-5 | $12 000 000 |
| | Ciudad Bolívar | 890 980 330-9 | $12 000 000 |
| | Concordia | 890 982 261-8 | $12 000 000 |
| | Fredonia | 890 980 848-1 | $12 000 000 |
| | Hispania | 890 984 986-8 | $12 000 000 |
| | Jardín | 890 982 294-0 | $12 000 000 |
| | Jericó | 890 981 069-4 | $24 000 000 |
| | La Pintada | 811 009 017-8 | $12 000 000 |
| | Montebello | 890 981 115-6 | $12 000 000 |
| | Pueblorrico | 890 981 105-2 | $12 000 000 |
| | Salgar | 890 980 577-0 | $12 000 000 |
| | Santa Barbara | 890 980 344-1 | $12 000 000 |
| | Támesis | 890 981 238-3 | $12 000 000 |
| | Tarso | 890 982 583-4 | $12 000 000 |
| | Titiribí | 890 980 781-7 | $12 000 000 |
| | Urrao | 890 907 515-4 | $52 000 000 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | valparaiso | 890 984 186-2 | $12 000 000 |
| | Venecia | 890 980 764-1 | $12 000 000 |
| URABÁ | Arboletes | 890 985 623-5 | $12 000 000 |
| | Carepa | 890 985 316-8 | $12 000 000 |
| | Chigorodó | 890 980 998-8 | $12 000 000 |
| | Murindó | 890 984 882-0 | $12 000 000 |
| | Mutatá | 890 980 950-5 | $36 000 000 |
| | Necoclí | 890 983 873-1 | $24 000 000 |
| | Turbo | 890 981 138-5 | $12 000 000 |
| VALLE DE ABURRÁ | Barbosa | 890 980 445-7 | $12 000 000 |
| **TOTAL** | | | **$1.420.000.000** |

- **Componente Mujeres y LGTBIQ+**

| SUBREGION | MUNICIPIO | NIT | ASIGNACIÓN |
|---|---|---|---|
| BAJO CAUCA | El Bagre | 890 984 221-2 | $96 000 000 |
| | Nechí | 890 985 354-8 | 76 800 000 |
| | Tarazá | 890 984 295-7 | 76 800 000 |
| MAGDALENA MEDIO | Caracolí | 890 981 107-7 | $38 400 000 |
| | Maceo | 890 980 958-3 | $38 400 000 |
| | Puerto Berrío | 890 980 049-3 | $76 800 000 |
| NORDESTE | Remedios | 890 984 312-4 | $76 800 000 |
| | San Roque | 890 980 850-7 | $57 600 000 |
| | Vegachí | 890 985 285-8 | $57 600 000 |
| | Yolombó | 890 984 030-2 | $76 800 000 |
| NORTE | Belmira | 890 981 880-2 | $38 400 000 |
| | Briceño | 890 984 415-4 | $38 400 000 |
| | Gómez Plata | 890 983 938-1 | $57 600 000 |
| | San Andrés de Cuerquía | 890 981 868-3 | $38 400 000 |
| OCCIDENTE | Buriticá | 890 983 808-0 | $38 400 000 |
| | Cañasgordas | 890 982 238-8 | $57 600 000 |
| | Heliconia | 890 982 494-7 | $38 400 000 |
| | Liborina | 890 982 278-2 | $57 600 000 |
| | Peque | 890 982 301-4 | $38 400 000 |
| | Sopetrán | 890 981 080-7 | $57 600 000 |
| ORIENTE | Concepcion | 890 983 718-6 | $38 400 000 |
| | El Santuario | 890 983 813-8 | $76 800 000 |
| | Granada | 890 983 728-1 | $38 400 000 |
| | Guatapé | 890 983 830-3 | $38 400 000 |
| | San Carlos | 890 983 740-9 | $57 600 000 |
| | San Francisco | 800 022 791-4 | $38 400 000 |
| SUROESTE | Betulia | 890 982 321-1 | $57 600 000 |
| | Fredonia | 890 980 848-1 | $76 800 000 |
| | Santa Bárbara | 890 980 344-1 | $76 800 000 |
| | Titiribí | 890 980 781-7 | $57 600 000 |
| | Urrao | 890 907 515-4 | $76 800 000 |
| URABÁ | Murindó | 890 984 882-0 | $38 400 000 |
| | Necoclí | 890 983 873-1 | $76 800 000 |

