GOBERNACIÓN de BOLÍVAR

ANEXO Nº 6
LINEAMIENTOS TECNICOS
DIMENSION: VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES
COMPONENTE: ENFERMEDADES ENDEMOEPIDEMICAS
PROGRAMA: PROGRAMA ETV Y ZOONOSIS
COSTO: CIENTO CUARENTA Y SEIS MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS MCTE (146.600.000)
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Realizar una estrategia de prevención y control de vectores para Leishmaniasis, mediante métodos biológicos de barreras (Toldillos), caracterización de focos y búsquedas activas comunitaria de pacientes con Leishmaniasis Visceral, Cutánea y Mucocutanea y tamizaje de caninos sospechosos de la enfermedad. **TECNOLOGIA:** Conformación de redes
LUGAR DE EJECUCIÓN: Territorios (E.T): EL CARMEN DE BOLIVAR. **MICROTERRITORIOS:** Favorece a 4 microterritorios priorizados, previa concertación con la secretaria de salud municipal.
POBLACION OBJETO: Gerente o coordinador médico ESE Municipal, técnico de Sivigila del Hospital y secretaria de Salud, Referente de Promoción y Prevención, Bacteriólogo Hospital, Líderes comunitarios (8) del total de los microterritorios priorizados (2 por cada vereda con Focos Activos) y Comunidad en general. (400 personas distribuidas en los microterritorios priorizados) **POBLACION:** 400 personas en los microterritorios priorizados del municipio de EL CARMEN DE BOLIVAR **ENTORNO:** COMUNITARIO. **CURSO DE VIDA:** Infancia, adolescencia, juventud, adultez y adulto mayor.
CODIGO CUPS: I302 conformación y fortalecimiento de redes familiares, comunitarias y sociales.
OBJETIVO: Aumentar cobertura de acciones integrales de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, orientadas a reducir el riesgo y transmisión de enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis **OBJETIVOS ESPECÍFICOS O METAS A LOGRAR:**

1. Aumentar la participación social y comunitaria en la planeación, ejecución, seguimiento y evaluación de la leishmaniasis visceral, cutánea y Mucocutánea en el municipio de El Carmen de Bolívar.
2. Reducción de la morbilidad y mortalidad, mediante la implementación de la Ruta Integral de Atención en grupos y entornos estratificados y focalizados.
3. Implementar estrategias de promoción, prevención y control a través de métodos de barrera (Toldillos), para mitigar los riesgos y vulnerabilidades de la población ante la enfermedad de forma sostenida.

JUSTIFICACION:

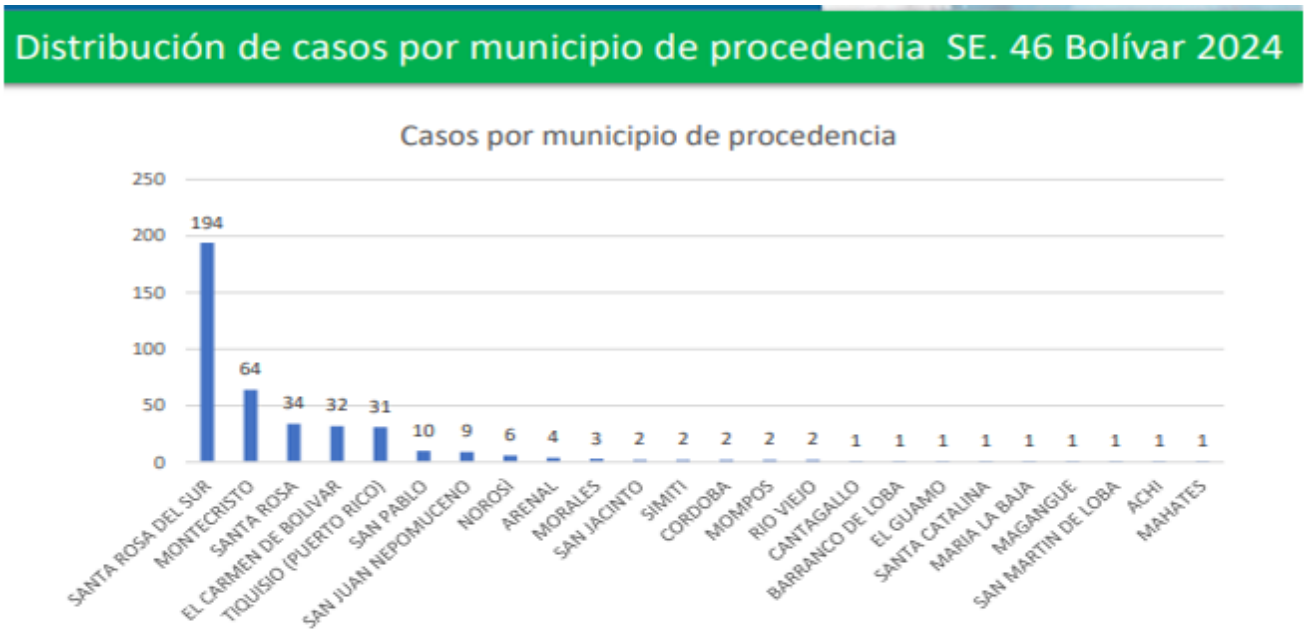
Dentro de lo establecido en la Resolución 3280 de 2018, en el numeral 3.2.1.3, Intervenciones Colectivas en el entorno comunitario, lo cual establece un conjunto de procedimientos y actividades que buscan incidir en el bienestar y protección de la salud de sus comunidades y representarlas ante instancias nacionales y territoriales, reconociendo la dinámica social de las personas y los colectivos dispuestos en grupos de base, redes sociales y comunitarias de manera autónoma y solidaria.

Las leishmaniasis es una zoonosis que afectan la piel, las mucosas y las vísceras que se introduce al humano, por la picadura de un insecto del género Lutzomyia. Su presentación clínica varía según la especie del parasito, la respuesta inmune del huésped y evolutivo de la enfermedad. El ciclo de transmisión se da a partir de parásitos provenientes de un reservorio animal o a partir de parásitos que el vector ha tomado de otro huésped humano. Para la leishmaniasis existen tres formas clínicas: cutánea, mucosa y visceral, los cuales son producidos dependiendo de la especie infectante y la inmunidad del huésped a su vez infectante está determinada por el vector que la transmite por las condiciones ecológicas de los lugares donde se da la transmisión (4,28).

Según, la Organización Mundial de la Salud (OMS), el 95 % de los casos de leishmaniasis cutánea se presentan en la cuenca del Mediterráneo, en Oriente Medio, Asia Central y en la región de las Américas, donde Brasil y Colombia es endémica. Mientras que, para los casos de leishmaniasis mucosa, se presentan en Etiopia, Brasil, Bolivia, y Perú. Para los casos de leishmaniasis visceral es endémica en el subcontinente indio, África oriental, y de acuerdo con el informe de leishmaniasis No 6 de febrero de 2018 el 96 % de los casos de leishmaniasis visceral fue notificado por Brasil y se ha observado un aumento de los casos en Argentina, Paraguay, Colombia y Venezuela.

La Leishmaniasis es una enfermedad endémica en casi todo el territorio, excepto en San Andrés Islas, Atlántico y Bogotá D.C. Se estima que en el país existen más de 11 millones de personas en riesgo, donde la transmisión principalmente se da en el área rural. Se presentan las tres formas clínicas de la enfermedad, siendo la más frecuente y la de mayor distribución geográfica, la leishmaniasis cutánea (entre 95% y 98% de los casos); la leishmaniasis mucosa, que es el resultado de la diseminación del parásito, y que se puede presentar de semanas a años después de la lesión cutánea (1% a 4%) y leishmaniasis visceral (entre el 0,1 y 1,5 %).

En Bolívar a semana Epidemiológica 46 de 2024 se han reportaron 406 casos de Leishmaniasis cutánea, 3 caso de Leishmaniasis mucosa, 5 casos de Leishmaniasis visceral. Realizando un comparativo con el año 2023 se registrando un incremento de casos.



El porcentaje de notificación fue de 48,8%

22 municipios notificaron al menos un caso de leishmaniasis

- **Total, Casos Leishmaniasis Visceral Bolívar = 5**
- **El Carmen De Bolívar**

- **L. Mucosa**
- **1 caso San jacinto**
- **1 caso El Carmen de Bolívar**
- **1 caso Santa rosa sur**

DATOS DE CASOS







Indicadores Hasta Semana Epidemiolgica 46 Bolívar

NOMBRE DEL INDICADOR	CUTANEA	VISCERAL	MUCOSA
Incidencia Por Forma Clínica De Leishmaniasis	147,6	23,6	0,0
Incidencia De Leishmaniasis Cutánea En Menores De 10 Años	8,0	14,2	N/A
Letalidad Por Leishmaniasis Visceral	0	0	N/A
Proporción De Casos Con Coinfección Vih		0	N/A

Los casos de Leishmaniasis cutánea se distribuyen en los municipios de: EL Carmen de Bolívar con 32 casos, Montecristo 64 casos, San Jacinto 2, Santa Rosa de Lima 4 casos, Santa Rosa del Sur 194 casos.

Municipio de procedencia	Observado 2024	Esperado Promedio	Situación
EL CARMEN DE BOLIVAR	32	92	DECREMENTO SIGNIFICATIVO
MONTECRISTO	64	28	INCREMENTO SIGNIFICATIVO
SAN JACINTO	2	12	DECREMENTO SIGNIFICATIVO
SANTA ROSA	34	8	INCREMENTO SIGNIFICATIVO
SANTA ROSA DEL SUR	194	107	INCREMENTO SIGNIFICATIVO
BOLÍVAR	406	338	INCREMENTO SIGNIFICATIVO

MARCO NORMATIVO:

El Ministerio de Salud y Protección Social en el año 2024 emitió el Lineamiento para la asignación y ejecución de Transferencias Nacionales de Funcionamiento y otras consideraciones para la operación del Programa en el marco de la Estrategia de gestión Integrada ETV y Zoonosis, en el cual precisa el Contexto normativo del programa de promoción, prevención y control de ETV, como complemento de ese lineamiento, en relación con sus objetivos, alcance y operación:

- La Constitución Política Nacional (República de Colombia, 1991), en su Artículo 49 establece la atención en salud y saneamiento ambiental como un servicio público a cargo del estado.
- La Ley 100 de 1993, en su Artículo 153 establece entre sus principios la equidad, protección integral y descentralización administrativa.
- La Ley 152 de 1994, en su Artículo 41 establece que los planes de acción de las entidades territoriales en el caso de los sectores financiados con transferencias nacionales deberán ajustarse con las normas legales establecidas para dichas transferencias
- La Ley 715 de 2001, en su Artículo 41 establece que las entidades territoriales tendrán a su cargo la ejecución de las acciones de salud pública en la promoción y prevención dirigidas a la población de su jurisdicción.
- La Ley 1438 de 2011, en su Artículo 5 modifica los artículos 43 y 44 de Ley 715 de 2001, estableciendo entre las competencias de los departamentos “asistir técnicamente y supervisar a los municipios, en la prestación del Plan de Intervenciones Colectivas, y las acciones de salud pública individuales que se realicen en su jurisdicción”. Además, tanto en Departamentos, Distritos y Municipios “coordinar y controlar la organización y operación de los servicios de salud bajo la estrategia de la Atención Primaria en Salud”.
- La Ley 1753 de 2015, por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 “Todos por un nuevo país”, que tiene como propósito construir una Colombia en paz, equitativa y educada.
- La Resolución 1841 de 2013, Adopta el Plan Decenal de salud Pública 2022 – 2031.
- La Resolución 518 de 2015, la cual dicta disposiciones en relación con la gestión de la salud pública y se establecen directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colecticas – PIC. Y las normas que la modifiquen y/o adicionen
- Resolución 3280 de agosto de 2018.
- El Plan Decenal de Salud Pública 2022- 2032, establece en su componente de condiciones y situaciones Endemo-epidémicas el siguiente objetivo: Contribuir a la reducción de la carga de las Enfermedades Transmitidas por Vectores (Malaria, Dengue, Leishmaniasis, Enfermedad

de Chagas), producto de su discapacidad, morbilidad y mortalidad, que afecta a la población colombiana.

En relación al Componente Promoción de la salud se pretende la articulación y participación de diferentes actores para favorecer el cambio comportamental, generando estilos de vida saludables a través del empoderamiento social y comunitario, para esto se ha realizado la identificación de líderes comunitarios en los sectores priorizados, logrando involucrarlos en la planeación, organización y ejecución de las actividades preventivas, iniciando con la sensibilización de estos líderes de las JAC en la promoción de la salud y prevención orientadas a reducir el riesgo y transmisión de la Leishmaniasis.

Por lo anterior y teniendo en cuenta que en los municipios y en las comunidades es necesario generar cambios conductuales y empoderamiento en funcionarios de la DLS, Líderes y Comunidad en general, potenciando sus capacidades en el desarrollo de actividades de promoción y prevención de la Leishmaniasis.

El anexo técnico de la Resolución 518 de 2015 enuncia el listado de intervenciones, procedimientos, actividades e insumos a ejecutar en el PIC. La presente acción está incluida en" Prevención y Control de Vectores".

ALCANCE:

- Lograr disminuir la incidencia de casos de leishmaniasis Cutánea, Visceral y Mucocutanea en el municipio de El Carmen de Bolívar.

- Caracterizar y focalizar las áreas y poblaciones más afectadas, con el fin de implementar estrategias de vigilancia y control eficaces

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD:

Se deben desarrollar acciones de prevención y control de vectores para Leishmaniasis, mediante métodos biológicos de barreras (Toldillos), caracterización de focos y búsquedas activas comunitaria de pacientes con Leishmaniasis Visceral, Cutánea y Mucocutanea, tamizaje de caninos sospechosos con la enfermedad.

Para la realización de esta actividad se requiere del siguiente:

Equipo de Salud complementario:

CANTIDAD	PERFIL	ACTIVIDAD	TIEMPO VINCULACION
1	Ingeniero Industrial experiencia en Formación de redes y salud publica	Realizar 1 encuentro de socialización, sensibilización y concertación de la Ruta de Atención para Leishmaniasis con secretaria de Salud, Coordinador de Vigilancia Salud Publica, Técnico de Sivigila, Coordinador Medico, responsable de PyP de la ESE municipal, Líderes Comunitarios. Educación a la comunidad sobre diagnostico y tratamiento Capacitar a los prestadores sobre el suministro y seguimiento de medicamentos a pacientes. .	3 meses
1	Biólogo con especialización en entomología con un año de experiencia en enfermedades trasmitidas por vectores	Sensibilización de la actividad a realizar en la DLS y la Población Objeto Sensibilizar a la población en trasmisión de Leishmaniasis	2 meses

		Caracterización de nuevos focos. Dialogo de saberes sobre la Leishmaniasis y manejo integrado de vectores. Determinar la bionomía de los vectores de leishmaniasis visceral en las veredas priorizadas y determinar los métodos de prevención y control eficientes y eficaces para estas veredas. Monitorear la densidad de flebótomos transmisores a través de la vigilancia entomológica.	
1	Biólogo con especialización en sistema de formación geográfica con experiencia en enfermedades trasmitidas por vectores	Sensibilizar a la población en trasmisión de Leishmaniasis Realizar mapeo epidemiológico a través de Sistemas de Información Geográfica para identificar zonas endémicas de nuevos focos. Monitorear la densidad de flebótomos transmisores a través de la vigilancia entomológica. Realizar estudios seroepidemiologicos	2 meses

		para la identificación de infecciones asintomáticas en comunidades de riesgo en las veredas priorizadas y determinar los métodos de prevención y control eficientes y eficaces. Analizar la incidencia y prevalencia de casos en los microterritorios priorizados.	
1	Psicóloga con experiencia en trabajo comunitario y enfermedades trasmitidas por vectores	Elaborar las herramientas para brindar la educación a la población priorizada. Elaborar el formato y análisis de las encuestas de conocimiento previo aplicadas a la comunidad. Responsable de la estrategia a implementar con líderes comunitarios. Realizar acompañamiento en la realización de la actividad.	3 Meses
1	Bacteriólogo con experiencia en salud publica	Realizar toma de muestra para tamizaje a pacientes sospechosos con esta enfermedad.	1 mes

		Realizar procesamiento de muestras realizadas a pacientes y caninos sospechosos del evento y emitir diagnostico	
2	Técnico de la salud y/o Técnico Agropecuario con experiencia en enfermedades trasmitidas por vectores	Realizar a las acciones de promoción prevención con métodos de barreras (Instalación de Toldillos). Realizar charlas educativas a la comunidad sobre la enfermedad en los microterritorios priorizados. Realizar tamizaje a caninos sospechosos de la enfermedad.	3 Meses

Otro Talento Humano de Apoyo requerido

CANTIDAD	PERFIL	ACTIVIDAD	TIEMPO VINCULACION
1	Comunicador Social	Realizar la comunicación del riesgo de la enfermedad causada por los diferentes reservorios (perros, roedores, zarigüeyas) Divulgación de la estrategia con la	2 meses

		comunidad de los microterritorios a intervenir Asesoría en la Estrategia de comunicación para el desarrollo de las jornadas operativas.		
1	Publicista o Diseñador Grafico	Diseñar el Slogan y material informativo de la estrategia.	1 mes	
1	Técnico en Sistema y/o Técnico Administrativo	Organizara y Digitara la información producto de la estrategia.	1 mes	

ETAPA DE SENSIBILIZACIÓN Y SOCIALIZACIÓN DEL PROYECTO:

- Realizar con el líder de la Dimensión Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles reunión de concertación de la metodología y actividades de supervisión.
- Socializar con la secretaria de salud y Lideres comunitarios de los microterritorios priorizados.

ETAPA DE EJECUCION:

1. Realizar el mapeo y caracterización de actores, el cual deberá incluir al menos los siguientes aspectos:
   - Identificar los posibles actores o miembros de la comunidad (Instituciones, redes existentes, organizaciones, grupos, familias, personas) en razón de sus competencias y funciones o por su afectación en relación con la situación, evento o riesgo que se abordará.
   - Realizar un proceso de formación sobre la Leishmaniasis.

2. Construir de manera conjunta, el propósito, visión, misión y objetivos de la estrategia. Esto permitirá tener muy claro el alcance y el campo de acción.

3. Definir estrategias, programas, acciones, información, conocimientos, experiencias u otros recursos para aportar a los miembros de la red con base en el propósito, visión, misión y objetivos acordados anteriormente.

4. Diseñar el plan de acción a desarrollar por los miembros de la comunidad para abordar las situaciones relacionadas con el evento de leishmaniasis, el plan debe contener objetivos, metas, actividades, tiempos, responsables/roles de su ejecución e indicadores que permitan saber si se

están obteniendo los resultados esperados o si es necesario realizar cambios en el plan propuesto inicialmente.

5. Contemplar en el plan, además de las actividades, responsabilidades y recursos, aspectos de la interacción entre los miembros de la red, tales como: espacios y frecuencia de reuniones, conformación de comités, flujos de información, liderazgos, y demás aspectos claves que faciliten la articulación y coordinación de las actividades.

6. Como resultado de la conformación de la red se deberá derivar un acta de conformación del cual quedará una copia en el municipio y otra en la secretaria de Salud Departamental.

7. Identificar a los miembros de la actividad Gorras y suéter.

8. Realizar instalación de 400 toldillos para Leishmaniasis por cada microterritorios priorizado (corregimiento y veredas) y diligenciar información de personas beneficiadas.
9. Realizar tamizaje a 40 caninos sospechosos de la enfermedad en los microterritorios priorizados y diligenciar los formatos establecidos.

10.Las anteriores actividades serán realizadas a través de 1 encuentro informativo de 2 horas con los lideres seleccionados o según lo concertado con los asistentes a los encuentros, lo cual quedara suscrito en acta.

LOGÍSTICA:

- Adecuación de espacios a utilizar, ambientación, sonido, ayudas audiovisuales.
- Suministro de refrigerios saludables para cada participante en cada sesión, stand de café y agua.
- Contar con el personal profesional requerido.
- Clausura de proyecto adecuación de espacios a utilizar, ambientación, sonido.

MATERIALES E INSUMOS:

Descripción	**Cantidad**
Pendón de 1 mt x 2 mt de tubo	2
Flayer (material Educativo).	892
Cartillas Informativos (medidas de promoción y prevención de la Leishmaniais)	320
Prueba rápida Leishmaniais Canina	100
Papel Craf x 25 unidades	3
Papel Absorvente	31
Alcohol litro	20
Algodón X 100G	20
Bolsas Rojas	20

Bolsas Negras	20
Marcador Sharpie (Rojo y negro), caja X 12 unidades	4
Toldillos Leishmaniasis	400
Brochas	50
Cal x kilo	50
Guardianes	4
Camisetas tipo Transfer con el logo de la actividad	30
Escarapelas	15
Gorras materiales de Tela fresca, con el logo de la actividad	30
Encuestas	100
Formatos de tamizaje	100
Formato seguimiento a pacientes	100

CRITERIOS Y SOPORTES REQUERIDOS PARA LA AUDITORIA Y EVALUACIÓN TÉCNICA, ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

El contratista debe presentar los siguientes informes de acuerdo a la normatividad vigente de gestión documental**:**

INFORME PARCIAL: Presentado en físico y magnético con la plantilla de la ESE contratada.

Documento técnico de informe de la etapa de sensibilización con firma del representante legal de la ESE o su delegado
Actas de sensibilización a los actores municipales Certificados de permanencia Evidencias fotográficas
Cronograma de sensibilización
Cronograma de ejecución
Formato de logística del lugar de ejecución de la actividad
Acta de contingencia (si se requiere)
Hoja de vida del Talento Humano
Certificado de idoneidad expedido por la ESE
Modelo de pretest (si se requiere)
Modelo de pos-test (si se requiere) Modelo de listado de asistencias que incluya entrega de almuerzo y refrigerios Modelo de entrega de materiales
Diseño de material (si se requiere)

INFORME FINAL: Presentado en físico y magnético con la plantilla de la ESE contratada. Documento técnico de informe de la etapa de ejecución con firma del representante legal de la ESE o su delegado
Recibido a satisfacción de por parte de las direcciones locales de salud
Certificados de permanencia con todas las fechas de intervención firmado con el secretario de salud o su delegado
Certificado de recibido a satisfacción
Evidencias fotográficas de alta resolución
Cronograma de ejecución

GOBERNACIÓN de BOLÍVAR

Acta de contingencia (si se requiere)
Resultados de pretest (si se requiere)
Resultados de pos-test (si se requiere)
Formato de listado de asistencias que incluya entrega de almuerzo y refrigerios
Formato de entrega de material Evidencia de entrega de materiales
Video (si se requiere)
Socializar experiencia con equipo departamental (si se requiere)
Logros importantes (si se requiere)
Dificultades presentadas en el desarrollo de actividad (si se requiere)
Recomendaciones
Conclusiones Se debe entregar a los secretarios de salud municipales una carpeta que contenga copias de los soportes de la implementación de la estrategia de conformación de redes, (cartas de presentación, oficios de invitación a sensibilización, acta de concertación y socialización, listados de asistencia de población en riesgo intervenida)

INDICADORES SALUD:

- Reducir la Tasa de incidencia de leishmaniasis
- Reducir la Letalidad por leishmaniasis visceral**.**

DURACION ESTIMADA DE LA ACCION: Tres (3) meses, contados a partir del cumplimiento de los requisitos de legalización.

RESPONSABLE:

RICHARD PEREZ MADRID
Líder Dimensión Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles