SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA

ACCIÓN O PROCESO INTEGRAL E INTEGRADO: GESTIÓN INTEGRAL DE PROGRAMAS, ESTRATEGIAS Y PLANES PARA EL BIENESTAR

SUBPROCESO: PROGRAMA DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES - ETV.

LINEA OPERATIVA: DESARROLLO DE CAPACIDADES PERSONALES E INSTITUCIONALES PARA EL MANEJO INTEGRAL DE ETV

ACCIÓN DE GESTIÓN PARA EL BIENESTAR: DESARROLLO DE CAPACIDADES PERSONALES E INSTITUCIONALES PARA EL MANEJO INTEGRAL DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES - ETV

VIGENCIA: OCTUBRE 1 DE 2025 A 30 DE JUNIO 2027

Bogotá D.C. DICIEMBRE DE 2025

Contenido

1. Conceptualización de los elementos centrales de la acción de bienestar o acción de gestión para el bienestar 3

2. Descripción de la acción de bienestar o acción de gestión para el bienestar: 3

3. Indicadores 11

- Control de cambios ..... **¡Error! Marcador no definido.**

FICHA TÉCNICA: ACCIÓN DE GESTIÓN PARA EL BIENESTAR: DESARROLLO DE CAPACIDADES PERSONALES E INSTITUCIONALES PARA EL MANEJO INTEGRAL DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES - ETV

1. Conceptualización de los elementos centrales de la acción de bienestar o acción de gestión para el bienestar

Este producto se orienta a la realización de asistencias técnicas (AT) para fortalecer competencias y capacidades en Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) así como la identificación, diagnóstico y gestión de tratamientos a través de los sistemas de información (SIVIGILA), programas, o reporte directo de IPS y gestionar su seguimiento, tratamiento, verificación de tratamientos terminados y reporte de los indicadores propuestos para el Programa.

1.1 Objetivo General

Operar el programa de Enfermedades Transmitidas por Vectores (ETV) a nivel Distrital y Local, con énfasis en los componentes de atención integral de casos, la promoción de la salud y prevención de las ETV.

1.2 Objetivos Específicos

- Mejorar las capacidades institucionales y personales para la gestión integral del programa de enfermedades transmitidas por vectores - ETV, a través de asistencias técnicas en las instituciones priorizadas.
- Realizar seguimiento a la atención que las EAPB/IPS efectúan a los pacientes con Enfermedades Transmitidas por Vectores - ETV, y coadyuvar con la gestión del tratamiento respectivo en apoyo a la implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud y en concordancia con las guías de manejo clínico de los eventos sujetos del programa.
- Fortalecer la capacidad técnica de las IPS en cuanto a la identificación, diagnóstico y gestión de tratamiento de las Enfermedades Transmitidas por Vectores - ETV y sensibilizar e incentivar prácticas de cuidado y autocuidado de la salud individual y colectiva en relación con Enfermedades Transmitidas por Vectores (ETV) en población general.

2. Descripción de la acción de bienestar o acción de gestión para el bienestar:

Esta acción de gestión para el bienestar corresponde a la línea operativa de desarrollo de capacidades personales e institucionales para el manejo integral de ETV.

2.1 Asistencia técnica en EAPB/IPS priorizadas

La actividad de asistencia técnica se desarrollará en EAPB e IPS públicas y privadas ubicadas en la zona de influencia de la Subred Integrada de Servicios de Salud (SISS), teniendo en cuenta el diagnóstico de necesidades identificado en estas instituciones. Este diagnóstico se basa en el seguimiento de casos, la notificación de eventos en la IPS, a la implementación de tamizaje en gestantes y niños para detección de Chagas, entre otros aspectos relevantes.

Se debe elaborar un cronograma mensual en el formato establecido, el cual debe ser remitido dentro de los cinco (5) primeros días calendario de cada mes al correo electrónico del programa: ETVBogota@saludcapital.gov.co . Este cronograma podrá ser actualizado según la confirmación por parte de las EAPB/IPS, lo cual también deberá ser informado por correo electrónico.

Las asistencias técnicas se realizarán de manera presencial o virtual. En los casos en que se incluya el evento Dengue, se deberá remitir al médico del programa de la Secretaría Distrital de Salud (SDS), los soportes correspondientes, durante el mes siguiente a su realización, al correo electrónico del programa: ETVBogota@saludcapital.gov.co .

El número mínimo de asistencia técnica (AT) para la vigencia por Subred Integrada de Servicios de Salud (SISS) a EAPB/IPS será de 168 AT.

Se debe remitir un informe mensual de las asistencias técnicas realizadas en el formato establecido, dentro de los cinco (5) primeros días calendario de cada mes, al correo electrónico del programa: ETVBogota@saludcapital.gov.co.

2.2 Realizar la identificación de casos de enfermedades transmitidas por vectores (ETV), gestionar su seguimiento, tratamiento, verificar tratamientos terminados.

El número mínimo de casos de ETV a identificar por cada Subred Integrada de Servicios de Salud (SISS) mensual y total para la vigencia es:

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD (SISS)	**Número mínimo de casos a identificar**
Norte	546 vigencia / 26 mensual
Centro Oriente	273 vigencia / 13 mensual

Sur Occidente	273 vigencia / 13 mensual
Sur	84 vigencia / 4 mensual

Es importante cumplir con el número asignado durante la vigencia, para ello se deberán contar como casos los identificados para los eventos Dengue (signos de alarma y grave) Malaria, Leishmaniasis, Chagas (crónico y gestantes Chagas positivos) y fiebre amarilla (confirmados), Chikunguña y ZIKA (probables).

La identificación de casos se realizará a través del sistema de información de reporte de SIVIGILA – Vigilancia en Salud Publica, reporte por parte de la IPS, de acciones de bienestar u otros procesos. Con los cuales se debe hacer articulación interinstitucional.

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur hará la identificación y seguimiento a casos para enfermedad de Chagas a través de las siguientes bases, en el caso que toque entregar tratamiento lo hará la Subred donde esté ubicada la IPS:

- Sean enviados a las EAPB por los bancos de sangre. La base de bancos de sangre será remitida por la Secretaría Distrital de Salud.
- Los notificados en el SIVIGILA, incluyendo los casos crónicos en gestantes, mujeres en edad fértil (15 – 49 años), menores de 18 años e indígenas.
- Los hijos de gestantes con diagnóstico de Chagas positivas incluyendo: recién nacidos e hijos de anteriores gestaciones.
- Casos captados a través del diagnóstico realizado por la red distrital de laboratorios, que se realimenta mensualmente desde el nivel central.

Adicionalmente, con el diligenciamiento en la base de pacientes se debe ir diligenciando el seguimiento en la base respectiva. Cada mes se debe remitir el seguimiento realizado a los casos de enfermedad de Chagas, los cinco (5) primeros días calendario de cada mes al correo electrónico del programa: ETVBogota@saludcapital.gov.co

Verificación de tratamientos terminados y seguimiento a casos: en el marco del seguimiento a casos se deberá verificar la documentación individual para la entrega de medicamentos: exámenes de diagnóstico, paraclínicos pretratamientos, verificación de la formulación con los 5 correctos (dosis, medicamento, vía correcta, horario y paciente correcto) e impartir asesoría técnica de acuerdo con el evento y la ruta establecida de entrega de medicamentos a las IPS.

De forma complementaria para la verificación de tratamientos terminados se deberán tener en cuenta los siguientes aspectos:

Leishmaniasis: la verificación de terminación de tratamiento corresponde a los pacientes identificados en el mes anterior a la identificación del caso. De acuerdo al tipo de Leishmaniasis (leishmaniasis cutánea, mucosa y visceral) se revisará que el tratamiento corresponda a las opciones terapéuticas recomendadas en los lineamientos nacionales vigentes. En el caso de la leishmaniasis cutánea las opciones son la terapia intralesional con glucantime (si cumple con los criterios determinados en el protocolo de tratamiento intralesional con glucantime), la terapia sistémica con glucantime, o terapia con miltefosina oral o pentamidina intramuscular o intravenosa o anfotericina b deoxicolato intravenosa de acuerdo con las dosis y tiempos especificadas en el lineamiento nacional. En el caso de la leishmaniasis mucosa son válidas las anteriores opciones terapéuticas exceptuando la terapia intralesional con glucantime. En el caso de diagnóstico confirmado de leishmaniasis visceral se recomienda el uso de Anfotericina B liposomal como primera línea de elección. Siguiendo las recomendaciones de las Guías IDSA por Aronson et al., 2016, sugieren: Para paciente inmunocompetente: 3 mg/Kg/día, en días 1 a 5, con 2 dosis adicionales en días 14 y 21, para una dosis total de 21 mg/Kg. Dosis máxima diaria: 250 mg. Para paciente inmunosuprimido: 4 mg/Kg/día, en días 1 a 5, con 5 dosis adicionales en días 10, 17, 24, 31 y 38, para una dosis total de 40 mg/Kg. Dosis máxima diaria: 250 mg.

Durante el tratamiento corresponde verificar la vigilancia de las Reacciones Adversas al Medicamento (RAM) con seguimiento clínico y exámenes paraclínicos de acuerdo con el medicamento suministrado y el tipo de reacción presentada. Se deberá propender porque las reacciones adversas al medicamento sean debidamente notificadas al INVIMA.

Tener en cuenta que los casos de Leishmaniasis visceral son urgencia médica para asegurar la disponibilidad de medicamento de inmediato; cuando se identifiquen RAM o casos de urgencia (Leishmaniasis visceral) se deberá informar vía correo electrónico al Médico del programa para que se concerté lo pertinente.

Malaria: la verificación de terminación de tratamiento corresponde a los pacientes identificados durante el mes y a los del mes anterior que no alcanzaron a culminar tratamiento dentro de ese mes (duración del tratamiento en malaria por P Vivax 14 días). En caso necesario constatar el seguimiento con el paciente y los respectivos controles de gota gruesa en los tiempos establecidos en la guía de manejo clínico. Los casos de malaria complicada son urgencia médica y se debe asegurar la disponibilidad

de medicamento inmediatamente, o indicación del flujograma establecido en horario no hábil a la IPS.

Chagas: la verificación de terminación del tratamiento etiológico para Enfermedad de Chagas (duración del tratamiento 60 días), corresponde a los pacientes registrados en base de datos que terminan a los 60 días calendario después de iniciado efectivamente el tratamiento; durante el tratamiento corresponde verificar la vigilancia de las Reacciones Adversas al Medicamento (RAM) con valoración clínica y los paraclínicos pretratamientos durante los días 10, 30 y 60 de tratamiento. Tener en cuenta que los Chagas agudos y las reactivaciones del Chagas crónico son urgencia médica y los Chagas congénitos son considerados Chagas agudo para asegurar la disponibilidad de medicamento de inmediato. Los Chagas en niños requieren atención prioritaria e inicio de tratamiento, cuando se identifiquen RAM o casos de urgencia (Chagas agudos) se deberá informar vía correo electrónico al médico del programa para que se concerté lo pertinente.

Dengue grave: cotejar que la atención del paciente clasificado con dengue grave se realice en instituciones adecuadas para el nivel del riesgo. Los soportes de historia clínica de la atención deben ser enviados al Médico distrital del Programa ETV y a través de correo electrónico etvbogota@saludcapital.gov.co, tan pronto sea identificado el caso, máximo a los 7 días hábiles del mes posterior al suceso.

Dengue con signos de Alarma: cotejar que los pacientes con dengue clasificados con signos de alarma reciban atención hospitalaria; documentado con la notificación epidemiológica y con la historia clínica de la atención. Los soportes de Historia clínica de la atención de los casos de dengue con signos de alarma que registran atención ambulatoria deben ser enviados al médico distrital del Programa ETV con copia al referente del programa de ETV a través de correo electrónico, tan pronto sea identificado el caso, máximo a los 7 días hábiles del mes posterior al suceso. Igualmente deben ser enviados los de dengue con signos de alarma mayores de 65 años.

Zika en gestantes e hijos (nacido-no nacido) de madre con zika: cotejar la atención con ginecología- obstétrica por su clasificación de embarazo de alto riesgo. Los soportes de historia clínica de la atención del caso deben ser enviados al médico distrital del Programa ETV y zoonosis con copia al referente del programa de ETV a través de correo electrónico, tan pronto sea identificado el caso, máximo a los 7 días hábiles del mes posterior al suceso en atención. Se debe verificar la confirmación del caso tan pronto sea posible.

Fiebre Amarilla: Ante situaciones de alerta o emergencia en salud pública por las ETV (en el caso de fiebre amarilla en municipios en situación de alto y muy alto riesgo) y zoonosis, se deben priorizar las acciones de prevención y control, así como, las de apoyo a IVC sanitario por parte del talento humano cofinanciado. De requerirse un apoyo que supere el 10% para las acciones de vigilancia entomológica estas deben ser asumidas con fuente al SGP de la vigencia, a través, del proceso de vigilancia en salud pública. Se anexará a la base de pacientes del programa ETV; se ingresan únicamente los casos confirmados.

Se deberá gestionar el seguimiento de los casos de ETV de pacientes de fuerzas militares en línea con lo establecido en la guía clínica y/ o lineamiento colombiano, procurando obtener la mayor cantidad de información sobre los casos (se deberá disponer de correos de envío y recepción de bases, actas u otra evidencia que dé cuenta de la gestión).

Se contempla además la referencia y contra referencia de casos de Enfermedades Transmitidas por vectores (ETV) en los niveles local, inter local e interdepartamental para garantizar la continuidad en la administración de medicamentos a las personas, la canalización de personas con discapacidad por cardiopatía Chagásica a soporte Social RBC y elaborar informe mensual del seguimiento a la atención de casos en las IPS de malaria, leishmaniasis, Chagas, dengue, zika, chikungunya y fiebre amarilla). Base de pacientes e informe de gestión para entrega a SDS.

Se debe contar con carpeta en medio magnético, que evidencie los documentos por paciente de acuerdo con el caso presentado (diagnóstico, exámenes pretratamiento, fórmula médica, entre otros). **P**ara los casos de Leishmaniasis en las Fuerzas Militares, no es necesaria la presentación en carpeta.

LEISHMANIASIS: Registro en HC por enfermería para la aplicación de Glucantime sistémico e Intralesional pentamidina, anfotericina B, en terapia con Miltefosina registros de control en historia clínica y registro de llamada telefónica al paciente o acudiente (según necesidad), en caso de no disponer del registro en HC se deberá disponer de otro soporte que dé cuenta de la aplicación (incluye correo de la IPS donde informa la aplicación del mismo; amparados en el principio de la buena fe este soporte será tomado como soporte de la aplicación).

MALARIA: registros de control en Historia clínica y soportes de seguimiento al paciente o acudiente.

CHAGAS: Registro en Historia clínica control postratamiento.

DENGUE GRAVE Y DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA: Base de datos SIVIGILA evento 220 y 210 e historia clínica de la atención del caso, correo electrónico a la SDS y envío de historias clínicas de la atención.
ZIKA EN GESTANTES Y SU PRODUCTO: Correo electrónico a la SDS y envío de historias clínicas de la atención.

Paciente Chagas crónico con valoración inicial: diagnóstico confirmado, electrocardiograma, RX de tórax (no aplica en gestantes) / ecocardiograma según criterio médico y la definición del tratamiento etiológico en Historia clínica.

Gestante Chagas Positiva: Electrocardiograma, fecha probable de parto, ofrecimiento tratamiento etiológico después de la lactancia, exámenes pretratamiento.

Recién nacido: reporte de resultado pruebas parasitológicas para Chagas. A los 10 meses de edad resultado de dos pruebas serológicas para Chagas de diferente principio antigénico.

Se debe registrar mensualmente la información de los casos (pacientes) identificados mensualmente de Malaria, Leishmaniasis, Chagas, Dengue (con signos de alarma y grave), Zika, Chikunguña, Fiebre Amarilla (confirmados) en el formato establecido denominado base de pacientes, el cual debe ser remitido los cinco (5) primeros días calendario de cada mes al correo electrónico del programa: ETVBogota@saludcapital.gov.co

Se debe registrar mensualmente la información de las acciones realizadas y casos identificados consolidado por SISS y por localidad en el formato establecido por la SDS denominado informe de gestión, el cual debe ser remitido los cinco (5) primeros días calendario de cada mes al correo electrónico del programa: ETVBogota@saludcapital.gov.co

Así mismo garantizar la gestión para que desde la subred se diligencien los instrumentos que la SDS disponga (por ejemplo, SEGPLAN, aplicativo portal indicadores GSP-PSPIC) como seguimiento al proyecto de inversión en los tiempos establecidos, asegurando la calidad del dato.

Los profesionales como auxiliares deben asistir a las asistencias técnicas presenciales o virtuales convocados desde la Secretaría Distrital de Salud.

El perfil para la ejecución de las actividades: un profesional universitario 2 profesional en medicina, enfermería, bacteriología con mínimo de 1 año de experiencia relacionada con trabajo en enfermedades tropicales o en el programa enfermedades transmitidas por vectores (ETV).

Medio de verificación

Nombre de la actividad	Periodicidad	Perfiles del talento	Subactividades	Modo de verificación
Asistencia técnica en EAPB/IPS	según plan de acción	Profesional universitario 2 profesional en medicina, enfermería, bacteriología con mínimo de 1 año de experiencia relacionada con trabajo en enfermedades tropicales o en el programa enfermedades transmitidas por vectores (ETV).	Elaboración de cronograma mensual de asistencias técnicas a desarrollar. Remisión del cronograma mensual de asistencias técnicas los cinco (5) primeros días calendario de cada mes al correo electrónico del programa: ETVBogota@saludcapital.gov.co	Plan de acción para el desarrollo de la acción de bienestar a presentar los primeros 10 días hábiles posterior al inicio del convenio, remitido vía correo electrónico etvbogota@saludcapital.gov.co . Este plan debe contar con el respectivo seguimiento a la ejecución mensual.
			Desarrollo de asistencia técnica en EAPB e IPS públicas y privadas. En los casos en que se incluya el evento Dengue, se deberá remitir al médico del programa de la Secretaría Distrital de Salud (SDS), los soportes correspondientes, durante el mes siguiente a su realización, al correo electrónico del programa: ETVBogota@saludcapital.gov.co.	
			Elaboración de Informe mensual de las asistencias técnicas realizadas.	
Identificación de casos de enfermedades transmitidas por vectores (ETV), gestionar su seguimiento, tratamiento, verificar tratamientos terminados.			Diligenciamiento de la Base de pacientes de casos de Malaria, Leishmaniasis, Chagas, Dengue (con signos de alarma y grave), Zika y Chikunguña (probables), Fiebre Amarilla (confirmados) en el formato establecido que guarde coherencia con el informe de gestión.	
			Diligenciamiento de informe de gestión en el formato establecido que guarde coherencia con la base de pacientes	
			Acompañamiento técnico en la gestión con las EAPB o IPS para la atención, seguimiento de casos y entrega de la información	
			Elaborar carpeta en medio magnético, que evidencie los documentos por paciente de acuerdo con el caso presentado (diagnóstico, exámenes pretratamiento, fórmula médica, entre otros).	
			Diligenciamiento y seguimiento al plan de acción.	

Los formatos establecidos en el programa de ETV para el registro de las actividades son: informe de Gestión: Anexo 1, base de pacientes: anexo 2, Kardex: anexo 3 y

cronograma e informe de asistencias técnicas y Educación para la Salud Pública (ESP) – educación transformadora: anexo 4

Momento de Curso de vida: Todos

3. Indicadores

Seguimiento

Indicador de resultado:

N°	Nombre del indicador	Frecuencia de medición	Fórmula	Fuente	Responsable del cálculo
1	Porcentaje de pacientes con diagnóstico de malaria que reciben tratamiento oportunamente.	Mensual	(No. Pacientes con diagnóstico de malaria que reciben tratamiento oportunamente / No. Pacientes con diagnóstico de malaria) x 100	Informe de gestión y base de pacientes	Profesional ETV
2	Porcentaje de pacientes de malaria con seguimiento al tratamiento con gota gruesa por la IPS.	Mensual	No. de pacientes de malaria con seguimiento al tratamiento con gota gruesa por la IPS / No. de pacientes con diagnóstico de malaria) x 100. Informe de gestión y base de pacientes	Informe de gestión y base de pacientes	Profesional ETV
3	Porcentaje de pacientes con diagnóstico de Leishmaniasis que reciben tratamiento5 mensual	Mensual	(No de pacientes con diagnóstico de Leishmaniasis que recibe tratamiento / No. de pacientes con diagnóstico de Leishmaniasis que tienen indicado	Informe de gestión y base de pacientes	Profesional ETV

			tratamiento sistémico) x 100		
4	Porcentaje de pacientes de Leishmaniasis con culminación de tratamiento etiológico	Mensual	No. de pacientes de Leishmaniasis con culminación al tratamiento etiológico/ No. de pacientes con diagnóstico de leishmaniosis X 100	Informe de gestión y base de pacientes	Profesional ETV
5	Porcentaje de pacientes diagnosticados de dengue con signos de alarma con manejo hospitalario	Mensual	(Número de pacientes de dengue con signos de alarma con atención hospitalaria / Número total casos de dengue con signos de alarma) X 100.	Informe de gestión y base de pacientes	Profesional ETV

Indicadores de gestión:

Monitoreo

N°	Nombre del indicador	Frecuencia de medición	Fórmula	Fuente	Responsable del cálculo
1	Número de IPS con visita de asistencia técnica para ETV	Mensual	Número de IPS con visita de asistencia técnica para ETV.	Informe de gestión	Profesional ETV

- **Referencias bibliográficas**

Lineamiento para la gestión y operación del Programa de Enfermedades Transmitidas por Vectores - ETV y zoonosis y otras consideraciones para la ejecución de sus transferencias nacionales de funcionamiento y lineamientos específicos. Ministerio de Salud y protección Social 2024.

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL . (2024). *LINEAMIENTO PARA LA GESTIÓN Y OPERACIÓN DE LOS PROGRAMAS DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES Y ZOONOSIS Y OTRAS CONSIDERACIONES PARA LA EJECUCIÓN DE TRANSFERENCIAS NACIONALES DE FUNCIONAMIENTO 2024- 2025.* BOGOTÁ D.C.

- Control de cambios

VERSIÓN	FECHA DE APROBACIÓN	RAZÓN DE CREACIÓN O ACTUALIZACIÓN
1	24/09/2025	Inicio convenios interadministrativos GSP-PSPIC Octubre 2025
2	17/12/2025	Ajustes fichas técnicas vigencia convenio 1/10/2025 a 30/06/2027

	ELABORÓ	**REVISÓ**	**APROBÓ**
Nombre (s)	Katherine Sánchez Prieto Marcela Hernández Ferro	Diana Sofía Ríos Oliveros Marcela Martínez Contreras Diane Moyano Romero Juan Carlos Cocoma Parra	Patricia Eugenia Molano Builes Maria Belén Jaimes Sanabria
Firma (s)			
Cargo	Profesional Universitario Profesional Especializado Subdirección de Determinantes en Salud.	Subdirectora de Determinantes en Salud Subdirectora de Acciones Colectivas Subdirectora de Vigilancia en Salud Pública (E) Subdirector de Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública (E)	Directora de Salud Colectiva Directora de Epidemiología, Análisis y Gestión de Políticas en Salud Pública
Fecha	17/12/2025	17/12/2025	17/12/2025