*"Por la cual se asignan y transfieren unos recursos financieros para concurrir, subsidiar y complementar a los municipios para el desarrollo de intervenciones colectivas en el marco de la Atencion Primana en Salud en el Departamento de Antioquia"*

| | | | |
|---|---|---|---|
| | Vigía del Fuerte | 800 020 665-5 | $38 400 000 |
| VALLE DE ABURRÁ | Barbosa | 890 980 445-7 | $96 000 000 |
| **TOTAL** | | | **$2.016.000.000** |

- **Componente Salud sexual y reproductiva**

| REGION | Muncipio | Nit | ASIGNACIÓN |
|---|---|---|---|
| BAJO CAUCA | Caucasia | 890 906 445-2 | $60 000 000 |
| | El Bagre | 890 984 221-2 | $56 129 032 |
| | Nechí | 890 985 354-8 | $56 129 032 |
| MAGDALENA MEDIO | Puerto Berrío | 890 980 049-3 | $56 129 032 |
| | Puerto Triunfo | 890 983 906-4 | $56 129 032 |
| NORDESTE | Remedios | 890 984 312-4 | $56 129 032 |
| | Segovia | 890 981 391-2 | $56 129 032 |
| | Yalí | 890 980 964-8 | $56 129 032 |
| | Yolombó | 890 984 030-2 | $56 129 032 |
| NORTE | Campamento | 890 982 147-6 | $56 129 032 |
| | Ituango | 890 982 278-2 | $56 129 032 |
| | San Andrés de Cuerquía | 890 981 868-3 | $56 129 032 |
| | Santa Rosa de Osos | 890 981 554-6 | $56 129 032 |
| | Toledo | 890 981 367-5 | $56 129 032 |
| | Yarumal | 890 980 096-1 | $56 129 032 |
| OCCIDENTE | Caicedo | 890 984 224-4 | $56 129 032 |
| | Sopetrán | 890 981 080-7 | $56 129 032 |
| ORIENTE | Abejorral | 890 981 195-5 | $56 129 032 |
| | Argelia | 890 981 786-8 | $56 129 032 |
| | La Unión | 890 981 995-0 | $56 129 032 |
| | Rionegro | 890 907 317-2 | $56 129 032 |
| SUROESTE | Betania | 890 980 802-3 | $56 129 032 |
| | Ciudad Bolívar | 890 980 330-9 | $56 129 032 |
| | Urrao | 890 907 515-4 | $56 129 032 |
| URABÁ | Carepa | 890 985 316-8 | $56 129 032 |
| | Chigorodó | 890 980 998-8 | $56 129 032 |
| | Turbo | 890 981 138-5 | $200 000 000 |
| | Vigía del Fuerte | 800 020 665-5 | $56 129 032 |
| VALLE DE ABURRÁ | Bello | 890 980 112-1 | $56 129 032 |
| | Caldas | 890 980 447-1 | $56 129 032 |
| | Copacabana | 890 980 767-3 | $56 129 032 |
| | Itagui | 890 980 093-8 | $56 129 032 |
| | La Estrella | 890 980 782-4 | $56 129 032 |
| **TOTAL** | | | **$1.999.999.992** |

- **Componente inclusión social de personas con discapacidad**

| SUBREGION | MUNICIPIO | NIT | ASIGNACIÓN |
|---|---|---|---|
| BAJO CAUCA | Cáceres | 890 981 567-1 | $28 410 000 |
| | Caucasia | 890 906 445-2 | $28 410 000 |
| | El Bagre | 890 984 221-2 | $28 410 000 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | Nechí | 890 985 354-8 | $28 410 000 |
| | Tarazá | 890 984 295-7 | $28 410 000 |
| | Zaragoza | 890 981 150-4 | $28 410 000 |
| MAGDALENA MEDIO | Puerto Berrío | 890 980 049-3 | $28 410 000 |
| | Puerto Nare | 890 981 000-8 | $28 410 000 |
| | Puerto Triunfo | 890 983 906-4 | $28 410 000 |
| NORDESTE | Anorí | 890 982 489-1 | $28 410 000 |
| | Santo Domingo | 890 983 803-4 | $28 410 000 |
| NORTE | Belmira | 890 981 880-2 | $28 410 000 |
| | Briceño | 890 984 415-4 | $28 410 000 |
| | Ituango | 890 982 278-2 | $28 410 000 |
| | San Andrés de Cuerquía | 890 981 868-3 | $28 410 000 |
| | San Pedro | 890 983 922-2 | $28 410 000 |
| | Santa Rosa de Osos | 890 981 554-6 | $28 410 000 |
| | Valdivia | 890 981 106-1 | $28 410 000 |
| | Yarumal | 890 980 096-1 | $28 410 000 |
| OCCIDENTE | Cañasgordas | 890 982 238-8 | $28 410 000 |
| | Caicedo | 890 984 224-4 | $28 410 000 |
| | Dabeiba | 890 980 094-5 | $28 410 000 |
| | Ebéjico | 890 983 664-7 | $28 410 000 |
| | Peque | 890 982 301-4 | $28 410 000 |
| | Sabanalarga | 890 983 736-9 | $28 410 000 |
| | Sopetrán | 890 981 080-7 | $28 410 000 |
| ORIENTE | Argelia | 890 981 786-8 | $28 410 000 |
| | El Santuario | 890 983 813-8 | $28 410 000 |
| | La Unión | 890 981 995-0 | $28 410 000 |
| | Nariño | 890 981 995-0 | $28 410 000 |
| | Peñol | 890 980 917-1 | $28 410 000 |
| | San Carlos | 890 983 740-9 | $28 410 000 |
| | San Francisco | 800 022 791-4 | $28 410 000 |
| | San Luis | 890 984 376-5 | $28 410 000 |
| | San Rafael | 890 982 123-1 | $28 410 000 |
| | Sonsón | 890 980 357-7 | $28 410 000 |
| SUROESTE | Amagá | 890 981 732-0 | $28 410 000 |
| | Andes | 890 980 342-7 | $28 410 000 |
| | Ciudad Bolívar | 890 980 330-9 | $28 410 000 |
| | Jardín | 890 982 294-0 | $28 410 000 |
| | Titiribí | 890 980 781-7 | $28 410 000 |
| | Urrao | 890 907 515-4 | $28 410 000 |
| URABÁ | Arboletes | 890 985 623-5 | $28 410 000 |
| | Carepa | 890 985 316-8 | $28 410 000 |
| | Chigorodó | 890 980 998-8 | $28 410 000 |
| | Mutatá | 890 980 950-5 | $28 410 000 |
| | Necoclí | 890 983 873-1 | $28 410 000 |
| | San Juan de Urabá | 800 013 676-7 | $28 410 000 |
| | Turbo | 890 981 138-5 | $28 410 000 |
| VALLE DE ABURRÁ | Barbosa | 890 980 445-7 | $28 410 000 |
| **TOTAL** | | | **$1.420.500.000** |

- **Componente enfermedades transmitidas por vectores**

Los 20 Municipios relacionados a continuación, fueron seleccionadas teniendo en cuenta la transmisibilidad y la categorización de riesgo en dengue

