Salud

Lineamientos Técnicos y financieros

Para la ejecución de transferencias nacionales de Programas de Prevención y Control de Tuberculosis 2026



GUILLERMO ALFONSO JARAMILLO
Ministro de Salud y Protección Social

JAIME HERNÁN URREGO RODRÍGUEZ
Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios

LUIS ALBERTO RODRÍGUEZ SALDARRIAGA
Viceministro de Protección Social

TATIANA LEMUS PÉREZ
Directora de Promoción y Prevención

MARIA VICTORIA HERRERA ROA
Subdirectora de Enfermedades Transmisibles

Revisado por

JULIAN TRUJILLO TRUJILLO
Coordinador Grupo Gestión Integrada de las Enfermedades Emergentes, Reemergentes y Desatendidas – GEERD

KAROL STEFANIA SEGURA CLAVIJO
Profesional Especializado Jurídico
Contratista

DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN GRUPO DE GESTIÓN INTEGRAL DE LA SALUD PÚBLICA

JAIRO ACOSTA RODRÍGUEZ
Profesional especializado

JULIA DORIS PRADA
Profesional especializado
Contratista

GRUPO GESTIÓN INTEGRADA DE LAS ENFERMEDADES EMERGENTES, REEMERGENTES Y DESATENDIDAS – GEERD

Elaborado por

SANDRA ARIZA MATIZ
Referente Técnico Programa Nacional de Tuberculosis
Contratista

LAURA URREA SUAREZ
Profesional Especializado Gestión Financiera
Contratista

CLAUDIA ALVARADO CARDONA
Profesional Especializado Gestión Financiera
Contratista

TABLA DE CONTENIDO

SIGLAS Y ABREVIATURAS 5

PRESENTACIÓN 7

OBJETIVOS 11

ALCANCE 12

1. NORMATIVIDAD 13
2. DISTRIBUCIÓN DE LOS RECURSOS DE TRANSFERENCIAS NACIONALES 21
3. DIRECTRICES PARA LA EJECUCIÓN DE LOS RECURSOS 26
4. CONCEPTOS DE GASTO DE EJECUCIÓN DE RECURSOS 26
5. ACTIVIDADES PARA EJECUTAR POR LAS ENTIDADES TERRITORIALES DEPARTAMENTALES, DISTRITALES Y MUNICIPIOS PRIORIZADOS PARA LA EJECUCIÓN DE TRANSFERENCIAS NACIONALES EN TB 35
6. REQUISITOS PARA EL GIRO DE LOS RECURSOS 64
7. SEGUIMIENTO A LOS RECURSOS TRANSFERIDOS 64
8. CRITERIOS DE EVALUACIÓN 65
9. SOPORTES DE EJECUCIÓN 68
10. PERIODICIDAD DEL REPORTE 72
11. REINTEGRO DE RECURSOS 72

BIBLIOGRAFÍA 75

ANEXOS 75

ANEXO 1. SEGUIMIENTO A LA EJECUCIÓN FINANCIERA 76

ANEXO 2. INFORME TÉCNICO Y FINANCIERO DEL PROGRAMA DE TUBERCULOSIS DE LA DIRECCIÓN TERRITORIAL DE SALUD 78

LISTADO DE TABLAS

Tabla 1. Normograma relacionado con las acciones de prevención y control de la Tuberculosis en Colombia 18
Tabla 2. Criterios de valoración para la asignación de recursos de transferencias nacionales en tuberculosis año 2025 departamentos, distritos y municipios hiperendémicos 21
Tabla 3. Distribución de recursos financieros de transferencias nacionales a ser girados para cofinanciar la operación de los Programas departamentales y distritales de tuberculosis vigencia año 2026 23
Tabla 4. Perfiles y actividades orientadas para la contratación de talento humano financiados por trasferencias nacionales 29
Tabla 5. Actividades de Gestión programática (OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO) 37
Tabla 6. Fortalecimiento de capacidades técnicas, gestión del conocimiento e investigación 41
Tabla 7. Gestión de medicamentos 43
Tabla 8. Actividades de base comunitaria y de intervención poblacional (mínimo 10% recursos) 44
Tabla 9. Estudio de Contactos y Tratamiento Preventivo de Tuberculosis (OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO) 46
Tabla 10. Actividades de abordaje psicosocial 49
Tabla 11. Monitoreo y evaluación y articulación con Vigilancia en Salud Pública 57
Tabla 12. Coinfección TB/VIH - TB farmacorresistente - Comorbilidades 61
Tabla 13 - Indicadores en Salud 65
Tabla 14 - Indicadores Poblacionales 65
Tabla 15 - Indicadores Trazadores 66
Tabla 16.Ponderación de Criterios 66
Tabla 17. Indicadores de gestión financiera 67
Tabla 18. Listado de soportes objeto de cargue en PISIS 69
Tabla 19. Fechas y plazos de corte de la información 72

LISTADO DE FIGURAS

Figura 1 . Documentos de retroalimentación y cierre del seguimiento 71

SIGLAS Y ABREVIATURAS

APS	Atención Primaria en Salud
ARV	Antirretroviral
CIE-10	Clasificación Internacional de Enfermedades
COVID-19	Enfermedad causada por un nuevo Coronavirus
CDP	Certificado de Disponibilidad Presupuestal
CRP	Certificado de Registro Presupuestal
DANE	Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas
DTS	Dirección Territorial de Salud
DAC	Detección Asistida por Computadora
ENGAGE	Integración de las actividades comunitarias de lucha contra la tuberculosis
ET	Entidades Territoriales
EAPB	Empresas Administradoras de Planes de Beneficios
EBS	Equipos Básicos de Salud
INS	Instituto Nacional de Salud
INPEC	Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario
IPS	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud
LAC	Liga Antituberculosa Colombiana
LDSP	Laboratorio Departamental/Distrital de Salud Pública
LNR	Laboratorio Nacional de Referencia
MDR-TB	Tuberculosis Multidrogorresistente
MSPS	Ministerio de Salud y Protección Social
ODS	Objetivos de Desarrollo Sostenible
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PAS	Plan de Acción en Salud
PDT	Plan de desarrollo Territorial
PNPCT	Programa Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis
POAI	Plan Operativo Anual de Inversión
PDSP	Plan Decenal de Salud Pública
PIC	Plan de Intervenciones Colectivas

PPNA	Población Pobre No Asegurada
PTS	Plan Territorial de Salud
RIAS	Rutas Integrales de Atención en Salud
RR	Resistente a Rifampicina
SET	Subdirección de Enfermedades Transmisibles
SGP	Sistema General de Participaciones
SGR	Sistema General de Regalías
SGSSS	Sistema General de Seguridad Social en Salud

PRESENTACIÓN

La tuberculosis (TB) es una enfermedad prevenible y generalmente curable. En el mundo durante el 2024 la tuberculosis fue la primera causa de muerte por un solo agente infeccioso en el mundo, después de la enfermedad por coronavirus (COVID-19), causó casi el doble de muertes que el VIH/SIDA; más de 10 millones de personas siguen enfermando cada año (1).

Así mismo, hubo una importante recuperación en el número de personas diagnosticadas y tratadas por TB, moderando el impacto negativo después de dos años de perturbaciones relacionadas con la COVID-19 que generó un retroceso significativo en el cumplimiento de las metas de prevención y control dispuestas en los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) (1).

Frente a esto la Organización Mundial de la Salud (OMS), reafirma que se requieren medidas urgentes para poner fin a la epidemia para 2030, indicador que ha sido adoptado por el país como estado miembro de las Naciones Unidas, por lo cual es necesario que se fortalezcan las políticas y acciones de atención primaria en la salud pública, así como el financiamiento gubernamental de los programas de prevención y control, que permitan reducir y mitigar el impacto causado por la TB dada la persistencia en las cifras de morbimortalidad (2).

A nivel global, el 50% de los pacientes con TB y sus hogares enfrentan costos totales (gastos médicos directos, gastos no médicos y costos indirectos como pérdidas de ingresos) que son catastróficos (20% de los ingresos anuales del hogar) lejos del objetivo establecido en la Estrategia Fin a la Tuberculosis de la OMS. Esto muestra que existen importantes barreras económicas y financieras para acceder y completar el tratamiento de TB, que deben abordarse mediante un progreso más rápido hacia la cobertura universal de salud y mejores programas o de protección social o con más cobertura (1).

Las tasas de éxito del tratamiento han mejorado: con un 88% para las personas tratadas por TB sensible a los medicamentos y 63% para aquellas con TB RR/MDR. Para poner fin a la epidemia mundial, se requiere apostar a los compromisos asumidos en la reunión de alto nivel de la Organización de Naciones Unidas (ONU) sobre tuberculosis de 2023 (1).

La tendencia en las tasas de incidencia de TB son variantes, solo en dos regiones de la OMS siguió aumentando en 2023, entre ellas las Américas y el Pacífico Occidental.

En la región de las Américas, para 2024 se estimó que existían unos 350 000 (319 000-383 000) casos, lo que significó un incremento de 2,3% en comparación con el año previo y al comparar con la tasa del 2015 (línea de base estrategia Fin a la TB), el incremento fue del 13% y los resultados del tratamiento son heterogéneos entre los diferentes grupos, los casos nuevos y recaídas curados y con tratamiento terminado (éxito de tratamiento) alcanzaron el 71%, valor que se ha mantenido igual en los últimos tres años, a expensas de los casos perdidos.

En Colombia, en el año 2024 se reportaron 21 498 casos y para 2025 preliminarmente un total de 22 196 casos de TB sensible, correspondiente a un incremento del 3,24% frente al 2024 y 69,3% frente a los 12 698 casos del año 2015. Comparando las cifras de incremento de casos entre 2015 – 2024, estos son superiores al 16%, que es el incremento en la región las Américas.

Con respecto a la distribución geográfica de los casos, en el año 2025, el 72% de la carga nacional de casos se concentró en 13 departamentos y distritos, siendo el departamento de Antioquia el de mayor proporción de casos del país, seguido por el Distrito de Cali, Santander, Bogotá D.C. y Barranquilla D.E. Adicionalmente, se notificaron 89 casos residentes en el exterior. De igual forma, 15 ciudades concentraron el 37% de la carga nacional y se evidencia un incremento constante de casos en las ciudades intermedias como Bucaramanga, Cúcuta, Villavicencio, Bello, Ibagué, Pereira, Soledad, Palmira, Girón, Valledupar, entre otras.

La mortalidad por TB muestra una tendencia al incremento, el impacto causado por la pandemia de la COVID-19 trajo consecuencias negativas y un retroceso significativo en el cumplimiento de las metas de prevención y control dispuestas en la estrategia Fin de la Tuberculosis de la OMS y en los lineamientos nacionales dado el incremento de la brecha de casos no detectados, por el retraso diagnóstico, la pérdida en el seguimiento en el tratamiento y el exceso de mortalidad (209 entre 2023 y 2024) y la coinfección TB y VIH, entre otras.

En cuanto a la mortalidad por TB, se reportaron en el año 2024, 1723 muertes y una tasa de 3.27 decesos por cada 100 000 habitantes, comparando con 2023 (1514) se evidencia un incremento del 12,13% de acuerdo con cifras definitivas del DANE.

Es así como el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), ha adoptado las políticas internacionales de prevención y control de la TB, con miras hacia su eliminación, como lo sugiere la estrategia de la OMS "Fin de la TB 2035"; para esto, se estableció el "Plan Estratégico Nacional hacia el fin de la TB en Colombia 2016-2025", que acogió las metas de esta estrategia y los ODS. Así mismo, la Resolución119 de 2026, se adopta el Plan Nacional de Eliminación y Sostenimiento de la Eliminación de Enfermedades Transmisibles y Condiciones Prioritarias, que incluye en sus anexos el Plan Nacional para acelerar el alcance a la eliminación de la Tuberculosis. Colombia, 2025 – 2031. A través de estos documentos, se adoptan las metas establecidas en 2023 como complementarias. Esto implica el desarrollo de acciones centradas en las personas afectadas, de políticas audaces, sistemas de soporte social, y el fomento de la investigación e innovación, estos pilares requieren recursos financieros, técnicos y humanos, en el marco de la implementación de un Nuevo Modelo de Atención Primaria en Salud.

Con base al contexto normativo de la Ley 715 del 2001 dentro de las competencias de la Nación según el título III, Capítulo I, artículo 42, ítem 42.2., está el "Impulsar, coordinar, financiar, cofinanciar y evaluar programas, planes y proyectos de inversión en materia de salud, con recursos diferentes a los del Sistema General de Participaciones" (SGP).

En este sentido, y en cumplimiento al Decreto 1477 expedido el 30 de diciembre de 2025 por medio del cual se liquidó el Presupuesto General de la Nación para la vigencia fiscal año 2026, en el rubro de funcionamiento, se asignaron recursos por el concepto de "Campaña y Control Antituberculosis", por la suma de ***Quince mil ochocientos cuarenta y seis millones ochenta y tres mil trescientos cuarenta pesos M/L*** ($15.846.083.340,00) que se estima transferir a los departamentos, distritos y municipios hiperendémicos priorizados. Con un incremento del 11,6% frente a los recursos asignados en la vigencia año 2025.

Si bien, el país destina un presupuesto para el desarrollo de estrategias a nivel territorial, se denota la necesidad de financiar y posicionar estos programas de marcado interés para la salud pública. Estas transferencias, son complementarias a los recursos que deben apropiar las entidades territoriales departamentales, distritales y municipales, con fuente del SGP, recursos propios, regalías, entre otros, para el logro de las metas propuestas, como reducción de la incidencia, mortalidad y costos catastróficos por la TB.

Las intervenciones que se plantean en este lineamiento son de ***obligatorio cumplimiento y deben ser adoptadas e implementadas por parte de las entidades territoriales departamentales, distritales y***

municipales beneficiarias, previo análisis del comportamiento de los indicadores de incidencia, mortalidad, carga de farmacorresistencia, de coinfección de la TB y VIH, éxito de tratamiento, tratamiento preventivo y su seguimiento, poblaciones de mayor vulnerabilidad en cumplimiento de las obligaciones establecidas según la Resolución 227 de 2020, artículo 3 literal 3.3 y 3.4 y que respondan a procesos de planeación, ejecución, monitoreo y evaluación de las intervenciones.

Finalmente, el presente documento establece acciones de obligatorio cumplimiento para el fortalecimiento de la gestión, acciones de promoción, prevención y gestión del riesgo centradas en el abordaje integral de la persona, familia y comunidad, donde se busque sostenibilidad a partir del fortalecimiento de capacidades, la investigación operativa y el desarrollo de las estrategias de base comunitaria. Los recursos transferidos deben apropiarse por parte de las entidades territoriales con criterios de oportunidad, calidad, sostenibilidad y economía en el marco del fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud en los territorios.

OBJETIVOS

Objetivo General

Establecer los lineamientos técnicos y operativos para la ejecución, monitoreo y evaluación de la asignación de recursos de transferencias nacionales que efectúa la Nación a las Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y municipios hiperendémicos priorizados para la vigencia fiscal 2026.

Objetivo Específicos

1. Definir los lineamientos técnicos, criterios de operación y actividades de obligatorio cumplimiento asignadas para la gestión del Programa de Tuberculosis de las Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y municipios hiperendémicos priorizados para la vigencia fiscal 2026.

2. Definir perfiles y actividades mínimas para operativizar las actividades de gestión y fortalecimiento de líneas estratégicas del Programa de Tuberculosis de las Entidades Territoriales.

3. Establecer las actividades de generación de capacidades y gestión del conocimiento, así como las acciones de abordaje comunitario a ser desarrolladas por el Programa de Prevención y Control de la Tuberculosis de las Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y municipios hiperendémicos priorizados para la vigencia fiscal 2026.

4. Definir los mecanismos de monitoreo y evaluación técnicos y financieros frente a la ejecución de recursos de transferencias nacionales del Programa de Tuberculosis asignadas a las Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y municipios hiperendémicos priorizados para la vigencia fiscal 2026.

ALCANCE

El presente lineamiento está dirigido a las Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales, beneficiarias de las transferencias de la Nación, que se destinan cada anualidad para cofinanciar el desarrollo de las acciones de gestión de la salud pública y fortalecimiento de la promoción de la salud, prevención, control y eliminación de la tuberculosis, acorde a la normatividad vigente.

Se definen en estos lineamientos, las directrices que deben seguirse en el marco de la planeación y gestión integral de la salud pública en TB, en lo que tiene que ver con recursos de transferencias nacionales, y como estas deben ser complementarias a las dispuestas en los Planes Territoriales de Salud y Planes de las Intervenciones Colectivas articuladas al Nuevo Modelo de Atención Primaria en Salud.

Este lineamiento técnico establece las actividades de obligatorio cumplimiento y complementarias, que deben desarrollarse por las Entidades Territoriales (Departamentales, Distritales y municipios de mayor carga priorizados) en los procesos de planeación, ejecución, monitoreo y evaluación, que involucran la gestión del talento humano para la operatividad de las acciones de obligatorio cumplimiento, gestión del conocimiento, generación de capacidades y las actividades de base comunitaria e intervención en poblaciones vulnerables.
Las intervenciones programáticas deberán complementarse, articularse y planificarse de manera coordinada con las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios, las descritas en Plan de Acción en Salud y ejecutadas en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas, la operación de los Equipos Básicos de Salud del modelo de (APS) territorial, fortaleciendo y cualificando las capacidades técnicas de estos equipos, y de los actores sectoriales como redes prestadoras de servicios, aseguradoras y transectorial como alcaldías, Organizaciones de Base Comunitaria, entre otras.

1. NORMATIVIDAD

De conformidad con lo establecido en la Ley 715 del 2001 le corresponde a la Nación a través del Ministerio de Salud y Protección Social, la dirección del sector salud y del SGSSS en el territorio nacional, de acuerdo con la diversidad regional, sin perjuicio de las funciones asignadas en otras disposiciones, entre las cuales están: (…)"42.1. *Formular las políticas, planes, programas y proyectos de interés nacional para el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud y coordinar su ejecución, seguimiento y evaluación.* 42.2. *Impulsar, coordinar, financiar, cofinanciar y evaluar programas, planes y proyectos de inversión en materia de salud, con recursos diferentes a los del Sistema General de Participaciones.* 42.3. Expedir la regulación para el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud. 42.4. *Reglamentar, distribuir, vigilar y controlar el manejo y la destinación de los recursos del sistema general de participaciones en salud y del sistema general de seguridad social en salud, sin perjuicio de las competencias de las Entidades Territoriales en la materia. (…)"*[1].

Así mismo, la Ley 1438 de 2011[2], en su artículo 2º, estableció que "(…) *El Sistema General de Seguridad Social en Salud estará orientado a generar condiciones que protejan la salud de los colombianos, siendo el bienestar del usuario el eje central y núcleo articulador de las políticas en salud. Para esto concurrirán acciones de salud pública, promoción de la salud, prevención de la enfermedad y demás prestaciones que, en el marco de una estrategia de Atención Primaria en Salud, sean necesarias para promover de manera constante la salud de la población. Para lograr este propósito, se unificará el Plan de Beneficios para todos los residentes, se garantizará la universalidad del aseguramiento, la portabilidad o prestación de los beneficios en cualquier lugar del país y se preservará la sostenibilidad financiera del Sistema, entre otros (…)".*

Adicionalmente, la Ley 1751 de 2015, Ley Estatutaria de Salud, estableció el derecho fundamental a la salud, como una de las obligaciones del Estado para lo cual debe "*c) 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*".

---

[1] Ley 715 de 2001, por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151,288, 356 y 357 (Acto legislativo 01 de 2001) de la Constitución política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros.

[2] Ley 1438 de 2011 (Enero 19), "Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones".

En concordancia, el artículo 16 del Decreto 4107 de 2011, a través del cual se determinó la estructura del Ministerio de Salud y Protección Social, consagró dentro de las funciones de la Dirección de Promoción y Prevención, entre otras[3], las siguientes:

- Proponer normas, políticas, planes, programas y proyectos tendientes a la promoción de la salud, a la prevención de enfermedades, y a la prevención, control y comunicación delos riesgos de enfermedades transmisibles y de las enfermedades crónicas no transmisibles, y dirigir su seguimiento y evaluación.
- Dirigir y desarrollar, en coordinación con las Entidades Territoriales y las Empresas Promotoras de Salud, la evaluación, seguimiento y control de las acciones de promoción de la salud y de prevención de la enfermedad.
- Dirigir la prestación de los servicios en la asistencia técnica, en los temas a su cargo.

En ese mismo decreto se definió, la estructura funcional de la Dirección de Promoción y Prevención, y se establecieron cuatro Subdirecciones dentro de la cual, está la Subdirección de Enfermedades Trasmisibles (SET) para lo que en el artículo 17 del mismo Decreto, se le asignaron las siguientes funciones:

- Preparar normas, reglamentos, políticas, planes, programas y proyectos tendientes a prevenir, intervenir y controlar el desarrollo de las enfermedades transmisibles y realizar su seguimiento y evaluación.
- Realizar estudios de seguimiento y evaluación de la situación de las enfermedades transmisibles y de los efectos de intervenciones sobre las mismas.
- Preparar normas, reglamentos, políticas, planes, programas y proyectos para la promoción de la salud y hábitos de vida saludable, para la reducción de las enfermedades transmisibles y realizar su seguimiento y evaluación.
- Prestar asistencia técnica a los actores del SGSSS, en los temas a su cargo.

[3] Decreto Ley 4107 de 2011." Por la cual se determinan los objetivos y la estructura del Ministerio de Salud y protección Social y se integra el sector administrativo de Salud y protección Social"

A su vez, a través de la Resolución 1035 de 2022, se adoptó el nuevo Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2022-2031, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 6 de la Ley 1438 de 2011, y la Resolución 2367 de 2023, por la cual se modifican los artículos 1, 2 y 3 de la Resolución 1035 de 2022 y los capítulos 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10 y 11 del anexo técnico "Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031". En este se presentan diferentes modelos de intervención sobre los Determinantes Sociales de la Salud, con las cuales se pretende avanzar en la afectación positiva y los resultados en salud, mediante el abordaje de las personas como sujetos de derechos a lo largo del curso de vida. el "Plan Estratégico Nacional hacia el fin de la TB en Colombia 2016-2025", que acogió las metas de esta estrategia y los ODS. Así mismo, a través de la Resolución 119 de 2026 la Resolución119 de 2026, adopta el Plan Nacional de Eliminación y Sostenimiento de la Eliminación de enfermedades Transmisibles y Condiciones Prioritarias, que incluye el Plan Nacional para acelerar el alcance de la eliminación de la Tuberculosis. Colombia, 2025 – 2031.

Metas Plan Decenal

"A 2031, se logra el 90% de tratamiento exitoso en pacientes con tuberculosis"

"A 2031, se logra reducir el 50% de la tasa de mortalidad por 100 mil habitantes, causada por la TB en Colombia"

Estrategia Fin de la Tuberculosis a 2035

Reducir en 90% la incidencia, respecto al 2015
Reducir en 95% la mortalidad por tuberculosis, respecto al 2015
Reducir a menos del 5% la letalidad por tuberculosis en el 2025
Reducir a 0% los costos catastróficos causados por la tuberculosis a los afectados y sus familias, respecto a la línea de base.

Metas a 2027 aprobadas en Declaración política en la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la Tuberculosis

Cobertura del tratamiento de la tuberculosis de 90% para 2027 (incluidos sensibles y farmacorresistentes)
Cobertura del tratamiento preventivo contra la tuberculosis de 90% para 2027 (incluidos contactos de personas con tuberculosis farmacorresistente)
Cobertura de la prueba de diagnóstico rápido de la tuberculosis de 100% para 2027
Cobertura del paquete de prestaciones sociales y de salud para las personas con tuberculosis100% para 2027
Incremento de la financiación anual para los servicios esenciales relacionados con la tuberculosis
Inversión anual en investigación contra la tuberculosis
Disponibilidad de nuevas vacunas contra la tuberculosis que sean seguras y efectivas Inicio del despliegue, preferiblemente en los próximos cinco años
Financiación anual para los servicios esenciales relacionados con la tuberculosis

Hitos Plan Nacional para acelerar el alcance a la eliminación de la Tuberculosis. Colombia, 2025 - 2031

Hitos Epidemiológicos

Hito	Indicador
Reducir en 35% la tasa de incidencia (<24,2/100.000)	Porcentaje de reducción acumulado de la tasa de incidencia TB por todas las formas
	Número de casos nuevos y recaídas de TB todas las formas
	% de municipios que cambian de escenario
Reducir en 50% la tasa de mortalidad por tuberculosis	Tasa de mortalidad por TB
	Número de muertes

Hitos de Gestión

Hito	Indicador
Eficiencia técnica y financiera de ejecución de recursos de transferencias nacionales de TB (Recursos condicionados a resultados)	Ponderado de indicadores técnicos superior al 80%
	Porcentaje de ejecución financiera superior al 80%
Implementación de acciones integradas para mejorar el acceso al diagnóstico oportuno, la prevención y el sistema de información de la tuberculosis mediante innovación tecnológica institucional o en puntos de atención	Entidades territoriales que reportan el uso de innovación tecnológica para la adopción de algoritmos de tamizaje y diagnóstico oportuno
	Número de Equipos básicos implementando pruebas en punto de atención
	Porcentaje de avance en el desarrollo del sistema de información en tiempo real
Reducir en 50% los hogares afectados por costos catastróficos causados por la tuberculosis a los afectados y sus familias, respecto a la línea de base	Porcentaje de hogares afectados por Costos catastróficos causados por la tuberculosis
	Porcentaje de Cobertura de programas sociales en los afectados por TB sensible, resistente, latente priorizados
	Número de Entidades Territoriales con comité intersectorial de determinantes sociales que incluye la TB
A 2031 Red TB Colombia contará con 80% de las ET activas en el desarrollo de investigación operativa para la toma decisiones	% de entidades territoriales que desarrollan investigación operativa para generar evidencia que soporte la toma de decisiones

Hitos Plan Nacional para acelerar el alcance a la eliminación de la Tuberculosis. Colombia, 2025 - 2031

Hitos de Hitos de atención en salud

HITO	INDICADOR
Incrementar al 100% la cobertura de personas con TB presuntiva que se sometieron a una prueba molecular rápida inicial	Porcentaje de casos de TB presuntiva con prueba molecular inicial realizada
Incrementar al 100% las personas diagnosticadas con tuberculosis que se sometieron inicialmente a una prueba rápida	Porcentaje de personas con TB con prueba molecular realizada
90% y más casos con resultados de pruebas moleculares emitidos en 48 horas tras la recolección de la muestra	Porcentaje de resultados de pruebas moleculares emitidos en 48 horas tras la recolección de la muestra
Tratar 95% y más de casos de TB sensible, latente y resistente	Porcentaje de cobertura de tratamiento nacional y subnacional.
Aumentar al 95% el tratamiento exitoso	Porcentaje de tratamiento exitoso
Cobertura del tratamiento preventivo contra la tuberculosis del 90% Casos elegibles, Contactos, VIH, grupos de riesgo	Porcentaje de cobertura de estudio de contactos TB Sensible – TB Resistente
	Porcentaje de cobertura de tratamiento preventivo de casos elegibles

Fuente: Plan Decenal de Salud Pública – Informe de Avances en la aplicación de la Estrategia mundial y metas para la prevención, la atención y el control de la tuberculosis después de 2015 (Estrategia Fin a la Tuberculosis) (2), Plan Estratégico Hacia el Fin de la Tuberculosis 2016 -2025 y Plan Estratégico Hacia el Fin de la Tuberculosis 2016 -2025 y Plan Nacional para acelerar el alcance a la eliminación de la Tuberculosis. Colombia, 2025 - 2031 (3).

De igual forma, se establecieron metas estratégicas relacionadas con la disminución de la mortalidad y el tratamiento exitoso, mediante las intervenciones sectoriales y comunitarias en los entornos donde viven las personas, familias y comunidades, a través de estrategias de Atención Primaria en Salud (APS).

Para efectos del monitoreo territorial se priorizaron 12 indicadores que se relacionan en los criterios de evaluación.

Es importante tener en cuenta la siguiente normatividad general que complementa el desarrollo de este lineamiento:

Tabla 1. Normograma relacionado con las acciones de prevención y control de la Tuberculosis en Colombia

Norma	Descripción	Organismo Emisor
Constitución Política Nacional	Artículo 1. Estableció a Colombia como República unitaria, descentralizada y con autonomía de las entidades territoriales. Artículo 49 estableció la atención en salud y el saneamiento ambiental como un servicio público a cargo del Estado.	Asamblea Nacional Constituyente
Ley 100 de 1993	Estableció el Sistema General de Seguridad Social Integral. En su artículo 153, estableció los principios de equidad, obligatoriedad, protección integral, libre escogencia, autonomía institucional, descentralización administrativa, participación social, concertación, y calidad.	Congreso de Colombia
Ley 152 de 1994	Artículo 2 estableció el ámbito de aplicación de la Ley Orgánica del Plan de Desarrollo de la Nación, las entidades territoriales y organismos públicos de todo orden Artículo 3. Estableció los principios de la planeación en Colombia y especifica las definiciones de concurrencia, subsidiaridad y complementariedad. Artículo 41. Estableció 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.	Congreso de Colombia
Ley 617 de 2000 (modificado Decretos 610 de 2002 y 1893 de 2021)	Artículo 2. Estableció la categorización de municipios: **Categoría especial**: Mayor a 500 001 habitantes, ingresos >400 000 Salarios Mínimos Mensuales Legales Vigentes (SMLMV) **Primera categoría**: 100 001 y 500 000 habitantes, ingresos entre 100.000 hasta 400 000 SMLMV **Segunda categoría**:50.001 y 100 000 habitantes, ingresos 50 000 y 100 000 SMLMV **Tercera categoría**: 30 001 y 50 000 habitantes, ingresos 30.000 y 50 000 SMLMV **Cuarta categoría**: 20 001 y 30 000 habitantes e ingresos 25.000 y 30.000 SMLMV **Quinta categoría**: Población entre 10 001 y 20 000, ingresos 15 000 y 25 000. **Sexta categoría**: Población inferior a 10 000 habitantes e ingresos no superiores a 15 000 SMLMV.	Congreso de Colombia
Ley 715 de 2001	Dictó normas orgánicas en materia de recursos y competencias de la Nación y las Entidades Territoriales en el sector salud (título III) Artículos 1 al 4 establecen el Sistema General de Participaciones o SGP. Artículos 42, 43, 44 y 45 establecen competencias de la Nación, departamentos, municipios y distritos en el sector salud. Artículo 46 estableció que las entidades territoriales tendrán a su cargo la ejecución de las acciones de salud pública en la promoción y prevención dirigidasa la población de su jurisdicción. Artículo 52 estableció el criterio de equidad para distribución de recursos del SGP. Artículo 78 estableció el destino de los recursos de la participación de propósito general.	Congreso de Colombia
Ley 1122 de 2007	Modificó el SGSSS para el mejoramiento en la prestación de los servicios de salud.	Congreso de Colombia
Ley 1266 de 2008	Dictó las disposiciones generales de *Habeas data* y reguló el manejo de la información contenida en base de datos personales.	Congreso de Colombia

Norma	Descripción	Organismo Emisor
Ley 1438 de 2011	Estableció reforma al sistema de salud en el artículo 3 define los principios del SGSSS y la intersectorialidad. Artículo 5 modificó los artículos 43 y 44 de Ley 715 de 2001, estableciendo entrelas 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 yoperación de los servicios de salud bajo la estrategia de la Atención Primaria en Salud"* Artículo 12 adoptó la estrategia de Atención Primaria en Salud.	Congreso de Colombia
Ley Estatutaria 1751 de 2015	Establece la salud como un derecho fundamental y determinó en el artículo 5 las obligaciones del Estado para su garantía. *"El Sistema garantizará el derecho fundamental a la salud a través de la prestación de servicios y tecnologías, estructurados sobre una concepción integral de la salud, que incluya su promoción, la prevención, la paliación, la atención de la enfermedad".*	Congreso de Colombia
Ley 088 de 2022	Por medio del cual se estableció la Ley de presupuesto de rentas y recursos de capital y apropiaciones de la vigencia 2023.	Congreso de Colombia
Ley 2294 de 2023	"Por el cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2022- 2026 "*Colombia Potencia Mundial de la Vida*", adopta Modelo de APS y los Equipos Territoriales de Salud.	Congreso de Colombia
Decreto 111 de 1996	Compilan las normas de organización del presupuesto.	Presidencia de la República
Decreto 780 de 2016	Se expidió el Decreto Único Reglamentario del sector salud y protección social, en donde se definen como objetivos del Ministerio de Salud y Protección Social el formular, adoptar, dirigir, coordinar, ejecutar y evaluar la política pública en materia de salud, salud pública, promoción social en salud y dentro de sus competencias se encuentran dirigir, orientar, coordinar, regular y evaluar el Sistema General de Seguridad Social en Salud y el Sistema General de Riesgos Laborales, en lo de su competencia; adicionalmente, formulará, establecerá y definirá los lineamientos relacionados con los sistemas de información de la protección social	Presidencia de la República
Decreto 1853 de 2015	Por el cual se adiciona el Título 5 a la Parte 3 del Libro 2 del Decreto 1068 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Hacienda y Crédito Público, en lo relacionado con la liquidación y traslado de los rendimientos financieros originados con recursos de la Nación	Presidencia de la República
Resolución CE156.R2	Plan de Acción para la Prevención y el Control de la Tuberculosis	Organización Mundial de la Salud
Resolución 518 de 2015	Dictó disposiciones relacionadas con la gestión de la salud pública y la ejecución del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas.	Ministerio de Salud y Protección Social
Resolución 2361 de 2016	Por la cual se fijan lineamientos para la remisión de la información por parte de las entidades territoriales y otras beneficiarias por los recursos transferidos o asignados directamente y se establecen las directrices para el seguimiento y supervisión de la ejecución de dichos recursos	Ministerio de Salud y Protección Social
Resolución 3202 de 2016	Adoptó el manual metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud-RIAS"	Ministerio de Salud y Protección Social
Resolución 1716 de 2016	Por la cual se establece el mecanismo de reintegro de los recursos de SGSSS, apropiados o reconocidos sin justa causa.	Ministerio de Salud y Protección Social

Norma	Descripción	Organismo Emisor
Resolución 3280 de 2018, modificada por la Resolución 279 de 2019	Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la población materno perinatal y se establecen las directrices para su operación.	Ministerio de Salud y Protección Social
Resolución 227 de 2020	Adoptó los lineamientos técnicos y operativos del Programa Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis- PNPCT y el plan estratégico hacia el fin de la tuberculosis.	Ministerio de Salud y Protección Social
Resolución 572 de 2022	Por la cual se incluyó el Permiso por Protección Temporal — PPT como documento válido de identificación de los migrantes venezolanos en los sistemas de información del Sistema de Protección Social.	Ministerio de Salud y Protección Social
Resolución 2718 de 2024	Por medio del cual se establecen los servicios y tecnologías de salud a ser financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC)	Ministerio de Salud y Protección Social
Resolución 1035 de 2022	Estableció el Plan Decenal de Salud Pública- Por el cual se adoptó el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, que incluyó las metas de "*A 2031, se logra el 90% de tratamiento exitoso en pacientes con tuberculosis", y "A 2031, se logra reducir el 50% la tasa de mortalidad por 100mil habitantes, causada por la tuberculosis en Colombia".*	Ministerio de Salud y Protección Social
Resolución 2367 de 2023 (diciembre 29)	Por la cual se modifican los artículos 1°, 2° y 3° de la Resolución número 1035 de 2022 y los capítulos 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10 y 11 del anexo técnico "Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031.	Ministerio de Salud y Protección Social
Resolución 100 de 2024	Por la cual se dictan disposiciones sobre la Planeación Integral para la Salud y se deroga la Resolución número 1536 de 2015	Ministerio de Salud y Protección Social
Resolución 0737 de 2024	Por la cual se establecen las reglas para la asignación y seguimiento de los recursos que se ejecutan mediante transferencia	Ministerio de Salud y Protección Social
Resolución 02451 del diciembre 2 de 2024	Por la cual se modifica parcial y transitoriamente los esquemas terapéuticos usando dosis fija combinada establecidos en la Resolución 227 de 2020 y se dictan otras disposiciones	Ministerio de Salud y Protección Social
Resolución 2067 de 2025	Por el cual se modifica el artículo 5 y 6 de la Resolución 1716 de 2019 "Por la cual se establece el procedimiento de reintegro de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, apropiados o reconocidos sin justa causa"	Ministerio de Salud y Protección Social
Resolución 119 de 2026	Por la cual se adopta el Plan Nacional de Eliminación y Sostenimiento de la Eliminación de Enfermedades Transmisibles y Condiciones Prioritarias, y se dictan otras disposiciones	Ministerio de Salud y Protección Social
Circular 011 del 05 de marzo de 2018	Directrices para avanzar en la construcción e implementación del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural- SISPI a nivel territorial, en diálogo con el Sistema General de Seguridad Social en Salud.	Ministerio de Salud y Protección Social
Circular 035 de 2022	Recomendaciones para el fortalecimiento de la inclusión y atención de la población migrante venezolana en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.	Ministerio de Salud y Protección Social
Estrategia EB154/10 6 de diciembre de 2023	Avances en la aplicación de la Estrategia mundial y metas para la prevención, la atención y el control de la tuberculosis después de 2015. Estrategia Fin a la Tuberculosis	Organización Mundial de la Salud

Fuente: Elaboración propia a partir del marco normativo

2. DISTRIBUCIÓN DE LOS RECURSOS DE TRANSFERENCIAS NACIONALES

La asignación de las transferencias a los departamentos, distritos y municipios hiperendémicos para la vigencia 2026 se realizó, tomando como referencia ocho criterios de ponderación: proyección poblacional censal efectuadas Post COVID 19 (DANE) 2026, carga total de casos de TB reportados y diagnosticados, tasa de incidencia de casos nuevos y recaídas por entidad de residencia, división administrativa (número de municipios) – en el caso de los distritos se toma la equivalencia del departamento y su densidad poblacional, el indicador de tratamiento exitoso, incremento de personas en tratamiento preventivo comparativo III Trimestre 2024 -2025, cumplimiento y oportunidad del sistema de información y gestión administrativa medida por la ejecución de los recursos de transferencias (Recursos 2025 comprometidos, según auto reporte de enero de 2026 por parte de las ET preliminarmente), para los municipios nuevos se tuvo en cuenta los recursos comprometidos del SGP Salud Pública con reporte consultado en enero de 2026. Lo anterior se describe y sintetiza en la siguiente tabla:

Tabla 2. Criterios de valoración para la asignación de recursos de transferencias nacionales en tuberculosis año 2026 departamentos, distritos y municipios hiperendémicos

No.	Criterio	Factor ponderación	Fuente
1	Población estimada en la entidad territorial vigencia 2026	5%	Proyecciones Censales DANE 2018, proyección año 2022. Ajuste Post COVID 19 Julio 2025
2	Frecuencia de la enfermedad determinada por el número de casos nuevos en la vigencia 2025.	13%	Base nominal preliminar de casos de TB PNPCT – SIVIGILA
3	Incidencia de TB por departamento de residencia y 5 municipios de mayor carga 2025	12%	Base nominal de casos de TB nuevos y recaídas PNPCT – SIVIGILA
4	División administrativa (número de municipios)	5%	Departamento de Planeación Nacional - Municipios por entidades departamentales 2022
5	Indicador de tratamiento exitoso (último cierre de cohorte 2024)	20%	Base nominal de casos de TB nuevos y recaídas PNPCT
6	Cobertura de tratamiento preventivo 2024 - 2025	15%	
7	Cumplimiento con el Sistema de información del Programa de Tuberculosis 2023-2024- 2025	5%	Base nominal de casos de TB nuevos y recaídas PNPCT
8	Ejecución de los recursos de transferencias vigencia 2025	25%	Auto reporte de ejecución de transferencias Nacionales de TB por Entidad Territorial – Formulario *Forms* (Principio Constitucional de buena fe, Art 23)
	TOTAL	**100%**	

Fuente: Elaboración Propia

La asignación de estos recursos para las Secretarías de Salud de los departamentos, distritos y municipios de alta carga, permite acorde a la Ley 715 del 2001, cofinanciar las actividades de funcionamiento a través de la gestión y operatividad para la prevención, control y acelerar la respuesta a la eliminación de la TB, en el marco del nuevo modelo de salud, y deberá guardar coherencia con los principios de planeación, oportunidad, integralidad y de subsidiariedad especialmente con los municipios que concentren mayor incidencia de casos, en las zonas urbanas y cabeceras municipales, incluyendo acciones sobre corregimientos o zonas no

municipalizadas, o donde existan poblaciones en contextos de riesgo y vulnerabilidad, zonas rurales y rurales dispersas.

En el caso de los distritos de Riohacha, Tumaco, Turbo y Santa Cruz de Mompox, la incidencia histórica en la TB ha sido inferior al promedio de los casos de los departamentos y distritos en los cuales están ubicados, razón por la cual, su control se realizará con cargo a los recursos que se asignan al departamento respectivo, quienes deberán a su vez adelantar la priorización de acciones en dichos territorios.

Del total de municipios hiperendémicos se priorizan ocho (8) entidades territoriales: Medellín, San José de Cúcuta, Bucaramanga, Villavicencio, Pereira, Valledupar, Soledad y Palmira. Asimismo, se incluye el municipio de Ibagué, el cual contará con una asignación que será girada al departamento de Tolima, para la ejecución articulada entre el municipio y el departamento, con el fin de fortalecer la eficiencia técnica y financiera desde el nivel departamental. Estas entidades, requieren fortalecer acciones que permitan incrementar la inversión específica para impactar en las metas descritas previamente y propender por mayor integralidad en la atención de las personas afectadas por tuberculosis y sus contactos. Los recursos asignados deben complementar la priorización y estrategias a nivel territorial, sin que remplace la gestión y operatividad en las entidades.

En cumplimiento del **Decreto 1477** expedido el 30 de diciembre de 2025 por medio del cual se liquidó el Presupuesto General de la Nación para la vigencia fiscal año 2026, existe en el un rubro de funcionamiento con una asignación y una apropiación disponible y de libre afectación en el presupuesto de Gastos de Funcionamiento de este Ministerio en el catálogo de gasto A-03-11-01-00 de recursos por el concepto de "Campaña y Control Antituberculosis" con Certificado de Disponibilidad Presupuestal (CDP) N° 188626 del 15 de enero de 2026, expedido por la coordinadora del Grupo de Presupuesto, por la suma de Quince mil ochocientos cuarenta y seis millones ochenta y tres mil trescientos cuarenta pesos M/L ($15.846.083.340,00).

A continuación, se describe la distribución de los recursos por entidad territorial y los componentes bloques marco de distribución para la ejecución de las transferencias para cada uno de los rubros descritos en el encabezado de cada columna, la cual deberá ser garantizada en su compromiso y ejecución al 100% por la entidad territorial beneficiaria:

Salud

Tabla 3. Distribución de recursos financieros de transferencias nacionales a ser girados para cofinanciar la operación de los Programas departamentales y distritales de tuberculosis vigencia año 2026

N°	ENTIDAD TERRITORIAL	Total de recursos definitivos a asignar año 2026	Fortalecimiento y operatividad de algoritmos de tamizaje sistemático	Total para distribución por Rubros de ejecución	RUBROS MARCO DE EJECUCIÒN			
					Talento Humano	Gestión del conocimiento y generación de capacidades	Actividades de base comunitaria y de intervención en poblacionales	Insumos y otros
					Máximo 70%	Máximo un 10%	Mínimo 10%	Máximo un 10%
1	AMAZONAS- SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL	$330.723.585	$0	$330.723.585	$231.506.509,00	$33.072.359,00	$33.072.359,00	$33.072.359,00
2	ANTIOQUIA-SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	$1.164.189.175	$150.000.000	$1.014.189.175	$709.932.422,00	$101.418.918,00	$101.418.918,00	$101.418.918,00
3	ARAUCA- UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD DE ARAUCA	$258.286.457	$86.000.000	$172.286.457	$120.600.519,00	$17.228.646,00	$17.228.646,00	$17.228.646,00
4	ATLANTICO- SECRETARIA DE SALUD	$320.000.000	$0	$320.000.000	$224.000.000,00	$32.000.000,00	$32.000.000,00	$32.000.000,00
5	BARRANQUILLA- DISTRITO ESPECIAL INDUSTRIAL PORTUARIO - SECRETARIA DISTRITAL	$613.000.000	$150.000.000	$463.000.000	$324.100.000,00	$46.300.000,00	$46.300.000,00	$46.300.000,00
6	BOGOTÁ DISTRITO CAPITAL- SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD	$870.000.000	$150.000.000	$720.000.000	$504.000.000,00	$72.000.000,00	$72.000.000,00	$72.000.000,00
7	BOLIVAR- SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DE BOLIVAR	$275.691.925	$0	$275.691.925	$192.984.347,00	$27.569.193,00	$27.569.193,00	$27.569.193,00
8	BOYACA- SECRETARIA DE SALUD	$216.000.000	$0	$216.000.000	$151.200.000,00	$21.600.000,00	$21.600.000,00	$21.600.000,00
9	BUENAVENTURA - DISTRITO ESPECIAL, INDUSTRITAL PORTUARIO BIODIVERSO Y ECOTURISTICO DE BUENAVENTURA	$312.000.000	$0	$312.000.000	$218.400.000,00	$31.200.000,00	$31.200.000,00	$31.200.000,00
10	CALDAS- DIRECCION TERRITORIAL DE SALUD	$250.000.000	$0	$250.000.000	$175.000.000,00	$25.000.000,00	$25.000.000,00	$25.000.000,00
11	CAQUETA- INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD	$300.000.000	$0	$300.000.000	$210.000.000,00	$30.000.000,00	$30.000.000,00	$30.000.000,00
12	CARTAGENA -DISTRITO TURISTICO Y CULTURAL - DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD	$250.000.000	$0	$250.000.000	$175.000.000,00	$25.000.000,00	$25.000.000,00	$25.000.000,00
13	CASANARE-SECRETARIA DE SALUD	$230.000.000	$0	$230.000.000	$161.000.000,00	$23.000.000,00	$23.000.000,00	$23.000.000,00
14	CAUCA- SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL	$310.000.000	$0	$310.000.000	$217.000.000,00	$31.000.000,00	$31.000.000,00	$31.000.000,00

Nº	ENTIDAD TERRITORIAL	Total de recursos definitivos a asignar año 2026	Fortalecimiento y operatividad de algoritmos de tamizaje sistemático	Total para distribución por Rubros de ejecución	RUBROS MARCO DE EJECUCIÒN			
					Talento Humano	Gestión del conocimiento y generación de capacidades	Actividades de base comunitaria y de intervención en poblacionales	Insumos y otros
					Máximo 70%	Máximo un 10%	Mínimo 10%	Máximo un 10%
15	CESAR-SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD	$100.000.000	$0	$100.000.000	$70.000.000,00	$10.000.000,00	$10.000.000,00	$10.000.000,00
16	CHOCO- SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD	$324.000.000	$0	$324.000.000	$226.800.000,00	$32.400.000,00	$32.400.000,00	$32.400.000,00
17	CORDOBA-SECRETARIA DE DESARROLLO DE LA SALUD	$243.000.213	$0	$243.000.213	$170.100.149,00	$24.300.021,00	$24.300.021,00	$24.300.021,00
18	CUNDINAMARCA- SECRETARIA DE SALUD	$260.000.000	$0	$260.000.000	$182.000.000,00	$26.000.000,00	$26.000.000,00	$26.000.000,00
19	GUAINIA-SECRETARIA DE SALUD	$281.903.434	$86.000.000	$195.903.434	$137.132.403,00	$19.590.343,00	$19.590.343,00	$19.590.343,00
20	GUAVIARE -SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD	$218.241.988	$86.000.000	$132.241.988	$92.569.391,00	$13.224.199,00	$13.224.199,00	$13.224.199,00
21	HUILA-SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL	$200.000.000	$0	$200.000.000	$140.000.000,00	$20.000.000,00	$20.000.000,00	$20.000.000,00
22	LA GUAJIRA-SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL	$330.000.000	$100.000.000	$230.000.000	$161.000.000,00	$23.000.000,00	$23.000.000,00	$23.000.000,00
23	MAGDALENA - SECRETARIA DE DESARROLLO DE LA SALUD	$180.000.000	$0	$180.000.000	$126.000.000,00	$18.000.000,00	$18.000.000,00	$18.000.000,00
24	META- SECRETARIA DE SALUD	$350.000.000	$0	$350.000.000	$245.000.000,00	$35.000.000,00	$35.000.000,00	$35.000.000,00
25	NARIÑO-INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD	$387.926.376	$86.000.000	$301.926.376	$211.348.463,00	$30.192.638,00	$30.192.638,00	$30.192.638,00
26	NORTE DE SANTANDER - INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD	$612.302.869	$86.000.000	$526.302.869	$368.412.008,00	$52.630.287,00	$52.630.287,00	$52.630.287,00
27	PUTUMAYO-SECRETARIA DE SALUD	$294.000.000	$0	$294.000.000	$205.800.000,00	$29.400.000,00	$29.400.000,00	$29.400.000,00
28	QUINDIO-SECRETARIA DE SALUD	$200.000.000	$0	$200.000.000	$140.000.000,00	$20.000.000,00	$20.000.000,00	$20.000.000,00
29	RISARALDA-SECRETARIA DE SALUD	$250.000.000	$0	$250.000.000	$175.000.000,00	$25.000.000,00	$25.000.000,00	$25.000.000,00
30	SAN ANDRES -SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD	$150.000.000	$0	$150.000.000	$105.000.000,00	$15.000.000,00	$15.000.000,00	$15.000.000,00
31	SANTA MARTA- DISTRITO TURISTICO, CULTURAL E HISTORICO DE SANTA MARTA-SECRETARIA DE SALUD DISTRITAL	$200.000.000	$0	$200.000.000	$140.000.000,00	$20.000.000,00	$20.000.000,00	$20.000.000,00

Nº	ENTIDAD TERRITORIAL	Total de recursos definitivos a asignar año 2026	Fortalecimiento y operatividad de algoritmos de tamizaje sistemático	Total para distribución por Rubros de ejecución	RUBROS MARCO DE EJECUCIÒN			
					Talento Humano	Gestión del conocimiento y generación de capacidades	Actividades de base comunitaria y de intervención en poblacionales	Insumos y otros
					Máximo 70%	Máximo un 10%	Mínimo 10%	Máximo un 10%
32	SANTANDER-SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL	$500.000.000	$0	$500.000.000	$350.000.000,00	$50.000.000,00	$50.000.000,00	$50.000.000,00
33	SANTIAGO DE CALI, DISTRITO ESPECIAL, EPORTIVO, CULTURAL, TURÍSTICO, EMPRESARIAL Y DE SERVICIOS, SECRETARÍA DE SALUD DISTRITAL	$340.000.000	$0	$340.000.000	$238.000.000,00	$34.000.000,00	$34.000.000,00	$34.000.000,00
34	SUCRE-SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL	$260.820.327	$0	$260.820.327	$182.574.228,00	$26.082.033,00	$26.082.033,00	$26.082.033,00
35	TOLIMA-SECRETARIA DE SALUD * incluye recursos para fortalecimiento de Ibagué	$738.382.847	$170.000.000	$568.382.847	$397.867.992,00	$56.838.285,00	$56.838.285,00	$56.838.285,00
36	VALLE DEL CAUCA-SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD	$437.787.505	$0	$437.787.505	$306.451.253,00	$43.778.751,00	$43.778.751,00	$43.778.751,00
37	VAUPES- SECRETARIA DE SALUD	$209.525.863	$86.000.000	$123.525.863	$86.468.104,00	$12.352.586,00	$12.352.586,00	$12.352.586,00
38	VICHADA - SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD	$250.000.000	$86.000.000	$164.000.000	$114.800.000,00	$16.400.000,00	$16.400.000,00	$16.400.000,00
39	MEDELLÍN - ALCALDIA MUNICIPAL	$520.627.001	$150.000.000	$370.627.001	$259.438.900,00	$37.062.700,00	$37.062.700,00	$37.062.700,00
40	CÚCUTA - ALCALDIA MUNICIPAL	$405.337.700	$150.000.000	$255.337.700	$178.736.390,00	$25.533.770,00	$25.533.770,00	$25.533.770,00
41	BUCARAMANGA - ALCALDIA MUNICIPAL	$425.809.107	$150.000.000	$275.809.107	$193.066.374,00	$27.580.911,00	$27.580.911,00	$27.580.911,00
42	VILLAVICENCIO - ALCALDIA MUNICIPAL	$335.000.000	$0	$335.000.000	$234.500.000,00	$33.500.000,00	$33.500.000,00	$33.500.000,00
43	PEREIRA - ALCALDIA MUNICIPAL	$300.000.000	$0	$300.000.000	$210.000.000,00	$30.000.000,00	$30.000.000,00	$30.000.000,00
44	VALLEDUPAR - ALCALDIA MUNICIPAL	$341.526.968	$0	$341.526.968	$239.068.877,00	$34.152.697,00	$34.152.697,00	$34.152.697,00
45	SOLEDAD - ALCALDIA MUNICIPAL	$250.000.000	$0	$250.000.000	$175.000.000,00	$25.000.000,00	$25.000.000,00	$25.000.000,00
46	PALMIRA - ALCALDIA MUNICIPAL	$250.000.000	$0	$250.000.000	$175.000.000,00	$25.000.000,00	$25.000.000,00	$25.000.000,00
Total general		**$15.846.083.340**	**$1.772.000.000**	**$14.074.083.340**	**$9.851.858.329**	**$1.407.408.337**	**$1.407.408.337**	**$1.407.408.337**

Fuente: Elaboración propia a partir del cuadro de ponderación de criterios de asignación

3. DIRECTRICES PARA LA EJECUCIÓN DE LOS RECURSOS

Una vez girados los recursos de transferencias, la entidad territorial deberá realizar la incorporación de estos al presupuesto, ***en un término no mayor a 30 días calendario al giro,*** el cual deberá ser ***comprometido y ejecutado en el 100% del monto asignado*** antes del cierre de la ***vigencia fiscal correspondiente***.

Se debe ejecutar los recursos contemplando la continuidad en el desarrollo de las acciones de seguimiento a casos y contactos en TB, actividades de asistencia técnica y desarrollo de capacidades e investigación, e intervenciones de abordaje comunitario, **durante todo el año y complementar con recursos del SGP y recursos propios para la operación los 12 meses del año.**

La entidad territorial ***está obligada a efectuar la contratación del talento humano en su nivel profesional, técnico, auxiliar, gestor comunitario,*** que sean idóneos en la experiencia requerida por el programa.

Se deberá dar cumplimiento al **reporte de informes técnicos y financieros, junto con los soportes de ejecución a través de la plataforma PISIS, la que la sustituya o designe el MSPS,** acorde a lo establecido en la Resolución 2361 de 2016, así como al informe anexo a este lineamiento.

En ningún caso los honorarios del talento humano vinculado por transferencias tendrán valores de honorarios inferiores a los establecidos en las acciones contratadas en el PIC o la tabla definida por la Entidad Territorial.

Para el marco de la presente vigencia, se debe propender por la articulación de acciones programáticas con el modelo de Atención Primaria en Salud, que permita la focalización de intervenciones de seguimiento a casos en poblaciones vulnerables y rurales dispersa donde operen los Equipos Básicos en Salud tanto en los procesos de caracterización, respuesta y seguimiento.

4. CONCEPTOS DE GASTO DE EJECUCIÓN DE RECURSOS

Del total de recursos asignados el 11,18% se destinó para el fortalecimiento y operatividad de algoritmos de tamizaje sistemático. Se establecen para la ejecución de los recursos asignados bloques marco de ejecución y las actividades generales a ser desarrolladas por las ET beneficiarias de la resolución.

Las ET a nivel departamental, distrital y municipios hiperendémicos deben contar con Equipo técnico para la gestión y operativización del programa de TB que contempla un líder de proceso, profesionales suficientes para cubrir la red prestadora, EAPB en los procesos de asistencia técnica, seguimiento, monitoreo y evaluación especializados, técnicos auxiliares de enfermería y/o en salud pública, promotores de salud según las actividades y perfiles requeridos y según la disponibilidad presupuestas de recursos de transferencias, SGP u otra fuente, se debe garantizar dentro del equipo un profesional de apoyo administrativo y financiero. Si la cofinanciación de la entidad garantiza bloques de actividades, en la planeación se debe establecer el rubro afectado y su compensación.

Fortalecimiento y operatividad de algoritmos de tamizaje sistemático:

El país a fin de operativizar el plan para acelerar la eliminación de la TB requiere de la puesta en marcha de estrategias innovadoras que lleguen a las comunidades, tal como propuso en el plan para acelerar el alcance de la eliminación Colombia 2025 – 2031.

Actualmente, se inicia la transición de algoritmos de tamizaje y diagnóstico, para esto se hace necesario que el 100% de las ET departamentales, distritales y de alta carga cuenten con innovación para el tamizaje mediante la implementación de Rx de tórax ultraportátiles con detección asistida por computadora mediada por inteligencia artificial y realizar la transición para realizar pruebas rápidas moleculares como método de diagnóstico inicial especialmente portátil, favoreciendo así el acceso en el primer nivel de atención y favoreciendo la oferta de APS a través de equipos básicos en salud y otras estrategias, que permitan llevar resolutividad a aquellos territorios donde actualmente no se cuenta con estas tecnologías.

Es así como las entidades territoriales de Arauca, Guainía, Guaviare, Vaupés y Vichada han sido priorizadas para la incorporación. Así mismo, otras entidades territoriales tienen la necesidad de cofinanciar equipos que permitan operativizar estrategias de tamizaje sistemático que garanticen el inicio de rutas y lograr una detección temprana. La apuesta nacional orientada a llevar la tecnología en puntos de atención y la integración de la detección asistida por computadora mediada por inteligencia artificial como parte del fortalecimiento de la salud pública para cerrar brechas de acceso y oportunidad del diagnóstico.

Este componente integra a las entidades territoriales con mayor carga y riesgo, entre ellas Antioquia, Medellín, Tolima, Bucaramanga y San José de Cúcuta, así como los distritos de Barranquilla y Bogotá. De igual manera, incluye entidades de alta carga con presencia significativa de población indígena, como La Guajira (Uribia/Nazaret zona norte), Nariño y Norte de Santander (Catatumbo), además de Arauca, Vaupés, Vichada, Guainía y Guaviare, las cuales, como se describió previamente, no cuentan con tecnología implementada. La inclusión de estas entidades permite garantizar que el 100% de los territorios cuenten con acceso a pruebas moleculares en sus jurisdicciones.

El nivel nacional desarrollará un plan u hoja de ruta para la implementación de este componente, que incluirá, entre otros aspectos, la evaluación conjunta de la metodología a priorizar, los procesos de cofinanciación con las ESE, las propuestas de sostenibilidad, así como la asignación, implementación y definición de los mecanismos de entrega de las tecnologías bajo las modalidades de comodato o donación, procesos y resultados que deberán ser consignados en los informes de seguimiento técnico, administrativo y financiero.

Se contempla la adquisición de equipos portátiles para la realización de pruebas moleculares rápidas, junto con los insumos necesarios para el procesamiento de 100 muestras para la detección de tuberculosis y 10 pruebas para la evaluación de resistencia a rifampicina e isoniazida, de acuerdo con la disponibilidad de la técnica que se adquiera. Adicionalmente, se incluye la compra de otros equipos con características similares, como sistemas ultra portátiles de rayos X con inteligencia artificial.

Para la implementación de este componente se contará con el apoyo técnico del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) y del Instituto Nacional de Salud (INS). La incorporación de estas tecnologías estará

acompañada de un proceso de capacitación y establecimiento de competencias del talento humano que hará uso de ellas, el cual deberá ir articulado a un compromiso institucional para su adecuada operación, y deberá ser financiado con recursos provenientes del rubro de Gestión del conocimiento y generación de capacidades.

La adquisición de los equipos se realizará con base en la propuesta nacional más costo-efectiva que cumpla con las características técnicas definidas. Su integración será evaluada a partir de los procesos de tamización y del cumplimiento de las metas que se establezcan y se acuerden con las instituciones beneficiarias. **La sostenibilidad de la incorporación tecnológica estará a cargo de la institución seleccionada, la cual deberá garantizar la oferta de servicios en su territorio, de acuerdo con lo establecido en el proceso de selección**.

El MSPS, el INS, las entidades territoriales y las ESE actuarán como enlaces ante las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios y/o sus equivalentes, con el fin de garantizar los procesos de contratación requeridos en los territorios.

Talento Humano (70%)

- El porcentaje de inversión en talento humano puede ser como máximo el 70% del recurso a financiar, para lo cual la entidad territorial debe realizar vinculación de perfiles básicos y complementarios, para la ejecución de actividades para la gestión del programa de TB Departamental y su concurrencia para el nivel municipal, Distrital y de los ocho municipios priorizados.
- La vinculación del talento humano requiere un proceso de selección que integre el concepto técnico, evaluación de la experiencia y conocimientos. Resultado del proceso de selección, la entidad deberá identificar claramente en el Anexo 1.1. Ejecución de contratos, el detalle del equipo de trabajo, y su financiación anexo que la entidad deberá suministrar al cargue en el numeral 3 de PISIS – Contratos y actos administrativos.
- Los equipos vinculados al desarrollo técnico deberán contar con experiencia mínima de 12 meses en actividades de salud pública y tuberculosis. Los perfiles promotores de salud deben tener experiencia en trabajo comunitario demostrable. Los perfiles administrativos y financieros deberán acreditar experiencia de doce (12) meses en manejo y seguimiento administrativo de programas o proyectos.
- En este rubro se incorpora el financiamiento de viáticos y/o gastos de transporte del personal de planta o contrato de prestación de servicios, para el desarrollo de visitas a los niveles municipales o redes de prestación de servicios de salud, tanto del programa, como del laboratorio de salud pública para el fortalecimiento del cumplimiento a nivel territorial. Se precisa que dicho rubro deberá ser justificado y en marcado en las actividades descritas anteriormente, adicionalmente se deberá suministrar de manera clara el objetivo y el detalle de los recursos legalizados.
- Incluye también viáticos y/o gastos de transporte del personal de planta o contrato de prestación de servicios, del programa, del laboratorio departamental/distrital de salud pública, vigilancia en salud pública a las reuniones nacionales o regionales de TB convocadas por el MSPS. Se precisa que dicho rubro deberá ser justificado y enmarcado en las actividades descritas anteriormente, adicionalmente se deberá suministrar de manera clara el objetivo y el detalle de los recursos legalizados.

Tabla 4. Perfiles y actividades orientadas para la contratación de talento humano financiados por trasferencias nacionales

Perfil	Actividades objeto de apoyo
GESTION PROGRAMÁTICA **Académico:** Profesional de salud (profesional y/o especializado) **Experiencia:** Mínimo 12 meses en el Programa de Tuberculosis	• Desarrollar estrategias para la implementación de lineamientos nacionales y plan estratégico hacia el fin de la tuberculosis 2016 – 2025 establecidos por la resolución 227 de 2020 integrando las actividades propuestas en estos documentos. • Coordinar, desarrollar, participar y establecer espacios de análisis de información programática y epidemiológica. • Coordinar la planeación y ejecución de recursos y actividades programáticas y operativas del personal integrante del equipo de salud y psicosocial contratado. • Elaboración de informes de técnicos de gestión programática y coordinar con el responsable financiero a fin de garantizar el reporte de información de ejecución de transferencias nacionales al MSPS de forma oportuna y completa a PISIS. • Establecer estrategias de generación de capacidades sectoriales con referentes municipales, IPS y EAPB e intersectoriales y de sociedad civil organizada. • Desarrollo de un plan de asistencia técnica a diferentes agentes del sistema y levantamiento de planes de mejora cuando sea requerido (incluye seguimiento al cumplimiento) que integre los municipios de acuerdo con la categoría. • Coordinar el desarrollo de estudio de contactos, seguimiento articulación con EAPB y red restadora correspondiente el ordenamiento, canalización efectiva para el estudio de TB activa, TB latente, protección, asistencia social. • Verificación de sistema de información previo al envío verificando completitud, calidad, estandarización de acuerdo con las listas desplegables y oportunidad en el reporte. • Evaluar cohortes, identificar factores predisponentes para las perdidas en el seguimiento, especialmente entre el diagnóstico de primer y tercer nivel, generando estrategias de enlace que las limiten. • Establecer programación municipal y comunitaria de casos presuntivos de tuberculosis para el abordaje de estrategias de tamizaje y búsqueda, cargado al FTPS. • Coordinar el proceso de gestión de medicamentos y farmacovigilancia, enviando al ministerio informe de las condiciones de almacenamiento y seguimiento si requiere acciones de mejora, así como inventarios en unidad de medida de consumo cinco días calendario después del mes vencido. • Otras definidas en el ítem 5.3 actividades a ser ejecutadas por las Entidades Territoriales Departamentales y Distritales, así como, las que se concreten a nivel municipal para la ejecución de transferencias nacionales en TB. • Garantizar el seguimiento mensual del manejo integral de TB resistente, implementando la herramienta de seguimiento. • Articular con vigilancia en salud pública la participación de actores en unidades de análisis de mortalidad y comités de casos especiales de tuberculosis y análisis de muertes no incluidas en los lineamientos de vigilancia en salud pública establecidos por el INS. • Apoyar el liderazgo del CERCET, garantizar la participación de un profesional en las sesiones establecidas, rotación de la secretaria técnica cuando se requiera, motivar la red para la presentación de casos de acuerdo con los formatos establecidos. • Apoyar el desarrollo de investigaciones operativas de iniciativa de la entidad territorial o de la Red Nacional de TB.
SISTEMA DE INFORMACIÓN **Académico:** Profesional en salud o sistemas de	• Consolidación, procesamiento de los registros del programa garantizando calidad, estandarización de la validación, coherencia y completitud. • Reportar con oportunidad en la entrega de reportes nominales de TB sensible y de TB latente del trimestre de la vigencia en curso, cierres de casos ingresados de 6 – 9 meses antes trimestralmente de la vigencia y anteriores, TB farmacorresistente histórico, Libro de

Perfil	Actividades objeto de apoyo
información con postgrado en epidemiología o relacionado **Experiencia:** Mínimo 12 meses en manejo de información de eventos de interés en salud pública.	contactos, caracterización de riesgo de no adherencia, Información de casos presuntivos de tuberculosis, libro de laboratorio y contactos condensada. • Cruce de información del programa con otras fuentes tales como SIVIGILA, laboratorio, RUAF, Prosperidad Social. • Elaborar y mantener actualizado el tablero de control de tamizaje sistemático e indicadores de gestión, epidemiológicos y de seguimiento. • Generar informes periódicos de indicadores del programa y cumplimiento de metas ODS, PDSP, Plan Estratégico, PDT, PST y otras relacionadas al programa. • Integrar en el observatorio de salud territorial, salas de análisis el comportamiento del evento y sus principales indicadores. • Coordinar con los equipos retroalimentación del sistema de información para el mejoramiento continuo • Desarrollar fortalecimiento de capacidades a los referentes de programa territoriales, gerentes de sistemas de información, personal técnico de EAPB, IPS públicas y privadas de forma trimestral. • Retroalimentar a las entidades territoriales de orden municipal (cuando aplique) y a los prestadores, frente a la necesidad de realizar ajustes y garantizar la completitud de la información de la entidad territorial • Apoyar el desarrollo de investigaciones operativas de iniciativa de la entidad territorial o de la Red Nacional de TB.
ABORDAJE PSICOSOCIAL: Académico: Profesional del área social o psicología/ trabajo social Y Técnico en trabajos social y comunitario **Experiencia:** Mínimo 12 meses en el desarrollo de estrategias de intervención psicosocial en el Sector de la Salud - manejo de poblaciones vulnerables (% de perdidas superior al 7% deberán integrar un equipo integral psicosocial psicólogo, trabajador social, técnicos en trabajo social otros relacionados con el abordaje de adicciones según la necesidad)	• Evaluar y documentar en la vigencia con el responsable del programa y sistemas de información los resultados de cohorte con énfasis caracterizar factores que inciden en las perdidas en el seguimiento y muertes. • Asistir técnicamente en el diligenciamiento adecuado del formato de instrumento psicosocial para identificar factores de alto riesgo para la no adherencia al tratamiento antituberculosis. • Sistematización, análisis del instrumento para identificar factores de alto riesgo para no la adherencia al tratamiento antituberculosis para la identificación temprana del riesgo y acciones preventivas. • Diseñar e implementar estrategias para la detección temprana de riesgo de pérdida en el seguimiento. • Desarrollar asistencia técnica y fortalecimiento de capacidades en las IPS para intervenciones individuales cognitivos conductuales que permitan fortalecer la adherencia al tratamiento que limiten las perdidas en el seguimiento. • Apoyar la conformación y el fortalecimiento de redes sociales y comunitarias en tuberculosis aplicando la estrategia de fortalecimiento de redes del MSPS adaptando la estrategia ENGAGE TB. • Realizar visitas de caracterización, primera intervención y seguimiento a las personas afectadas por TB y sus contactos priorizados por riesgo de adherencia para desarrollar acciones individuales, colectivas, notificando hallazgos a las EAPB. • Canalización y seguimiento ante las EAPB para abordaje de las situaciones individuales informadas, necesidades de atenciones por vulnerabilidad, adaptación de modelo de atención, modalidad de tratamiento, así como, para programas de protección, asistencia social, seguridad alimentaria para el fortalecimiento de adherencia. • Implementar estrategias para fortalecer el empoderamiento y autocuidado de las personas afectadas por la enfermedad y concientizar a las personas en riesgo de pérdida en el seguimiento, implementando estrategias de consejería/grupos de apoyo y auto ayuda. • Implementar estrategia para determinar estigma y discriminación en las IPS en la red prestadora y líneas de frente de las EAPB estableciendo planes de acción concertados con el personal de asistencia técnica y seguimiento. • Diseñar e implementar estrategias de educación y comunicación para la prevención del estigma y la discriminación.

Perfil	Actividades objeto de apoyo
	• Desarrollar actividades con actores intersectoriales para el fomento de la cobertura de protección social, asistencia social que apoye la reducción de gastos catastróficos en las personas afectadas por tuberculosis (PATB) identificando rutas claras, mapeo de actores, estableciendo requisitos para la canalización y priorización. • Desarrollar estrategias de diálogos de saberes y rutas etnoculturales • Demas actividades de intervención psicosocial propuestas e innovaciones territoriales.
PROFESIONAL DE APOYO EN TEMAS DE LABORATORIO EN EL LSP **Académico:** Profesional en bacteriología / microbiología clínica **Experiencia:** Mínimo 12 meses en el desarrollo de actividades en bacteriología de las Micobacterias Conocimientos en bioseguridad, técnicas de biología molecular, ofimática y procesos de asistencia técnica	Todas las actividades para realizar deben ser coordinadas entre el referente del programa y el coordinador del LSP, de igual forma la supervisión de productos debe llevar el visto bueno de estas dos áreas. Este es un profesional de apoyo que no sustituye la necesidad de contar con un referente en el LSP. **Actividades:** • Apoyar la ejecución de la evaluación externa del desempeño directa a los profesionales de la red de laboratorios y la elaboración del informe que se debe enviar al LNR de micobacterias del INS. • Apoyar el proceso de recepción, revisión, consolidación del libro de laboratorio de tuberculosis y la retroalimentación a los laboratorios de la red, así como la elaboración del informe que se requiere enviar al LNR de Micobacterias del INS. • Participar y aportar en de los procesos de triangulación de información con los referentes del programa y SIVIGILA, haciendo énfasis en el acceso a pruebas rápidas y el cumplimiento de los algoritmos diagnósticos. • Revisar la información disponible en el LSP de resultados de pruebas realizadas por la red, el LSP (Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Atlántico) cuando aplique y el LNR del INS para participar en los CERCET cuando se presenten casos del territorio. • Hacer en conjunto con el referente del LSP visitas de asistencia técnica a los laboratorios de la red con énfasis en la transición de la baciloscopia a pruebas moleculares, lo dispuesto en la guía para la vigilancia de tuberculosis por el laboratorio y los lineamientos del LNR respecto a estos procesos de supervisión, priorizar la expansión del diagnóstico mediante pruebas moleculares bien sea in situ o a través de referencia de muestras. • Apoyar el seguimiento a la remisión de resultados (semanal) de los casos de TB MDR/RR diagnosticados en la red de laboratorios y él envió de muestras y cultivos de estos mismos al LNR de Micobacterias del INS. • Participar en las actividades de capacitación, socialización, asistencia técnica bien sean las realizadas por la entidad territorial con o sin el programa de TB o aquellas que el LNR del INS se realice. • En los LSP que hacen pruebas moleculares en apoyo a la vigilancia de tuberculosis, procesar muestras y/o cultivos garantizando la oportunidad diagnóstica establecida. • Documentar las rutas de diagnóstico en articulación con las EAPB, programa departamental, distrital y responsables municipales.
APOYO TÉCNICO: **Académico:** Técnico en las áreas de la salud y/o gestor en salud **Experiencia:** Mínimo 1 año de en Programa de Tuberculosis.	• Gestión de acceso con canalización efectiva de los pacientes a la atención integral en prestadores de servicios de salud y aseguradoras y/o muestras de ser requerido. • Desarrollo de actividades de tamizaje y búsqueda comunitaria de tuberculosis presuntiva en poblaciones de alto riesgo (privados de la libertad en INPEC y estaciones de policía, habitantes de calle, indígenas, personas consumidoras de sustancias psicoactivas con enfoque étnico cultural. • Integrar procesos claros de información en salud para la auto notificación de casos, factores que puedan condicionar el riesgo de pérdida, importancia de acciones de prevención, prevención del estigma y discriminación. • Acompañamiento en las visitas epidemiológicas de campo, realizando visitas de seguimiento a los 6 – 12 meses con completitud, oportunidad y seguimiento. • Investigación de contactos y aplicación de algoritmos en menores de 17 años, contactos con

Perfil	Actividades objeto de apoyo
	síntomas presuntivos y grupos priorizados por vulnerabilidad o inmunosupresión seguimiento articulación con EAPB y red restadora correspondiente el ordenamiento, canalización efectiva para el estudio de TB activa, TB latente, protección, asistencia social. • Apoyar las labores de gestión del dato cuando sea requerido. • Apoyar el desarrollo de las diferentes actividades programáticas territoriales como jornadas de salud. • Supervisión de tratamiento en casos de personas no afiliadas, en portabilidad en los periodos de transición para garantizar la atención por parte de los prestadores. • Enlace con instituciones de congregación y centros de protección temporal de habitantes de calle, tercera edad, ancianatos, centros de migración para garantizar tratamiento continuo e ininterrumpido de los no afiliados o en periodos de transición. • Apoyar las actividades tendientes a la adherencia al tratamiento, la recuperación de casos en perdida del seguimiento, seguimiento y visitas domiciliarias. • Participación en sesiones de grupos de apoyo y autoayuda. • Desarrollar seguimiento de casos y notificación de personas afectadas en riesgo de pérdida del seguimiento como estrategia para la intervención psicosocial oportuna. • Identificar determinantes sociales que permitan gestión de ayudas • Apoyar el mapeo de actores sectoriales, intersectoriales y líderes de zonas de mayor riesgo, numero de pérdidas y/o muertes. • Apoyar las acciones pertinentes al programa de manera articulada con los equipos básicos de salud y red prestadora.
***APOYO ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO:** **Académico:** Técnico – tecnólogo Profesional en áreas administrativas o financieras: Administrador de empresas, Economista, Ingeniero Industrial o afines **Experiencia:** Mínimo 12 meses de experiencia en el manejo y seguimiento administrativo de programas o proyectos del sector público. Dedicación mínima para considerar 50% en profesional. Técnico o tecnólogo siempre que se cuente con un profesional del área financiera en la entidad territorial	Todas las actividades para realizar deben ser coordinadas entre el equipo de seguimiento administrativo y financiero del MSPS y referente del programa y el coordinador del LSP en territorio, de igual forma la supervisión de productos debe llevar el visto bueno de estas dos áreas. • **Consolidación documental y técnica:** El apoyo administrativo y financiero debe encargarse de recopilar, organizar y consolidar los soportes técnicos, administrativos y financieros relacionados con la ejecución del programa, asegurando que toda la documentación cumpla con los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) y que esté disponible para procesos de verificación, seguimiento y legalización • **Gestión en plataforma PISIS:** Es responsabilidad del cargo verificar el cargue oportuno de los documentos en la plataforma PISIS, realizar seguimiento al estado de los archivos cargados y gestionar las observaciones que puedan surgir, garantizando la trazabilidad y la actualización permanente de la información requerida por el MSPS. • **Seguimiento financiero:** Debe monitorear la ejecución de los recursos asignados por rubro, elaborar reportes periódicos sobre el avance financiero de las actividades y detectar posibles desviaciones en el uso de los recursos, proponiendo los ajustes necesarios para mantener la eficiencia y transparencia en la gestión presupuestal del programa. • **Informes y reportes:** El cargo implica la elaboración y consolidación de informes administrativos y financieros del programa, manteniendo actualizados los reportes de ejecución y desarrollo financiero de las actividades, de manera que se facilite la legalización y la toma de decisiones oportunas. • **Control y cumplimiento:** Debe verificar que los soportes y documentos cumplan con los requisitos normativos, garantizando el control y cumplimiento de los procesos administrativos y financieros, y asegurando la transparencia en la gestión de los recursos públicos asignados al programa. • **Apoyo operativo y Logístico:** Finalmente, el apoyo administrativo y financiero debe

Perfil	Actividades objeto de apoyo
	organizar y custodiar los archivos físicos y digitales del programa, brindar soporte operativo en la solicitud de recursos, planeación, ejecución y legalización de las actividades, y mantener al día el reporte financiero de las acciones desarrolladas, contribuyendo al orden y eficiencia del proceso. Este rol no solo garantiza la transparencia y eficiencia en el manejo de recursos, sino que también asegura que la información esté disponible, organizada y validada para la toma de decisiones, legalización y cierre ante el MSPS y demás entes de control. *La entidad territorial debe evaluar dentro de la planificación financiera, la fuente presupuestal para garantizar el cumplimiento de estas responsabilidades a cabalidad.

Fuente: Elaboración propia

Gestión del conocimiento, investigación y generación de capacidades (Máximo el 10%)

Se financia con máximo el 10% de los recursos de transferencias, asignado a ejecutar por parte de la Entidad Territorial.

- Incorpora el financiamiento o cofinanciación en contrapartida para el desarrollo de investigaciones operativas mediante alianza con actores territoriales interesados como universidades o centros de investigación que den respuesta a las prioridades del Plan departamental, distrital o municipal de Investigación Operativa.
- La ejecución del recurso se priorizará a partir del análisis de las problemáticas frecuentes existentes en las entidades territoriales. Se debe escribir un protocolo de investigación el cual deberá ser presentado a la Red Nacional de Investigación para análisis de factibilidad con copia al referente del programa nacional de tuberculosis y al comité de ética en investigación de la universidad o del centro de investigación aliado.
- Si la entidad territorial no tiene un proyecto de investigación propio, debe adherirse a las iniciativas nacionales que propone el Instituto Nacional de Salud o el MSPS a través de la Red TB Colombia.
- Desarrollo de asistencias o reuniones técnicas de socialización del Plan de Investigación Operativa acorde a los lineamientos de operación del Programa Nacional de Tuberculosis y de la Red TB Colombia.
- Si la entidad territorial no ha elaborado el plan de investigación operativa, este debe ser una prioridad. Se puede contratar a un epidemiólogo o salubrista para elaborar dicho plan coordinando su aval normativo territorial y avala del equipo técnico de la Red TB Colombia.
- Participar con la Red TB Colombia en el seguimiento y evaluación de los indicadores de proceso y de impacto definidos para la evaluación prospectiva de la Red TB Colombia.
- Las entidades priorizadas para fortalecimiento tecnológico, incluir aspectos logísticos para garantizar las capacitaciones que fomentan la transferencia de conocimientos a los implementadores.

Actividades de base comunitaria y de intervenciones poblacionales. (Mínimo el 10% o mayor)

Se financia como mínimo el 10% o más de los recursos asignados a ejecutarse por la entidad territorial.

- Se relaciona con la vinculación de gestores o de Organizaciones de Base Comunitaria y/o Organizaciones no gubernamentales, o basadas en la fé, con sede en la ciudad o departamento y/o organizaciones que

hacen parte del observatorio social de TB con experiencia demostrable en la implementación de estrategias y desarrollo de actividades de sensibilización, fortalecimiento de redes comunitarias, integración a la Red de Vigilancia Epidemiológica Basada en Comunidad (ReVcom) en el marco de aplicación de la estrategia ENGAGE TB para dar su cumplimiento acorde al capítulo ocho de la Resolución 227 de 2020.

- Deben ser priorizadas intervenciones de captación y seguimiento de casos en poblaciones vulnerables étnicas, y en otras poblaciones tales como privados de la libertad, habitantes de calle, LGBTIQ+, migrantes, gestantes, menores de 15 años, consumidores de sustancias psicoactivas, personas con VIH, contactos, acorde al perfil epidemiológico de cada entidad territorial, entre otros.
- Diseño e implementación de una estrategia de comunicación, fortalecimiento de redes comunitarias, movilización social para promover la estrategia de ENGAGE TB que responda a los contextos socio culturales de la población. Esta deberá integrar actividades de aprendizaje significativo y vivencial.
- Actividades de apoyo para la formación de gestores comunitarios o promotores de salud y pares de personas afectadas, personal de salud de Organizaciones No Gubernamentales (ONG), equipos del proyecto de Fondo Mundial presente en los territorios, personal equipos básicos de salud el modelo APS, para el seguimiento a casos y supervisión del TDO en municipios, barrios, comunas de mayor incidencia de casos de TB sensible y farmacorresistente.
- Conformación de redes de personas afectadas por TB que promueva su inclusión social, empoderamiento, grupos de apoyo y autoayuda, rehabilitación basada en comunidad y el fomento de sus capacidades individuales familiares, y comunitarias.
- Actividades de información, Comunicación y movilización social con la comunidad (docentes, directivos, estudiantes, padres de familia) de las instituciones educativas que permitan establecer sistema de alerta de auto notificación de casos presuntivos de TB, evitar el estigma y la discriminación ante la presencia de casos de TB activa, red de apoyo institucional, acciones contingentes para evitar nuevos casos.

Insumos y otros gastos. (Máximo el 10%)

Se financia con un máximo del 10% de los recursos asignados a ejecutarse por la entidad territorial. Este rubro incluye:

- La adquisición de elementos de protección personal como el respirador de partículas N-95, para el procesamiento de pruebas de tuberculosis en o para la ejecución de visitas de campo para captación o seguimiento domiciliario o comunitario de casos y contactos.
- Pueden incluirse algunos insumos de laboratorio como frascos para la recolección de muestras de esputo para las actividades y estrategias de tamizaje, captación comunitaria y canalización efectiva de casos presuntivos de TB, para el transporte de muestras neveras con termómetro, pilas refrigerantes y sistemas de triple embalaje, cartuchos para realización de pruebas moleculares a población migrante irregular, no asegurada.
- Transporte de medicamentos del Programa de Control de la tuberculosis desde el almacén del ministerio, entre departamentos o entre municipios, según sea requerido por el nivel nacional.
- Adquisición de insumos para el procesamiento de pruebas de biología molecular que apoyen las actividades comunitarias y de vigilancia activa de casos de TB resistente para población no afiliada, estas pueden ser

utilizadas en los LSP que ya tienen incorporadas estas técnicas, o en articulación con las empresas sociales del estado u otras entidades teniendo como criterio de selección el costo de cada prueba y oportunidad diagnóstica, para esto considerar la realización de propuestas de investigación operativa, entre otras, previo visto bueno del Laboratorio Nacional de Referencia de Micobacterias del INS y el MSPS.

- Adquisición de láminas certificadas para realizar la evaluación externa del desempeño directa de tuberculosis.
- En esta vigencia se podrá adquirir máximo **dos equipos de cómputo con su respectiva licencia de Microsoft Office grupal** que permitan fortalecer la operatividad del sistema de información del programa de tuberculosis y cargue a plataformas oficiales. El proceso de adquisición requiere un aval por parte de MSPS, a partir de un informe remitido oficialmente del área técnica encargada de sistemas de la entidad territorial que incluya el inventario de los equipos actualmente asignados al programa, la evaluación del estado operativo de los equipos de cómputo actuales con registro fotográfico, la justificación del requerimiento y la recomendación técnica de acuerdo con la planificación y alcance presupuestal. ***Estos equipos deberán ser usados exclusivamente por el programa de tuberculosis y no deberán ser trasladados en vigencias posteriores a ninguna otra área de la entidad territorial.***

No se podrán utilizar recursos de transferencias para adquirir insumos diferentes a los contemplados en este lineamiento. Así mismo, no se cubrirá mobiliarios o gastos que involucran el funcionamiento de la entidad territorial como pago de nómina, pólizas entre otras.

Cualquier adquisición de los equipos relacionados en este lineamiento para el fortalecimiento de tamizaje sistemático y diagnóstico deberá contar con aprobación previa del Instituto Nacional de Salud a través del Laboratorio Nacional Referencia de Micobacterias y del MSPS.

A través del rubro de insumos y otros gastos se puede incluir impuestos a que se incurra con la adquisición de equipos que no se hayan cubierto en el total asignado.

5. ACTIVIDADES PARA EJECUTAR POR LAS ENTIDADES TERRITORIALES DEPARTAMENTALES, DISTRITALES Y MUNICIPIOS PRIORIZADOS PARA LA EJECUCIÓN DE TRANSFERENCIAS NACIONALES EN TB

Con el fin de generar una adecuada planificación y ejecución de recursos de transferencias nacionales, en el marco de las acciones de gestión de la salud pública, se deberán desarrollar las siguientes actividades que respondan a un proceso sistemático y organizado de planificación, ejecución, monitoreo y evaluación de las intervenciones, de manera que se dé respuesta a las obligaciones establecidas en la Resolución 227 de 2020, y las acciones descritas en el Plan Estratégico Nacional hacia el Fin de la TB 2016 – 2025 y Plan para acelerar el alcance de la eliminación de la tuberculosis, 2025-2031 en el marco del nuevo Modelo de atención Primaria en Salud.

En virtud de la aplicación de la Ley de Garantías para la presente vigencia, las entidades territoriales deben considerar que, cualquier proceso de contratación deberá realizarse en estricto cumplimiento de lo establecido en la Ley 996 de 2005 y las disposiciones normativas que la reglamentan. En consecuencia, las Secretarías de Salud, en su calidad de dependencias administrativas de los entes territoriales y no de entidades sanitarias u hospitalarias, se encuentran sujetas a las restricciones propias de dicho régimen, por lo que la contratación deberá adelantarse únicamente a través de las modalidades permitidas, sin acudir a la contratación directa ni a excepciones no previstas legalmente para este tipo de entidades.
Es así, como el proceso de ejecución debe ser registrado en la plataforma PISIS-SISPRO o la que haga las veces de herramienta de seguimiento a transferencias, que se enmarca en las siguientes etapas:

- Etapa de Incorporación y Planeación
- Etapa de Ejecución Técnico-Financiera
- Etapa de Cierre

Etapa de Incorporación y Planeación

Corresponde a la planeación integral en salud para el desarrollo de las acciones de gestión de la salud pública, donde las Entidades Departamentales, Distritales y municipales de alta carga priorizadas deben aplicar una caracterización y análisis riguroso de la situación de salud y de los indicadores del programa departamental o distrital al menos en los últimos cinco años, que permita focalizar y priorizar intervenciones en municipios, redes prestadoras de servicios, EAPB, y las poblaciones.

Las acciones deberán tener articulación con actores sectoriales e intersectoriales, así como organizaciones de la sociedad civil, ONG, redes de personas afectadas, equipos de APS, a fin de tener una respuesta efectiva e integral con soporte del trabajo articulado con la comunidad. Para tal fin se requiere que con base a la asignación de recursos que se socializan previamente, establezcan el PAS 2025, que se debe presentar en el Informe de planificación junto con el presupuesto y flujo de inversión de los recursos alineados con las actividades propuesta, así mismo, se *organice* una presentación que permita soportar que las acciones se proponen con base a los indicadores analizados.

Las metas de resultado deben estar orientadas a lo establecido en el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031: "*A 2031, se logra el 90% de tratamiento exitoso en pacientes con tuberculosis" - "A 2031, se logra reducir el 50% de la tasa de mortalidad por 100 mil habitantes, causada por la TB en Colombia"*, tal cómo se presentó al inicio de este documento.

Las metas de producto orientadas a los procesos anuales de gestión administrativa, operativa, teniendo en cuenta lo establecido en la estrategia hacia el fin de la tuberculosis en 2023, Plan para acelerar el alcance de la eliminación de la tuberculosis, Colombia, 2025-2031, la ejecución de estos recursos es orientada a resultados por lo que se requiere la medición de indicadores orientados hacia las nuevas metas establecidas por la OMS a 2027. En el marco del ejercicio de planeación, se han descrito actividades orientadoras por cada componente que se pueden priorizar para dar respuesta al fortalecimiento requerido para el cumplimiento de metas estratégicas de acuerdo con las líneas de base que se definan y el comportamiento epidemiológico. De cara al seguimiento de la presente vigencia las actividades que se prioricen en la planeación serán objeto de seguimiento y evaluación.

Tabla 5. Actividades de Gestión programática (OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO)

Actividades	Periodicidad de la Actividad	Talento Humano					Productos esperados para reporte
		Profesional Líder	Profesional Universitario	Técnico Aux de enfermería/ salud pública	Promotor de salud o gestor comunitario	Profesional Administrativo y Financiero	
1. Elaborar o modificar el PAS incluyendo las metas establecidas en el plan decenal y monitoreo de las establecidas en el plan estratégico nacional y asistir técnicamente en la planeación territorial, formulación de estrategias del PIC y actividades comunitarias.	Anual	X	X	X	X		PAS formulado que incluya las fuentes de financiación y compromiso de los recursos.
2. Coordinar incorporación un mes después de la recepción de los recursos.	Anual	X	X			X	Acto de incorporación de los recursos.
3. Elaborar Informe de Planificación	Anual	X	X	X	X	X	Anexo 2.1 - Informe Técnico - Financiero de Planificación a presentarse a más tardar el 27 de marzo de 2026
4. Elaborar y cargue de Informes Técnico – Financieros que responden al seguimiento de lo planeado para la ejecución técnico-financiera de los recursos transferidos.	Cuatrimestral	X	X	X	X	X	Documentos e informes trimestrales técnico financieros cargados a PISIS.
5. Asistir a reuniones nacionales, jornadas de fortalecimiento de capacidades técnicas, administrativas y financieras convocadas por el nivel nacional, en torno a la apropiación de los lineamientos establecidos mediante la Resolución 227 de 2020, Plan Estratégico Nacional y directrices nacionales relacionadas con la prevención y control de la TB sensible y resistente y la coinfección de la TB y el VIH.	Acorde a convocatoria nacional.	X	X	X	X	X	Listados de Asistencia, Registro Fotográfico y Memoria documental.
6. Elaborar un análisis de la situación epidemiológica de la TB identificando indicadores críticos de incidencia, mortalidad, pérdida en el seguimiento al tratamiento comportamiento histórico desde 2015 (Línea de Base), comportamiento de casos de TB farmacorresistente, y de coinfección de TB y VIH a nivel departamental y municipal, articulado con equipos de Vigilancia en Salud Pública, observatorio de salud, mapeo de casos y aporte al Análisis de Situación de Salud y Calidad de Vida.	Anual y semestral 20 de marzo de 2026 20 de julio de 2026	**X**	**X**				• Excel y presentación actualizada con indicadores de incidencia, mortalidad, tratamiento exitoso, farmacorresistencia, georreferenciación de casos, grupos de riesgo, TB latente, Contactos en los últimos 10 años y trimestral del año en curso. • Tablero de indicadores por municipio con Semaforización de municipios, localidades, comunas, de mayor incidencia, mortalidad.

Actividades	Periodicidad de la Actividad	Talento Humano					Productos esperados para reporte
		Profesional Líder	Profesional Universitario	Técnico Aux de enfermería/ salud pública	Promotor de salud o gestor comunitario	Profesional Administrativo y Financiero	
7. Elaborar el mapa con georreferenciación de personas afectadas por TB sensible y resistente que permita identificar municipios, corregimientos de mayor carga de enfermedad a nivel departamental. Las ciudades, localidades y comunas con más de 100 casos deberán contar con georeferenciación de casos por comunas, barrios o localidades.	Anual: 20 de marzo de 2026 actualizaciones en caso de requerirse.	**X**	**X**				Mapeo espacial de casos de TB en departamentos, municipios, ciudades (localidades en caso de los distritos) periodicidad anual.
8. Identificar Organizaciones de Base Comunitaria, redes de personas afectadas por TB, organizaciones de personas con VIH, migrantes, personas LGBTIQ+, Seccionales de la Liga Antituberculosa Colombiana, lideres juntas acción comunal, o proveedores de salud comunitarios, farmacias, y articular acciones de posicionamiento de la TB y de abordaje comunitario en el marco del enfoque ENGAGE TB.	Anual durante el primer mes de ejecución de recursos.		**X**	**X**	**X**		• Mapeo de actores sectoriales e intersectoriales y organizaciones OBC. • Acta de articulación organizaciones de la sociedad civil organizada, así como con entidades de apoyo en el abordaje intersectorial y transectorial.
9. Elaborar cronograma de asistencias técnicas acorde al análisis de indicadores de carga de enfermedad y mortalidad dirigido a los niveles municipales, locales y a las redes de prestación de servicios de salud priorizadas y EAPB en éstas incluyendo la expansión al acceso a pruebas rápidas moleculares.	Anual Al inicio de la ejecución	**X**	**X**				• Cronograma de Asistencias Técnicas
10. Identificar programas sociales y de abordaje intersectorial y transectorial, generando ruta detallada y operativa para el acceso de personas afectadas por TB en contexto de vulnerabilidad, a los programas nutricionales, transferencias monetarias, subsidios transporte, entre otros que oferte la Nación, el departamento o los municipios.	Abril de 2026 y actualizaciones en caso de requerirse.	**X**	**X**		**X**		• Mapeo de actores y programas sociales • Rutas operativas de personas afectadas por TB en contexto de vulnerabilidad, a los programas nutricionales, transferencias monetarias, subsidios transporte
11. Tablero de control de programación y seguimiento trimestral de la captación de sintomáticos respiratorios (casos presuntivos) y detección de casos a nivel departamental y distrital propendiendo que cada municipio realice seguimiento mensual y generando estrategias de intensificación o mejora de la captación bajo principios de calidad diferenciado para poblaciones según área de residencia, priorizando el acceso a población rural y rural dispersa.	Mensual	X	X	X	X		• Tablero de indicadores por municipio con Semaforización de municipios, localidades, comunas, de mayor incidencia, mortalidad. • Tablero de control de captación de SR dispuesto en la página del MSPS a nivel departamental y municipal.

Actividades	Periodicidad de la Actividad	Talento Humano					Productos esperados para reporte
		Profesional Líder	Profesional Universitario	Técnico Aux de enfermería/ salud pública	Promotor de salud o gestor comunitario	Profesional Administrativo y Financiero	
12. Realizar y solicitar la aceptación de la georreferenciación de casos de personas diagnosticadas de otras entidades territoriales, si es a nivel internacional se remite al Centro Nacional de Enlace y referente del PNCTB, adjuntando la documentación respectiva tal como: Ficha individual de tratamiento, Resumen de historia clínica, Formato de referenciación, Formato de referenciación, Formula de medicamentos, y reportes bacteriológicos, Acta con educación al usuario y familia que incluya la modalidad de supervisión, orientaciones para su atención en el lugar receptor.	Mensual	X	X	X	X		• Seguimiento de casos georreferenciados a nivel nacional e internacional y soporte del proceso, en casos sin respuesta informar al MSPS. A partir de 2025 los libros registraran solo los casos residentes. Los casos diagnosticados de otras entidades territoriales serán registrados en un libro diferente. • Actas de verificación de información antes del cargue a FTPS – Drive según corresponda.
13. Las Secretarías de Salud de Antioquia, Bogotá, Santander, Atlántico, Quindío/Risaralda y Valle del Cauca, deberán garantizar la operación del Comité de Evaluación de Casos Especiales de TB- CERCET de manera mensual, acorde al literal 7.4 de la Resolución 227 de 2020. Estas secretarías, podrán financiar vinculación de instituciones o expertos, que cuenten con profesionales médicos especialistas en infectología o neumología. Un médico especialista, actuará como secretario técnico científico y un profesional del área de la salud apoyará la elaboración de actas y seguimiento a compromisos de administración de esquemas, vigilancia de reacciones adversas, dosificación de medicamentos, y quien actuará como secretario del comité. Las sesiones deberán ser grabadas y mantenidas en custodia digital por la ET junto con archivo de actas y conceptos individuales. En los comités regionales la secretaría técnica puede rotarse previa articulación entre los responsables del programa. Si la demanda de casos es alta, instaurar mesas clínicas que permitan realizar asistencia técnica directa a los médicos y equipos tratantes.	Mensual	X	X				• Actas de reunión con Listados de Asistencia y Registro Fotográfico de la sesión de resguardo territorial. • Archivo de seguimiento de casos especiales Nota: Esta actividad puede contratarse con persona natural de experiencia y actualización certificada o con organizaciones o IPS que permitan la integración de varios profesionales según los casos presentados.

Actividades	Periodicidad de la Actividad	Talento Humano					Productos esperados para reporte
		Profesional Líder	Profesional Universitario	Técnico Aux de enfermería/ salud pública	Promotor de salud o gestor comunitario	Profesional Administrativo y Financiero	
14. Garantizar la respuesta de requerimientos nacionales, envío oportuno y verificado del sistema de información en completitud, validación antes del cargue a través de transferencia segura de la información.	Según solicitud	X	X			X	• Respuesta oportuna de requerimientos
15. Evaluar el plan estratégico hacia el fin de la tuberculosis 2016-2025.	I semestre	X	X				• Documento de evaluación y replanteamiento de estrategias – Obligatorio para la vigencia

Fuente: Elaboración propia

Etapa de Ejecución

Corresponde al proceso de desarrollo técnico financiero de ejecución de las acciones de gestión de la salud pública en TB, para lo cual las Entidades Departamentales y/o Distritales deberán desarrollar con estos recursos, actividades complementarias a las establecidas en el Plan de Intervenciones Colectivas, y que permitan garantizar la operación y sostenibilidad de las acciones de seguimiento a casos y contactos, articulados con los Equipos de APS.

Se espera que los recursos de transferencias permitan cofinanciar la ejecución de las intervenciones para lo cual la entidad territorial debe apropiar recursos de otras fuentes como el SGP, recursos propios etc., que permita garantizar las capacidades suficientes de operación.

Se contemplan las **siguientes actividades de ejecución acorde con la Resolución 227 de 2020, artículo 3 literal 3.2.** La entidad territorial debe garantizar el desarrollo de las actividades **indicadas en el apartado de criterios de evaluación y cumplimiento** de ejecución a las transferencias, sin que esto limite la realización de las actividades orientadoras que están propuestas en este lineamiento.

Tabla 6. Fortalecimiento de capacidades técnicas, gestión del conocimiento e investigación

Actividades	Periodicidad	Talento Humano				Productos esperados
		Profesional Líder	Profesional Universitario	Técnico Aux de enfermería/ salud pública	Promotor de salud o gestor comunitario	
1. Realizar visitas de asistencia técnica a los niveles municipales priorizados en el marco de monitoreo de indicadores de incidencia, mortalidad, coinfección TB, farmacorresistencia, aplicando instrumento de visita establecido por el PNPCT y seguimiento puntual a las acciones de mejoramiento. Incluye la socialización de formatos establecidos de captura de información existentes en el repositorio de la página web del Ministerio Programa Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis: https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PET/Paginas/Tuberculosis.aspx	Mensual	X	X			• Informe situacional del programa del condensado (cuantitativo/cualitativo del cumplimiento de municipios), red prestadora y EAPB de acuerdo con las IPS priorizadas que incluya IPS, fecha y cumplimiento y acciones de seguimiento.
2. Establecer junto con las Entidades territoriales la priorización de IPS a capacitar, de acuerdo con REPS, estableciendo las IPS por municipio.	Mensual	X	X			• Listado de IPS según base de REPS priorizadas, señalando las IPS con acompañamiento departamental y de realización por responsables a nivel municipal/Localidad según corresponda.
3. Fortalecimiento de capacidades en proceso de gestión administrativa del programa a las entidades territoriales del orden municipal, localidades e IPS según corresponda. Este proceso de asistencia técnica debe ser socializado a las entidades territoriales municipales a fin de estandarizar en la aplicación del instrumento.	Mensual	X	X			• Listados de Asistencia, Registro Fotográfico y Memoria documental, de las sesiones realizadas con municipios, EAPB y redes prestadoras con planes de seguimiento.
4. Realizar acompañamiento concertado con los niveles municipales en la realización de visitas a las redes de prestación de servicios y red de laboratorios (según categoría del Municipio), que presenten alto diagnóstico de TB, cumplimiento bajo o medio, aplicando instrumento de caracterización del PNPCTB y seguimiento puntual a las acciones de mejoramiento incluyendo el escenario de transición al diagnóstico por prueba molecular y su expansión, así como la evaluación directa del desempeño.	Anual	X	X			• Acta de la Reunión con Listados de Asistencia y Registro Fotográfico. • Plan de mejoramiento acorde a los hallazgos evidenciados.
5. Realizar visita de asistencia técnica a las EAPB verificando el cumplimiento de competencias, red de prestación de servicios de las actividades de obligatorio cumplimiento de la Resolución 227 de 2020 con énfasis en la ruta de acceso a toma y procesamiento de prueba molecular, plan de expansión, cumplimiento de algoritmos para tratamiento preventivo de tuberculosis, entre otras; aplicando instrumento de caracterización del PNPCT y seguimiento puntual a las acciones de mejora en el marco de los indicadores de cumplimiento, oportunidad y calidad reduciendo la fragmentación de servicios.	Trimestral	X	X			• Acta de la Reunión con Listados de Asistencia y Registro Fotográfico. • Plan de expansión para pruebas moleculares – • Ruta de diagnóstico • Barreras por EAPB. Entregable Mayo

Actividades	Periodicidad	Talento Humano				Productos esperados
		Profesional Líder	Profesional Universitario	Técnico Aux de enfermería/ salud pública	Promotor de salud o gestor comunitario	
6. Realizar jornada de asistencia técnica presencial o virtual, en cuanto a la socialización de la Resolución 227 de 2020, algoritmos diagnósticos-plan de implementación de los algoritmos del INS (Orienta el desmonte de Bk desde 2022) y esquemas de tratamiento dirigido a profesionales servicio social obligatorio, equipos de VIH, crónicos, salud sexual reproductiva, salud mental entre otros.	Mensual	X	X			• Listados de Asistencia, Registro Fotográfico y Memoria documental.
7. Realizar jornadas y acompañamiento al posicionamiento en la identificación oportuna de casos y seguimiento a contactos, en Equipos Básicos de Salud, u otros que ejecutan acciones de APS, en el marco del nuevo modelo de salud y articulación comunitaria.	Semestral	X	X			• Listados de asistencia técnica con Registro Fotográfico • Informes sobre el fortalecimiento de capacidades del talento humano en salud y Organizaciones de base comunitaria.
8. Elaborar el plan de investigación si no se ha realizado. Esta actividad será articulada con el Grupo de Micobacterias de la Subdirección de Investigación	Anual	X	X			• Plan de investigación actualizado (Debe estar en el repositorio del INS)
9. Desarrollar acciones de fortalecimiento de capacidades en investigación operativa en articulación con la RED TB COLOMBIA	Anual	X	X	X	X	• Informe de la actividad que incluya Listados de asistencia y Registro fotográfico
10. Participar con la Red TB Colombia en el seguimiento, evaluación y respuesta para el cumplimiento de los indicadores de proceso y de impacto definidos para la evaluación prospectiva de la Red TB Colombia.	Semestral	X	X			• Informe que incluya Listados de asistencia y Registro fotográfico.
11. Vincular el Programa territorial a las iniciativas de investigación nacional de tuberculosis socializadas. **Si se priorizó otra investigación, garantizar el aval INS – MSPS.** Así mismo, las ciudades que participan en la implementación del protocolo de enfermedad avanzada de VIH asignarán un profesional para el seguimiento y acompañamiento según se acuerde desde el nivel nacional.	Anual	X	X			• Carta de intención • Aval INS-MSPS

Fuente: Elaboración propia

Tabla 7. Gestión de medicamentos

Actividades	Periodicidad	Talento Humano				Productos esperados para reporte
		Profesional Líder	Profesional Universitario	Técnico Aux de enfermería/ salud pública	Promotor de salud o gestor comunitario	
1. Realizar autorización de medicamentos a municipios para el tratamiento de casos de TB sensible, resistente e infección latente, previa verificación de cumplimiento de esquemas estandarizados en la Resolución 227 de 2020, así como reporte de notificación base programa, SIVIGILA, fórmula médica entre otros que se estandaricen. Se deberá contar con Kardex /sistema que dé seguimiento al ingreso y egreso de medicamentos.	Diario	X	X	X		• Circular de requisitos y proceso de entrega de medicamentos. • Proceso y Kardex de control
2. Coordinar el desarrollo de visita al área de almacenamiento y dispensación por parte del área de control de medicamentos para la verificación de las condiciones óptimas de gestión, recepción, almacenamiento, distribución, dispensación del PNPCTB, que den cumplimiento la Resolución 1403 de 2007, Decretos 780 de 2016, 2200 de 2005 y demás normas vigentes. En la cual se revisa el registro diario de las condiciones de almacenamiento con curvas de temperatura, humedad, limpieza, uso de método Primero en Vencer, Primero en Salir (PVPS) para la dispensación y gestión de procesos de desnaturalización de ser requeridos.	**Semestral** **Primera visita** última semana de febrero – primera de marzo **Segunda visita** Ultima semana de agosto	X	X			• Acta de visita de verificación realizada por parte del área técnica del programa y de control de medicamentos al área de almacenamiento y con evidencias fotográficas de las condiciones de almacenamiento en la cual se defina si se requieren acciones de mejoramiento.
3. Realizar reporte de inventario de medicamentos mensual, que incluye reporte en unidad de medida mínima de consumo (tabletas, cápsulas, viales), lote, fechas de vencimiento. Incluye la verificación en físico del inventario existente en el almacén departamental, con reporte los primeros cinco días calendario del mes vencido al nivel nacional previa verificación del líder del programa.	Mensual (5 primeros días calendario mes vencido)	X	X	X		• Condensado nacional de cumplimiento
4. Incluir actividades de los programas de Farmacovigilancia que permita establecer indicadores de seguimiento de las reacciones adversas – problemas relacionados con medicamentos detectados en las instituciones y reportados al sistema nacional de Farmacovigilancia, así como las intervenciones y gestión de estas.	Mensual	X	X			• Informe de PRM
5. Realizar solicitud de medicamentos de TB farmacorresistente previa verificación de esquemas estandarizados, individualizados y otros existentes. Verificando el stock de inventario de medicamentos, con autorización por líder del programa.	Trimestral.	X	X	X		• Formato establecido 009

Fuente: Elaboración propia

Tabla 8. Actividades de base comunitaria y de intervención poblacional (mínimo 10% recursos)

Actividades	Periodicidad	Talento Humano				Productos esperados para reporte
		Profesional Líder	Profesional Universitario	Técnico Aux de enfermería/ salud pública	Promotor de salud o gestor comunitario	
1. Realizar proceso de educación y fortalecimiento de redes comunitarias y Organizaciones de Base Comunitaria - OBC pertenecientes al Observatorio Social de TB, seccionales de la Liga Antituberculosa Colombiana, ONG, policía nacional, equipos de bienestar social y programas de habitantes de calle, equipos y líderes pares de proyectos de subvenciones del Fondo Mundial de respuesta al VIH, y la coinfección de TB y VIH, redes de personas que viven con VIH y otras organizaciones que se identifiquen en la región, así como líderes/lideresas de barrios o sectores de alta carga de enfermedad, docentes de Instituciones educativas en las cuales se han registrado casos) en torno a la identificación oportuna de casos, TDO comunitario propendiendo el registro de la información comunitaria en articulación con el Observatorio Social de TB, así como acciones para mitigar estigma y discriminación, en el marco de la estrategia ENGAGE TB y aguanta cuidarse. (4)	Trimestral	X	X	X	X	• Soportes del desarrollo mínimo trimestral, listas de asistencia, evidencias fotográficas, informe con la metodología desarrollada.
2. Vinculación de Organizaciones de Base Comunitaria - OBC con sede en la entidad territorial y/o con experiencia en el desarrollo de procesos comunitarios relacionados con TB, idealmente integrantes del observatorio social de TB, seccionales de la Liga Antituberculosa Colombiana, redes de personas afectadas por TB y TB- VIH, redes comunitarias y articulación con Organizaciones No Gubernamentales (ONG), red de cooperación internacional, Madres comunitarias, docentes para apoyar las estrategias de intervención comunitaria y poblacional para la identificación, activación de rutas de diagnóstico, seguimiento a la adherencia, seguridad alimentaria dirigido a poblaciones en contextos de alta vulnerabilidad como indígenas, habitantes de calle, migrantes, mujeres y/o hombres en ejercicio de prostitución, población diferencial LGBTIQ+, consumidores de 'sustancias psicoactivas, entre otras.	Según planeación	X	X	X	X	• Planificación de proyecto • Informe de proyecto realizado • Indicadores de integración comunitaria analizados
3. Desarrollo de estrategias comunicativas acordes al contexto de la población a abordar con participación de actores comunitarios claves, con enfoque diverso e intercultural, mediante estrategias lúdico-pedagógicas y vivenciales en el marco de la conmemoración del día mundial de lucha contra la TB, articulado con las Organizaciones de Base Comunitarias y redes de personas afectadas por TB y TB/VIH.	15 de abril de 2026	X	X	X	X	• Informe de estrategias desarrolladas. • Informe de conmemoración del día mundial de la TB. 15 de abril

Actividades	Periodicidad	Talento Humano				Productos esperados para reporte
		Profesional Líder	Profesional Universitario	Técnico Aux de enfermería/ salud pública	Promotor de salud o gestor comunitario	
4. Implementar estrategias de tamizaje sistemático como apoyo a la captación de personas con TB presuntiva – antes sintomáticas respiratorias en contextos de vulnerabilidad en el entorno institucional o comunitario, en poblaciones como habitantes de calle, indígenas, privados de la libertad, LGBTIQ+, niños menores de 15 años, personas con discapacidad, migrantes, entre otro acorde a la caracterización identificada, integrando estrategias de innovación (Rx digital con Detección Asistida por Computadora, PDr en punto de atención)	Trimestral	**X**	**X**	**X**	**X**	• Informe que integre los pasos del documento de orientaciones de tamizaje del MSPS (disponible: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/orientaciones-tamizaje-pic.pdf) y tamizaje sistemático de la OMS (https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/56669/9789275326220_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y) • Programación institucional y comunitaria
5. Para el abordaje de TB en pueblos indígenas integrar estrategias de diálogos de saberes que permita establecer cosmovisión, conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) frente a la tuberculosis estableciendo rutas de abordaje etnocultural que permitan fortalecimiento de la adherencia. Es importante integrar la vinculación de agentes comunitarios preferiblemente propios de los territorios o pueblos indígenas de mayor carga de la enfermedad abordados por la implementación de modelo de APS y EBS y articular con EAPB que cuentan con este talento humano en resguardos.	Trimestral	**X**	**X**	**X**	**X**	• Informe y soportes del proceso, infografía de las acciones desarrolladas y materiales de IEC elaborados.
6. En el marco del modelo de APS con enfoque familiar, individuo y poblaciones, de los entornos y actividades Inter programáticas, generar reporte de casos identificados con eventos de interés en salud pública como niños sin esquema vacunación ni control de crecimiento y desarrollo, mujeres sin controles prenatales, niños o niñas con síntomas IRA/EDA, desnutrición, personas con VIH sin tratamiento, usuarios con afecciones mentales o crónicas sin acceso a tratamiento realizando reporte respectivo a los equipos APS según se defina.	Trimestral	X	X	X	X	• Registro de las derivaciones y articulación con EBS.
7. Articular con el observatorio social de tuberculosis reporte semestral de las actividades desarrolladas por redes comunitarias / OBC casos presuntivos, TDO comunitario, tratamiento exitoso de casos con TDO comunitaria entre otros que se prioricen.	Semestral	X	X	X	X	• Condensado de reporte de OBC-Lideres, personal técnico contratado.

Actividades	Periodicidad	Talento Humano				Productos esperados para reporte
		Profesional Líder	Profesional Universitario	Técnico Aux de enfermería/ salud pública	Promotor de salud o gestor comunitario	
8. Generar espacios de articulación con representantes del proyecto de fondo mundial, monitoreo liderado por comunidad, Marco de Rendición de Cuentas Multisectorial de la OMS para la TB (MRC-TB) y las iniciativas que se desarrollen en el territorio a fin de establecer estrategias de mejoramiento.	Semestral	X	X	X	X	• Acta, lista de asistencia y evidencias fotográficas

Fuente: Elaboración propia

Tabla 9. Estudio de Contactos y Tratamiento Preventivo de Tuberculosis (OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO)

Actividades	Periodicidad	Talento Humano				Productos esperados para reporte
		Profesional Líder	Profesional Universitario	Técnico Aux de enfermería/ salud pública	Promotor de salud o gestor comunitario	
1. Coordinar y establecer proceso de retroalimentación con las ET del orden municipal y/o localidades la realización de estudio de contactos al 100% de casos confirmados residentes en el municipio, garantizando la georreferenciación a las ET de procedencia del caso; usando el instrumento y registro de contactos establecido para tal fin; de manera que se reporte mensualmente y se gestione el estudio de contactos pediátricos (Menores de 17 años y poblaciones en riesgo - Resolución 227 de 2020) y la concordancia entre fuentes del reporte colectivo al programa, VSP y Laboratorio.	Mensual	X	X	X		▪ Registro de Excel de estudio de contactos actualizado, retroalimentación a red prestadora, establecer concordancia entre fuentes. ▪ Registro de Excel Seguimiento estrecho de menores de 17 años y otras poblaciones en riesgo para la aplicación de algoritmo para determinar ITBL y TPT.
2. Coordinar con EAPB y red prestadora procesos de autogestión con formatos de canalización/ordenamiento que se acuerden para la realización de prueba de tuberculina y RX, desde la actividad de estudio de contactos para gestión de citas con resultados y toma de decisiones para estudiar bacteriológicamente a fin de reducir tiempos en la aplicación del algoritmo de TB latente y TPT.	Mensual	X	X	X		▪ Actas que describan la identificación de barreras, mecanismos de articulación desarrollados (mesa de intersectorial, de trabajo con aseguramiento y EAPB, integración de garantes de derechos de niños, niñas y adolescentes) para facilitar el estudio de contactos menores de 17 años,

Actividades	Periodicidad	Talento Humano				Productos esperados para reporte
		Profesional Líder	Profesional Universitario	Técnico Aux de enfermería/ salud pública	Promotor de salud o gestor comunitario	
						PVVHS y otros grupos priorizados; acceso a medicamentos y ruta para suministro ininterrumpido y monitoreo de tratamiento.
3. Establecer procesos de articulación con bienestar familiar ante padres renuentes al tratamiento preventivo previa socialización y empoderamiento como actor garante de derechos de niños, niñas y adolescentes.	Mensual	X	X	X		▪ Acta de concertación y oficios de articulación con Bienestar Familiar, visitas de seguimiento, listado de asistencia y registro fotográfico.
4. Establecer estrategias mediadas por TIC y comunitarias para garantizar la administración del tratamiento preventivo completo de acuerdo con perfil de adherencia de padres y/o cuidadores.	Mensual	X	X			▪ Base de datos en Excel con variable diligenciada.
5. Realizar visitas de asistencia técnica y monitorear técnicas de aplicación y lectura de la red prestadora en la ET, propendiendo el desarrollo de talleres de reentrenamiento.	Mensual	X	X			▪ Acta de visitas de asistencia técnica, listado de asistencia y registro fotográfico.
6. Realizar visitas de asistencia técnica a unidades renales priorizando personas con IRC sometidos a diálisis, IPS con programa de trasplantes, programas de manejo de pacientes con inmunosupresión inducida por medicamentos (anti TNF) revisando protocolos de implementación de terapia preventiva y propendiendo a su implementación mediante procesos de fortalecimiento de capacidades.	Mensual	X	X			▪ Acta de visitas de asistencia técnica y seguimiento, listado de asistencia y registro fotográfico.
7. Desarrollar las acciones necesarias para garantizar la participación de un profesional en taller nacional de facilitadores de aplicación y lectura de prueba de tuberculina.	Según programación	X	X			▪ Certificado de participación al taller nacional de facilitadores (si no participaron en 2025, si participaron anexar el soporte).

Actividades	Periodicidad	Talento Humano				Productos esperados para reporte
		Profesional Líder	Profesional Universitario	Técnico Aux de enfermería/ salud pública	Promotor de salud o gestor comunitario	
8. Evaluar la cobertura de aplicación y lectura de PPD y desarrollar talleres de entrenamiento que mejoren el acceso. En cada taller garantizar actualización teórica y la aplicación mínima de 10 pruebas y mínimo 60 lecturas por persona entrenada. La certificación será evaluada en tres componentes: a. Examen teórico – aprobación del 80% b. Calidad en la aplicación de técnica correcta - 90% c. Índice de correlación de lectura 90% (# de lecturas coincidentes con el lector principal/# total de lecturas). Se considera una lectura coincidente/correlacionada con lecturas con dispersión de +/- 1 mm en comparación con el lector de referencia; valores superiores se consideran discordantes. Estos talleres deben ser desarrollados con personal certificado como facilitador (establecer el talento humano previamente entrenado como facilitador de facilitadores).	Anual	X	X			▪ Documento con la justificación para el desarrollo de Talleres de entrenamiento para ampliar cobertura de aplicación y lectura de PPD en el territorio, se precisa que la metodología a utilizar en los talleres debe ser presencial - no virtual. ▪ Informe que incluye: Acta, soporte de evaluación (Pretest – Postest – Mapeo de lecturas), listado de asistencia y evidencias fotográficas de los talleres de entrenamiento y reentrenamiento para ampliar cobertura de aplicación y lectura en el territorio; justificar si se realizó compra de insumos logísticos y facilitadores. ▪ Documento de soporte de los Acuerdos establecidos con las ESES para entrenamiento de personal e implementación de técnicas de aplicación y lectura. ▪ Listado comparativo de municipios e IPS que permitan determinar el incremento de la cobertura de PPD – IGRA.

Fuente: Elaboración propia

Tabla 10. Actividades de abordaje psicosocial

Actividades	Periodicidad	Talento Humano				Productos esperados.
		Profesional Líder	Profesional Universitario	Técnico Aux de enfermería/ salud pública	Promotor de salud o gestor comunitario	
1. Vincular profesionales de psicología y/o trabajo social, OBC con experiencia en estrategias de adherencia en poblaciones con vulnerabilidad (Especialmente en ET de alta carga) para la coordinación de mecanismos con la red prestadora para aplicar instrumentos como: el instrumento psicosocial, para identificar factores de alto riesgo de No adherencia al tratamiento, otros tamizajes como el SRQ - SQC, test de autoestima, ASSIST, AUDIT, Test APGAR, entre otros que determine el profesional psicosocial y permitan caracterizar las personas afectadas por TB y sus hogares estableciendo un perfil de riesgo, priorizando el riesgo de adherencia para desarrollar acciones individuales, colectivas y/o de canalización para programas de protección social y seguridad alimentaria para el fortalecimiento de adherencia.	Mensual	X	X	X	X	• Excel con seguimiento a la implementación de los tamizajes que permita generar alertas e intervenciones para identificar riesgo de adherencia y fortalecimiento de esta. Base de datos con estas variables registradas
2. Integrar estrategia de alerta temprana de riesgo de pérdida articulando entre IPS - ET - EAPB - otros sectores abordando determinantes sociales que afecten la adherencia y aspectos de salud mental	Mensual	X	X	X		• Sistematización de formatos de adherencia y/o instrumentos específicos que permitan establecer criterios de priorización de las personas afectadas. • Caracterización de personas afectadas por TB que permita establecer priorización, canalización y beneficiarios de protección social Variable de protección social del registro de TB sensible actualizadas.
3. Desarrollar estrategias de seguimiento mediante uso de TICS, visitas domiciliarias con abordaje psicosocial que permitan contrastar el reporte y determinantes que afectan la adherencia, desarrollando intervención inicial y derivación a la red prestadora que se requiera, profesionales de psicología, trabajo social, instancias de restablecimiento de derechos en los casos con riesgo de pérdida en el seguimiento, coinfección TB/VIH, grupos de vulnerabilidad de acuerdo al área de residencia (urbana, rural, rural dispersa) y enfoque étnico cultural.	Mensual	X	X	X		• Documentación que dé respuesta al seguimiento de casos con adherencia limitada: ▪ Registro de llamadas de seguimiento ▪ Visitas domiciliarias psicosociales ▪ Formatos de derivación y seguimiento de casos ▪ Actas de reuniones de mesas territoriales o multisectoriales donde se trate la articulación para priorizar e intervenir personas en riesgo de pérdida en el seguimiento que integre actividades descritas y otras de innovación territorial midiendo la limitación de pérdidas y efectos frente al indicador de éxito de tratamiento (salud, inclusión social, educación, cárceles, migración, EAPB,

Actividades	Periodicidad	Talento Humano				Productos esperados.
		Profesional Líder	Profesional Universitario	Técnico Aux de enfermería/ salud pública	Promotor de salud o gestor comunitario	
						IPS, cooperación internacional) ▪ Listas de asistencia firmadas o digitales, evidencias fotográficas si aplica. ▪ Registro de variable ***tipo de programas de protección social que recibe***
4. Elaboración y operativización de rutas interculturales, diálogo de saberes participativos e intersectoriales en poblaciones con diversidad étnico cultural como pueblos indígenas, Rom, migrantes, habitantes de calle, privados de libertad.	Mensual	**X**	**X**	**X**	**X**	• **Documentos técnicos y metodológicos** ▪ **Ruta intercultural elaborada** (documento final en PDF o Word) que incluya lineamientos técnicos de enfoque diferencial e interculturalidad aplicados. ▪ Mapeo de actores sociales, institucionales y comunitarios involucrados. ▪ Diagnósticos socioculturales o territoriales con participación de comunidades. ▪ Matrices de análisis de barreras interculturales en salud, acceso, comunicación, territorio. • **Evidencias de participación comunitaria y diálogo de saberes** ▪ Listas de asistencia con identificación de comunidad / pueblo / organización. ▪ Actas de reuniones, memorias de talleres de construcción conjunta de rutas. ▪ Registros fotográficos de espacios de diálogo, mesas o asambleas. ▪ Cartografía social construida con la comunidad. ▪ Matrices de saberes locales (prácticas culturales, creencias, percepciones de salud y enfermedad). ▪ Relatos comunitarios, testimonios, insumos cualitativos que orienten la ruta.

Actividades	Periodicidad	Talento Humano				Productos esperados.
		Profesional Líder	Profesional Universitario	Técnico Aux de enfermería/ salud pública	Promotor de salud o gestor comunitario	▪ Acuerdos interculturales firmados entre autoridades tradicionales y la entidad territorial. • **Soportes de articulación intersectorial e interinstitucional** ▪ Evidencias de coordinación: Actas de mesas intersectoriales (salud, inclusión social, justicia, educación, Migración Colombia, ICBF, INPEC, ONG, cooperación internacional). ▪ Planes de trabajo intersectorial firmados o protocolizados. ▪ Rutas de remisión y contrarreferencia construidas con los sectores. ▪ **Compromisos y acciones conjuntas:** cuadros de seguimiento de compromisos intersectoriales. • **Soportes de formación y capacitación intercultural** ▪ Registros de capacitaciones en enfoque intercultural dirigidas a equipos de salud. ▪ Listas de asistencia a talleres de sensibilización. ▪ Material pedagógico usado: presentaciones, folletos, videos o guías culturales. ▪ Certificados de formación otorgados a facilitadores comunitarios. • **Evidencias de implementación (operativización) de la ruta:** **Registros operativos que se definan:** ▪ Fichas de atención intercultural diligenciadas en campo.

Actividades	Periodicidad	Talento Humano				Productos esperados.
		Profesional Líder	Profesional Universitario	Técnico Aux de enfermería/ salud pública	Promotor de salud o gestor comunitario	
						▪ Reportes de acompañamiento de gestores comunitarios o enlaces interculturales. ▪ Planes de atención individual o comunitaria adaptados culturalmente. ▪ Otras acciones ejecutadas en territorio ▪ Jornadas de salud intercultural que incluyan tamizaje sistemático de TB. ▪ Acompañamiento a casos TB con enfoque diferencial. ▪ Visitas domiciliarias en territorio (resguardos, cambuches, centros penitenciarios). ▪ Uso de idiomas propios o intérpretes (si aplica).
5. Establecer y operativizar una ruta clara para el aseguramiento de personas no afiliadas en articulación con el SISBEN y responsables de aseguramiento (migrantes, habitantes de calle, indígenas, portabilidad, PPL con excarcelación reciente) propendiendo el acceso continuo a los servicios de salud.	Mensual	**X**	**X**	**X**	**X**	• **Documentos técnicos y administrativos que den cuenta a la construcción formal de la ruta:** ▪ Ruta de aseguramiento documentada (PDF o Word). ▪ Mapa de procesos del aseguramiento (afiliación, actualización SISBEN, verificación de derechos, portabilidad, traslado, etc.). ▪ Guías internas para la atención de población especial (migrantes, indígenas, habitantes de calle, PPL con liberación reciente). ▪ Protocolos de orientación al ciudadano para afiliación y acceso oportuno. ▪ Articulación con bienestar social para la caracterización poblacional y registro administrativo (listado censal). ▪ Soportes de enfoque diferencial según población

Actividades	Periodicidad	Talento Humano				Productos esperados.
		Profesional Líder	Profesional Universitario	Técnico Aux de enfermería/ salud pública	Promotor de salud o gestor comunitario	
						▪ Soportes de atención a casos y gestión individual ▪ Soportes de seguimiento, monitoreo y resultados
6. Establecer rutas con organizaciones que lideren protección social, de acuerdo con el mapeo de actores, estableciendo requisitos para la canalización y priorización	Mensual	X	X	X	X	▪ **Mapeo de actores** - Listado oficial de requisitos mínimos para canalización a cada organización (documentos, caracterización, criterios de vulnerabilidad). - Fichas de priorización diferencial según población. ▪ **Acciones territoriales** - Acta de jornadas de canalización o jornadas intersectoriales. - Registros de visitas en territorio realizadas en conjunto con organizaciones aliadas. - Acompañamiento documentado de gestores comunitarios o enlaces sociales. - Documento para derivación rápida de casos de alto riesgo o sin protección social inmediata.
7. Priorización y derivación de personas afectadas por TB sensible o farmacorresistente que presenten contextos de vulnerabilidad o con riesgo de pérdida en el seguimiento al tratamiento a programas de protección social contemplando la articulación Inter programática con el programa Ampliado Inmunizaciones, Salud Sexual y Reproductiva, Salud Mental, Salud Ambiental, Crónicos, entre otros realizando el seguimiento a la canalización efectiva. Establecer casos, cobertura de canalización y beneficiarios	Mensual	X	X	X	X	• Priorización realizada • Registros y seguimiento de casos ▪ Trazabilidad de casos canalizados: ○ fecha de identificación ○ entidad a la que se remitió ○ respuesta recibida ○ acciones realizadas ▪ Listados de remisiones realizadas a entidades de protección social.

Actividades	Periodicidad	Talento Humano				Productos esperados.
		Profesional Líder	Profesional Universitario	Técnico Aux de enfermería/ salud pública	Promotor de salud o gestor comunitario	
						▪ Seguimiento a la canalización (Resuelto/no resuelto) ▪ Informes trimestrales o semestrales sobre uso de la ruta. ▪ Indicadores: número de casos canalizados, tiempos de atención, porcentaje de respuesta por entidad. ▪ Evaluaciones internas sobre efectividad de la ruta
8. Desarrollo de estrategias de fortalecimiento de adherencia y empoderamiento de las personas afectada a través de grupos de apoyo psicosocial (GAPS) y/o grupos de autoayuda, estrategias de re-motivación.	Mensual	X	X	X	X	• Documento de metodología lúdico, pedagógica, de empoderamiento y planificación de los GAPS y/o grupos de autoayuda • Actas de cada sesión con fecha, duración, facilitador y temas trabajados, listas de asistencia, memorias de los encuentros (resumen de contenidos, reflexiones y acuerdos), fotografías de las sesiones, videos cortos de actividades grupales, testimonios escritos o grabados de participantes formatos de autorización audiovisual (consentidos), producción de materiales por parte del grupo (mensajes, dibujos, reflexiones), creación de "parejas de apoyo" o redes de ayuda mutua documentadas. • Encuestas de satisfacción de los participantes. • Evaluación del impacto psicosocial del grupo (pre y post).
9. Establecer la percepción de estigma y discriminación institucional, comunitaria, en los hogares de las personas afectadas por TB y auto estigmatización desarrollando estrategias de intervención y mensajes claves de prevención.	Mensual	X	X	X	X	• Encuestas de la percepción de estigma y discriminación a nivel institucional, comunitaria, en los hogares de las personas afectadas por TB y auto estigmatización. • Soportes de estrategias de intervención para reducción de estigma:

Actividades	Periodicidad	Talento Humano				Productos esperados.
		Profesional Líder	Profesional Universitario	Técnico Aux de enfermería/ salud pública	Promotor de salud o gestor comunitario	
						▪ **Actividades individuales o grupales: (puede integrarse en GAPS): a**ctas de talleres sobre: estigma y discriminación. derechos en salud, autocuidado emocional. manejo del miedo y vergüenza. listas de asistencia a talleres de sensibilización, registros de sesiones de orientación psicosocial, material utilizado en las intervenciones (folletos, guías, presentaciones). ▪ **Acciones comunitarias e institucionales:** evidencias de campañas educativas anti estigma, fotografías o videos de actividades comunitarias de sensibilización de aliados comunitarios o líderes capacitados (listas y constancias), mapeo de organizaciones que participan en actividades anti estigma. ▪ **Mensajes clave de prevención y reducción de estigma:** Piezas comunicativas (afiches, audios, videos, infografías), mensajes radiales o comunitarios emitidos, material en lenguas indígenas o adaptado culturalmente, posters o material compartido en instituciones educativas, cárceles, albergues o espacios comunitarios, registros de socialización de los mensajes con equipos de salud y la comunidad, articulación de estrategias en programas de humanización del servicio en IPS. ▪ **Seguimiento y evaluación del impacto: i**ndicadores de cambio en percepción de estigma (pre/post intervención), informes de avance mensual o trimestral, matrices de mejora según

Actividades	Periodicidad	Talento Humano				Productos esperados.
		Profesional Líder	Profesional Universitario	Técnico Aux de enfermería/ salud pública	Promotor de salud o gestor comunitario	
						retroalimentación de usuarios y comunidad, evaluaciones cualitativas del impacto emocional en personas afectadas.
10. Evaluar, orientar en la selección de modalidad de TDO centrada en el paciente, apoyar la mejor decisión para fomentando TDO comunitario (integrar redes comunitarias-EBS), virtual y domiciliario cuando se establezca un factor determinante de riesgo de adherencia fortaleciendo y monitoreando su aplicación adecuada.	Trimestral	X	X	X	X	• Base con modalidad de tratamiento directamente observado.
11. Creación de mecanismos que permitan una coordinación territorial de carácter técnico y administrativo, con el fin de establecer alianzas multisectoriales (Puede incluir instituciones educativas, Secretaría de Bienestar Social, fundaciones, comedores comunitarios, organizaciones religiosas, y otros grupos de interés pueden articularse con las instituciones de salud para lograr mayores y mejores resultados en la lucha contra esta problemática. La consolidación de alianzas multisectoriales permitirá establecer una red de apoyo social a los pacientes de TB)	Mensual	X	X	X	X	• **Articulación intersectorial (técnica y administrativa)** ▪ Actas y registros ▪ Actas de reuniones multisectoriales realizadas (temas: TB, protección social, articulación territorial). ▪ Listas de asistencia, con identificación de cada entidad participante. ▪ Minutas que documenten decisiones, avances, compromisos y responsables. ▪ Memorandos internos que den cuenta de coordinación interdependencias. ▪ Soportes de creación y formalización de alianzas multisectoriales (acuerdos, convenios entre otros)

Fuente: Elaboración propia

Tabla 11. Monitoreo y evaluación y articulación con Vigilancia en Salud Pública

Actividades	Periodicidad	Talento Humano				Productos esperados para reporte
		Profesional Líder	Profesional Universitario	Técnico Aux de enfermería/ salud pública	Promotor de salud o gestor comunitario	
1. Cruce registros de información nominal del PNCPT con reporte 813 SIVIGILA, Base de Laboratorio Departamental o Distrital de Salud Pública de reporte de prueba molecular y cultivo; coordinando la completitud de las fuentes, verificando indicadores de acceso de prueba molecular, concordancia nominal, % TB/VIH, % comorbilidades y poblaciones, entre otras generando actas y coordinando ajustes desde vigilancia en salud pública y el programa.	Mensual	X	X			• Actas del desarrollo, listados de asistencia e informe con la metodología desarrollada.
2. Realizar captura de datos provenientes de laboratorios que procesan pruebas moleculares y cultivos a nivel departamental, distrital, municipal generando cruces con la base de datos programática realizando completitud de variables de diagnóstico que corresponderá al perfil de bacteriología vinculado.	Mensual	X	X			• Libros del programa estandarizados, con fecha de inicio de tratamiento.
3. Apoyo en la digitación de bases de seguimiento a casos de TB sensible, resistente y tratamiento preventivo para tuberculosis (TPT), contactos, sistematización de formatos de asistencia técnica realizadas a IPS, municipios y EAPB. Así como, el apoyo en el archivo digital de almacenamiento de documentos que son soporte de información para la entrega de medicamentos. Nota: Se reitera que la entidad deberá verificar los soportes requeridos para la gestión del tratamiento de TB y garantizar el resguardo documental a nivel territorial.	Diariamente	X	X	X	X	• Libros del programa estandarizados, con fecha de inicio de tratamiento.
4. Realizar proceso de captura, depuración, retroalimentación y análisis de la información procedente de los niveles municipales. Generando retroalimentación relacionada con la concordancia de la información del programa, SIVIGILA y laboratorio de salud pública departamental, así como de variables sin registro de datos en la base de reporte nominal de casos sensible, resistente e infección tuberculosa latente y de contactos.	Diariamente	X	X	X	X	• Registros depurados, con completitud y variables estandarizadas. • Actas de retroalimentación realizadas.
5. Realizar reporte de información al nivel nacional cumplido el trimestre a través del Protocolo Seguro de Transferencia de Archivos (FTPS) u otro mecanismo establecido por este Ministerio: • I trimestre 2026: 20 de abril de 2026 • II trimestre 2026: 21 de julio 2026 • III trimestre de 2026: 20 de octubre de 2026 • IV trimestre de 2026: Preliminar 20 de diciembre de 2026 (corte 15 de diciembre)	Trimestral	X	X	X	X	• El cargue de bases de datos de casos de tuberculosis sensible y TPT del año en curso, los condensados deben incluir las actividades y contactos, bases de reporte histórico de TB farmacorresistente, bases de años anteriores, con cierre de egreso en el tratamiento 6-9 meses retrospectivos, Informe de gestión de indicadores, Base nominal de contactos

Actividades	Periodicidad	Talento Humano				Productos esperados para reporte
		Profesional Líder	Profesional Universitario	Técnico Aux de enfermería/ salud pública	Promotor de salud o gestor comunitario	
• IV trimestre de 2026: Definitivo 20 de enero de 2027 De estos informes se evalúa cumplimiento, completitud y oportunidad del cargue de los siguientes archivos: • Bases de datos de casos de tuberculosis sensible y TPT del año en curso, los condensados deben incluir las actividades y contactos. • Bases de reporte histórico de TB farmacorresistente. • Bases de años anteriores, con cierre de egreso • Informe de gestión de indicadores • Base nominal de contactos e indicadores Nota: Se deberá realizar previa verificación de criterios de calidad, completitud en los formatos establecidos por el PNPCT, a cargo del referente líder departamental o distrital y profesional sistemas de información. https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PET/Paginas/Tuberculosis.asp6x **Fechas y Cohortes trimestrales para reportar (5):** • I trimestre de 2025 reporte 20 de enero de 2026 • II trimestre de 2025 reporte 20 de abril de 2026 • III trimestre de 2025 reporte 19 de julio de 2026 • IV trimestre de 2025 reporte 20 septiembre de 2026 Observación: Recuerde que las cohortes de años previos deben ser cerradas al 20 de enero de 2026						e indicadores: fuente de verificación tablero de control y acta de verificación con el referente territorial, emitida por el MSPS. .
6. Realizar reporte de actividades comunitarias, casos presuntivos de tuberculosis derivadas y TDO con apoyo comunitario de las Organizaciones de Base Comunitarias, líderes entrenados en la estrategia ENGAGE TB, en el enlace que se establecerá en el mes de marzo, acorde al área de referencia y enfoque étnico cultural. Coordinar el uso de formatos de los indicadores que hacen parte de la Caja de Herramientas TB-VIH. https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PET/Paginas/ Tuberculosis.aspx	Trimestral	X	X	X	X	• Reporte en Excel consolidado por ET de casos presuntivos derivados, TDO por OBC, lideres.

Actividades	Periodicidad	Talento Humano				Productos esperados para reporte
		Profesional Líder	Profesional Universitario	Técnico Aux de enfermería/ salud pública	Promotor de salud o gestor comunitario	
7. Realizar reporte del 100% de PATB en riesgo de pérdida en el seguimiento, de casos de TB con riesgo o pérdida en el seguimiento al tratamiento.	Trimestral	X	X	X	X	• Base de datos para el seguimiento de casos en riesgo, pérdida y acciones desarrolladas.
8. Condensar hallazgos, derivar y realizar seguimiento a las EAPB de casos con no acceso al TARV en casos de coinfección, no acceso a controles por Bk y cultivo, consultas médicas, enfermería, nutrición y otros paraclínicos establecidos en la Resolución 227 de 2020 para TB sensible, latente y resistente para priorizar estrategias de seguimiento y cambio de modalidad de tratamiento que se requiera.	Trimestral	X	X	X	X	• Base de datos consolidada de requerimientos y seguimiento al cumplimiento.
9. Elaborar tablero de control de programación de SR (casos presuntivos) y monitoreo de los indicadores de gestión, epidemiológicos, seguimiento, concordancia al programa/SIVIGILA y comunitarios a nivel departamental y municipal retroalimentando estrategias de fortalecimiento.	Trimestral	X	X	X	X	• Tablero de control del cumplimiento de indicadores de gestión, epidemiológicos, seguimiento, concordancia programa/SIVIGILA y comunitarios.
10. Gestionar información y asistir técnicamente a las entidades territoriales/ IPS según corresponda de orden municipal, localidades o regiones para presentar acciones programáticas y estudio de contactos en las unidades de análisis de mortalidad de todos los menores de 15 años, menores de 50 años en población indígenas, habitante de calle, residencia de difícil acceso geográfico o población privada de la libertad y defunción a los seis meses del diagnóstico de acuerdo con los lineamientos de VSP del Instituto Nacional de Salud.	Mensual	X	X	X	X	• Memoria documental (Presentaciones en Power Point) de unidades de análisis de mortalidad, acta y listados de asistencia.
11. Evaluar la concordancia nominal de los casos fallecidos reportados en RUAF, su concordancia con programa y SIVIGILA. Se realizará un análisis de la concordancia y enmiendas en casos que se requieran. De acuerdo, a los lineamientos nacionales de vigilancia en las condiciones para la realización de las unidades de análisis de los eventos de interés en salud publica priorizados, Colombia, 2026 para Micobacterias, se tendrá en cuenta las siguientes condiciones especiales: ***Muerto (defunción y diagnóstico en año epidemiológico 2026):*** realización de unidad de análisis priorizada por cada entidad territorial en los siguientes grupos: menores de 15 años, población indígena, habitante de calle, residencia difícil acceso geográfico, población privada de la libertad y comorbilidad (VIH, diabetes y otras). A cargo de la entidad de residencia, se realizará un caso por cada trimestre excepto Antioquia y Santander que deben realizar un caso por mes (12 al año).	Mensual	X	X	X	X	• Informe de análisis de la concordancia de los casos fallecidos reportados en RUAF y enmiendas realizadas. • Soporte de unidad de análisis realizada: acta y lista de asistencia que resuma el análisis realizado y seguimiento a compromisos, aplica para condición muerte y vivo. • Seguimiento a la realización de las enmiendas estadísticas

Actividades	Periodicidad	Talento Humano				Productos esperados para reporte
		Profesional Líder	Profesional Universitario	Técnico Aux de enfermería/ salud pública	Promotor de salud o gestor comunitario	
Condiciones especiales: Vivo y diagnóstico en hospitalización (hospitalización en diagnóstico de año epidemiológico 2026) A cargo de la entidad de notificación, se realizará un caso por cada trimestre excepto Córdoba y Sucre que deben realizar un caso por mes (12 al año). En casos, de discordancia entre fuentes, se elabora unidad de análisis (adicional a las establecidas por los lineamientos 2026 del INS) de las muertes no concordantes entre RUAF, programa y SIVIGILA; en los casos que se sospeche otra causa, casos descartados en programa o SIVIGILA y una muestra aleatoria del 20% en las entidades con alto número de muertes y la totalidad en las de bajo número de muertes. Estas unidades se realizarán en coordinación y apoyo con responsables de unidades de análisis de mortalidad de la entidad territorial. En caso de confirmarse caso confirmado por TB y falleció, se ingresará al programa y SIVIGILA, en caso de descartarse o requerir cambio de variables de tipo de definición, sexo, edad, probable manera de muerte y causas de defunción diagnóstico de la cadena causal, datos demográficos, tipo de documento de identidad (6). Si el cambio se solicita antes de 30 días, es responsabilidad de la IPS. Si han pasado más de 30 días se solicitarán enmienda estadística física. Desarrollar unidades de análisis mensuales de tres casos con diagnostico en tercer nivel de atención de diferente EAPB y/o régimen de excepción, entidades adaptadas.						
12. Coordinar con las ET del orden municipal y/o localidades la concordancia en los registros de contactos, punto tres del informe de casos y actividades (Sistema de información de TB): actividades y contactos de informe mensual, indicadores de VSP y complementarios que se solicitan.	Mensual	X	X	X	X	• Tablero de control y acta de verificación con el referente territorial, emitida por el MSPS.

Actividades	Periodicidad	Talento Humano				Productos esperados para reporte
		Profesional Líder	Profesional Universitario	Técnico Aux de enfermería/ salud pública	Promotor de salud o gestor comunitario	
13. Monitorear el cumplimiento del algoritmo para acceder a tratamiento preventivo en contactos menores de 17 años coordinando su cumplimiento, semaforizando por entidad territorial y EAPB; que incluye retroalimentación a municipios y EAPB.	Mensual	X	X	X	X	• Base de contactos con seguimiento y tablero de control por ET y EAPB. • Acta de retroalimentación a la EAPB.

Fuente: Elaboración propia

Tabla 12. Coinfección TB/VIH - TB farmacorresistente - Comorbilidades

Actividades	Periodicidad	Talento Humano				Productos esperados para reporte
		Profesional Líder	Profesional Universitario	Técnico Aux de enfermería/ salud pública	Promotor de salud o gestor comunitario	
1. Realizar visita de asistencia técnica con equipo funcional de programas de TB y VIH a las diferentes entidades territoriales en IPS especializadas para manejo integral de VIH y tercer nivel de atención aplicando instrumento de seguimiento a IPS estandarizado por el nivel nacional, con seguimiento trimestral a las acciones de mejora, con énfasis en las acciones colaborativas de TB/VIH (búsqueda de TB activa en cada consulta y su registro, aplicación de algoritmos de diagnóstico, ITBL con esquemas cortos, oportunidad de inicio de tratamiento, terapia preventiva con TMS, adherencia a esquemas de tratamiento establecidos en la Resolución 227 de 2020) y monitoreo de indicadores estableciendo el porcentaje de uso de algoritmo de diagnóstico de TB en PVVHS, así como cascada casos, casos con estudios de ITBL (PPD-IGRA), casos elegibles del algoritmo de terapia preventiva, casos con inicio de tratamiento y seguimiento.	Trimestral	X	X	X	X	• Actas de Asistencias técnicas, listas de asistencia, Registro fotográfico.
2. Monitoreo de prestadores de servicios de salud en la atención de personas con TB/VIH, IPS de manejo de casos de TB farmacorresistente generando reporte directo a las áreas de la secretaría departamental de prestación de servicios, vigilancia y control, EAPB, así como generar reporte de planes de mejora y ante incumplimiento reporte a la Superintendencia Nacional de Salud y al Ministerio de Salud y Protección Social.	Trimestral	X	X	X	X	• Documentos que den cuenta del Seguimiento, requerimientos y reportes a MSPS - Superintendencia Nacional de Salud si amerita

Actividades	Periodicidad	Talento Humano				Productos esperados para reporte
		Profesional Líder	Profesional Universitario	Técnico Aux de enfermería/ salud pública	Promotor de salud o gestor comunitario	
3. Monitoreo de casos de TB farmacorresistente garantizando el cumplimiento de las actividades de seguimiento propendiendo la vigilancia de efectos adversos y administración segura de medicamento y el tratamiento exitoso utilizando el formato establecido.	Mensualmente	X	X	X	X	• Formato en Excel de seguimiento del cumplimiento de TB farmacorresistente (si hay casos).
4. Coordinar con LSP Departamental o distrital el envío de muestras y/o cultivos de todos los casos de TB MDR/RR antes de iniciar tratamiento a fin de realizar vigilancia de la resistencia a las nuevas moléculas de fármacos de segunda línea y pruebas de secuenciación de acuerdo con las directrices del LNR de micobacterias del INS.	Según casos confirmados	X	X	X	X	• Excel de cumplimiento de vigilancia a la resistencia a nuevas moléculas en casos de TB MDR/RR.
5. Fortalecimiento de la red de laboratorios para garantizar el desarrollo de prueba molecular de acuerdo con los algoritmos nacionales estableciendo la proporción de pacientes nuevos y previamente tratados con reporte de PSF por métodos rápidos.	Trimestral	X	X	X	X	• Actas de Asistencias técnicas, listas de asistencia y Registro fotográfico. • Análisis de indicadores de cumplimiento, contexto de TB resistente y prevalencia de la resistencia en casos nuevos y previamente tratados (si hay casos)
6. Integrar el desarrollo de actividades colaborativas de TB-Diabetes como estrategia de detección temprana (búsqueda de TB en personas con diabetes, búsqueda de diabetes en personas con tuberculosis, acciones de prevención orientadas al autocuidado y auto notificación de síntomas, manejo integral de ambas patologías).	Trimestral	X	X	X	X	• Resumen de Municipios con implementación de actividades colaborativas.
7. Establecer plan de actividades colaborativas con equipos de programas de nutrición, promoción social en los componentes de migrantes, habitantes de calle.	Trimestral	X	X			• Plan de actividades colaborativas. • Actas de Asistencias técnicas, listas de asistencia y Registro fotográfico de las Mesas de trabajo establecidas y seguimiento de cumplimiento de las acciones que se deriven. • Base de datos con Enfoque diferencial y comorbilidades registradas.
8. Gestionar medicamentos cubiertos por el anexo 1, anexo 2 y 3 de procedimientos en salud y de laboratorio clínico, respectivamente, ambos clasificados según la Clasificación Única de Procedimientos en Salud (CUPS) de la Resolución **2765 de 2025** que establece la actualización de los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) para la vigencia de acuerdo con las notificaciones de requerimiento del MSPS.	Trimestral	X	X	X	X	• Documentos que den cuenta del Seguimiento y requerimientos

Actividades	Periodicidad	Talento Humano				Productos esperados para reporte
		Profesional Líder	Profesional Universitario	Técnico Aux de enfermería/ salud pública	Promotor de salud o gestor comunitario	
9. Coordinar con equipos de nutrición a nivel departamental y municipal vigilancia del comportamiento nutricional de las PATB, estableciendo gestión del riesgo ante EAPB e IPS para acceso a valoración del 100% de casos, seguimiento estrecho de los casos con IMC inferior a 19, integrando complementación o suplementación y educación para mejorar su nutrición.	Trimestral	X	X	X	X	• Actas de vigilancia nutricional y acciones derivadas a las EAPB, documentos que den cuenta del seguimiento de valoración, suplementación y/o complementación. • Informe trimestral del cumplimiento por asegurador
10. Establecer mesa intersectorial y plan de acción intersectorial con seguimiento trimestral para el abordaje de la población privada de la libertad en centros transitorios y ERON.	Trimestral	X	X	X	X	• Actas, listas de asistencia y plan de acción intersectorial.

Fuente: Elaboración propia

6. REQUISITOS PARA EL GIRO DE LOS RECURSOS

La entidad territorial debe enviar los siguientes soportes dentro de los tres (3) días hábiles los documentos con fecha de siguientes a la recepción de la resolución, al enlace: https://drive.google.com/drive/folders/1eYtfRm7LqncnXo9N3C4Mgemoq3-Dd3i?usp=sharing

a. Carta de aceptación de las transferencias por parte de la entidad territorial.

b. Certificación bancaria con fecha de expedición no superior a treinta (30) días calendario, emitida por la entidad financiera, con la identificación de la **cuenta maestra de salud pública,** tipo, número y estado de la cuenta (garantizando que se encuentre libre de embargos).

   Decreto 780 de 2016 – Decreto Único Reglamentario del Sector Salud, Artículo 2.6.3.2.1.1.: Las entidades territoriales deberán administrar los recursos del Sistema General de Participaciones – Salud y demás recursos de destinación específica, a través de cuentas maestras, las cuales se utilizarán exclusivamente para la recepción, manejo y giro de dichos recursos.

   La Entidad Territorial, **debe garantizar la marcación del recurso** en la cuenta Maestra, de tal manera que la Entidad Bancaria pueda certificar los rendimientos financieros generados por el movimiento y uso del recurso asignado a partir del momento de recepción de los recursos.

c. Copia del Registro Único Tributario **actualizado al 2026**.

d. Actualización de los responsables: El cargo, nombre completo, teléfono y correo electrónico de los funcionarios responsables de la ejecución y del seguimiento de los recursos en el componente técnico, financiero y del cargue a PISIS actualizando la información en el siguiente enlace: https://forms.office.com/r/JErVcFpg9R

7. SEGUIMIENTO A LOS RECURSOS TRANSFERIDOS

El primer paso que se espera previo al inicio es la planeación para la adecuada ejecución de los recursos, que deberá ser presentada en el Anexo 2.1 Informe Técnico - Financiero de Planificación, el cual tendrá que ser revisado y tener visto bueno por parte del MSPS dentro del primer trimestre, con fecha límite de cargue a PISIS en abril de 2026.

La Entidad presentará las Actividades a ejecutar durante la vigencia, las cuales serán seleccionadas a partir de la relación descrita en el apartado de Gestión Programática, y en concordancia con la situación epidemiológica del Territorio, lo anterior, debe ser reflejado y entregado en el Informe de Planificación junto con el flujo de inversión de los recursos con los cuales se propone cumplir con dichas actividades, de acuerdo con los Rubros planteados en el Numeral 4 – Conceptos de gastos de ejecución de recursos.

Del mismo modo, se presentarán dos Informes Cuatrimestrales según el Anexo 2.2 Informe Técnico-Financiero, en los cuales se presentarán las evidencias y productos descritos que correspondan a cada una de las actividades seleccionadas en la planificación.

Así mismo, se debe presentar un Informe Final que consolide la información de la ejecución Técnico – Financiera de la vigencia 2026, según el Anexo 2.3 – Informe Final Técnico – Financiero.

Con el fin avanzar en la medición de los resultados en salud y la gestión de los recursos de transferencias nacionales, durante la presente vigencia serán monitoreados y deberán registrarse de acuerdo con las

directrices establecidas en el formato de Informe Final, los siguientes indicadores:

Indicadores en Salud

Tabla 13 - Indicadores en Salud

INDICADORES PROGRAMÁTICOS CENTRALES	DESCRIPCIÓN
Número de casos incidentes de Tuberculosis por todas las formas	Corresponde a la frecuencia absoluta de casos nuevos y recaídas de TB sensible por todas las formas
Número de casos incidentes con Tuberculosis por todas las formas en menores de 15 años	Corresponde a la frecuencia absoluta de casos incidentes de TB en niños de 0 a 14 años registrados en el Libro de pacientes con TB
Número de casos en tratamiento preventivo para tuberculosis	Corresponde a la frecuencia absoluta de personas en tratamiento preventivo.

Fuente: Elaboración propia a partir de los Indicadores del Programa

Indicadores Poblacionales

Tabla 14 - Indicadores Poblacionales

INDICADORES PROGRAMÁTICOS CENTRALES	DESCRIPCIÓN	NUMERADOR	DENOMINADOR	FACTOR
Tasa de incidencia por 100.000 habitantes	Mide la ocurrencia de nuevos casos y recaídas de tuberculosis pulmonar en una población determinada durante un periodo específico (usualmente un año).	Número de casos nuevos y de recaídas de tuberculosis en el año	Población total en el mismo periodo	100.000
Tasa de Mortalidad por 100.000 habitantes	Indicador que refleja el número de muertes atribuibles a esta enfermedad en una población determinada por año.	Número de muertes por tuberculosis	Total de la población del territorio	100.000
Porcentaje de tratamiento exitoso	Mide el éxito de tratamiento mediante la sumatoria de casos curados y con tratamiento terminado en los casos incidentes confirmados	Número de casos curados + Número de casos con tratamiento terminado	Total de casos de TB incidentes cohorte 2025*	100

*Indicador retrospectivo
Fuente: Elaboración propia a partir de los Indicadores del Programa

8. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

Criterios de evaluación Técnica

Para la evaluación de la gestión técnico-programática y los resultados en salud alcanzados, mediante la ejecución de los recursos de transferencias nacionales, se tendrán en cuenta tres criterios claves:

1. Ponderado del cumplimiento porcentual de las actividades planificadas por componente relacionadas en el Anexo 2.1. Informe Técnico financiero de planificación:

   Esta planificación será el punto de partida para garantizar el enfoque de la gestión integral en salud pública en el programa, que permita la complementariedad, la asignación racional de recursos y la definición de acciones basadas en el análisis de información epidemiológica y programática que se oriente al

cumplimiento de metas; así mismo, a la ejecución de los recursos de transferencias nacionales asignados.

2. Avance de los indicadores programáticos priorizados para acelerar el alcance de la eliminación de la tuberculosis

Tabla 15 - Indicadores Trazadores

Indicadores trazadores	Cumple	No cumple
% de cumplimiento en el tamizaje sistemático	>=70%	<70%
% de cobertura de personas con TB presuntiva que se sometieron a una prueba molecular rápida inicial	>=50%	<50%
% de Cobertura de programas sociales en los afectados por TB sensible, resistente, latente priorizados	>=30%	<30%
% de cumplimiento en el desarrollo de investigación operativa	Plan avalado e investigación operativa en proceso	No participa, no tiene plan avalado
% de inicio de tratamiento de casos de TB sensible, latente y resistente (Superior al 95%)	>=95%	<95%
% de incremento en el tratamiento exitoso de casos incidentes	Incremento anual del 5% y más	Sin variación o reducción
% de casos con investigaciones de contactos realizadas	>=95%	< 95%
% de cobertura de tratamiento preventivo en menores de 17 años	>=80%	<80 %
% de cobertura de tratamiento preventivo en personas que viven con VIH elegibles	>=80%	<80 %
% de incremento en el inicio de tratamiento preventivo (Comparativo 2025 - 2026)	>=50%	Sin incremento - Menor al 50%
% de incremento de casos en TPT con tratamiento terminado	Incremento del 20% y más	Sin variación o reducción
% de concordancia programa – SIVIGILA -Laboratorio y viceversa (Superior al 95%)	>=95%	<95%
% de lideres activos en la estrategia ENGAGE TB	40% y más	< 40 %
Ponderado (1 punto por el cumplimiento, estándar 13) *	**>80%**	**<80 %**

Fuente: Elaboración Propia

Los indicadores trazadores, se estandarizan y auto calcula de acuerdo con el sistema de información de cada entidad territorial y estará disponible para la evaluación.

3. Cumplimiento del cargue del sistema de información de acuerdo con los parámetros establecidos:

   Trimestralmente se envían los reportes del programa en los cuales se evalúa cumplimiento, oportunidad y calidad del dato, estableciendo un ponderado. Se considera cumplimiento un ponderado mayor o igual al 90% de los informes relacionados en la actividad 5 de la Tabla 11. Monitoreo y evaluación y articulación con Vigilancia en Salud Pública.

Tabla 11. Monitoreo y evaluación y articulación con Vigilancia en Salud PúblicaEl ponderado de los tres criterios será valorado como alto, medio y bajo, estandarizado en el enlace. A continuación, se presenta la valoración, rango, la interpretación y acción requerida.

Tabla 16.Ponderación de Criterios

Valoración	Rango	Interpretación y acción
Alto	>=80%	Una entidad territorial que se ubica en este nivel presenta una eficiencia técnica operativa y compromiso de la autoridad sanitaria con el cumplimiento de las actividades programadas y avance en los indicadores trazadores que contribuirán al logro de las metas sanitarias del plan territorial de salud, Plan decenal e hitos para acelerar el alcance de la eliminación de la tuberculosis. **Acción:** Sostenibilidad y mejora continua.
Medio	≥ 60% <80%	Presenta un desempeño aceptable, pero con brechas en la ejecución técnica y administrativa. Existe un avance parcial en los indicadores trazadores, lo que podría retrasar el cumplimiento de las metas sanitarias territoriales. **Acción:** Fortalecimiento y ajuste de procesos. Es prioritario revisar logros, analizar detalladamente las metas alcanzadas, identificar rezagos determinando exactamente cuáles actividades no se completaron o tienen un bajo avance. Formular plan de mejora en articulación con el MSPS, específico para las metas y actividades rezagadas, asegurando que contribuyan directamente al avance las mismas y que permita el monitoreo continuo de los indicadores claves de rendimiento para evaluar el progreso de las acciones planteadas.
Bajo	≥ 0% <60%	Presenta una eficiencia técnica insuficiente y debilidades críticas en el cumplimiento de actividades programadas y alcance de metas. Refleja debilidades en la planeación. El bajo avance en indicadores pone en riesgo el avance de los hitos para acelerar el alcance de la eliminación, el cumplimiento de metas del Plan Territorial de Salud y plan decenal de salud pública. **Acción:** requiere la acción inmediata de la autoridad sanitaria para tomar medidas correctivas. Establecer plan de mejora con seguimiento estricto, notificación a entes de control. Formular plan de mejora en articulación con el MSPS, específico para las metas y actividades rezagadas, asegurando que contribuyan directamente al avance las mismas y que permita el monitoreo continuo de los indicadores claves de rendimiento para evaluar el progreso de las acciones planteadas.

Fuente: elaboración propia

Las entidades territoriales cuya ponderación total, resultado de los tres criterios descritos anteriormente dentro del componente técnico, sea inferior al 80% al finalizar la vigencia de 2026, incurrirán en un presunto incumplimiento técnico. Esto implicará la devolución de los recursos financieros en proporción directa al porcentaje de incumplimiento. Lo anterior no implica que los gastos no estén debidamente soportados, tanto jurídica como financieramente, conforme a lo establecido en el presente lineamiento y en la Resolución 2361 de 2016.

Enlace archivo de ponderación de criterios:

https://docs.google.com/spreadsheets/d/1fg_2DpXnd1DpAqCKDFIMuky3URO2HVFi/edit?usp=sharing&ouid=108033208348468247571&rtpof=true&sd=true

Indicadores *de la gestión financiera*

Tabla 17. Indicadores de gestión financiera

Indicador	Calificación para criterio de asignación de la vigencia 2026	Observación
Oportunidad en la incorporación del recurso al presupuesto territorial	**Positiva:** menor o igual de 30 días calendario **Negativa**: mayor a 30 días calendario	Los días se cuentan a partir de la fecha de giro. La calificación impactará la asignación de recursos de la siguiente vigencia. Así mismo, se establece que las entidades deben haber incorporado y cargado los documentos de soporte a PISIS antes del 30 mayo de 2026, de lo contrario la entidad debe devolver el recurso financiero asignado por el MSPS.
Oportunidad en la contratación	**Positiva:** menor o igual de 30 días calendario **Negativa:** mayor a 30 días calendario	Los días se cuentan a partir del día siguiente a la fecha de finalización de la Ley de garantías. Tener en cuenta la complementariedad con recursos del SGP para garantizar el talento humano durante la vigencia.
% de Ejecución financiera	**Positiva:** mayor igual al 80% a noviembre de 2026 **Negativa:** menor al 80% a noviembre de 2026	El % se tomará conforme al reporte de la entidad en los informes cuatrimestrales definidos y cargados en PISIS. La calificación impactará la asignación de recursos de la siguiente vigencia.
% de recursos comprometidos	**Positiva:** mayor igual al 50% a julio de 2026 **Negativa:** menor al 50% a julio de 2026	El % se tomará conforme al reporte de la entidad en los informes cuatrimestrales definidos y cargados en PISIS. La calificación impactará la asignación de recursos de la siguiente vigencia.
Oportunidad en el reintegro de recursos no ejecutados (*)	**Positiva:** menor o igual de 30 días calendario **Negativa:** mayor a 30 días calendario	Los días se cuentan a partir del 31 de diciembre de 2025. Se evalúa negativo cuando el monto reintegrado corresponda entre el 80% y 100% del monto a reintegrar.
Oportunidad en el reintegro de rendimientos financieros vigencia 2026	**Positiva:** Devolución mensual de los rendimientos a noviembre de 2026 **Negativa:** La no devolución mensual de los rendimientos financieros a noviembre de 2026	Los días se cuentan a partir del giro de los recursos asignados.
Oportunidad en el reintegro de rendimientos financieros vigencia 2025 (*)	**Positiva:** menor o igual de 30 días calendario **Negativa:** mayor a 30 días calendario	Los días se cuentan a partir del 31 de diciembre de 2025 o según la fecha de terminación de la ejecución de recursos si esta es antes de esa fecha.

Fuente: Elaboración propia - (*) Indicador Retrospectivo

El resultado de los indicadores financieros descritos anteriormente, harán parte de los criterios de asignación de recursos financieros para la vigencia fiscal del 2027.

9. SOPORTES DE EJECUCIÓN

El reporte de soportes e información de ejecución de los recursos asignados por este ministerio, a través del mecanismo de transferencia o asignación directa por parte de las entidades territoriales, se realizará de acuerdo con la Resolución 2361 de 2016 o la norma que la modifique o sustituya (5), en la estructura y especificaciones contenidas en este documento; el reporte de información periódico deberá dar cuenta del contenido del Artículo 5, a saber:

Salud

Tabla 18. Listado de soportes objeto de cargue en PISIS

Numerales	Detalle	Áreas involucradas	Documentos por anexar	Periodicidad
1. Acto administrativo de incorporación	Recibir los recursos financieros e incorporarlos al presupuesto del territorio identificando rubros parciales y totales en el presupuesto de ingresos y gastos.	- Dirección administrativa, - Área jurídica, - Profesional financiero, - Profesional TIC	- Anexo 1. Incorporación, - Carta de aceptación de recursos. - Acto administrativo, - Presupuesto detallado	Única vez
2. Lineamientos técnicos	Documento que detalla los requisitos técnicos, administrativos y financieros para la ejecución del programa.	- Dirección administrativa, - Área jurídica, - Profesional financiero, - Referentes técnicos, - Profesional TIC	Lineamientos técnicos de la resolución	Única vez
3. Contratos formalizados	Contratos celebrados con recursos del programa debidamente relacionados con los rubros presupuestales de la incorporación.	- Área jurídica, - Profesional financiero, - Referentes técnicos, - Profesional TIC	- Anexo 1.1 Ejecución de contratos - Contratos suscritos - Acta de Inicio	Con cada informe cuatrimestral se debe cargar la información consolidada del período.
4. Pólizas de amparo	Documento que respalda el cumplimiento de los contratos; si no se requieren, se debe justificar jurídicamente.	- Área jurídica, - Profesional TIC	Pólizas de cada contrato o documento justificativo	Con cada informe cuatrimestral se debe cargar la información consolidada del período
5. Actas de ejecución parcial	Actas mensuales suscritas por el supervisor o interventor con información precisa de la ejecución de cada contrato.	- Supervisor del contrato - Área jurídica - Profesional financiero - Referentes técnicos - Profesional TIC	-Anexo 1.1 Ejecución de contratos. - Actas parciales de cada contrato (monto y plazo ejecutado y restante, % de ejecución) - Acta Final para los contratos de servicios con entes jurídicos.	Con cada informe cuatrimestral se debe cargar la información consolidada del período, según periodicidad establecida en cada contrato y con la misma secuencia en que se cargaron los contratos.
6. Informes parciales y finales	Informes de seguimiento técnico-financiero elaborados por el supervisor o interventor de cada contrato.	- Supervisor del contrato - Referentes técnicos - Profesional TIC	Informes de ejecución correspondientes a cada Acta de ejecución bien sea parcial o final.	Con cada informe cuatrimestral se debe cargar la información consolidada del período, según periodicidad establecida en cada contrato y con la misma secuencia en que se cargaron los contratos.

