ANEXO N° 5
DIMENSIÓN: VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES
COMPONENTE: ENDEMOEPIDÉMICAS
PROGRAMA: ETV Y ZOONOSIS
COSTO: QUINIENTOS NUEVE MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y OCHO (509.979.698)
NOMBRE DE LA ESTRATEGIA: Realizar una estrategia de Prevención y control de las Enfermedades Transmitidas por Vectores de eventos en eliminación y brote (Dengue, Leishmaniasis, Chagas y Malaria) a través de métodos de barrera y control químico en 10 municipios priorizados. **INTERVENCION:** Tipo Tecnología PIC – Prevención y control de las Enfermedades Transmitidas por Vectores.
DEFINICION DE TERRITORIO: El presente anexo se desarrollará en los microterritorios de 10 municipios priorizados del departamento de Bolívar: Rio Viejo, Norosi, Arenal, Morales, Simiti, Tiquisio, Montecristo, San Jacinto, El Carmen, San Juan.
POBLACIÓN OBJETO: Comunidad general de los municipios priorizados. **LUGAR DE EJECUCION**: Territorios y microterritorios de: Rio Viejo, Norosi, Arenal, Morales, Simití, Tiquisio, Montecristo, San Jacinto, El Carmen, San Juan.
POBLACIÓN BENEFICIADA: Población intervenida de los territorios y microterritorios de municipios priorizados. **ENTORNO**: Comunitario. **CURSO DE VIDA:** Niñez, Adolescencia, Juventud y Adultez.
CODIGO CUPS: 110304: Prevención y control de las Enfermedades Transmitidas por Vectores de elementos en eliminación. **CODIGO CUPS: 110304:** Prevención y Control para el fortalecimiento de factores protectores hacia el control de enfermedades transmitidas por vectores.
OBJETIVO GENERAL: Desarrollar un plan integral de control de Enfermedades Trasmitidas por Vectores de eventos en eliminación (Leishmaniasis, Chagas y Malaria) y eventos en brote (Dengue), que aborde varias áreas clave, como la educación comunitaria, la eliminación de criaderos de vectores, el uso de barreras físicas y químicas.

GOBERNACIÓN de BOLÍVAR

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Educar a la población los individuos, familias y comunidades en las prácticas orientadas a las medidas de protección y autocuidado para la prevención de enfermedades como Dengue, Leishmaniasis, Malaria y Chagas

- Aumentar la participación social y comunitaria con los actores territoriales educativos, Líderes comunitarios, Sector educativo, ICBF, Talento Humano de IPS pública, un proceso informativo en temas relacionados con la trasmisión, sintomas, diagnóstico y tratamiento de enfermedades como Leishmaniasis, Malaria y Chagas.

- Promocionar entornos saludables mediante la adquisición y uso de métodos de barrera, control químico para la disminución y eliminación de criaderos.

JUSTIFICACION:

El Plan Decenal de Salud Pública 2022 – 2031, plantea que desde la rectoría de la salud pública en cabeza ejecutiva del sector administrativo de salud y protección social, en su conjunción misional reconoce la necesidad no solo de velar por la salud, sino además de trabajar en políticas sociales que lleven a mejores condiciones de vida y bienestar, destacando el reconocimiento de los sujetos de especial protección, en este sentido plantea un conjunto de ordenadores que buscan estructurar su alcance y establecer nichos de acción colectiva, en la que confluyen múltiples intervenciones y actores institucionales y sociales, a partir de decidir la incidencia en los determinantes sociales de la salud como un camino que trasciende el sistema de salud, y reconoce más allá de su relevancia, que alcanzar el más alto nivel de salud requiere de acciones estatales y sociales que sustenten el logro de resultados de bienestar y de desarrollo humano y sostenible.

El Plan Decenal de Salud Pública 2022-2021 (PDSP) de Colombia, estableció las prioridades en salud para la población en este periodo, dentro de las cuales se encuentra eventos en eliminación como son la Malaria, Leishmaniasis visceral y la enfermedad de Chagas, razón por la cual se han realizado ajustes al plan estratégico nacional con miras a abordar integralmente estos eventos. Así mismo, en el país se adoptó recientemente la Guía de Atención Clínica de la OMS, para actualizar el abordaje de los pacientes y hacer frente a los nuevos desafíos, como la resistencia a medicamentos, adherencia a tratamientos, cura radical entre otros para estas enfermedades.