| SUBREGION | MUNICIPIO | NIT | ASIGNACIÓN |
|---|---|---|---|
| MAGDALENA MEDIO | Caracolí | 890 981 107-7 | $70 000 000 |
| | Puerto Berrío | 890 980 049-3 | $70 000 000 |
| NORDESTE | Yolombó | 890 984 030-2 | $70 000 000 |
| OCCIDENTE | Cañasgordas | 890 982 238-8 | $70 000 000 |
| | Ebéjico | 890 983 664-7 | $70 000 000 |
| | Liborina | 890 982 278-2 | $70 000 000 |
| | San Jerónimo | 890 920 814-5 | $70 000 000 |
| | Santafé de Antioquia | 890 907 569-1 | $70 000 000 |
| | Sopetrán | 890 981 080-7 | $70 000 000 |
| ORIENTE | Cocorná | 890 984 634-0 | $70 000 000 |
| SUROESTE | Amagá | 890 981 732-0 | $70 000 000 |
| | Andes | 890 980 342-7 | $70 000 000 |
| | Concordia | 890 982 261-8 | $70 000 000 |
| | La Pintada | 811 009 017-8 | $70 000 000 |
| | Santa Barbara | 890 980 344-1 | $70 000 000 |
| | Titiribí | 890 980 781-7 | $70 000 000 |
| URABÁ | Arboletes | 890 985 623-5 | $70 000 000 |
| | Necoclí | 890 983 873-1 | $70 000 000 |
| | San Juan de Urabá | 800 013 676-7 | $70 000 000 |
| VALLE DE ABURRÁ | Barbosa | 890 980 445-7 | $70 000 000 |
| **TOTAL** | | | **$1.400.000.000** |

La asignacion diferencial de los recursos a cada entidad territorial, obedece a los siguientes criterios los cuales se encuentran en anexo No 1

- Recurso humano requerido para las acciones de promoción y prevención en dengue por municipio teniendo en cuenta la población, transmisibilidad del 2024 y la categorización de riesgo en dengue
- Material de difusión en medios masivos e insumos y acciones de búsqueda activa en Dengue

- **Componente gestión integral de las zoonosis**

Los 37 Municipios relacionados a continuación, fueron seleccionadas teniendo en cuenta las incidencias de cada evento zoonótico priorizado en el Departamento Se asigna un municipio que acoge e impacta las acciones para el resto de la subregión

| | Municipios | NIT | Municipios que Impacta | Valor |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Amaga | 890 981 732-0 | Amaga y Santa Bárbara | $100 000 000 |
| 2 | Barbosa | 890 980 445-7 | Barbosa y Don Matias | $100 000 000 |
| 3 | Caucasia | 890 907 515-4 | Caucasia, Nechi y El Bagre | $150 000 000 |
| 4 | Chigorodó | 890 980 998-8 | Chigorodó, Necocli, San Pedro de Urabá, San Juan de Urabá, Arboletes, Murindo, Vigia del Fuerte, Carepa y Mutata | $450 000 000 |

| | Municipios | NIT | Municipios que Impacta | Valor |
|---|---|---|---|---|
| 5 | Remedios | 890 984 312-4 | Remedios, San Roque, Cisneros, Anori, Amalfi | $250 000 000 |
| 6 | Santa Fe de Antioquia | 890 907 569-1 | Santa Fe de Antioquia, Giraldo, Frontino y Dabeiba | $200 000 000 |
| 7 | Santuario | 890 980 326-9 | Santuario, Guatape, Penol y Cocorna | $200 000 000 |
| 8 | San Pedro de los Milagros | 890 983 922-2 | San Pedro de los Milagros, Belmira, Entrerrios, Yarumal y Santa Rosa de Osos | $250 000 000 |
| 9 | Urrao | 890 900 286-0 | Urrao, Betulia y Concordia | $150 000 000 |
| | **TOTAL** | | | **$1 850.000.000** |

La asignación diferencial de los recursos a cada entidad territorial, obedece a los siguientes criterios los cuales se encuentran en anexo No 1

- Recurso humano requerido para las acciones de promoción y prevención de las zoonosis
- Incidencias de cada evento zoonótico priorizado en el Departamento
- Municipios a impactar en cada subregión

- **Componente intoxicaciones químicas**

Los 40 Municipios relacionados a continuación, fueron seleccionadas teniendo en cuenta las tasas de intoxicaciones más altas para el presente año y los municipios muestreados para mercurio en algunos municipios ribereños al río Cauca o por vocación minera

| SUBREGION | MUNICIPIO | NIT | ASIGNACIÓN |
|---|---|---|---|
| BAJO CAUCA | Cáceres | 890 981 567-1 | $50 000 000 |
| | Caucasia | 890 906 445-2 | $50 000 000 |
| | El Bagre | 890 984 221-2 | $50 000 000 |
| | Nechí | 890 985 354-8 | $50 000 000 |
| | Tarazá | 890 984 295-7 | $50 000 000 |
| | Zaragoza | 890 981 150-4 | $50 000 000 |
| MAGDALENA MEDIO | Maceo | 890 980 958-3 | $50 000 000 |
| | Puerto Berrío | 890 980 049-3 | $50 000 000 |
| | Yondó | 890 984 265-6 | $50 000 000 |
| NORDESTE | Cisneros | 890 910 913-3 | $50 000 000 |
| | Remedios | 890 984 312-4 | $50 000 000 |
| | San Roque | 890 980 850-7 | $50 000 000 |
| | Santo Domingo | 890 983 803-4 | $50 000 000 |
| NORTE | Carolina | 890 984 068-1 | $50 000 000 |
| | Don Matías | 890 984 043-8 | $50 000 000 |
| | San José de La Montaña | 800 022 618-8 | $50 000 000 |
| | San Pedro | 890 983 922-2 | $50 000 000 |
| | Santa Rosa de Osos | 890 981 554-6 | $50 000 000 |
| | Yarumal | 890 980 096-1 | $50 000 000 |
| OCCIDENTE | Anza | 890 983 824-9 | $50 000 000 |
| | Buriticá | 890 983 808-0 | $50 000 000 |
| | Peque | 890 982 301-4 | $50 000 000 |
| ORIENTE | Abejorral | 890 981 195-5 | $50 000 000 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | Granada | 890 983 728-1 | $50 000 000 |
| | La Unión | 890 981 995-0 | $50 000 000 |
| | Peñol | 890 980 917-1 | $50 000 000 |
| | Sonsón | 890 980 357-7 | $50 000 000 |
| SUROESTE | Betulia | 890 982 321-1 | $50 000 000 |
| | Caramanta | 890 984 132-5 | $50 000 000 |
| | Fredonia | 890 980 848-1 | $50 000 000 |
| | La Pintada | 811 009 017-8 | $50 000 000 |
| | Pueblorrico | 890 981 105-2 | $50 000 000 |
| | Salgar | 890 980 577-0 | $50 000 000 |
| | Urrao | 890 907 515-4 | $50 000 000 |
| URABÁ | Chigorodó | 890 980 998-8 | $50 000 000 |
| | Murindó | 890 984 882-0 | $50 000 000 |
| | Necoclí | 890 983 873-1 | $50 000 000 |
| | Turbo | 890 981 138-5 | $50 000 000 |
| | Vigía del Fuerte | 800 020 665-5 | $50 000 000 |
| VALLE DE ABURRÁ | Barbosa | 890 980 445-7 | $50 000 000 |
| **TOTAL** | | | **$2.000.000.000** |

La asignación diferencial de los recursos a cada entidad territorial, obedece a los siguientes criterios los cuales se encuentran en anexo No 1

- Recurso humano requerido para las acciones de promoción y prevención en intoxicaciones por sustancias químicas por municipio teniendo en cuenta los grupos de interés que se especifican de acuerdo a cada temática

- Material de difusión en medios masivos e insumos (viáticos y gastos de viaje, desplazamientos, etc ), donde se solicito charlas o talleres para las zonas rurales

**ARTÍCULO CUARTO: El PLAZO** para ejecutar los recursos descritos en el artículo primero será de dos meses y medio (2 5), a partir de la fecha en que se haga el desembolso sin sobrepasar el 31 de diciembre de 2024

**ARTÍCULO QUINTO: REQUISITOS PARA EL GIRO:** Los recursos de que trata la presente Resolución, se girarán de la siguiente manera

Para el giro el municipio debe estar a paz y salvo con Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia

Un giro único correspondiente al 100% de los recursos asignados a cada municipio, para tal efecto, la entidad territorial municipal deberá radicar ante la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la comunicación de la presente Resolución, el plan operativo de acción acorde con los lineamientos del anexo tecnico para cada componente, que deberá incluir las acciones de salud pública a desarrollar, este deberá ser firmado por la Secretaria de Salud Municipal para posteriormente ser aprobado por el profesional designado la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, para el seguimiento y ejecución de los recursos

Creacion de cuenta bancaria recaudadora exclusiva para la captación de estos recursos asociada para los desembolsos de la entidad a la cuenta maestra del Sistema General de Participaciones SGP – Salud Pública, registrada por el municipio, la cual, deberá garantizar la generación de rendimientos financieros, los cuales deben ser reintegrados a la tesorería del Fondo Departamental de Salud, de manera mensual y enviar certificado de dicha cuenta bancaria con fecha de expedición no superior a treinta (30) días calendario, emitida por la entidad financiera, que incluya el nombre completo e identificación del titular, número y estado de la cuenta

Acreditado el cumplimiento de los requisitos, el área de Tesorería de la Dirección Administrativa y Financiera de la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia procedera con el giro de los recursos

Se autoriza a la tesorería de la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, para que efectúe los giros respectivos

**ARTÍCULO SEXTO: COMPROMISOS:** Las entidades territoriales municipales beneficiadas con esta concurrencia, una vez recibidos los recursos, deberán proceder con las gestiones contractuales para ejecutar las acciones de Salud Pública, la entidad territorial municipal deberá demostrar la efectividad de la gestión contractual y además estarán en el deber de 1) Enviar el plan operativo propuesto por parte de la entidad territorial municipal entre los 5 días hábiles siguientes de notificada la presente resolución, donde se incluyan las acciones de promoción de la salud y prevención en relación a los componentes de Vigilancia Basada en Comunidad, Mujeres, LGTBIQ+ Salud sexual y reproductiva, 2) Realizar el acto administrativo de incorporación de los recursos al Presupuesto municipal, Fondo Local de salud cuenta maestra de salud pública 3) La entidad territorial municipal deberá realizar el seguimiento del cumplimiento de las acciones contratadas y la supervision de la ejecución de las mismas es responsabilidad del Secretario de Salud Municipal o el funcionario designado por el Municipio para la supervisión del contrato 4) La entidad territorial municipal deberá recopilar las evidencias, informes y demás soportes en garantía del cumplimiento de la presente Resolución 5) La entidad territorial municipal deberá cargar en el One Drive establecido por La Secretaría Seccional de Salud y Proteccion Social de Antioquia los documentos soportes del proceso de contratación, avance y ejecucion 6) La entidad territorial municipal deberá radicar mensualmente al Departamento de Antioquia, los informes de supervisión y sus correspondientes anexos, donde se evidencie la ejecución y cumplimiento de las acciones establecidas en los planes operativos de acción por componente, acorde a los anexos técnicos que hace parte integral de esta Resolución 7) La entidad territorial municipal deberá cargar en el One Drive establecido por la Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia los documentos soportes del proceso de contratación, avance y ejecución a) Acto administrativo de incorporación de recursos, b ) plan operativo, c ) Certificado de disponibilidad presupuestal, d ) Minuta contratos realizados, e ) Acta de inicio de contratos f ) Informe de actividades, g ) informes de supervisión, h ) Soportes de pagos realizados, i ) Acta de terminación y liquidación, documentos que serán requisito para el cierre de la ejecución de la presente resolución por parte de la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia 8) Realizar la devolución de los recursos no ejecutados y los rendimientos financieros generados 9) Liquidar los contratos suscritos para la ejecución de los recursos de que trata la presente Resolución

**PARÁGRAFO PRIMERO** EL DEPARTAMENTO- Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia a través de la Subsecretaria de salud pública, realizara la vigilancia y seguimiento a la ejecución de los recursos asignados, en virtud de los principios que corresponden a la función pública y este deberá 1 Revisar cumplimiento de los compromisos indicados en la presente Resolución 2 Conservar archivo documental y digital de los documentos que hacen parte de la vigilancia y seguimiento 3 Informar oportunamente al ordenador del gasto sobre anomalías en la ejecución y/o destinación de los recursos asignados 4 Llevar a cabo informes mensuales donde se pueda identificar la ejecucion de los recursos asignados con sus respectivos soportes

Los funcionarios designados para el seguimiento técnico, financiero y administrativo de la presente Resolución son

**Componente Vigilancia Basada en Comunidad:** Amparo Sabogal Apolinar
**Componente Mujeres y LGTBIQ+.** Beatriz Carmona Monsalve
**Componente Salud Sexual y Reproductiva:** Adriana Gonzalez Arboleda
**Componente inclusión social de personas con discapacidad:** Alexandra Leonor Álvarez Ávila
**Componente Enfermedades Transmitidas Por Vectores:** Ricardo Antonio Castrillón Quintero
**Componente Gestión Integral De Las Zoonosis:** Gloria Patricia Ramírez Piedrahita
**Componente Intoxicaciones Químicas:** María Alejandra Martínez Calle

**Nota:** En el evento de cambio del servidor que realice la vigilancia y seguimiento de la ejecucion de los recursos, no será necesario modificar la presente resolución y la designación se efectuará mediante comunicación escrita por el Ordenador del Gasto

**PARAGRAFO SEGUNDO:** Las acciones desarrolladas con anterioridad a la fecha de expedición de la presente resolución y cubiertas con los recursos de gestión municipal o con otras fuentes, no son soporte para justificar los dineros de la concurrencia departamental de que trata el presente acto

*"Por la cual se asignan y transfieren unos recursos financieros para concurrir, subsidiar y complementar a los municipios para el desarrollo de intervenciones colectivas en el marco de la Atencion Primaria en Salud en el Departamento de Antioquia"*

**PARÁGRAFO TERCERO: REINTEGRO DE RECURSOS.** Los recursos asignados a las entidades territoriales municipales no ejecutados, al igual que los rendimientos financieros generados en cada mes, deberan ser reintegrados como lo establece la Ordenanza N°28 del 31 de agosto de 2017 "Artículo 139° Propiedad de los rendimientos financieros Los rendimientos financieros originados con recursos del presupuesto departamental, incluidos los negocios fiduciarios, deben ser consignados en la Tesorería del Departamento en el mes siguiente de su recaudo Se exceptúan los rendimientos financieros generados con aportes destinados a la seguridad social"

**ARTÍCULO SEPTIMO:** El cierre de la resolución se efectuará en los dos (2) meses siguientes al término del plazo para su ejecución En esta etapa se revisará la ejecución, los rendimientos y/o la devolución de los valores no ejecutados a que haya lugar Las partes firmarán un acta de cierre o de finiquito en la cual conste la declaratoria de paz y salvo por los compromisos adquiridos en desarrollo de esta resolución

**ARTÍCULO OCTAVO: SOPORTES** La entidad territorial municipal deberá entregar a la Secretaría de Salud y Protección Social de Antioquia, los documentos que soportan la ejecución de los recursos y la información que certifique el avance en el cumplimiento de las actividades propuestas La Secretaría Seccional de Salud debera conservar copia de todos los documentos remitidos que soporten la ejecución y que se generen en desarrollo de la misma, y realizara la respectiva verificación de la ejecución de los recursos de acuerdo a lo estipulado en el anexo tecnico adjunto a la presente Resolución

**ARTÍCULO NOVENO. ALCANCE** Con el inicio de ejecución de los recursos transferidos mediante la presente Resolución las entidades de orden municipal, se le atribuye a esta Resolución el carácter de título ejecutivo, con todas las condiciones para exigir su cumplimiento en sede administrativa, en particular el reintegro de los recursos no ejecutados y los rendimientos financieros

**ARTICULO DECIMO: VIGENCIA** La presente Resolución rige a partir de su expedición y hasta el 31 de diciembre de 2024 Expirada la vigencia de la presente Resolución las entidades territoriales municipales dispondrán del término de dos (2) meses para reintegrar los recursos no ejecutados, así como los rendimientos financieros so pena de las acciones administrativas de cobro coactivo y las jurisdiccionales procedentes

**COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE**

**MARTA CECILIA RAMIREZ ORREGO**
**Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia**

| | NOMBRE | FIRMA | FECHA |
|---|---|---|---|
| Proyecto y Aprobo | Carolina Chavarria Romero<br>Directora de Asuntos legales | CHRO | 18-10-2021. |
| 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 | | | |