Numerales	Detalle	Áreas involucradas	Documentos por anexar	Periodicidad
7. Acta de liquidación	Documento que garantiza el cierre y liquidación adecuada de todos los contratos suscritos.	- Supervisor del contrato - Área jurídica - Profesional financiero - Referentes técnicos - Profesional TIC	Acta de liquidación por contrato, equivale al acta final en el caso de contratos por prestación de servicios con profesionales. En los otros casos se harán ambas de manera independiente.	Única vez con la misma secuencia en que se cargaron los contratos
8. Acto de reintegro	Presenta el balance financiero para emitir el acto administrativo que formaliza la devolución de los recursos no ejecutados.	- Dirección administrativa, - Área jurídica, - Profesional financiero, - Profesional TIC	Acto administrativo, Anexo 1.2 Balance financiero	Única vez
9. Consignaciones de reintegro	Realizar transferencias electrónicas conforme al acto administrativo y resoluciones vigentes.	- Dirección administrativa, - Área jurídica, - Profesional financiero, - Profesional TIC	- Anexo 1.3 Reintegro de recursos no ejecutados, - Soporte bancario del reintegro	Única vez
10. Rendimientos financieros	Control mensual de los rendimientos generados por los recursos transferidos.	- Profesional financiero, - Profesional TIC	- Relación de rendimientos (saldo, mes, valor), - extractos bancarios con valor resaltado y/o Certificación bancaria del valor y tasa de los rendimientos.	Las consignaciones deben ser mensuales, pero se reportarán y cargarán dentro de los Informes Cuatrimestrales.
11. Reintegro de rendimientos	Soporte de transferencias electrónicas de los rendimientos generados por los recursos de la transferencia correspondiente.	- Dirección administrativa - Profesional financiero, - Profesional TIC	- Anexo 1.3 Reintegro de rendimientos financieros, - soporte de la transacción (cuenta y banco)	Mensual a partir de la recepción de los recursos
12. Comunicaciones del programa	- Informe de Planificación - Informes técnico-financieros cuatrimestrales, - Comunicaciones relevantes sobre el desarrollo del programa.	- Profesional financiero - Referentes técnicos - Profesional TIC	Anexos 2.1, 2.2, 2.3 (informes técnicos y financieros), documentos de apoyo al seguimiento	De acuerdo con lo establecido en el numeral 10.

Fuente: Elaboración propia a partir de la Resolución 2361 de 2016

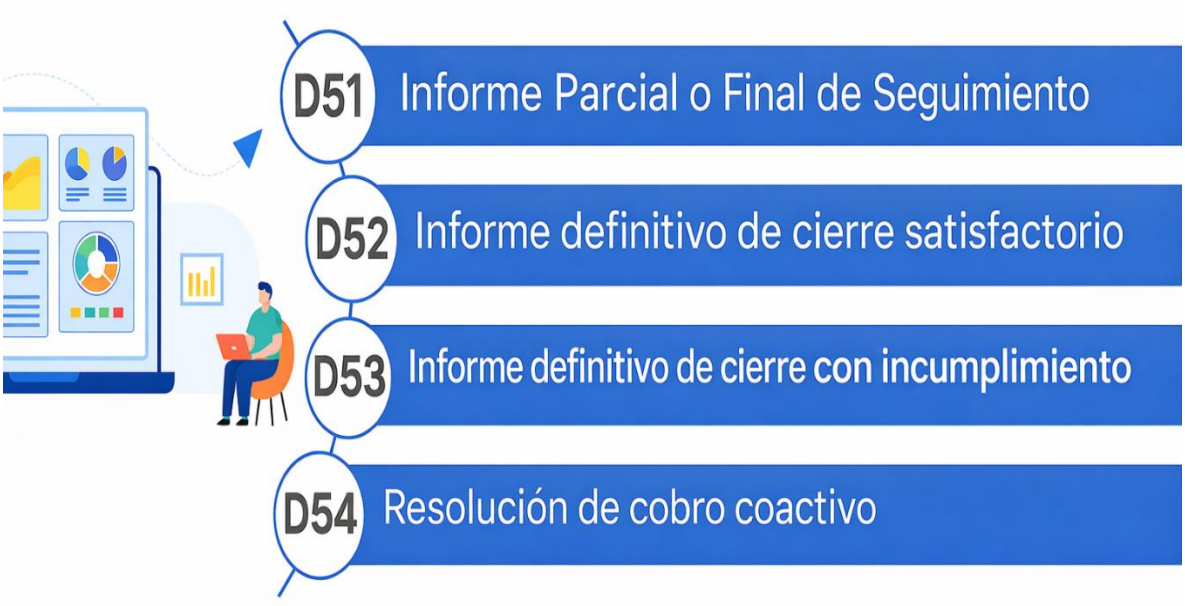
En el siguiente enlace: https://drive.google.com/drive/folders/1GdlXtWUmIFqcXlRzhEaUxjQitoe_1_Fn se encuentran para descargar los formatos para elaboración de los informes según corresponda.

Se debe recordar que toda la documentación e información que dé cuenta de la ejecución del programa debe estar debidamente relacionada en los diferentes soportes cargados en PISIS.

La Entidad Territorial deberá crear una carpeta en línea, disponible durante un período de diez años, que garantice el acceso libre para la visualización de cualquier persona que disponga del enlace. En dicha carpeta deberán estar disponibles todos los soportes técnico-financieros que evidencien los productos derivados de las actividades definidas en la Etapa de Planeación, así como todos los formatos editables (Excel) que registren la información contractual y financiera. El enlace correspondiente deberá registrarse en el formulario de *Forms* dispuesto para tal fin dentro de la carpeta de formatos.

Posterior al cargue de avances de la entidad territorial y dado el cierre de la vigencia fiscal, el ministerio cargará al PISIS (SISPRO) los informes y documentos que den lugar al seguimiento o cierre mediante el anexo técnico SER200SREC.

Figura 1. Documentos de retroalimentación y cierre del seguimiento



Fuente: elaboración propia

Los departamentos y distritos podrán consultar la retroalimentación y el informe final por parte del área técnica en la página web: web.sispro.gov.co, este ministerio generará las capacitaciones y asistencias técnicas que se requieran para su uso adecuado.

Em el caso de inquietudes o dificultades con el manejo y cargue en la plataforma PISIS, pueden dirigirse a través del correo soportepisis@minsalud.gov.co.

Para el reporte de información se debe tener en cuenta que:

- Se debe contar con usuario institucional activo en PISIS.
- Los informes de planeación y reporte periódico y final técnico-financieros deben ser firmados digitalmente por el ordenador del gasto.
- Es deseable que la persona delegada como responsable del cargue a PISIS SISPRO (Suministrar la delegación) sea una persona de planta de la Entidad, si se cuenta con la contratación del personal de apoyo

deberá tener el visto bueno de la persona de planta responsable, garantizando un cargue organizado acorde a la resolución.

De acuerdo con lo anterior, los anexos técnicos reportados por las entidades territoriales y por este ministerio, permanecerán en un único repositorio oficial para posterior auditoría de los entes de control (PISIS – SISPRO) o la plataforma que lo remplace.

10. PERIODICIDAD DEL REPORTE

De acuerdo con el Artículo 6 de la Resolución 2361 de 2016, la información relacionada con la ejecución financiera se reportará por parte de las entidades territoriales a este Ministerio, de la siguiente manera:

Planeación

Este reporte, establecido se realizará durante el primer trimestre de 2026 y corresponde al informe 2.1. su reporte será cargado durante los 10 primeros días del mes de abril.

Informes parciales

Los periodos de reporte de la ejecución para la vigencia son cuatrimestrales, correspondiente a dos informes parciales:

Periodo I: Corresponde al periodo desde el giro de los recursos hasta el 30 julio de 2026. Su reporte será cargado durante los 10 primeros días del mes de agosto de la vigencia.

Periodo II: Corresponde al periodo desde el 1 de agosto al 30 de noviembre de 2026. Su reporte será cargado durante los 10 primeros días del mes de diciembre de la vigencia.

Informe final

Debe presentar la información consolidada de la ejecución hasta el 30 de diciembre de 2026. Su reporte será cargado al 30 de enero de 2027.

Recuerde: que, debido a la alta demanda de solicitud de aperturas extraordinarias de la plataforma por parte de las entidades territoriales, la plataforma PISIS (SISPRO) estará abierta todos los meses para que puedan reportar de manera más oportuna la ejecución y los reintegros, así:

Tabla 19. Fechas y plazos de corte de la información

Fecha de Corte de la Información a reportar		Plazo para enviar el archivo plano	
Mes	**Fecha de Corte**	**Desde:**	**Hasta:**
Enero	Último día del mes informado	Día 6 del mes siguiente	Último día del mes siguiente
Febrero			
Marzo			
Abril			
Mayo			
Junio			
Julio			
Agosto			
Septiembre			
Octubre			
Noviembre			
Diciembre			

11. REINTEGRO DE RECURSOS

Reintegro de recursos no ejecutados

Los recursos no ejecutados a 31 de diciembre de 2026 de la presente Resolución deben ser reintegrados a la Dirección del Tesoro Nacional (DTN) en las cuentas dispuestas por la Circular 011 de 2017 del Ministerio de Hacienda y Crédito Público dentro de los treinta días calendario siguientes a la terminación de la vigencia.

El soporte del reintegro de recursos no ejecutados debe permitir la identificación de este, por lo tanto, dentro de la información reportada se deben especificar las siguientes variables:

- ID de recurso (el mismo que se reporta a PISIS - SISPRO)
- Número de acto administrativo de recursos no ejecutados
- Fecha de acto administrativo de recursos no ejecutados
- NIT de la entidad territorial
- Razón social entidad territorial
- Nombre de la entidad a la cual se reintegran los recursos no ejecutados
- NIT de la entidad a la cual se reintegran los recursos no ejecutados
- Razón social del banco al cual se reintegran recursos no ejecutados
- NIT del banco al cual se realiza la consignación de los recursos no ejecutados
- Número de cuenta bancaria a la cual se reintegran los recursos no ejecutados
- Nombre cuenta bancaria del beneficiario de la consignación
- Valor total recursos no ejecutados reintegrados
- Fecha de la consignación
- Portafolio

Cabe aclarar que el MSPS No puede efectuar la identificación y registro en las cuentas de los recursos que la entidad territorial gira o transfiere al Ministerio de Hacienda (Tesoro nacional), si no remite la información como se especifica en el presente ítem.

CUENTA PARA REINTEGROS DE RECURSOS NO UTILIZADOS GASTOS DE FUNCIONAMIENTO

ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO AGRARIO
NIT:	800.037.800-8
NUMERO DE CUENTA:	300700011442
TIPO DE CUENTA:	CORRIENTE
DENOMINACIÓN:	DTN - REINTEGROS DE GASTOS DE FUNCIONAMIENTO
RAZÓN SOCIAL TITULAR:	DIRECCIÓN GENERAL DE CRÉDITO PÚBLICO Y TESORO NACIONAL
NIT:	899.999.090-2
CODIGO PORTAFOLIO:	**403**

Reintegro de rendimientos financieros

Los rendimientos financieros de las transferencias deben ser reintegrados a la Dirección del Tesoro Nacional (DTN) en las cuentas dispuestas por la Circular 011 de 2017 del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, de manera mensual o periódica de acuerdo con las condiciones existentes entre la entidad territorial y la entidad bancaria. Para las ejecuciones que exceden la vigencia (cuyo compromiso se realizó antes del 31 de diciembre de 2025 – reserva presupuestal), se aplican las mismas condiciones del primer año de ejecución.

El soporte del reintegro de rendimientos financieros debe permitir la identificación de este, por lo tanto, dentro de la información reportada se deben especificar las siguientes variables:

- ID de recurso (el mismo que se reporta a PISIS - SISPRO)
- Número de acto administrativo de rendimientos financieros
- Fecha de acto administrativo de rendimientos financieros
- NIT de la entidad territorial
- Razón social entidad territorial
- Nombre de la entidad a la cual se reintegran los rendimientos financieros
- NIT de la entidad a la cual se reintegran los rendimientos financieros
- Razón social del banco al cual se reintegran rendimientos financieros
- NIT del banco al cual se realiza la consignación de los rendimientos financieros
- Número de cuenta bancaria a la cual se reintegran los rendimientos financieros
- Nombre cuenta bancaria del beneficiario de la consignación
- Valor total rendimientos financieros reintegrados
- Fecha de la consignación
- Portafolio

Cabe aclarar que el MSPS NO puede efectuar la identificación y registro en las cuentas de los recursos que la entidad territorial gira o transfiere al Ministerio de Hacienda (Tesoro nacional), si no remite la información para lo cual está el Anexo 1.3 – Reintegros.

CUENTA PARA REINTEGROS DE RENDIMIENTOS FINANCIEROS

ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO AGRARIO
NIT:	800.037.800-8
NUMERO DE CUENTA:	300700011467
TIPO DE CUENTA:	CORRIENTE
DENOMINACIÓN:	DTN - RENDIMIENTOS FINANCIEROS ENTIDADES VARIAS
RAZÓN SOCIAL TITULAR:	DIRECCIÓN GENERAL DE CRÉDITO PÚBLICO Y TESORO NACIONAL
NIT:	899.999.090-2
CODIGO PORTAFOLIO:	**403**

La **consignación de los recursos a las cuentas de la Dirección del Tesoro Nacional (DTN)** en el **Banco Agrario de Colombia** deberá realizarse **únicamente mediante transacciones electrónicas a través del canal PSE**, toda vez que dichas cuentas **no están habilitadas para recibir pagos en ventanilla**, ya sea **en efectivo o mediante cheque**.

Para efectos de la identificación del recaudo, la entidad territorial deberá remitir, dentro del día hábil siguiente a la realización del reintegro de los recursos, copia de los documentos que soporten el giro efectuado al Banco Agrario de Colombia, a los correos electrónicos:

- noviedo@minsalud.gov.co; ycruzb@minsalud.gov.co y dgarcia@minsalud.gov.co, con el fin de realizar el respectivo registro en el sistema de información del Ministerio de Salud y Protección Social, con copia a los correos del área de seguimiento financiero según corresponda lurrea@minsalud.gov.co o calvaradoc@minsalud.gov.co

Etapa de Cierre

En la etapa de cierre, el MSPS realizará la revisión final de toda la documentación y soportes cargados en PISIS, en el caso de contar con todos los requisitos cumplidos, se procede a elaborar el Informe definitivo de Cierre Satisfactorio. Caso contrario, se elaborará un Informe Final, con la respectiva Solicitud de Aclaración de información, dando lugar a las aclaraciones por parte de la Entidad territorial, que, si responde favorablemente a las aclaraciones solicitadas, se procederá con el Informe de Cierre Satisfactorio; de no ser así, se dará inicio al Proceso de Cobro Coactivo. Los informes serán cargados por el MSPS en la plataforma PISIS.

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/379339/9789240101531-eng.pdf?sequence=1. [Online].; 2025 [cited 2026 01 12. Available from: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/379339/9789240101531-eng.pdf?sequence=1.
2. Organización Mundial de la Salud. Informe de Avances en la aplicación de la Estrategia mundial y metas para la prevención, la atención y el control de la tuberculosis despues de 2015. [Online].; 2023 [cited 2024 12 16. Available from: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB154/B154_10-sp.pdf.
3. Ministerio de Salud y Protección Social - Organización Panmericana de la Salud. www.minsalud.gov.co. [Online].; 2016. Available from: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/INTOR/Plan-estrategico-fin-tuberculosis-colombia-2016-2025.pdf.
4. Organización Panamericana de la Salud. Orientación sobre la colaboración de la comunidad y la sociedad civil. https://iris.paho.org/. [Online].; 2024 [cited 2025 02 05. Available from: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/61826/9789275329337_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
5. Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) y la Organización. https://www.minsalud.gov.co. [Online].; 2017 [cited 2025 02 02. Available from: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/plan-monitoreo-evaluacion-tuberculosis.pdf.
6. Ministerio de Salud y Protección Social, Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses otros. https://www.minsalud.gov.co. [Online].; 2024 [cited 2025 02 05. Available from: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/manual-pyp-sistema-registro-civil-estadisticas-vitales.pdf.
7. Informe mundial sobre la tuberculosis 2025. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2025. iris.who.int/server/api/core/bitstreams/e97dd6f4-b567-4396-8680-717bac6869a9/content
8. Tiemersma EW vdWMBMWBNN. Natural history of tuberculosis: duration and fatality of untreated pulmonary tuberculosis in HIV negative patients: a systematic review. PLOS One.. 2011;(6e17601. doi: 10.1371/journal.pone.0017601).
9 ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD. https://www.paho.org/es. [Online].; 2024 [cited 2026 01 10. Available from: https://www.paho.org/es/eventos/oportunidades-retos-hacia-eliminacion-tuberculosis-americas.

ANEXOS

En el siguiente enlace encontrarán todos los anexos relacionados y la carpeta de cargue de documentos para giro:
https://drive.google.com/drive/folders/1WZ6iEGzW_NZ1JF-Jrgth2zPgzHUQurpq?usp=drive_link

Enlace de actualización de datos: https://forms.office.com/r/JErVcFpg9R

ANEXO 1. SEGUIMIENTO A LA EJECUCIÓN FINANCIERA

Incorporación

Acto administrativo de incorporación de recursos al presupuesto territorial				
Entidad Territorial	**Fecha de giro del ministerio a la entidad territorial**	**Tipo de acto administrativo de incorporación**	**Número de acto administrativo de incorporación**	**Fecha** (dd/mm/aaaa)

UNA SOLA VEZ O MÁS EN CASO DE QUE REALICEN AJUSTES EN LA INCORPORACIÓN

Detalle de la incoporación al presupuesto territorial				
Entidad Territorial	**Código del rubro**	**Nombre del rubro**	**Valor incorporado**	**Detalle**

Anexo 1.1 – Ejecución de contratos

SE DEBE DILIGENCIAR Y CARGAR CON LOS CONTRATOS CADA VEZ QUE SE CARGUEN CONTRATOS NUEVOS (ADICIONES O REDUCCIONES SEGÚN CORRESPONDA) CON LA INFORMACION ACTUALIZADA Y CONSOLIDADA

Contratos o actos administrativo financiado con transferencias nacionales del Programa _____ Vigencia _____

Contratos o actos administrativos						Contratista			Póliza (en caso no aplica favor digitar N/A)			Valores													
Rubro presupestal	Tipo	Número de Contrato o acto administrativo	Fecha de Inicio (dd/mm/aaaa)	Fecha Final (dd/mm/aaaa)	Objeto del contrato/acto administrativo	Tipo Identificación	Número Identificación	Nombre/Razón Social	Número Póliza	Fecha Póliza (dd/mm/aaaa)	Aseguradora	Valor Inicial Contrato	Valor Adición Contrato (en caso de que aplique)	Valor Reducción Contrato (en caso de que aplique)	Valor Final Contrato	Valor con cargo a la Resolución	Valor Adición Contrato con cargo a la Resolución (en caso de que aplique)	Valor Reducción del Contrato con cargo a la Resolución (en caso de que aplique)	Valor Final Contrato con cargo a la Resolución	No. de meses contratados con la resolución	Valor pagado en la Resolución	Valor Pagado a la fecha	Saldo del Contrato	Porcentaje de Ejecución

Anexo 1.2 – Balance de ejecución de contratos

CADA INFORME PERIODICO DE EJECUCIÓN

Balance de ejecución de los Recursos de transferencias nacionales

Programa _____ Vigencia _____

ENTIDAD TERRITORIAL BENEFICIADA	VALOR ASIGNADO	VALOR GIRADO	VALOR RECURSOS EJECUTADOS	% EJECUCIÓN	VALOR DE RECURSOS NO EJECUTADOS	VALOR REINTEGRADO DE RECURSOS NO EJECUTADOS

ENTIDAD TERRITORIAL BENEFICIADA	VALOR DE RECURSOS NO EJECUTADOS	VALOR REINTEGRADO DE RECURSOS NO EJECUTADOS	% REINTEGRO RECURSOS NO EJECUTADOS	VALOR RENDIMIENTOS FINANCIEROS GENERADOS	VALOR REINTEGRADO RENDIMIENTOS FINANCIEROS	SOPORTES CONSIGNACIONES
TOTAL						

Anexo 1.3 – Reintegros

SOLO CUANDO SE REALICEN REINTEGROS DE RECURSOS NO EJECUTADOS O REINTEGROS DE RENDIMIENTOS FINANCIEROS

Reintegro transferencias nacionales del Programa _____ Vigencia _____

REINTEGRO DE LOS RECURSOS NO EJECUTADOS

Departamento Beneficiado	Municipio Beneficiado	NIT de la entidad territorial	Razón social entidad territorial	ID de recurso (el mismo que se reporta a PISIS SISPRO)	Número de acto administrativo de recursos no ejecutados	Fecha de acto administrativo de recursos no ejecutados	Razón social del banco al cual se reintegran recursos no ejecutados	NIT del banco al cual se realiza la consignación de los recursos no ejecutados	Número de cuenta bancaria a la cual se reintegran los recursos no ejecutados	Razón social del banco del cual se reintegran recursos no ejecutados	NIT del banco del cual se realiza la consignación de los recursos no ejecutados	Número de cuenta bancaria de la cual se reintegran los recursos no ejecutados	Valor total recursos no ejecutados reintegrados	Fecha de la consignación	Portafolio
													$ 0,00		

FIRMA DEL ORDENADOR DEL GASTO

REINTEGRO DE LOS RENDIMIENTOS FINANCIEROS

Departamento Beneficiado	Municipio Beneficiado	NIT de la entidad territorial	Razón social entidad territorial	ID de recurso (el mismo que se reporta a PISIS SISPRO)	Número de acto administrativo de rendimientos financieros	Fecha de acto administrativo de rendimientos financieros	Razón social del banco al cual se reintegran recursos no ejecutados	NIT del banco al cual se realiza la consignación de los recursos no ejecutados	Número de cuenta bancaria a la cual se reintegran los recursos no ejecutados	Razón social del banco del cual se reintegran recursos no ejecutados	NIT del banco del cual se realiza la consignación de los recursos no ejecutados	Número de cuenta bancaria de la cual se reintegran los recursos no ejecutados	Valor total rendimientos financieros reintegrados	Fecha de la consignación	Portafolio
													$ 0,00		

FIRMA DEL ORDENADOR DEL GASTO

CADA CUATRIMESTRE

Seguimiento de ejecución de transferencias por actividad y Rubro de ejecución

Total de Transferencias nacionales giradas

Entidad Territorial	*Actividad*	*No. Contrato*	*EJECUCIÓN DE RECURSOS EN MARCO DE RUBRO DE EJECUCIÓN*							
			Talento Humano:	%	*Gestión del conocimiento y generación de capacidades:*	%	*Actividades de base comunitaria y de intervención en poblacionales*	%	*Insumos y otros*	%
			% Según lo establecido en el lineamiento		*% Según lo establecido en el lineamiento*		*% Según lo establecido en el lineamiento*		*% Según lo establecido en el lineamiento*	

FIRMA DEL ORDENADOR DEL GASTO

ANEXO 2. INFORME TÉCNICO Y FINANCIERO DEL PROGRAMA DE TUBERCULOSIS DE LA DIRECCIÓN TERRITORIAL DE SALUD

Enlace para la ponderación técnica y para los informes técnico-financieros parcial y final de la vigencia 2026:

https://drive.google.com/drive/folders/1GdlXtWUmIFqcXlRzhEaUxjQitoe_1_Fn