El Gobierno Nacional formuló el Plan Estratégico Nacional para el Control y la Eliminación de la Malaria 2016-2030, que establece el control de la malaria en los municipios con transmisión urbana y periurbana de alta y baja carga, y la eliminación de la malaria en los municipios en frontera con Panamá y en los departamentos hipo-endémicos. También, la eliminación de la malaria en departamentos con alta carga. Todo lo anterior, con miras a reducir la morbilidad-mortalidad y eliminar la transmisión urbana de malaria.

En el año 2017 se diseñó la Iniciativa Regional de Eliminación de la Malaria (IREM) para Mesoamérica y el Gobierno de Colombia manifestó su interés de participar en dicha estrategia para impulsar la reducción y posterior eliminación de la Malaria.

En Colombia, se estima que alrededor de 11 millones de personas habitan en 598 municipios con factores de riesgo para la transmisión de la enfermedad de Chagas, cuya severidad se expresa en alrededor de 130 mil personas con cardiopatía afectado su calidad de vida, de sus familias y comunidades. Por lo anterior, es importante conocer los avances territoriales que aportan a la meta de eliminación de la transmisión vectorial y transfusional, así como el control de la transmisión oral y la eliminación como problema de salud pública de la transmisión congénita.

La enfermedad de Chagas ha sido clasificada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como una de las 17 enfermedades tropicales desatendidas. Constituye un problema de salud mundial, con aproximadamente 8 millones de personas infectadas.

Se han identificado tres fases en esta enfermedad: aguda, indeterminada y crónica. La fase aguda se presenta cuando el parásito ha sido inoculado por primera vez. Es generalmente asintomática, pero puede producir fiebre y malestar en el 5% de las personas infectadas. Un 50% o más de los infectados permanecerán en una fase indeterminada, asintomática de por vida, sin presentar complicaciones.

Después de una década o más, el 20-30% de los infectados presentarán enfermedad cardiovascular con insuficiencia cardíaca, arritmias y tromboembolismo. Otro 15-20% presentarán megaesófago o megacolon.

Cuando esta enfermedad se presenta en el binomio madre-hijo, las repercusiones pueden ser catastróficas para ambos.

La vía transplacentaria implica transmisión vertical y puede ocurrir a partir de la semana 22 (o antes), durante las fases aguda o crónica de la enfermedad materna y en embarazos sucesivos, o durante el parto con la sangre de la madre infectada.

La infección congénita con Trypanosoma Cruzi afecta al 5% (rango de 0-28.6%) de los niños nacidos de madres infectadas en áreas endémicas 4,5. De acuerdo con la OMS6, se estima que en América Latina hay alrededor de 1,125,000 mujeres en edad fértil infectadas con el parásito; de esta cifra, el 50% de casos están reportados en México, Argentina y Colombia7-9; en estos países se ha observado una amplia variabilidad en la prevalencia de enfermedad de Chagas en mujeres embarazadas, con rangos del 1 al 40%.

En general, se calcula que en América Latina hay más de 15,000 casos anuales de Chagas congénita12. En Estados Unidos se estiman alrededor de 300,000 casos de enfermedad de Chagas crónica, la mayoría en inmigrantes, y unos 2,000 casos anuales de Chagas congénita.

La leishmaniasis visceral es endémica en 47 municipios de 10 departamentos y un (1) distrito. En 2022, se confirmaron casos en Bolívar, Córdoba, La Guajira, Tolima y Sucre, departamentos con historial de brotes identificados.

Sin embargo, se presentaron cuatro (4) casos en tres (3) focos municipales nuevos, lo que está relacionado con el efecto dinámico del evento que está ligado a factores sociales, ambientales y ecoepidemiológicos. Los casos afectaron principalmente a menores de 5 años, y el desarrollo de síntomas de la infección podría estar relacionado con el estado nutricional, la madurez del sistema inmunológico y el contacto con reservorios domésticos.

Sin embargo, también se presentaron casos en personas fuera de este grupo de edad, cuya aparición también va ligada a características individuales de estos hospederos e infecciones captadas en el exterior. Colombia presenta numerosos factores de riesgo, tanto individuales como colectivos, para el desarrollo de manifestaciones clínicas de leishmaniasis y la perpetuación del ciclo del parásito, el vector y los reservorios en la comunidad.

Esto plantea un escenario preocupante debido a la endemia de la enfermedad en la mayor parte del territorio nacional. En vista de esto, es necesario fortalecer las actividades de seguimiento de la enfermedad con el fin

de caracterizar a las poblaciones vulnerables, identificar oportunamente las alertas de salud pública, proporcionar medidas para orientar estrategias de control, promoción y prevención dirigidas a controlar la morbilidad en todas las formas clínicas y la mortalidad en la leishmaniasis visceral.

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.

Marco Normativo:

El Ministerio de Salud y Protección Social, 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 siguiente Contexto normativo del programa de promoción, prevención y control de ETV, como complemento de ese lineamiento, en relación con sus objetivos, alcance y operación:

1. 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.

2. La Ley 100 de 1993, en su Artículo 153 establece entre sus principios la equidad, protección integral y descentralización administrativa.

3. 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

4. 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.

5. 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”.

6. 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.

7. La Resolución 1841 de 2013, Adopta el Plan Decenal de salud Pública 2012 – 2021.

8. 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.

9. Resolución 3280 de 2 de agosto de 2018.

10. El Plan Decenal de Salud Pública 2012- 2021, en la dimensión vida saludable y enfermedades transmisibles, 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, a través de la implementación, monitoreo, evaluación y seguimiento de la estrategia de gestión integral para las ETV.

Por lo anterior se realizaran intervenciones para la Prevención y control de las Enfermedades Transmitidas por Vectores mediante acciones de Sensibilización y Educación comunitaria, Métodos de barrera, Eliminación de Criaderos de Vectores, Vigilancia epidemiológica, monitoreo y control químico,

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:

- Intervención multifacética que va desde la educación y sensibilización comunitaria hasta el uso de métodos químicos y barreras físicas, realizando un monitoreo constante, para lograr una disminución significativa en la transmisión de Leishmaniasis, Chagas y Malaria, con el fin de proteger la salud de la población y eliminar estas enfermedades en el mediano y largo plazo.

El contratista en esta etapa realizará las siguientes actividades:

CONCERTACION: Se concertará con el líder de la Dimensión Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles la metodología, cronograma y realización de las etapas de sensibilización y ejecución de la intervención

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.

- Realizar reunión de socialización de la actividad con los secretarios de salud, representante de la Institución Educativa, y comunidad educativa (padres de familia) de cada municipio priorizado.

ETAPA DE EJECUCIÓN. En cada uno de los municipios priorizados:

ORIENTACIONES O ESPECIFICACIONES TÉCNICAS PARA LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES: identificar al equipo ejecutor con camisetas y gorras que tengan el logo de la actividad.

1. Identificación y Priorización de Áreas de Intervención:

- Realizar un diagnóstico situacional de los 10 municipios priorizados para identificar áreas de alto riesgo, tipos de vectores predominantes y población afectada.
- Mapeo de sectores donde se realicen las intervenciones.

2. Educación y Sensibilización Comunitaria:

- Realizar una intervención casa a casa, a 100 viviendas de los sectores priorizados en cada uno de los 10 municipios seleccionados, donde se beneficiara el núcleo familiar con charlas educativas y la entrega de material educativo sobre la prevención de las Enfermedades Trasmitidas por vectores.
- Realizar una cuña radial en cada municipio priorizado (10 cuñas radiales) y difusión de la estrategia en las redes sociales de cada municipio para aumentar el alcance.

3. Control Químico de Vectores y métodos de barrera:

- Insumos críticos para control químico de vectores en situaciones de contingencia. Serán entregados al programa para ser utilizados por el Talento humano de planta del programa ETV y Zoonosis en los municipios donde se presenten brote de las diferentes ETV (insecticidas residuales, larvicida, toldillos impregnados para malaria y leishmaniasis.

