# Lineamientos Técnicos y financieros

## Para la ejecución de transferencias nacionales de Programas de lepra o enfermedad de Hansen 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 Determinantes Sociales, 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

**YESENIA CASTRO ESPINOSA**
Referente Técnico Programa Nacional de lepra o enfermedad de Hansen
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 ..... 9

ALCANCE ..... 10

1. NORMATIVIDAD ..... 11
2. DISTRIBUCIÓN DE LOS RECURSOS DE TRANSFERENCIAS NACIONALES ..... 16
3. DIRECTRICES PARA LA EJECUCIÓN DE LOS RECURSOS ..... 21
4. CONCEPTOS DE GASTO DE EJECUCIÓN DE RECURSOS ..... 21
5. ACTIVIDADES PARA EJECUTAR POR LAS ENTIDADES TERRITORIALES DEPARTAMENTALES, DISTRITALES Y MUNICIPIOS PRIORIZADOS PARA LA EJECUCIÓN DE TRANSFERENCIAS NACIONALES LEPRA O ENFERMEDAD DE HANSEN ..... 25
6. REQUISITOS PARA EL GIRO DE LOS RECURSOS ..... 33
7. SEGUIMIENTO A LOS RECURSOS TRANSFERIDOS ..... 33
8. CRITERIOS DE EVALUACIÓN ..... 36
9. SOPORTES DE EJECUCIÓN ..... 40
10. PERIODICIDAD DEL REPORTE ..... 43
11. REINTEGRO DE RECURSOS ..... 44

ANEXOS ..... 47

ANEXO 1. SEGUIMIENTO A LA EJECUCIÓN FINANCIERA ..... 47

## LISTADO DE TABLAS

Tabla 1. Normograma relacionado con las acciones de eliminación de la Lepra o enfermedad de Hansen en Colombia ..... 13
Tabla 2. Criterios de valoración para la asignación de recursos de transferencias nacionales de lepra o enfermedad de Hansen año 2026 departamentos, distritos y municipios hiperendémicos ..... 17
Tabla 3. Distribución de recursos financieros de transferencias nacionales a ser girados para cofinanciar la operación de los Programas departamentales y distritales de lepra o enfermedad de Hansen vigencia año 2026 ..... 19
Tabla 4. Perfiles y actividades orientadas para la contratación de talento humano financiados por trasferencias nacionales 80% ..... 22
Tabla 5. Actividades de Gestión programática (OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO) ..... 27
Tabla 6. Fortalecimiento de capacidades técnicas, gestión del conocimiento e investigación 10% ..... 29
Tabla 7. Gastos operativos 10% ..... 30
Tabla 8. Monitoreo, evaluación y articulación con Vigilancia en Salud Pública ..... 31
Tabla 9. Indicadores en Salud ..... 34
Tabla 10. Indicadores Poblacionales ..... 34
Tabla 11. Evaluación Técnica ..... 36
Tabla 12. Indicadores de gestión financiera ..... 39
Tabla 13. Listado de soportes objeto de cargue en PISIS ..... 40
Tabla 14. Fechas y plazos de corte de la información ..... 44

## LISTADO DE FIGURAS

Figura 1 . Documentos de retroalimentación y cierre del seguimiento ..... 42

## SIGLAS Y ABREVIATURAS

| | |
|---|---|
| **APS** | Atención Primaria en Salud |
| **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 |
| **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 |
| **LDSP** | Laboratorio Departamental/Distrital de Salud Pública |
| **LNR** | Laboratorio Nacional de Referencia |
| **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 |
| **PNL** | Programa Nacional de lepra o enfermedad de Hansen |
| **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 |
| **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 lepra o enfermedad de Hansen, es una patología infecciosa de larga evolución, que se transmite probablemente por gotículas expulsadas por la nariz o la boca durante el contacto directo y prolongado con personas infectadas, y compromete múltiples órganos causando secuelas en ocasiones irreversibles, si no es tratada a tiempo. La enfermedad afecta principalmente la piel y los nervios periféricos dando como resultado neuropatías, deformidades y discapacidad.

El Mycobacterium leprae fue considerado durante décadas como el único agente etiológico de la lepra, hasta que en 2008 se identificó y asoció al Mycobacterium lepromatosis con la lepra lepromatosa difusa (LLD)[1]. Ambas especies comparten un ancestro común, presentan un bajo poder patogénico y requieren la participación de factores inmunogénicos del hospedero para el desarrollo de la enfermedad[2]. Asimismo, se ha reportado que el armadillo de nueve bandas Dasypus novemcintus, la ardilla de cola roja (Sciurus granatensis) y primates no humanos, son especies de vida silvestre que sirven de reservorio transitorio para esta micobacteria. Además, se han descrito posibles reservorios y fuentes del bacilo como amebas de vida libre y algunos artrópodos[3].

Durante los últimos años, se ha evidenciado una recuperación gradual en la detección de casos de lepra, posterior al impacto negativo generado por la pandemia de la COVID-19, la cual ocasionó interrupciones significativas en los servicios de salud, retrasos diagnósticos y subregistro de casos, afectando el cumplimiento de las metas globales de control y eliminación de la enfermedad, enmarcadas en los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)[4].

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), se notificaron alrededor de 170.000 a 175.000 casos nuevos a nivel global, reportados por más de 180 países, lo que evidencia la persistencia de la transmisión activa, especialmente en contextos de vulnerabilidad social. La carga de la enfermedad se mantuvo concentrada principalmente en India, Brasil e Indonesia, países que en conjunto aportaron cerca del 80 % de los casos nuevos. Un aspecto preocupante fue la notificación sostenida de casos en menores de 15 años y de personas diagnosticadas con discapacidad grado 2, indicadores que reflejan retrasos en la detección y fallas en la interrupción de la transmisión.[5]

Si bien la prevalencia global se mantiene por debajo del umbral de eliminación como problema de salud pública, los avances hacia las metas de la Estrategia Mundial contra la Lepra 2021–2030 de la OMS siguen siendo desiguales entre países, resaltando la necesidad de fortalecer la detección temprana, el seguimiento de contactos, la atención integral y las acciones para la reducción del estigma.

En la Región de las Américas en 2024, la lepra (enfermedad de Hansen) continúa presente con transmisión activa, concentrándose principalmente en Brasil, que históricamente ha aportado más del 90 % de los casos

---

[1] Han XY, Seo YH, Sizer KC, et al. A new Mycobacterium species causing diffuse lepromatous leprosy. American Journal of Clinical Pathology. 2008;130(6):856–864. doi:10.1309/AJCPP72FJZZRRVMM

[2] Scollard DM, Adams LB, Gillis TP, Krahenbuhl JL, Truman RW, Williams DL. The continuing challenges of leprosy. Clinical Microbiology Reviews. 2006;19(2):338–381. doi:10.1128/CMR.19.2.338-381.2006

[3] Truman RW, Singh P, Sharma R, et al. Probable zoonotic leprosy in the southern United States. New England Journal of Medicine. 2011;364(17):1626–1633.doi:10.1056/NEJMoa1010536

4 Organización Mundial de la Salud (OMS). Global Leprosy Strategy 2021–2030: Towards Zero Leprosy. Ginebra: OMS; 2021.

5Ibid

regionales. Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), antes de 2024 la región había mostrado una tendencia de incremento en notificaciones tras las caídas observadas durante la pandemia de COVID-19, con alrededor de 24 773 casos nuevos en 2023, de los cuales la gran mayoría ocurrieron en Brasil, seguido por países como Venezuela, Colombia, Paraguay, Argentina, Cuba, México y República Dominicana.[6]

En Colombia durante el año 2024, se mantuvo la meta de eliminación de la lepra como problema de salud pública, con una tasa de detección de 0,04 casos por 10 000 habitantes, por debajo del umbral establecido por la Organización Mundial de la Salud (OMS); en ese año se notificaron 249 casos, de los cuales 217 fueron nuevos, representado una incidencia de 0,41 por 100 000 habitantes. Adicionalmente se observó un aumento de casos infantiles respecto a años anteriores, lo que indica la persistencia de transmisión activa pese a la baja magnitud de la enfermedad en el país.[7]

Para el año 2025, en Colombia, hasta la semana epidemiológica 53 se notificaron 279 casos de lepra, de los cuales 246 correspondieron a casos nuevos, lo que representó una incidencia general de 0,46 casos por 100 000 habitantes. El país continuó cumpliendo los estándares globales de eliminación de la lepra establecidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS), con una prevalencia nacional muy por debajo de 1 caso por 10 000 habitantes. No obstante, el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica, el diagnóstico oportuno y las acciones orientadas a la reducción del estigma asociado a la enfermedad siguen siendo prioridades estratégicas para sostener estos logros y prevenir la reemergencia de la transmisión.[8]

Dado lo anterior, el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) ha adoptado las políticas internacionales para la prevención, control y eliminación de la lepra (enfermedad de Hansen), en concordancia con la Estrategia Mundial contra la Lepra de la Organización Mundial de la Salud (OMS) 2021–2030, orientada a interrumpir la transmisión, prevenir la discapacidad y eliminar el estigma y la discriminación asociados a la enfermedad. En este marco, el país ha desarrollado e implementado lineamientos y planes nacionales que recogen los compromisos globales y los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), fortaleciendo las acciones de detección temprana, atención integral, seguimiento de contactos y rehabilitación.

Así mismo, mediante la Resolución 119 de 2026, se adopta el Plan Nacional de Eliminación y Sostenimiento de la Eliminación de Enfermedades Transmisibles y Condiciones Prioritarias, el cual incluye en sus anexos el Plan Nacional para acelerar la eliminación de la lepra en Colombia, 2025–2031. A través de estos instrumentos se incorporan las metas globales establecidas a partir de 2021 y los compromisos complementarios adoptados en 2023, lo que implica el desarrollo de acciones centradas en las personas afectadas, el fortalecimiento de políticas públicas, sistemas de protección y soporte social, así como el impulso a la investigación y la innovación, pilares que 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,

---

[6] Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). Lepra (enfermedad de Hansen) en las Américas: situación epidemiológica y control. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2024.

[7] Ministerio de salud y protección social. Programa Nacional de eliminación de lepra o enfermedad de Hansen. Colombia: situación epidemiológica y control: 2024-2025.

[8] Ibid

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 "Campañas Control Lepra", por DOS MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y UN MILLONES SEISCIENTOS VEINTICUATRO MIL QUINIENTOS SESENTA PESOS ($2.281.624.560).

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 y discapacidad en lepra o enfermedad de Hansen.

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, discapacidad, éxito de tratamiento, tratamiento preventivo y su seguimiento, poblaciones de mayor vulnerabilidad en cumplimiento de las obligaciones establecidas 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

Fortalecer la gestión integral de los programas territoriales de prevención, control y eliminación de la lepra, mediante la transferencia de recursos de funcionamiento condicionados y con destinación específica, orientados a cerrar brechas técnicas, operativas y de capacidad institucional, en articulación y complementariedad con otras fuentes de financiación del orden territorial.

### Objetivos específicos

1. Fortalecer la capacidad técnica y operativa de las entidades territoriales para la planeación, implementación, seguimiento y evaluación de las acciones de prevención, control y eliminación de la lepra, garantizando el cumplimiento de los lineamientos nacionales y los compromisos internacionales asumidos por el país;
2. Apoyar la gestión del talento humano en salud pública, incluyendo la dedicación parcial o exclusiva de personal técnico para los programas de lepra, la capacitación continua y la asistencia técnica territorial, sin sustituir las obligaciones financiadas con recursos del Sistema General de Participaciones (SGP) u otras fuentes regulares;

3. Mejorar la calidad y oportunidad de la vigilancia epidemiológica, fortaleciendo los procesos de búsqueda activa de casos, investigación epidemiológica de campo, seguimiento de contactos, análisis de la información y uso de datos para la toma de decisiones, en complementariedad con los recursos territoriales existentes;
4. Fortalecer las acciones de prevención secundaria y terciaria, orientadas al diagnóstico oportuno, la prevención de discapacidades, el seguimiento clínico y la adherencia al tratamiento, asegurando la articulación efectiva con los prestadores de servicios de salud y las redes de atención;
5. Impulsar estrategias intersectoriales y comunitarias, dirigidas a la reducción del estigma y la discriminación asociadas a la lepra, así como a la promoción del acceso oportuno a los servicios de salud, complementando las inversiones financiadas con recursos propios, regalías u otras fuentes.

## 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 lepra o enfermedad de Hansen, acorde a la normatividad vigente.

En estos lineamientos se establecen las directrices que deben ser incorporadas en el marco de la planeación y la gestión integral de la salud pública para la prevención, control y eliminación de la lepra o enfermedad de Hansen, en lo relacionado con el uso y destinación de los recursos de transferencias nacionales, los cuales deberán ser complementarios y articulados con las acciones definidas en los Planes Territoriales de Salud y en los Planes de Intervenciones Colectivas, en coherencia con el Nuevo Modelo de Atención Primaria en Salud.

Las acciones descritas son de obligatorio cumplimiento por las Entidades Territoriales —departamentales, distritales y municipios priorizados de mayor carga y deben estar encaminadas exclusivamente a fortalecer los procesos de planeación, ejecución, seguimiento y evaluación del Programa nacional de eliminación de la lepra o enfermedad de Hansen e incluyen: la gestión del talento humano necesario para la operativización del programa, la generación de capacidades técnicas, la gestión del conocimiento, el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica, así como las actividades de base comunitaria orientadas a la detección temprana, el seguimiento de contactos, la prevención de la discapacidad y la intervención en poblaciones en situación de vulnerabilidad, entre otras.

Las intervenciones programáticas deberán planificarse, articularse y ejecutarse de manera coordinada con las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios, las acciones contempladas en los Planes de Acción en Salud y aquellas desarrolladas en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas. De igual forma, deberán integrarse a la operación de los Equipos Básicos de Salud del modelo de Atención Primaria en Salud territorial, fortaleciendo y cualificando sus capacidades técnicas, así como la articulación con los actores sectoriales y transectoriales, incluyendo las redes prestadoras de servicios de salud, las aseguradoras, las alcaldías, las organizaciones de base comunitaria y otros actores relevantes para la sostenibilidad de las acciones de eliminación de la lepra o enfermedad de Hansen.

## 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. (…)"*[9].

Así mismo, la Ley 1438 de 2011[10], 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*".

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. Así mismo, a través de la Resolución 119 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 lepra o enfermedad de Hansen Colombia, 2025 – 2031.

**Metas Plan Decenal**

El Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 de Colombia define metas específicas para abordar eventos de interés en salud pública, incluidas las enfermedades transmisibles como la lepra (enfermedad de Hansen). En

[9] 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.

[10] 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".

el anexo técnico del Plan se establecen metas cuantificables para la lepra de cara a 2031, las cuales son: reducir en 50 % la tasa de discapacidad grado 2 entre los casos nuevos de lepra y disminuir en 50 % la tasa de incidencia de lepra o enfermedad de Hansen en comparación con la línea de base de 2021. Estas metas reflejan un enfoque de reducción del impacto clínico de la enfermedad y de interrupción progresiva de la transmisión, alineadas con la acción estatal en salud pública para los próximos diez años.[11]

Por último, el Ministerio de Salud y Protección Social adoptó el Plan Nacional de Eliminación de la lepra, mediante la Resolución 119 de 2026; este plan acogió las metas y estrategias con evidencia científica y recomendadas por la Organización Mundial de la Salud, las cuales se armonizaron con los presentes lineamientos.

A nivel internacional, los presentes lineamientos se alinean con:

**Estrategia Fin de la lepra**

La *Estrategia Mundial contra la Lepra 2021–2030: Hacia cero lepra* de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la cual establece como metas globales para 2030 avanzar hacia la interrupción de la transmisión y la eliminación de la enfermedad, enfocándose en una visión de "cero lepra", entendida como cero infección y enfermedad, cero discapacidad y cero estigma y discriminación; los objetivos específicos incluyen que 120 países reporten cero nuevos casos autóctonos de lepra, una reducción del 70 % en el número anual de casos nuevos detectados, y reducciones del 90 % en las tasas por millón de población de casos nuevos con discapacidad grado 2 y de casos nuevos en menores de edad, metas que están alineadas con los Objetivos de Desarrollo Sostenible y respaldan un enfoque integral de prevención, atención, rehabilitación y respeto de derechos humanos en todos los países endémicos.[12]

**Hitos Epidemiológicos:**

| HITO | INDICADOR |
|---|---|
| A 2031 el 100% de los municipios han logrado la interrupción de la transmisión de la lepra en menores de 15 años | Porcentaje de municipios que no han reportado casos nuevos autóctonos de lepra o enfermedad de Hansen en personas menores de 15 años durante al menos cinco años consecutivos |
| A 2031 el 75% de los municipios han logrado la interrupción de la transmisión de la lepra en todas las edades | Porcentaje de municipios que no han reportado casos nuevos autóctonos de lepra o enfermedad de Hansen en todos los grupos de edad durante al menos tres años consecutivos, tras haber alcanzado la interrupción de la transmisión. |

11 Ministerio de Salud y Protección Social. Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031: Metas para eventos de interés en salud pública (Anexo técnico). Bogotá: MSPS; 2023.
12 World Health Organization. Global Leprosy Strategy 2021–2030: Towards Zero Leprosy. Geneva: World Health Organization; 2021.

**Hitos de gestión:**

| HITO | INDICADOR |
|---|---|
| A 2031, el 100% de las Entidades Territoriales (ET) dispondrán de planes territoriales de acción y reportarán anualmente la ejecución y el seguimiento de sus actividades | Número total de ET/Número de ET con plan vigente y rep orte anual |
| A 2031, el 100% de las Entidades Territoriales (ET) de alta carga implementan intervenciones comunitarias y campañas de sensibilización, con participación de las personas afectadas por la lepra o enfermedad de Hansen | Número de Entidades Territoriales (ET) de alta carga que implementan intervenciones/ Número total de territorios |
| A 2031 el 100% de las entidades territoriales implementan sistemas fortalecidos de vigilancia epidemiológica activa y análisis programático anual para la detección temprana y el seguimiento de los casos de lepra o enfermedad de Hansen. | Porcentaje de entidades territoriales que realizan vigilancia activa, análisis anual de situación y acciones de respuesta programática en lepra o enfermedad de Hansen. |

**Hitos de atención en salud:**

| HITO | INDICADOR |
|---|---|
| A 2031 el país ha reducido a seis meses el tiempo promedio entre el inicio de los síntomas y el inicio del tratamiento en personas diagnosticadas con lepra o enfermedad de Hansen | Promedio de meses transcurridos entre el inicio de los síntomas y el inicio del tratamiento en personas diagnosticadas con lepra o enfermedad de Hansen |
| A 2031 el país logra una cobertura del 85% o más de la quimioprofilaxis post-exposición para convivientes | Porcentaje de personas elegibles tratadas con rifampicina de los últimos 9 años |
| A 2031 el 100% de los casos diagnosticados reciben el esquema de poliquimioterapia | Porcentaje de personas con lepra o enfermedad de Hansen tratadas con esquemas completos (Paucibacilares o Multibacilares) |

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. (2025). Plan Nacional de Eliminación y Sostenimiento de la Eliminación de Enfermedades Transmisibles y Condiciones Prioritarias, Colombia 2025-2031 (Anexo técnico). Bogotá, Colombia: Ministerio de Salud y Protección Social.

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

**Tabla 1. Normograma relacionado con las acciones de eliminación de la Lepra o enfermedad de Hansen 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.<br>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 |

| Norma | Descripción | Organismo Emisor |
|---|---|---|
| **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<br>Artículo 3. Estableció los principios de la planeación en Colombia y especifica las definiciones de concurrencia, subsidiaridad y complementariedad.<br>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:<br>**Categoría especial**: Mayor a 500 001 habitantes, ingresos >400 000 Salarios Mínimos Mensuales Legales Vigentes (SMLMV)<br>**Primera categoría**: 100 001 y 500 000 habitantes, ingresos entre 100.000 hasta 400 000 SMLMV<br>**Segunda categoría**:50.001 y 100 000 habitantes, ingresos 50 000 y 100 000 SMLMV<br>**Tercera categoría**: 30 001 y 50 000 habitantes, ingresos 30.000 y 50 000 SMLMV<br>**Cuarta categoría**: 20 001 y 30 000 habitantes e ingresos 25.000 y 30.000 SMLMV<br>**Quinta categoría**: Población entre 10 001 y 20 000, ingresos 15 000 y 25 000.<br>**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)<br>Artículos 1 al 4 establecen el Sistema General de Participaciones o SGP.<br>Artículos 42, 43, 44 y 45 establecen competencias de la Nación, departamentos, municipios y distritos en el sector salud.<br>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.<br>Artículo 52 estableció el criterio de equidad para distribución de recursos del SGP.<br>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 |
| **Ley 1438 de 2011** | Estableció reforma al sistema de salud en el artículo 3 define los principios del SGSSS y la intersectorialidad.<br>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"*<br>Artículo 12 adoptó la estrategia de Atención Primaria en Salud. | Congreso de Colombia |

| Norma | Descripción | Organismo Emisor |
|---|---|---|
| **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 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 |
| **Decreto 120 de 2026** | Por el cual se establece la estructura del Ministerio de Salud y Protección Social, se determinan sus funciones y se dictan otras disposiciones | Ministerio de Salud y Protección Social |
| **Resolución 1597 de 2025** | Por el cual se establece disposiciones para la gestión territorial integral de la salud pública y la implementación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC), en el marco del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 y la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS | 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 |
| **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 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 2765 de 2025** | Por la cual se actualizan integralmente los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) para la vigencia 2026. | Ministerio de Salud y Protección Social |

| Norma | Descripción | Organismo Emisor |
|---|---|---|
| **Resolución 1035 de 2022** | Estableció el Plan Decenal de Salud Pública- Por el cual se adoptó el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, donde se establecen las siguientes metas: reducir en 50 % la tasa de discapacidad grado 2 entre los casos nuevos de lepra y disminuir en 50 % la tasa de incidencia de lepra o enfermedad de Hansen en comparación con la línea de base de 2021 | 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 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 |
| **Resolución 108 del 2026** | Por la cual se definen los criterios para el despliegue de Equipos Básicos de Salud (EBS) - Interculturales con enfoque indígena en el marco de la Atención Primaria en Salud Propia e Intercultural | Ministerio de Salud y Protección Social |

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 cuatro criterios de ponderación:

**1. Porcentaje de participación de la población de la entidad territorial, según las proyecciones poblacionales post COVID-19 del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) para la vigencia 2026:** Este criterio permite dimensionar el peso poblacional de cada entidad territorial frente al total nacional, considerando las actualizaciones demográficas realizadas posterior a la pandemia de COVID-19. Su inclusión busca asegurar una asignación y priorización proporcional a la magnitud de la población expuesta, reconociendo que territorios con mayor población requieren mayores capacidades operativas para la vigilancia, detección temprana y atención integral de la lepra o enfermedad de Hansen.

**2. Frecuencia de la enfermedad, determinada por el número de casos de lepra notificados al Sistema de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila) y al Programa Nacional durante la vigencia 2025:** Este criterio

refleja la carga epidemiológica de la lepra en cada entidad territorial, permitiendo identificar territorios con transmisión activa o concentración histórica de casos. El uso del número de casos notificados constituye un indicador clave para la priorización de acciones, orientadas al fortalecimiento de la búsqueda activa, el diagnóstico oportuno, el seguimiento de contactos y la interrupción de la transmisión.

**3. Presencia de personas con discapacidad grado 2 en la vigencia 2025**: La notificación de casos con discapacidad grado 2 al momento del diagnóstico es un indicador de diagnóstico tardío y fallas en la detección oportuna. Este criterio permite identificar territorios con mayores brechas en el acceso temprano a los servicios de salud y en la capacidad de reconocimiento clínico de la lepra, orientando la focalización de intervenciones dirigidas a la prevención de la discapacidad, el fortalecimiento del talento humano y la atención integral centrada en la persona.

**4. Porcentaje de ejecución de los recursos de Transferencias Nacionales (TN) durante la vigencia 2025:** Este criterio evalúa la capacidad de gestión administrativa, técnica y financiera de las entidades territoriales en el uso eficiente y oportuno de los recursos asignados. Un adecuado nivel de ejecución refleja fortalezas en la planeación, implementación y seguimiento de las acciones del programa, mientras que niveles bajos de ejecución permiten identificar necesidades de asistencia técnica y acompañamiento para mejorar la eficiencia y el impacto de las intervenciones (Principio Constitucional de buena fe, Art 23). Lo anterior se describe y sintetiza en la siguiente tabla:

**Tabla 2. Criterios de valoración para la asignación de recursos de transferencias nacionales de lepra o enfermedad de Hansen año 2026 departamentos, distritos y municipios hiperendémicos**

| No. | Criterio | Factor ponderación | Fuente |
|---|---|---|---|
| 1 | Población estimada en la entidad territorial vigencia 2026 | 25% | Proyecciones Censales DANE 2018, proyección año 2026. |
| 2 | Frecuencia de la enfermedad determinada por el número de casos nuevos en la vigencia 2025 | 25% | Base nominal preliminar de casos de lepra o enfermedad de Hansen – SIVIGILA |
| 3 | Presencia de personas con discapacidad grado 2 vigencia 2025 | 25% | Base nominal preliminar de casos de lepra o enfermedad de Hansen – SIVIGILA |
| 4 | Ejecución de los recursos de transferencias vigencia 2025 | 25% | Auto reporte de ejecución de transferencias Nacionales de Lepra o enfermedad de Hansen 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 acelerar la respuesta a la eliminación de la lepra o enfermedad de Hansen, 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 lepra o enfermedad de Hansen 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 cuatro (4) entidades territoriales: Cúcuta, Valledupar, Tuluá y Aguachica. 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 lepra o enfermedad de Hansen 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 continuación, se describe la distribución de los recursos por entidad territorial y los rubros para la ejecución de las transferencias, 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 lepra o enfermedad de Hansen vigencia año 2026**

| N° | ENTIDAD TERRITORIAL | Talento Humano | Gestión del conocimiento y generación de capacidades | Gastos operativos | TOTAL, ASIGNACIÓN 2026 |
|---|---|---|---|---|---|
| | | 80% | 10% | 10% | |
| 1 | AGUACHICA | $ 57.973.788 | $ 7.246.723 | $ 7.246.724 | $ 72.467.235 |
| 2 | AMAZONAS- SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL | $ 19.814.194 | $ 2.476.774 | $ 2.476.774 | $ 24.767.742 |
| 3 | ANTIOQUIA-SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL | $ 56.168.207 | $ 7.021.025 | $ 7.021.026 | $ 70.210.258 |
| 4 | ARAUCA- UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD DE ARAUCA | $ 62.431.704 | $ 7.803.963 | $ 7.803.963 | $ 78.039.630 |
| 5 | ATLANTICO- SECRETARIA DE SALUD | $ 52.029.195 | $ 6.503.649 | $ 6.503.649 | $ 65.036.493 |
| 6 | BARRANQUILLA- DISTRITO ESPECIAL INDUSTRIAL PORTUARIO - SECRETARIA DISTRITAL | $ 59.662.735 | $ 7.457.841 | $ 7.457.842 | $ 74.578.418 |
| 7 | BOGOTÁ DISTRITO CAPITAL- SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD | $ 87.618.598 | $ 10.952.324 | $ 10.952.325 | $ 109.523.247 |
| 8 | BOLIVAR- SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DE BOLIVAR | $ 58.132.535 | $ 7.266.566 | $ 7.266.567 | $ 72.665.668 |
| 9 | BOYACA- SECRETARIA DE SALUD | $ 36.212.141 | $ 4.526.517 | $ 4.526.518 | $ 45.265.176 |
| 10 | BUENAVENTURA - DISTRITO ESPECIAL, INDUSTRITAL PORTUARIO BIODIVERSO Y ECOTURISTICO DE BUENAVENTURA | $ 9.290.525 | $ 1.161.315 | $ 1.161.316 | $ 11.613.156 |
| 11 | CALDAS- DIRECCION TERRITORIAL DE SALUD | $ 16.967.161 | $ 2.120.895 | $ 2.120.895 | $ 21.208.951 |
| 12 | CAQUETA- INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD | $ 18.720.828 | $ 2.340.103 | $ 2.340.104 | $ 23.401.035 |
| 13 | CARTAGENA -DISTRITO TURISTICO Y CULTURAL - DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD | $ 51.652.416 | $ 6.456.552 | $ 6.456.552 | $ 64.565.520 |
| 14 | CASANARE-SECRETARIA DE SALUD | $ 27.997.568 | $ 3.499.695 | $ 3.499.696 | $ 34.996.959 |
| 15 | CAUCA- SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL | $ 34.318.028 | $ 4.289.753 | $ 4.289.753 | $ 42.897.534 |
| 16 | CHOCO- SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD | $ 12.159.224 | $ 1.519.902 | $ 1.519.903 | $ 15.199.029 |
| 17 | CORDOBA-SECRETARIA DE DESARROLLO DE LA SALUD | $ 30.540.693 | $ 3.817.586 | $ 3.817.587 | $ 38.175.866 |
| 18 | CÚCUTA | $ 17.985.191 | $ 2.248.148 | $ 2.248.149 | $ 22.481.488 |
| 19 | CUNDINAMARCA- SECRETARIA DE SALUD | $ 39.183.754 | $ 4.897.969 | $ 4.897.969 | $ 48.979.692 |
| 20 | GUAVIARE -SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD | $ 16.532.268 | $ 2.066.533 | $ 2.066.533 | $ 20.665.334 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 21 | HUILA-SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL | $ 104.600.256 | $ 13.075.031 | $ 13.075.032 | $ 130.750.319 |
| 22 | LA GUAJIRA-SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL | $ 24.521.068 | $ 3.065.133 | $ 3.065.134 | $ 30.651.335 |
| 23 | MAGDALENA - SECRETARIA DE DESARROLLO DE LA SALUD | $ 61.392.256 | $ 7.674.031 | $ 7.674.032 | $ 76.740.319 |
| 24 | META- SECRETARIA DE SALUD | $ 49.315.188 | $ 6.164.398 | $ 6.164.399 | $ 61.643.985 |
| 25 | NARIÑO-INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD | $ 35.923.417 | $ 4.490.427 | $ 4.490.427 | $ 44.904.271 |
| 26 | NORTE DE SANTANDER-INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD | $ 125.047.746 | $ 15.630.968 | $ 15.630.968 | $ 156.309.682 |
| 27 | PUTUMAYO-SECRETARIA DE SALUD | $ 20.213.109 | $ 2.526.638 | $ 2.526.639 | $ 25.266.386 |
| 28 | QUINDIO-SECRETARIA DE SALUD | $ 23.169.679 | $ 2.896.209 | $ 2.896.210 | $ 28.962.098 |
| 29 | RISARALDA-SECRETARIA DE SALUD | $ 24.637.593 | $ 3.079.699 | $ 3.079.699 | $ 30.796.991 |
| 30 | SAN ANDRES -SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD | $ 12.850.315 | $ 1.606.289 | $ 1.606.289 | $ 16.062.893 |
| 31 | SANTA MARTA- DISTRITO TURISTICO, CULTURAL E HISTORICO DE SANTA MARTA-SECRETARIA DE SALUD DISTRITAL | $ 17.256.377 | $ 2.157.047 | $ 2.157.047 | $ 21.570.471 |
| 32 | SANTANDER-SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL | $ 108.367.068 | $ 13.545.883 | $ 13.545.884 | $ 135.458.835 |
| 33 | SANTIAGO DE CALI, DISTRITO ESPECIAL, EPORTIVO, CULTURAL, TURÍSTICO, EMPRESARIAL Y DE SERVICIOS, SECRETARÍA DE SALUD DISTRITAL | $ 144.290.749 | $ 18.036.343 | $ 18.036.344 | $ 180.363.436 |
| 34 | SUCRE-SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL | $ 30.863.664 | $ 3.857.957 | $ 3.857.958 | $ 38.579.579 |
| 35 | TOLIMA-SECRETARIA DE SALUD | $ 68.075.576 | $ 8.509.447 | $ 8.509.447 | $ 85.094.470 |
| 36 | TULUÁ | $ 26.504.127 | $ 3.313.015 | $ 3.313.016 | $ 33.130.158 |
| 37 | VALLE DEL CAUCA-SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD | $ 116.375.800 | $ 14.546.975 | $ 14.546.975 | $ 145.469.750 |
| 38 | VALLEDUPAR | $ 43.313.198 | $ 5.414.149 | $ 5.414.150 | $ 54.141.497 |
| 39 | VICHADA -SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD | $ 23.191.724 | $ 2.898.965 | $ 2.898.965 | $ 28.989.654 |
| | **TOTAL, GENERAL** | $ 1.825.299.663 | $ 228.162.437 | $ 228.162.460 | $ 2.281.624.560 |

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 deben ejecutar los recursos contemplando la continuidad en el desarrollo de las acciones de seguimiento a casos y contactos en lepra o enfermedad de Hansen, 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 del programa.**

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 o 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 montos 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 80% se destinó para el Talento Humano. 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.

### Talento Humano (80%)

- El porcentaje de inversión en talento humano puede ser como máximo el 80% del recurso a financiar, para lo cual la entidad territorial debe realizar vinculación de perfiles, para la ejecución de actividades para la gestión del programa de lepra o enfermedad de Hansen Departamental y su concurrencia para el nivel municipal, Distrital y de los nueve 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 lepra o enfermedad de Hansen.
- 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 lepra o enfermedad de Hansen convocadas por el MSPS. 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.

**Tabla 4. Perfiles y actividades orientadas para la contratación de talento humano financiados por trasferencias nacionales 80%**

| Perfil | Actividades objeto de apoyo |
|---|---|
| **GESTION PROGRAMÁTICA**<br><br>**Académico:**<br>Profesional de salud (profesional y/o especializado)<br><br>**Experiencia:**<br>Mínimo 12 meses en el Programa de lepra o enfermedad de Hansen | • Desarrollar estrategias para la implementación de los lineamientos nacionales y del Plan Nacional de Eliminación de la Transmisión de la Lepra 2025–2031, integrando las actividades definidas en dichos documentos y en la normativa vigente, con enfoque en detección temprana, tratamiento oportuno y prevención de la discapacidad.<br>• Coordinar, desarrollar, participar y establecer espacios de análisis de información programática y epidemiológica de lepra, que permitan la toma de decisiones, el seguimiento de indicadores y la identificación de brechas en la atención.<br>• Coordinar la planeación y ejecución de los recursos y actividades programáticas y operativas del personal integrante del equipo de salud contratado, garantizando la atención integral de las personas afectadas por lepra y sus convivientes/contactos.<br>• Establecer estrategias para la generación de capacidades sectoriales con referentes municipales, IPS y EAPB, así como acciones intersectoriales y con la sociedad civil organizada, orientadas al abordaje integral de la lepra y la reducción del estigma y la discriminación.<br>• Desarrollar un plan de asistencia técnica dirigido a los diferentes agentes del sistema de salud, incluyendo el levantamiento, seguimiento y evaluación de planes de mejora cuando sea requerido, integrando los municipios de acuerdo con su categoría y carga de enfermedad<br>• Coordinar el estudio y seguimiento de convivientes/contactos de personas afectadas por lepra, en articulación con las EAPB y la red prestadora correspondiente, garantizando el ordenamiento y la canalización efectiva para evaluación clínica, diagnóstico temprano, quimioprofilaxis cuando aplique, prevención de la discapacidad y acceso a asistencia social.<br>• Verificar la calidad del sistema de información previo al envío, garantizando la completitud, consistencia, estandarización conforme a listas desplegables y la oportunidad en el reporte de la información relacionada con lepra o enfermedad de Hansen.<br>• Evaluar cohortes de personas afectadas por lepra, identificar factores predisponentes para las pérdidas en el seguimiento, especialmente entre los diferentes niveles de atención, y generar estrategias de enlace que permitan disminuir estos casos y mejorar la continuidad del tratamiento y el seguimiento.<br>• Coordinar el proceso de gestión de medicamentos y farmacovigilancia para lepra, incluyendo el envío al Ministerio de Salud de informes sobre condiciones de almacenamiento, seguimiento a acciones de mejora cuando se requiera, y reporte de inventarios en unidades de medida de consumo, dentro de los diez (10) días calendario posteriores al mes vencido.<br>• Elaborar informes técnicos de gestión programática y coordinar con el responsable |

| Perfil | Actividades objeto de apoyo |
|---|---|
| | financiero, a fin de garantizar el reporte oportuno, completo y consistente de la ejecución de transferencias nacionales al MSPS a través de PISIS. |
| **SISTEMA DE INFORMACIÓN**<br><br>**Académico:**<br>Profesional en salud o sistemas de información con postgrado en epidemiología o relacionado<br><br>**Experiencia:**<br>Mínimo 12 meses en manejo de información de eventos de interés en salud pública. | • Implementar en la red de prestadores de servicios de salud los nuevos formatos, fichas individuales de atención y libros de registro definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social para el Programa de Lepra.<br>• Actualizar, depurar y mantener las bases de datos y libros oficiales del programa (libro de pacientes, libro de leprorreacciones y libro de convivientes), conforme a las nuevas variables, definiciones operativas y lineamientos técnicos vigentes.<br>• Realizar la actualización anual de la base histórica de beneficiarios de subsidio, garantizando su consistencia y oportunidad, y efectuar el respectivo reporte al sanatorio correspondiente.<br>• Consolidar, depurar y actualizar el libro histórico de pacientes del Programa de Lepra correspondiente a los últimos diez (10) años, asegurando integridad, trazabilidad y calidad de la información.<br>• Retroalimentar de manera sistemática a los municipios sobre los hallazgos, inconsistencias y oportunidades de mejora identificadas en el análisis de los reportes de información programática.<br>• Realizar cruces periódicos de información del programa con otras fuentes oficiales, tales como Sivigila, resultados de laboratorio y Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS), para fortalecer la vigilancia, el seguimiento de casos y la calidad del dato.<br>• Elaborar y difundir informes periódicos de indicadores del programa, incluyendo seguimiento al cumplimiento de metas relacionadas con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), el Plan Decenal de Salud Pública (PDSP), el Plan Estratégico, el Plan de Desarrollo Territorial (PDT), el Plan Sectorial Territorial (PST) y demás instrumentos de planificación aplicables.<br>• Promover y coordinar espacios de análisis intra e intersectoriales, orientados a la revisión de la información programática, el análisis de tendencias y la toma de decisiones en salud pública.<br>• Reportar de manera oportuna y completa al Ministerio de Salud y Protección Social los informes programáticos territoriales, a través del Formato de Transferencias de Programas de Salud (FTPS), conforme a los cronogramas establecidos.<br>• Fortalecer las capacidades técnicas de los actores del sistema, mediante procesos de asistencia técnica y capacitación en el manejo adecuado del sistema de información del Programa de Lepra.<br>• Impulsar la divulgación y transparencia de la información, promoviendo la publicación de indicadores y resultados del programa en espacios institucionales estratégicos, como la página web de la entidad. |
| **ABORDAJE PSICOSOCIAL:**<br><br>**Académico:**<br>Profesional del área social o psicología/ trabajo social<br>Y Técnico en trabajos social y comunitario<br><br>**Experiencia:**<br>Mínimo 12 meses en el desarrollo de estrategias de intervención psicosocial en el Sector de la Salud - manejo de poblaciones vulnerables | • Brindar orientación, información y educación a las personas afectadas por la enfermedad y sus familias sobre el Registro de Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad (RLCPD), promoviendo su inscripción y actualización oportuna.<br>• Realizar acompañamiento psicosocial a los beneficiarios de subsidio y sus convivientes, activando de manera articulada las rutas de protección con las autoridades locales competentes cuando se identifiquen situaciones de vulneración de derechos, tales como violencia física o psicológica, apropiación indebida del subsidio, cobros irregulares por parte de instituciones u organizaciones, entre otros.<br>• Diseñar e implementar estrategias para fortalecer la adherencia al tratamiento, con énfasis en la identificación y gestión del riesgo de pérdida en el seguimiento, priorizando a las personas con barreras de acceso sociales, económicas o territoriales.<br>• Implementar acciones de educación para el autocuidado, dirigidas a las personas afectadas por la enfermedad, y de sensibilización a convivientes y cuidadores, resaltando la importancia del seguimiento clínico, la detección temprana de complicaciones y la |

| Perfil | Actividades objeto de apoyo |
|---|---|
| | prevención de la discapacidad.<br>• Implementar la Estrategia de Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC), promoviendo la recuperación funcional, la autonomía, la inclusión social y la participación activa de las personas afectadas por la lepra.<br>• Diseñar e implementar estrategias de información, educación y comunicación (IEC) orientadas a la prevención del estigma, la discriminación y la exclusión social asociadas a la lepra, dirigidas a la comunidad, instituciones y actores clave del territorio.<br>• Desarrollar acciones intersectoriales con entidades del sector público, privado y comunitario, orientadas al fomento de la inclusión social, educativa y laboral de las personas afectadas por la enfermedad.<br>• Promover la participación activa de la sociedad civil, organizada y no organizada, en los espacios territoriales de planificación, seguimiento y control social de las acciones en salud.<br>• Apoyar la conformación, fortalecimiento y articulación de redes sociales y comunitarias relacionadas con la lepra, como mecanismo para el apoyo mutuo, la reducción del estigma y el empoderamiento comunitario. |
| **APOYO TÉCNICO:**<br><br>**Académico:**<br>Técnico en las áreas de la salud y/o gestor en salud<br><br>**Experiencia:**<br>Mínimo 12 meses de en Programa de lepra o enfermedad de Hansen | • Gestionar y facilitar el acceso oportuno e integral de las personas afectadas por la lepra a los servicios de salud, en articulación con los prestadores de servicios de salud y las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), conforme a la normatividad vigente.<br>• Brindar apoyo a la gestión, calidad y oportunidad del dato, cuando sea requerido, contribuyendo a la recolección, verificación, actualización y consolidación de la información programática y clínica.<br>• Apoyar la planeación, ejecución y seguimiento de las actividades programáticas definidas en el marco del Programa de Lepra, de acuerdo con los lineamientos nacionales y territoriales.<br>• Apoyar la implementación de acciones orientadas a fortalecer la adherencia al tratamiento, incluyendo la recuperación de personas en abandono terapéutico y la realización de visitas domiciliarias para seguimiento clínico y psicosocial.<br>• Articular las acciones del programa con los Equipos Básicos de Salud y la red prestadora de servicios, promoviendo el trabajo integrado, la continuidad de la atención y la respuesta oportuna a las necesidades de las personas afectadas y sus convivientes. |

Fuente: Elaboración propia

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

- La financiación de las acciones de investigación operativa se realizará con un máximo del diez por ciento (10 %) de los recursos provenientes de las transferencias nacionales asignadas para ejecución por parte de la entidad territorial, conforme a la normatividad vigente.
- Incorporar mecanismos de financiación o cofinanciación en contrapartida para el desarrollo de investigaciones operativas, mediante alianzas con actores territoriales interesados, tales como universidades, instituciones académicas o centros de investigación, orientadas a responder a las prioridades definidas en el Plan Departamental, Distrital o Municipal de Investigación Operativa en Lepra.
- La priorización de la ejecución de los recursos deberá fundamentarse en el análisis de las problemáticas recurrentes identificadas en el territorio relacionadas con la lepra, tales como diagnóstico tardío, discapacidad grado 2, leprorreacciones, adherencia al tratamiento, estigma o barreras de acceso a los servicios de salud.
- En caso de que la entidad territorial no cuente con un proyecto propio de investigación operativa, deberá adherirse a las iniciativas nacionales promovidas por el Instituto Nacional de Salud (INS) o el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS).

- Desarrollar asistencias técnicas, mesas de trabajo o reuniones de socialización del Plan de Investigación Operativa en Lepra, en articulación con el Programa Nacional de Eliminación de la Lepra y la Red Nacional de Investigación correspondiente.
- Las entidades territoriales priorizadas para fortalecimiento tecnológico deberán incluir dentro de la planeación de recursos los aspectos logísticos necesarios para garantizar el desarrollo de procesos de capacitación y asistencia técnica, orientados a la transferencia de conocimientos a los actores responsables de la implementación del Programa de Lepra.
- Desarrollo de investigación operativa, para encontrar respuestas a problemáticas del programa, que repercutan en el mejoramiento de los indicadores del programa.

### Insumos y otros gastos. (Máximo el 10%)

Las entidades territoriales podrán hacer uso de los recursos asignados para el programa de lepra o enfermedad de Hansen en el desarrollo de las siguientes actividades, de acuerdo con las necesidades del territorio y las prioridades programáticas:

- Gestión logística y transporte de medicamentos e insumos necesarios para el tratamiento de la lepra o enfermedad de Hansen, entre municipios, entidades territoriales o desde el nivel nacional hacia los puntos de atención, garantizando la oportunidad, continuidad y seguridad en la cadena de suministro.
- Desarrollo de acciones de Información, Educación y Comunicación (IEC) en salud, orientadas a la prevención, detección temprana, adherencia al tratamiento y reducción del estigma asociado a la lepra, incluyendo la producción, impresión y distribución de material educativo, así como la realización de jornadas educativas, talleres comunitarios y eventos de socialización en espacios institucionales o comunitarios.
- Fortalecimiento de redes sociales y comunitarias, con énfasis en el acompañamiento a personas afectadas por la lepra y sus convivientes, como estrategia para mejorar la adherencia al tratamiento, promover el apoyo psicosocial y contribuir a la disminución del estigma, la discriminación y la exclusión social.
- Implementación de la Estrategia de Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC), orientada a la prevención y manejo de la discapacidad, la recuperación funcional, la inclusión social y laboral, y el mejoramiento de la calidad de vida de las personas afectadas por la lepra, en articulación con los servicios de salud, el sector social y la comunidad.
- Asistencia técnica a la red prestadora de servicios de salud, sobre la lepra, en los aspectos relacionados con la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y la rehabilitación.

## 5. ACTIVIDADES PARA EJECUTAR POR LAS ENTIDADES TERRITORIALES DEPARTAMENTALES, DISTRITALES Y MUNICIPIOS PRIORIZADOS PARA LA EJECUCIÓN DE TRANSFERENCIAS NACIONALES LEPRA O ENFERMEDAD DE HANSEN

Con el fin de garantizar una adecuada planificación, ejecución y seguimiento de los recursos provenientes de las transferencias nacionales, en el marco de las acciones de gestión de la salud pública, se deberán desarrollar las siguientes actividades, las cuales responden a un proceso sistemático y organizado de planeación, ejecución, monitoreo y evaluación de las intervenciones. Lo anterior, con el propósito de dar cumplimiento a las acciones definidas en el Plan Nacional de Eliminación de la Lepra 2025–2031, en concordancia con los lineamientos nacionales vigentes y 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 deberán tener en cuenta que cualquier proceso de contratación deberá adelantarse en estricto cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 996 de 2005 y las normas que la reglamentan. En consecuencia, las Secretarías de Salud, en su condición de dependencias administrativas de los entes territoriales y no de entidades sanitarias u hospitalarias, se encuentran sujetas a las restricciones propias de dicho régimen.

Así mismo, el proceso de ejecución de los recursos deberá ser registrado de manera obligatoria en la plataforma PISIS–SISPRO, o en la herramienta que haga sus veces para el seguimiento de las transferencias nacionales, el cual se desarrollará en las siguientes etapas:

- Etapa de incorporación y planeación
- Etapa de ejecución técnico-financiera
- Etapa de cierre

### Etapa de Incorporación y Planeación

Corresponde al proceso de planeación integral en salud para el desarrollo de las acciones de gestión de la salud pública en lepra, mediante el cual las entidades departamentales, distritales y municipales priorizadas por alta carga deberán realizar una caracterización y un análisis riguroso de la situación de salud, así como de los indicadores del programa departamental o distrital de lepra, considerando al menos los últimos cinco años. Este análisis deberá permitir la focalización y priorización de intervenciones en municipios, redes prestadoras de servicios de salud, Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) y poblaciones priorizadas.

Las acciones deberán desarrollarse de manera articulada con actores sectoriales e intersectoriales, así como con organizaciones de la sociedad civil, organizaciones no gubernamentales, redes de personas afectadas por lepra, equipos de Atención Primaria en Salud (APS) y la comunidad, con el fin de garantizar una respuesta efectiva, integral y territorializada. Para tal fin, y con base en la asignación de recursos previamente socializada, las entidades territoriales deberán formular el Plan de Acción en Salud (PAS), el cual deberá ser presentado en el informe de planeación junto con el presupuesto y el flujo de inversión de los recursos, debidamente alineados con las actividades propuestas. Así mismo, se deberá preparar una presentación técnica que soporte que las acciones planteadas se fundamentan en el análisis de los indicadores priorizados. Las metas de resultado deberán orientarse a lo establecido en el Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031, en concordancia con los objetivos estratégicos de eliminación de la lepra como problema de salud pública, y con los compromisos nacionales e internacionales en materia de reducción de la transmisión, diagnóstico oportuno, prevención de la discapacidad y disminución del estigma y la discriminación.

Las metas de producto estarán orientadas a los procesos anuales de gestión administrativa y operativa del programa de lepra, en coherencia con el Plan Nacional de Eliminación de la Lepra 2025–2031 y los lineamientos técnicos vigentes. La ejecución de los recursos deberá estar orientada a resultados, por lo cual se requerirá la medición sistemática de indicadores que permitan evaluar el avance hacia las metas nacionales y las metas globales definidas por la Organización Mundial de la Salud para la eliminación de la lepra. En el marco del ejercicio de planeación, se han definido actividades orientadoras por cada componente del programa, las cuales podrán ser priorizadas de acuerdo con las líneas de base establecidas, el comportamiento epidemiológico y las brechas identificadas. Para efectos del seguimiento durante la vigencia, las actividades priorizadas en la planeación serán objeto de monitoreo y evaluación, con el fin de verificar el cumplimiento de las metas estratégicas y realizar los ajustes necesarios.

## 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 | |
| 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 | | 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 | | Acto de incorporación de los recursos. |
| 3. Elaborar Informe de Planificación | Anual | 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 | Documentos e informes periódicos 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 | Acorde a convocatoria nacional. | X | X | X | Listados de Asistencia, Registro Fotográfico y Memoria documental. |
| 6.Elaborar un análisis de la situación epidemiológica de la lepra (Enfermedad de Hansen), identificando indicadores críticos relacionados con la detección de casos nuevos, diagnóstico oportuno, discapacidad grado 2, leprorreacciones, adherencia y pérdida en el seguimiento al tratamiento, así como el comportamiento histórico de la enfermedad desde el año 2017 como línea de base. El análisis deberá incluir la caracterización de los casos a nivel departamental y municipal, la identificación de territorios y poblaciones priorizadas. | Anual | X | X | | Elaboración y actualización de archivo en Excel y presentación ejecutiva con indicadores del Programa de Lepra, incluyendo detección de casos nuevos, discapacidad grado 2, adherencia y tratamiento completo, leprorreacciones, casos en menores de 15 años, seguimiento de convivientes y análisis histórico de los últimos nueve (9) años, así como el comportamiento trimestral correspondiente a la vigencia en curso. |
| 7.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 | Anual al inicio de la ejecución | X | X | | Cronograma de Asistencias Técnicas |

| Actividades | Periodicidad de la Actividad | Talento Humano | | | Productos esperados para reporte |
|---|---|---|---|---|---|
| | | Profesional Líder | Profesional Universitario | Técnico Aux de enfermería/ salud pública | |
| 8. Realizar y gestionar la georreferenciación de los casos de lepra correspondientes a personas diagnosticadas provenientes de otras entidades territoriales, y solicitar la aceptación del caso por parte de la entidad territorial receptora. Cuando se trate de casos de procedencia internacional, la remisión se realizará a través del Centro Nacional de Enlace, con copia al referente del Programa Nacional de Eliminación de la Lepra, adjuntando la documentación soporte correspondiente.<br>La remisión deberá incluir, como mínimo, los siguientes documentos: Ficha individual de atención y tratamiento para lepra.<br>• Resumen de la historia clínica.<br>• Prescripción o fórmula de medicamentos para el tratamiento de la lepra.<br>• Resultados de ayudas diagnósticas y reportes de laboratorio pertinentes. | Según se requiera | X | X | | • Seguimiento de casos georreferenciados a nivel nacional e internacional y soporte del proceso, en casos sin respuesta informar al MSPS<br>• Actas de verificación de información antes del cargue a FTPS – Drive según corresponda |
| 9.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 | | Respuesta oportuna de requerimientos |

Fuente: Elaboración propia

## Etapa de Ejecución

Corresponde al proceso de desarrollo técnico-financiero para la ejecución de las acciones de gestión de la salud pública en lepra o enfermedad de Hansen, mediante el cual las entidades departamentales y/o distritales deberán desarrollar, con los recursos asignados, actividades complementarias a las establecidas en el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), que permitan garantizar la operación, continuidad y sostenibilidad de las acciones de detección, seguimiento y atención integral de casos y contactos, en articulación con los equipos de Atención Primaria en Salud (APS). Se espera que los recursos provenientes de las transferencias nacionales permitan cofinanciar la ejecución de las intervenciones, para lo cual la entidad territorial deberá apropiar recursos de otras fuentes de financiación, tales como el Sistema General de Participaciones (SGP), recursos propios u otras fuentes legalmente disponibles, con el fin de garantizar las capacidades técnicas, operativas y administrativas necesarias para el adecuado desarrollo del programa de lepra.

En este marco, la entidad territorial deberá asegurar la ejecución de las actividades priorizadas en la planeación, de conformidad con los criterios de evaluación, seguimiento y cumplimiento definidos para la ejecución de los recursos de transferencias, sin que ello limite la implementación de otras actividades orientadoras propuestas en el presente lineamiento, siempre que estén alineadas con los objetivos, metas e indicadores del Plan Nacional de Eliminación de la Lepra 2025–2031 y el comportamiento epidemiológico del territorio.

**Tabla 6. Fortalecimiento de capacidades técnicas, gestión del conocimiento e investigación 10%**

| Actividades | Periodicidad de la Actividad | Talento Humano | | | Productos esperados para reporte |
|---|---|---|---|---|---|
| | | Profesional Líder | Profesional Universitario | Técnico Aux de enfermería/ salud pública | |
| 1. Brindar asistencias técnicas a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) y entidades territoriales municipales, orientadas al fortalecimiento de los procesos de prevención, detección temprana, diagnóstico, tratamiento, seguimiento y vigilancia en el marco del Programa de Eliminación de la Lepra. | Mensual | X | X | | Acta de la Reunión, Formato establecido por el PNL con Listados de Asistencia y Registro Fotográfico |
| 2. Realizar jornadas de asistencia técnica, presenciales o virtuales, para la socialización del Plan Nacional de Eliminación de la Lepra en los diferentes escenarios de atención y gestión en salud, dirigidas a las entidades territoriales, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) y a los equipos interdisciplinarios, con el fin de fortalecer la implementación de las acciones de prevención, detección temprana, diagnóstico, tratamiento, seguimiento y vigilancia del evento. | Trimestral | X | X | | Acta de la Reunión con Listados de Asistencia y Registro Fotográfico |
| 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 lepra y seguimiento puntual a las acciones de mejoramiento | Anual | X | X | | Acta de la Reunión con Listados de Asistencia y Registro Fotográfico. |
| 5. Elaborar el plan de investigación si no se ha realizado. Esta actividad será articulada con el Grupo de Micobacterias de la Subdirección de Investigación. Previo aval MSPS | Anual | X | X | | Plan de investigación actualizado (Debe estar en el repositorio del INS) |

Fuente: Elaboración propia

## Tabla 7. Gastos operativos 10%

| Actividades | Periodicidad de la Actividad | Talento Humano | | | Productos esperados para reporte |
|---|---|---|---|---|---|
| | | Profesional Líder | Profesional Universitario | Técnico Aux de enfermería/ salud pública | |
| 1. Garantizar el transporte y la distribución oportuna de medicamentos entre los municipios, las entidades territoriales y, cuando aplique, desde el nivel nacional, asegurando condiciones adecuadas de conservación, trazabilidad y continuidad en la atención de las personas afectadas por lepra. | Mensual | x | X | x | Acta de entrega o soporte de entrega de medicamentos |
| 2. Desarrollo de actividades de educación y comunicación para la salud, orientadas a la prevención, detección temprana, adherencia al tratamiento y reducción del estigma asociado a la lepra, dirigidas a población general, comunidades priorizadas, personas afectadas, contactos, líderes comunitarios y talento humano en salud. Estas actividades incluyen el diseño, impresión y distribución de material educativo (afiches, cartillas, volantes, piezas pedagógicas). | Anual | x | X | x | Material educativo sobre lepra diseñado, impreso y distribuido, y jornadas de educación y comunicación para la salud realizadas en los territorios priorizados. |
| 3.Organización y realización de jornadas educativas, talleres, charlas comunitarias y eventos de socialización en auditorios u otros espacios comunitarios, promoviendo la participación social y el enfoque diferencial, territorial y de derechos. | Anual | x | X | x | Acta de la Reunión con Listados de Asistencia y Registro Fotográfico. |
| 4. Fortalecimiento de las redes sociales y comunitarias orientado a mejorar la adherencia al tratamiento, promover la inclusión social y contribuir a la reducción del estigma y la discriminación asociados a la lepra, mediante la articulación con organizaciones comunitarias, redes de personas afectadas, líderes sociales y actores locales, favoreciendo el acompañamiento psicosocial, la participación comunitaria y el enfoque de derechos. | Trimestral | x | X | x | Acta de la Reunión con Listados de Asistencia y Registro Fotográfico. |
| 5. Implementación de estrategias de Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC) para personas afectadas por lepra, orientadas a la prevención de la discapacidad, la rehabilitación funcional, el fortalecimiento de la autonomía y la inclusión social, mediante la articulación intersectorial, la participación comunitaria, el acompañamiento familiar y el enfoque de derechos, con énfasis en el acceso a servicios de salud, rehabilitación, educación, medios de vida y protección social. | Trimestral | x | X | x | Acta de la Reunión con Listados de Asistencia y Registro Fotográfico. |

Fuente: Elaboración propia

## Tabla 8. Monitoreo, evaluación y articulación con Vigilancia en Salud Pública

| Actividades | Periodicidad de la Actividad | Talento Humano | | | Productos esperados para reporte |
|---|---|---|---|---|---|
| | | Profesional Líder | Profesional Universitario | Técnico Aux de enfermería/ salud pública | |
| 1. Cruce registros de información nominal del PNL con reporte SIVIGILA, Base de Laboratorio Departamental o Distrital de Salud Pública; coordinando la completitud de las fuentes, verificando indicadores de acceso, concordancia nominal, % comorbilidades y poblaciones, entre otras generando actas y coordinando ajustes desde vigilancia en salud pública y el programa. | Trimestral | X | X | | Actas del desarrollo, listados de asistencia e informe con la metodología desarrollada. |
| 2. 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. | Mensual | X | X | | Base de datos consolidada y actualizada de casos de lepra, con seguimiento epidemiológico, clínico y programático, debidamente registrada y validada. |
| 3. Realizar el seguimiento epidemiológico, clínico y programático de los casos de lepra, asegurando la notificación oportuna, la actualización de la información en los sistemas oficiales y el análisis periódico de los indicadores del programa. | Mensual | X | X | | Base de datos consolidada y actualizada de casos de lepra, con seguimiento epidemiológico, clínico y programático, debidamente registrada y validada. |
| 4.Garantizar la entrega, supervisión y seguimiento del tratamiento de las personas afectadas por lepra, promoviendo la adherencia terapéutica, la prevención de reacciones y discapacidades, y la continuidad de la atención conforme a los lineamientos técnicos nacionales. | Mensual | X | X | X | Registros consolidados de entrega, supervisión y seguimiento del tratamiento de personas afectadas por lepra, debidamente diligenciados y actualizados. (Tarjetas de tratamiento) |
| 5. Coordinar y establecer proceso de retroalimentación con las ET del orden municipal, IPS y/o localidades la realización de estudio de convivientes/contactos al 100% de casos confirmados residentes en el municipio, garantizando la georreferenciación a las ET de procedencia del caso. | Mensual | X | X | x | Registro de Excel de estudio de convivientes/contactos actualizado, retroalimentación a red prestadora, establecer concordancia entre fuentes |

| Actividades | Periodicidad de la Actividad | Talento Humano | | | Productos esperados para reporte |
|---|---|---|---|---|---|
| | | Profesional Líder | Profesional Universitario | Técnico Aux de enfermería/ salud pública | |
| 6. Administración de profilaxis a convivientes/contactos de personas diagnosticadas con lepra, de acuerdo con los lineamientos técnicos nacionales y las recomendaciones vigentes, garantizando la identificación, evaluación, consentimiento informado, registro y seguimiento de los contactos de acuerdo con el protocolo establecido. | Mensual | X | X | x | Base de datos consolidada y actualizada de casos de lepra, con seguimiento epidemiológico, clínico y programático, debidamente registrada y validada. |
| 5. Realizar el seguimiento clínico y programático de las personas con lepra que presenten reacciones lepróticas, garantizando la identificación oportuna, la atención integral, el control periódico, la adherencia al manejo indicado y la referencia y contrarreferencia. | Mensual | X | X | x | Base de datos consolidada y actualizada de casos de lepra, con seguimiento epidemiológico, clínico y programático, debidamente registrada y validada. |
| 7. Garantizar la entrega controlada y oportuna del medicamento talidomida a las personas con lepra que lo requieran para el manejo de reacciones lepróticas, asegurando el cumplimiento de los lineamientos técnicos y normativos vigentes, los criterios de elegibilidad, el consentimiento informado, el registro, la supervisión clínica y el seguimiento continuo. | Mensual | X | X | X | Base de datos consolidada y actualizada de casos de lepra, con seguimiento epidemiológico, clínico y programático, debidamente registrada y validada. Soportes correspondientes a la entrega de Talidomida |
| 8.Realización de capacitaciones dirigidas a los municipios, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) para el fortalecimiento de las capacidades técnicas, operativas y de articulación interinstitucional en la implementación del Programa de Eliminación de la Lepra. | Mensual | X | X | | Acta de la Reunión, Formato establecido por el PNL con Listados de Asistencia y Registro Fotográfico |
| 9. Brindar asistencias técnicas a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) y entidades territoriales municipales, orientadas al fortalecimiento de los procesos de prevención, detección temprana, diagnóstico, tratamiento, seguimiento y vigilancia en el marco del Programa de Eliminación de la Lepra. | Mensual | X | X | | Actas del desarrollo, formatos establecidos por el programa PNL listados de asistencia e informe metodológico |

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:

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**.

## 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 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 9. Indicadores en Salud

| Indicadores programáticos centrales | Descripción | Numerador | Denominador | Factor |
|---|---|---|---|---|
| Proporción de contactos/convivientes sometidos a tamizaje | Porcentaje de los contactos/convivientes de casos iniciales sometidos a tamizaje entre el total | Número de contactos/convivientes sometidos a tamizaje de lepra | Número total de contactos/convivientes registrados en el año de referencia | 100 |
| Proporción de personas con diagnóstico de lepra ingresadas al programa | Proporción de personas con diagnóstico confirmado de lepra entre el total de personas que ingresaron al programa durante un periodo especifico | Número de personas con diagnóstico de lepra | Número Total de personas que ingresaron al programa | 100 |

Fuente: Elaboración propia a partir de los Indicadores del Programa

## Indicadores Poblacionales

### Tabla 10. Indicadores Poblacionales

| Indicadores programáticos centrales | Descripción | Numerador | Denominador | Factor |
|---|---|---|---|---|
| Incidencia en lepra | Mide la ocurrencia de nuevos casos de lepra autóctonos en una población determinada durante un periodo específico (usualmente un año). | Número de casos nuevos de lepra en el año | Población total en el mismo periodo | 100.000 |
| Tasa de discapacidad grado 2 | Mide la frecuencia de nuevos casos de lepra diagnosticados con discapacidad grado 2 en un periodo determinado, en relación con la población general. | Número de nuevos casos con discapacidad grado 2 al diagnóstico | Población total en el mismo periodo | 1.000.000 |
| Finalización de la poliquimioterapia por lepra PB | Porcentaje de casos PB que han completado dentro de plazo el tratamiento entre el total de casos registrados para recibir tratamiento en una cohorte. Se considera duración normal del tratamiento por lepra PB si la poliquimioterapia se completa en un plazo de 9 meses desde el inicio del tratamiento. | Número de casos nuevos PB que han completado el tratamiento dentro de plazo entre una cohorte anual de casos | Número total de casos nuevos PB registrados para recibir tratamiento en esa misma cohorte | 100 |
| Finalización de la poliquimioterapia por lepra MB | Porcentaje de casos nuevos MB que han completado dentro de plazo el tratamiento. Se considera duración normal del tratamiento por lepra MB si la poliquimioterapia se completa en un plazo de 18 meses desde el inicio del tratamiento | Número de casos nuevos MB que han completo el tratamiento dentro de plazo entre una cohorte anual de casos | Número total de casos nuevos MB en esa misma cohorte | 100 |

*Indicador retrospectivo

Fuente: Elaboración propia a partir de los Indicadores del Programa


Salud

## 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 las siguientes actividades de obligatorio cumplimiento:

### Tabla 11. Evaluación Técnica

| N.º | Actividad | Periodicidad | Producto esperado | Ponderación (%) | Criterio para 100% | Indicador | Rango |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Cruce de registros PNL–SIVIGILA–Laboratorio con verificación de completitud y concordancia | Trimestral | Cuatro (4) Actas, con su respectivos Informes metodológicos | 5% | 4 cruces anuales realizados con actas firmadas, informe metodológico y evidencia de ajustes | (N.º cruces realizados / programados) ×100 | **Positivo:** 100%<br>**Negativo**: <75% |
| 2 | Captura, depuración y retroalimentación de información municipal | Mensual | Cuatro (4) Bases consolidadas respectivamente validadas | 10% | 4 bases actualizadas sin inconsistencias críticas y con retroalimentación documentada, se precisa que este entregable debe permanecer actualizado de manera permanente | Concordancia entre sistemas: (# Casos PNL / # de casos SIVIGILA) *100% | **Positivo:** 95% al 105%<br>**Negativo**: <95 "o" >105 |
| 3 | Seguimiento epidemiológico, clínico y programático de casos | Mensual | Conforme el registro de las Bases de seguimiento integral, debe suministrar: Instrumento visita domiciliaria en campo | 15% | ≥95% de los casos con seguimiento trimestral | (# casos con seguimiento trimestral /Promedio # de casos identificados por PNL en el trimestre) *100<br>**Informe final**<br>(# casos con seguimiento completo anual /Promedio # de casos identificados por PNL en el año)*100 | **Positivo:** >=90%<br>**Neutro:** 70% al 90%<br>**Negativo:** <70 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 4 | Entrega, supervisión y seguimiento del tratamiento | Mensual | Registros consolidados de tratamiento | 15% | ≥95% de pacientes con tratamiento completo, sin abandono y con tarjeta actualizada | (# Promedio de casos con tratamiento completo en el trimestre (PB/MB) /Promedio # de casos identificados por PNL (PB/MB) en el trimestre)*100<br><br>**Informe final**<br>(# Promedio de casos con tratamiento completo anual (PB/MB)/Promedio # de casos identificados por PNL (PB/MB) en el año)*100<br><br>Nota: Este indicador debe ser calculado para los pacientes PB y MB | **Positivo:** >=90%<br>**Negativo:** <90 |
| 5 | Estudio del 100% de convivientes/contactos | Mensual | Base de datos de contactos o convivientes | 15% | 100% de contactos identificados con estudio documentado | % contactos estudiados | **Positivo:** >=80%<br>**Negativo:** <80% |
| 6 | Administración de profilaxis a contactos elegibles | Mensual | Base de datos de contactos o convivientes | 15% | ≥95% de contactos elegibles con profilaxis administrada y registrada | % contactos elegibles con profilaxis | **Positivo:** >=95%<br>**Negativo:** <95% |
| 7 | Seguimiento de reacciones lepróticas | Mensual | Base de datos de reacciones lepróticas | 10% | 100% de casos con reacción que cuentan con seguimiento | % casos con reacción con seguimiento | **Positivo:** >=100%<br>**Negativo:** <100% |
| 8 | Capacitaciones a municipios, IPS y EAPB | Mensual | Actas y listados | 5% | 100% de capacitaciones programadas realizadas con acta, listado y registro fotográfico | Nº capacitaciones realizadas / programadas ×100 | **Positivo:** >=100%<br>**Negativo:** <100% |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 9 | Asistencias técnicas a IPS, EAPB y ET municipales | Mensual | Actas e informe metodológico | 5% | 100% de asistencias programadas ejecutadas con informe técnico y soportes | Nº asistencias realizadas / programadas ×100 | **Positivo:** >=100%<br>**Negativo:** <100% |
| 10 | Elaboración y socialización de análisis epidemiológico departamental, distrital y municipal | Semestral | Informe técnico epidemiológico | 5% | 2 informes anuales con análisis de indicadores, conclusiones, plan de mejora y evidencia de socialización | Nº informes realizados / programados ×100 | **Positivo:** >=100%<br>**Negativo:** <100% |

Fuente: Elaboración propia

***"Las entidades territoriales cuya ponderación total, resultado de los 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".***

## Indicadores de la gestión financiera

### Tabla 12. 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<br>**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<br>**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.<br>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<br>**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.<br><br>La calificación impactará la asignación de recursos de la siguiente vigencia. |
| **% de recursos comprometidos** | **Positiva:** mayor igual al 50% a julio de 2026<br>**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.<br><br>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<br>**Negativa:** mayor a 30 días calendario | Los días se cuentan a partir del 31 de diciembre de 2025.<br><br>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<br>**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<br>**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:

**Tabla 13. 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,<br>- Área jurídica,<br>- Profesional financiero,<br>- Profesional TIC | - Anexo 1. Incorporación,<br>- Carta de aceptación de recursos.<br>- Acto administrativo,<br>- Presupuesto detallado | Única vez |
| 2. Lineamientos técnicos | Documento que detalla los requisitos técnicos, administrativos y financieros para la ejecución del programa. | - Dirección administrativa,<br>- Área jurídica,<br>- Profesional financiero,<br>- Referentes técnicos,<br>- 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,<br>- Profesional financiero,<br>- Referentes técnicos,<br>- Profesional TIC | - Anexo 1.1 Ejecución de contratos<br>- Contratos suscritos<br>- 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;<br>si no se requieren, se debe justificar jurídicamente. | - Área jurídica,<br>- 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<br>- Área jurídica<br>- Profesional financiero<br>- Referentes técnicos<br>- Profesional TIC | -Anexo 1.1 Ejecución de contratos.<br>- Actas parciales de cada contrato (monto y plazo ejecutado y restante, % de ejecución)<br>- 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. |

| Numerales | Detalle | Áreas involucradas | Documentos por anexar | Periodicidad |
|---|---|---|---|---|
| 6. Informes parciales y finales | Informes de seguimiento técnico-financiero elaborados por el supervisor o interventor de cada contrato. | - Supervisor del contrato<br>- Referentes técnicos<br>- 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. |
| 7. Acta de liquidación | Documento que garantiza el cierre y liquidación adecuada de todos los contratos suscritos. | - Supervisor del contrato<br>- Área jurídica<br>- Profesional financiero<br>- Referentes técnicos<br>- 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,<br>- Área jurídica,<br>- Profesional financiero,<br>- 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,<br>- Área jurídica,<br>- Profesional financiero,<br>- Profesional TIC | - Anexo 1.3 Reintegro de recursos no ejecutados,<br>- Soporte bancario del reintegro | Única vez |
| 10. Rendimientos financieros | Control mensual de los rendimientos generados por los recursos transferidos. | - Profesional financiero,<br>- Profesional TIC | - Relación de rendimientos (saldo, mes, valor),<br>- 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<br>- Profesional financiero,<br>- Profesional TIC | - Anexo 1.3 Reintegro de rendimientos financieros,<br>- soporte de la transacción (cuenta y banco) | Mensual a partir de la recepción de los recursos. |

| Numerales | Detalle | Áreas involucradas | Documentos por anexar | Periodicidad |
|---|---|---|---|---|
| 12. Comunicaciones del programa | - Informe de Planificación<br>- Informes técnico-financieros cuatrimestrales,<br>- Comunicaciones relevantes sobre el desarrollo del programa. | - Profesional financiero<br>- Referentes técnicos<br>- 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. |

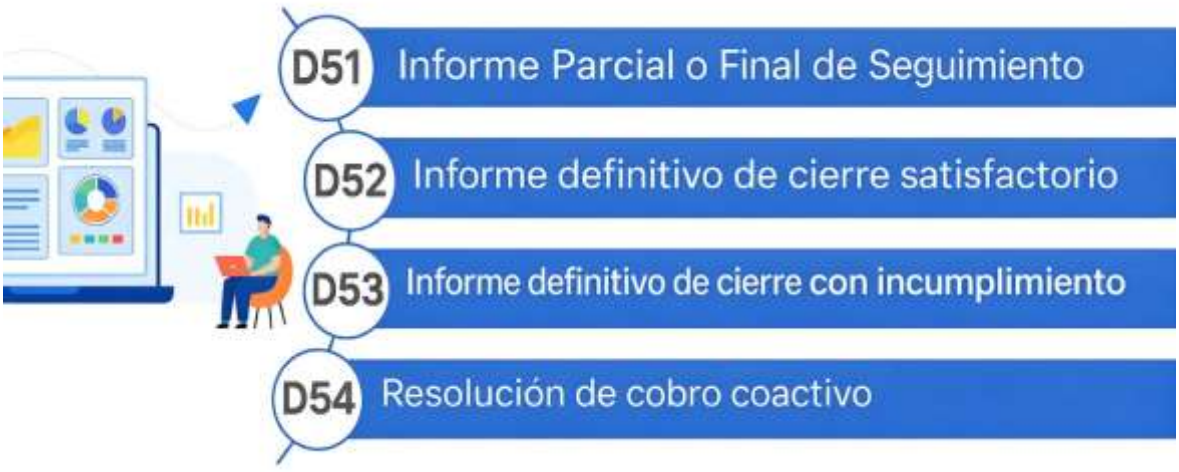
Fuente: Elaboración propia a partir de la Resolución 2361 de 2016

En el siguiente enlace: https://drive.google.com/drive/folders/1hq2pWHfEH07MftOr23zm4djNrCMhh01?usp=drive_link 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 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.
- Toda la información de carácter financiero, debe ser reportada en el archivo plano simultáneamente con el cargue documental de cada numeral.
- 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 14. 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.

# ANEXOS

## 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 LEPRA DE LA DIRECCIÓN TERRITORIAL DE SALUD

A través del siguiente enlace las entidades territoriales deberán realizar el cargue de los informes técnico-financieros parcial y finales correspondientes a la vigencia 2026, en el marco de la ejecución de los recursos asignados al Programa de Lepra o Enfermedad de Hansen.

En este espacio se deberán adjuntar los soportes y documentos requeridos que den cuenta del avance en la ejecución técnica de las actividades programadas, así como del uso y seguimiento de los recursos financieros transferidos, permitiendo al Ministerio de Salud y Protección Social realizar el respectivo monitoreo, verificación y seguimiento a la implementación de las acciones financiadas.

El diligenciamiento y cargue de esta información deberá realizarse dentro de los plazos establecidos para la presentación de los informes parcial y final, de acuerdo con las orientaciones que serán socializadas previamente con las entidades territoriales: https://drive.google.com/drive/folders/1GdlXtWUmIFqcXlRzhEaUxjQitoe_1_Fn