Talento humano requerido:

CANTIDAD	PERFIL	ACTIVIDAD	TIEMPO VINCULACION
1	Medico y/o Enfermera Especialista con un año de experiencia en enfermedades trasmitidos por vectores y zoonosis	Realizar una identificación previa de conocimientos, creencias, actitudes, y prácticas en salud sobre dengue, factores de riesgo y medidas de prevención de estas enfermedades, en la población a intervenir a través de pretest; con el fin de evidenciar, esclarecer o caracterizar los conocimientos, actitudes, creencias, mitos y prácticas sobre el tema,	6 meses
1	Psicólogos con experiencia en participación social y con un año de experiencia en enfermedades trasmitidos por vectores y zoonosis		6 meses

			Apoyar la elaboración del pre test, el contenido del material educativo, herramientas metodológicas, Preparar el contenido de las sesiones , Desarrollar las sesiones educativas con temas específicos asignados Realizar la estrategia de prevención de enfermedades trasmitidas por vectores con acciones de la movilización y cambio conductual para la prevención del Dengue	
	1	Biólogo con un año de experiencia en enfermedades trasmitidos por vectores y zoonosis	Participar en la implementación de la Estrategia COMBI (Desarrollo del ciclo educativo y jornadas operativas). Levantamiento de Índice Aédico pre y post actividad. - Realizar mapas de Riesgo. - Participar en el análisis de la Información sobre la actividad realizada. Realizar estrategia vivienda saludable casa a casa a 100 viviendas por municipio de sectores priorizados	4 meses
	1	Comunicador Social con un año de experiencia	- Diseñar la estrategia de comunicación del riesgo dirigido a los diferentes actores. Diseñara mensajes para perifoneo - Participar en la implementación de la Estrategia para el manejo de redes	2 meses

1	Publicista o Diseñador Gráfico con un año de experiencia	- Diseñara logo estrategia – Diseñar material a utilizar.	1 mes
1	Técnico en sistema	Digitara la información producto de la estrategia. Apoyar la realización de informes	1 meses
1	Técnico del Área de la Salud, Agropecuario y/o técnico en saneamiento, Auxiliar de Enfermería y/o promotor de Saneamiento Ambiental	- Participar en la implementación de la Estrategia Apoyar las intervenciones de promoción, prevención y control a realizar.	4 meses

MATERIALES E INSUMOS PARA CUMPLIR CON LA EJECUCIÓN DE LA ACTIVIDAD.

Descripción	**Cantidad**
Suéter tipo polo estampado con el logo de la estrategia	5
Gorra estampada con el logo de la estrategia	5
Abanicos con mensajes alusivos a la prevención, signos y síntomas de las enfermedades trasmitidas por vectores (Malaria, Leishmaniasis, Chagas).	7.000
Flayer con mensajes alusivos a la prevención, signos y síntomas de las enfermedades trasmitidas por vectores (Malaria, Leishmaniasis, Chagas).	10.000
Toldillos Impregnado para malaria	2.000
Toldillo Impregnado para Leishmaniasis	2.000
Piretroide Deltametrina 5% SC (K- OTHRINE) x Litro.	45
Bacillus Sphaericus (VECTOLEX WDG) x kilo	33
Brochas de 4 pulgadas	120
Cal x bulto de 10 kilos	145
Emisión de cuñas radiales	20
Formato caracterización	157

INFORMES:

CRITERIOS Y SOPORTES REQUERIDOS PARA LA AUDITORIA Y EVALUACION TECNICA, 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
- 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

GOBERNACIÓN de BOLÍVAR

a sensibilización, acta de concertación y socialización, listados de asistencia de población en riesgo intervenida)
INDICADORES DE PRODUCTOS: ➢ Número de municipios intervenidos con acciones de promoción, prevención y Control de las ETV. ➢ Número de Viviendas intervenidas. **META DE PRODUCTO PTS:** Municipios priorizados capacitados en acciones de promoción y prevención en el marco de la estrategia de entornos saludables.
DURACIÓN ESTIMADA DE LA ACCIÓN: Dentro de los 6 meses, contados a partir del cumplimiento de los requisitos de legalización.
RESPONSABLE: **RICHARD PÉREZ MADRID** Líder Dimensión Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles