



ESTRATEGIA DE GESTIÓN INTEGRAL DE ZONOSIS – EGI - ZONOSIS

Ministerio de Salud y Protección Social

Actualizado Octubre de 2017

EGI ZOONOSIS 2015 – 2021

ESTRATÉGIA DE GESTIÓN INTEGRAL DE ZOONOSIS

Rabia, Leptospirosis, Encefalitis Equinas, Toxoplasmosis y Brucelosis

COLOMBIA, 2015 - 2021

Bogotá D.C

Versión 30 de Octubre de 2017

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL**ALEJANDRO GAVIRIA URIBE**

Ministro de Salud y Protección Social

FERNANDO RUIZ GÓMEZ

Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios.

ELKIN OSORIO SALDARRIAGA

Director Promoción y Prevención

JOSE FERNANDO VALDERRAMA VERGARA

Subdirector de Enfermedades Transmisibles

MAURICIO VERA

Coordinador Enfermedades Endemo Epidémicas - SET

GRUPO ENFERMEDADES ENDEMO- EPIDEMICAS**ANGELA XIOMARA CASTRO DURAN**

Consultora Enfermedades Endemo – Epidémicas – Zoonosis

IDELFONSO CEPEDA

Profesional Especializado ETV MSPS

JULIO PADILLA

Profesional Especializado ETV MSPS

FERNANDO MENDIGAÑA PAEZ

Médico Veterinario

Consultor ETV MSPS

EDWIN PACHÓN ABRIL

Médico Veterinario

Consultor ETV MSPS

FREDY LIZARAZO

Médico Cirujano

Consultor ETV MSPS

Instituciones participantes en la construcción del documento de la EGI Nacional de Zoonosis en Colombia.

Ministerio de Salud y Protección Social, Instituto Nacional de Salud, Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos, Organización Panamericana de la Salud, Secretaria departamental de salud de Valle del Cauca, UESVALLE, Secretaria de Salud Distrital Bogotá, Secretaria departamental de salud del Meta, Dirección territorial de salud de Caldas, Secretaria departamental de salud de Casanare, Instituto Colombiano Agropecuario, Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible, Pontificia Universidad Javeriana, Universidad del Valle, Universidad de la Salle, Universidad de Córdoba, Asociación Colombiana de Médicos Veterinarios y Zootecnistas – ACOVEZ.

ABREVIATURAS

- Organización Mundial de la Salud (OMS - WHO)
- Organización Panamericana de la Salud (OPS)
- Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS)
- Dirección de Promoción y Prevención (DPP)
- Subdirección de Enfermedades Transmisibles (SET)
- Direcciones Territoriales de Salud (DTS)
- Instituto Nacional de Salud (INS)
- Plan Decenal de Salud Pública (PDSP)
- Objetivos Desarrollo del Milenio (ODM)
- Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)
- Estrategia de Gestión Integral (EGI)
- Enfermedades Transmitidas por Vectores (ETV)
- Institución Prestadora de Servicios de Salud. (IPS)
- Laboratorio Departamental de Salud Pública (LDSP)
- Plan Operativo Anual (POA)
- Plan de Salud Pública e Intervenciones Colectivas (PSPIC)
- Comisión Técnica Nacional Intersectorial de Salud Ambiental (CONASA)
- Consejos Territoriales de Salud Ambiental (COTSA)
- Acciones de Investigación, Educación y Comunicación (IEC)
- Plan Decenal de Salud Pública (PDSP)
- Plan de Salud Pública e Intervenciones Colectivas (PSPIC)

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	11
1. MARCO NORMATIVO	16
1.1 MARCO NORMATIVO INTERNACIONAL	17
▯ Reglamento sanitario internacional (RSI-2005)	17
▯ Código Sanitario para los animales terrestres y acuáticos 2013	18
▯ Agenda 21	18
1.2 MARCO NORMATIVO NACIONAL	18
1.2.1 Normatividad Ministerio de Salud y Protección Social	18
▯ Plan Nacional de desarrollo 2014-2018 “Todos por un Nuevo País”	18
▯ Plan decenal de Salud pública (PDSP 2012-2021)	19
▯ Ley 1751 de 2015	19
▯ Ley 100 de 1993	19
▯ Código Sanitario Nacional - Ley 9 de 1979	19
▯ Ley 73 de 1985 (reglamentada por el Decreto 1122 de junio 10 de 1988)	19
▯ Ley 84 de 1989	20
▯ Ley 576 de 2000	20
▯ Ley 715 de 2001	20
▯ Ley 746 de 2002	21
▯ Ley 769 de 2002	21
▯ Decreto 780 de 2016	21
▯ Decreto 2257 de 1986 (en actualización)	21
▯ Ley 1122 de 2007	21
▯ Decreto 4107 de 2011	21
▯ Decreto 3518 de 2006	21
▯ Decreto 2078 de 2012	22
▯ Decreto 2774 de 2012	22
▯ Decreto 309 de 2000	22
▯ Decreto 2323 de 2006	22
▯ Decreto 2270 de 2006	22
▯ Resolución 0429 de 2016	22
▯ Resolución 425 de 2008	23
▯ Decreto 2323 de 2006	23
▯ Decreto 593 de 2014	23

▯ Decreto 2350 de 2004.....	23
▯ Decreto 1375 de 2014.....	23
▯ Decreto 0868 de 2015.....	23
▯ Resolución 518 de 2015	23
▯ Resolución 1841 de 2013	23
▯ Resolución 0682 de 2004	23
▯ Resolución 1229 de 2013	24
▯ Resolución 1601 de 1984	24
▯ Resolución 240 de 2013	24
▯ Resolución 242 de 2013	24
▯ Resolución 518 de 2015	24
▯ Resolución 999 de 2016	24
▯ Resolución 1288 de 2016	24
1.2.2 Normatividad Ministerio de Ambiente	24
▯ Ley 99 de 1993	24
▯ Ley 611 de 2000	24
▯ Decreto 309 de 2000.....	24
▯ Decreto 1376 de 2013.....	25
▯ Decreto 1076 de 2015.....	25
▯ Resolución 2064 de 2010	25
▯ Resolución 848 de 2008	25
1.2.3 Normatividad Ministerio de agricultura e Instituto Colombiano Agropecuario	25
▯ Ley 101 de 1993	25
Ley general de desarrollo agropecuario y pesquero	25
▯ Ley 811 de 2003	25
▯ Ley 811 de 2003	25
▯ Ley 607 de 2000	25
▯ Decreto 1071 de 2015.....	26
▯ Decreto 2645 de 1993.....	26
▯ Decreto 1840 de 1994.....	26
▯ Decreto 2980 de 2004.....	26
▯ Resolución 1056/96	26
▯ Resolución 004/05	26
▯ Resolución 003336/04	26
▯ Resolución 2602/03	26
Medidas de prevención y control de la rabia de origen silvestre.	26

	Resolución 1779/98	26
	Resolución 880/05	27
	Resolución 2640/07	27
	Resolución 957/08	27
1.2.4	Normatividad Ministerio del interior	27
	Decreto 2893 de 2011.....	27
1.2.5	Normatividad Ministerio de Justicia y Derecho	27
	Ley 1774 de 2016	27
2.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE LAS ENFERMEDADES ZOONOTICAS EN COLOMBIA.....	28
2.1	CLASIFICACIÓN DE LAS ZOONOSIS	28
2.1.1	Según la fuente de infección	28
2.1.2	Según grupos humanos especialmente expuestos.....	29
2.2	PRIORIZACIÓN DE LAS ENFERMEDADES ZOONOTICAS	29
2.3	COMPORTAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES ZOONOTICAS EN COLOMBIA	32
2.3.1	Comportamiento de la Toxoplasmosis	32
2.3.2	Comportamiento de la leptospirosis	34
2.3.3	Comportamiento de la Encefalitis Equina	36
2.3.4	Comportamiento de la Brucelosis	37
2.3.5	Comportamiento de la Rabia humana	38
3.	ANÁLISIS DE INVOLUCRADOS PARA ZOONOSIS A NIVEL NACIONAL	40
A.	Análisis de involucrados para zoonosis a nivel institucional.....	43
B.	Análisis de involucrados para zoonosis a nivel interinstitucional.....	43
C.	Formulación de puentes para fortalecer la articulación de los actores involucrados de la EGI Zoonosis	44
4.1	Creación y operación del Equipo Funcional Intersectorial Zoonosis.....	46
4.	ÁRBOL DE PROBLEMAS Y ÁRBOL DE OBJETIVOS PARA ZOONOSIS A NIVELNACIONAL	47
4.1	Árbol de Problemas.....	47
4.2	Árbol de objetivos.....	50
5.	EGI - ZOONOSIS	52
5.1	CONCEPTO EGI – ZOONOSIS.....	52
5.2	ALCANCE	52
5.3	FIN	52
5.4	PROPOSITO.....	52
5.5	PRINCIPIOS Y ENFOQUES.....	52
5.6	METODOLOGIA	53
6.	DEFINICIÓN DE COMPONENTES PARA LA OPERACIÓN DE LA EGI A NIVEL NACIONAL	54
6.1	COMPONENTES	56

6.1.1 Gerencia (Gobernanza y Gobernabilidad):.....	56
6.1.2 Promoción de la Salud:.....	56
6.1.3 Prevención de la enfermedad:.....	56
6.1.4 Atención Integral de Pacientes	57
6.1.5 Vigilancia en salud pública	57
6.1.6 Gestión del Conocimiento.....	58
6.1.7 Gestión de Atención de contingencias	58
6.2 ARTICULACIÓN DE LOS COMPONENTES DE LA EGI - ZONOSIS CON LAS LINEAS OPERATIVAS DEL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA (Anexo 3).....	58
6.2.1 Línea operativa de Gestión de la salud Pública:	59
6.2.2 Línea operativa de Promoción de la Salud:	62
6.2.3 Línea operativa de gestión del riesgo:	63
Proceso que le permite a la entidad territorial identificar, analizar e intervenir riesgos colectivos en salud, así como la precepción de la población frente a las amenazas y vulnerabilidad y afrontar la incertidumbre que consiste en disminuir o mantener la ocurrencia de los eventos negativos para la salud en niveles socialmente aceptables a través de estrategias, mitigación o prevención	63
6.3 FORMULACIÓN CONCEPTUAL, OBJETIVOS Y ACTIVIDADES DE LOS COMPONENTES PARA LA OPERACIÓN DE LA EGI – ZONOSIS.	66
7. MODELO PARA LA OPERACIÓN DE EGI – ZONOSIS	84
8. BIBLIOGRAFIA	91
9. ANEXOS:	96

TABLA DE ILUSTRACIONES

Figura 1. Estimación de enfermedades zoonóticas a nivel mundial.....	14
Figura 2. Priorización de temas para abordar por la dimensión de vida saludable y enfermedades transmisibles	15
Figura 3. Eventos zoonóticos priorizados por la Subdirección de Enfermedades Transmisibles	30
Figura 4. Enfermedades zoonóticas emergentes y reemergentes en Colombia y su afectación al humano	32
Figura 5. Casos de leptospirosis notificados al sistema nacional de vigilancia en salud pública, Colombia 2009 – 2014.....	35
Figura 6. Tendencia de Encefalitis en equinos y humanos. Colombia 2001-2014.....	37
Figura 7. Casos de rabia humana por regiones y entes territoriales. Colombia 2000-2015.....	40
Figura 8. Matriz operativa de involucrados para la Estrategia de Gestión Integral de zoonosis. (Anexo 1.).....	41
Figura 9. Matriz operativa para el análisis de involucrados institucionales INS - INVIMA. MSPS 2015. (Anexo 1.).....	43
Figura 10. Matriz operativa para el análisis de involucrados interinstitucionales MADS – MADR – MIN INTERIOR - ASOCARS – INSTITUTO HUMBOLT – SDS Bogotá. MSPS 2015. (Anexo 1.).....	44
Figura 11. Jerarquización de los actores involucrados con actitud negativa por valor.	45
Figura 12. Jerarquización de los actores involucrados con actitud positiva por valor.	46
Figura 13. Árbol de Problemas para la construcción de la Estrategia de Gestión Integral de zoonosis	49
Figura 14. Árbol de Objetivos para la construcción e implementación de la Estrategia de Gestión Integral de Zoonosis.	51
Figura 15. Resultado de ponderación de variables definidas en la metodología de árbol de problemas y objetivos de la EGI Zoonosis	55
Figura 16. Componentes definidos en la metodología de árbol de problemas y objetivos. EGI Zoonosis. 2015.....	55
Figura 17. Línea de componentes para la implementación de planes estratégicos de los subprogramas definidos en la Estrategia de Gestión Integral de Zoonosis	66
Figura 18. Principales objetivos y actividades para los componentes de la Estrategia de Gestión Integral de Zoonosis. (Ver Anexo 3)	83
Figura 19. Componente de condiciones y situaciones endemo - epidémicas. Objetivos, metas y estrategias para el abordaje a la Gestión Integral de zoonosis.	84
Figura 20. Articulación interinstitucional para la operación de la Estrategia de Gestión Integral de Zoonosis	85
Figura 21. Modelo de la Estrategia de Gestión Integral de Zoonosis, 2017 – 2018. (Anexo 4)	89
Figura 23. Plan de Implementación para la Estrategia de Gestión Integral de Zoonosis, 2017 – 2018. (Anexo 3)	90

INTRODUCCIÓN

Desde los orígenes de nuestra civilización, las zoonosis son consideradas como riesgo para la población, es así como Aristóteles en su obra ***Historia Animalium***, hace referencia a la existencia de la rabia y de otras enfermedades que aquejaban su entorno social; La Organización Mundial de la Salud listó más de 150 zoonosis (entre las de origen viral y bacteriano) las cuales causan morbilidad y mortalidad siendo su mayor incidencia en grupos poblacionales en condiciones de vulnerabilidad, con desigualdades e inequidades poblacionales seriamente marcadas. En la mayoría de las zoonosis, los animales juegan un papel fundamental en el mantenimiento de la infección en la naturaleza y la transmisión al hombre; en otras el hombre y los animales se infectan de la misma fuente, cuando están en contacto con condiciones sanitarias y ambientales propicias, manifestándose en enfermedades emergentes o reemergentes. Es así como, las zoonosis pueden involucrar cuatro fases dinámicas (la circulación enzootia o epizootica en el animal reservorio, la diseminación de animales a humanos, la transmisión auto limitada e intermitente de humano a humano y la transmisión sostenida de humano a humano. Esta última asociada a la presentación de brotes¹).

Esta problemática adquiere mayor fuerza por la conexión entre el crecimiento poblacional desmedido, las condiciones ambientales cambiantes debido al efecto de cambio climático, el crecimiento de economía global, la industrialización y el aumento en la interacción personas y animales tanto para efectos de comercialización como de compañía (incluyendo en esta última la elección de especies exóticas o el desplazamiento de estas a las áreas urbanas propiciando la interacción de diferentes patógenos).

El Instituto de Medicina (IOM)² presento en su primer reporte la importancia de comprender cuáles factores facilitan la presentación de enfermedades emergentes (de las cuales el 75% son de origen zoonótico) con el fin de predecir la aparición de nuevos agentes y enfermedades infecciosas. Inicialmente se relacionan seis factores y para el año 2003 amplió el número a 13³, entre otros se Priorizan:

- Demografía y comportamiento humano
- Tecnología e industria
- Desarrollo económico y uso de la tierra
- Viajes y comercio internacionales
- Adaptación y cambio microbiológico
- Desplome de las medidas de Salud Publica

Lecturas complementarias a la Bibliografía :

¹ *Epidemic Dynamics at the Human-Animal Interface*. James O. Lloyd-Smith, et al. New York : Science, American Association for the Advancement of Science, 2009, Vol. 326. DOI: 10.1126/science.1177345.

² **Institute of Medicine**. *Emerging Infections: Microbial Threats to Health in the United States*. Washington, D.C. : National Academy Press, 1992. p. 312. ISBN: 0-309-58463-9.

³ *Global trends in emerging infectious diseases*. Kate E. Jones, Nikkita G. Patel, Marc A. Levy, Adam Storeygard, Deborah Balk, John L. Gittleman. s.l. : Nature PublishingGroup, 2008, Vol. Vol 451. 06536.

- Susceptibilidad humana a la infección
- Ecosistemas cambiantes
- Clima
- Pobreza e inequidad social

En el año 2009, el Instituto de Medicina (IOM)⁴ promulgó recomendaciones del orden político, técnico y económico encaminadas a lograr una vigilancia y respuesta integradas para las enfermedades zoonóticas emergentes y reemergentes incluyendo a todos los organismos gubernamentales y socios del sector público y privado para orientar los esfuerzos y lograr una mayor eficacia a nivel mundial, teniendo en cuenta las experiencias y la información generada por las distintas naciones. Dentro de estas recomendaciones se priorizan:

- Generar recursos financieros sostenibles para apoyar el desarrollo, implementación y operación de vigilancia integrada de las enfermedades zoonóticas.
- Coordinación entre los sectores de salud animal y humana en torno a implementar estrategias armonizadas que avancen en una vigilancia y respuesta integrada para las enfermedades zoonóticas.
- Adaptación para las condiciones locales e implementación de tecnologías de información y comunicación para una vigilancia y respuesta integradas de las enfermedades zoonóticas; facilitando la adquisición, integración, gestión, análisis y visualización de fuentes de datos en todos los sectores de la salud humana y animal.
- Promover y financiar inicialmente el establecimiento de una organización internacional de trabajo de laboratorio encargado de diseñar un plan de la red mundial de laboratorios para la vigilancia de enfermedades zoonóticas.
- Desarrollo de nuevos programas de educación y capacitación interdisciplinarios que integren la salud humana y animal y campos afines.
- Incorporar las contribuciones de los profesionales de laboratorio y de las ciencias sociales, y conectarse entre sí donde corresponda.
- Proponer estrategias de gobernanza por medio de un grupo interdisciplinario para modificar y frenar las prácticas que contribuyen a la aparición de enfermedades zoonóticas
- El trabajo sobre la vigilancia de enfermedades zoonóticas debe ser construido con los representantes del orden gubernamental, de la industria, el sector público, académicos, organizaciones no gubernamentales, así como los pequeños agricultores, y representantes de la comunidad para determinar cuál es la mejor vía con el fin de lograr el eficiente flujo bidireccional que permita toma de decisiones y acciones coordinadas.
- Incorporar en las negociaciones internacionales los esfuerzos e iniciativas que apoyan las acciones de prevención, preparación, protección y respuesta a amenazas a la salud humana y animal (ejemplo, el comercio de mascotas exóticas, la seguridad alimentaria, la degradación ambiental y el cambio climático).

Lecturas complementarias a la Bibliografía :

⁴ **Institute of Medicine.** *Sustaining Global Surveillance and Response to Emerging Zoonotic: Microbial recommendations the United States.* Washington, D.C. : National Academy Press, Septiembre 2009. Disponible en:
<https://www.iom.edu/~media/Files/Report%20Files/2009/ZoonoticDisease/recommendations%20sheet%20for%20web%20FINAL.pdf>

- Incorporar las enfermedades zoonóticas de la fauna silvestre en el sistema de vigilancia, e integrar informes sobre enfermedades de vida silvestre con el fin de particularizar las amenazas dependientes de estas especies.

Para el año 2014, la Organización Mundial de Sanidad Animal - OIE, junto con la Organización Mundial de la Salud - OMS y el Banco Mundial, publicaron la guía para las autoridades nacionales de salud pública y de sanidad animal, en la que se describen los métodos para fortalecer la buena gobernanza de los sistemas sanitarios a nivel mundial: *“Marco operativo OIE-OMS para la buena gobernanza en la interfaz hombre-animales”* entendiendo que la salud mundial es responsabilidad tanto de las autoridades de sanidad animal como de las de salud pública siendo una prioridad que requiere la cooperación de todos los países y un enfoque intersectorial. Por lo tanto, cada país debe disponer de un sistema nacional de salud efectivo y bien organizado que funcione según los principios de buena gobernanza para que permita un seguimiento tanto de la sanidad animal como de la salud pública,⁵ que posibilite el desarrollo humano sostenible y que proteja a las personas más vulnerables de la sociedad⁶. Para tal fin, el sector salud necesita trabajar en forma articulada con otros sectores (desarrollo, ambiente, trabajo, agricultura, educación, comercio, infraestructura, transporte, servicios, entre otros). Es así, como la intersectorialidad juega un papel importante en la gestión integral de las enfermedades zoonóticas, siendo pertinente la articulación funcional y permanente entre los sectores salud humana, salud animal y ambiente, con un enfoque holístico y concordante con los conceptos de región e internacionales y específicamente el concepto de “Una sola Salud”, el cual fue introducido a comienzos de la década del año 2000, resumiendo en pocas palabras una noción conocida desde hace más de un siglo, a saber que la salud humana y la sanidad animal son interdependientes y están vinculadas a los ecosistemas en los cuales coexisten⁷. *“El control de todos los patógenos zoonóticos (transmisibles del animal al hombre y viceversa) en su origen animal es la solución más eficaz y más económica para proteger al hombre. Por consiguiente, la protección de la salud pública debe inscribirse en la elaboración de estrategias mundiales de prevención y control de patógenos, coordinadas en la interfaz animal-hombre-ecosistemas y aplicables a nivel mundial, regional y nacional mediante la implementación de políticas adecuadas”*. Por lo anterior, este concepto multidisciplinario se basa en un enfoque de sistemas que se centra en el esfuerzo de colaboración de diferentes disciplinas que trabajan a nivel global, nacional y local para alcanzar una salud óptima para las personas, animales y el ecosistema; logrado a través del trabajo colaborativo entre los profesionales de la salud humana, animal y ambiental con el fin para identificar y reducir dichos riesgos.

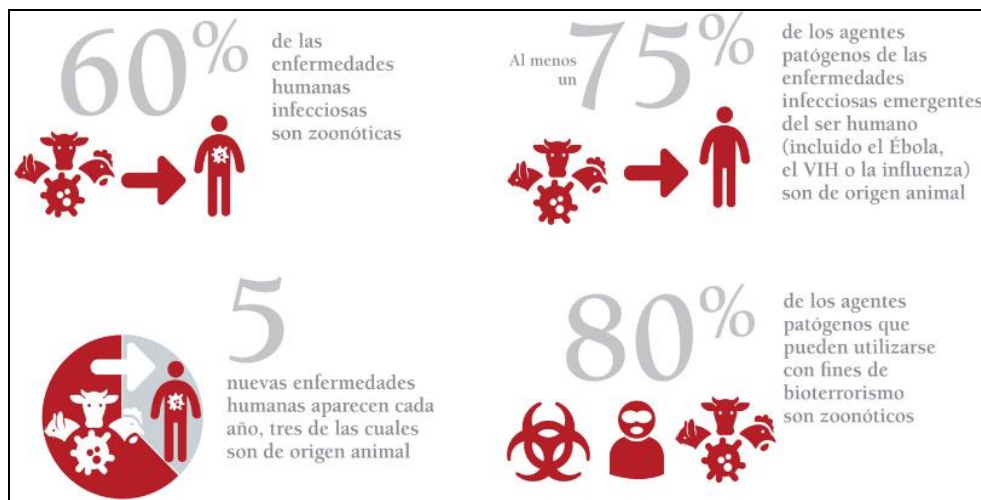
Lecturas complementarias a la Bibliografía :

⁵ For Good governance at the human-animal interface: Bridging WHO and OIE tools for the assessment of national capacities. OMS OIE.2014

⁶ Documento de la Dimensión de Salud Ambiental para el Plan Decenal de Salud Pública 2012 - 2021. Ministerio de Salud y Protección Social. Septiembre 24 de 2013.

⁷ Concepto de Una Sola Salud. <http://www.oie.int/es/onehealth-es/>. 30 agosto 2016

Figura 1. Estimación de enfermedades zoonóticas a nivel mundial



Fuente: OIE: <http://www.oie.int/es/onehealth-es/> 30 agosto 2016

La salud pública veterinaria recaba las múltiples funciones de la ciencia veterinaria para articularlas y traducirlas no solamente en una estructura de servicios sino en estrategias que enmarcadas en la promoción, prevención, vigilancia y control de las enfermedades de origen zoonótico, disminuyan el impacto que estas causan en la salud humana. Durante décadas Colombia desarrolla servicios de salud pública veterinaria orientados en particular al establecimiento de políticas y procesos dirigidos a la protección de los alimentos para consumo humano, la promoción de la salud y prevención de enfermedades en humanos y animales y la promoción de protección del medio ambiente en relación con los riesgos potenciales para la salud pública fundamentados en directrices internacionales, y enfocados principalmente a la intervención del riesgo.

Dichas estrategias, aunque acertadas para intervenir el riesgo, se realizan de manera independiente y desarticulada. Teniendo como enfoque principal la intervención del riesgo, lo que se traduce en acciones de control ante la presentación del evento.

En el territorio nacional, se retoman las estrategias de atención primaria en salud (APA), atención primaria en salud ambiental (APSA) y entornos saludables (ES) mediante la acción coordinada del Estado, las instituciones y la sociedad con el fin de avanzar en el mejoramiento de la salud de los habitantes del país promoviendo la salud por medio de acciones de salud pública en el marco de intervenciones de gestión de la salud pública, gestión social del riesgo y promoción de la salud; para lo cual se requiere la creación de ambientes sanos y saludables garantizando la prestación de servicios de salud con calidad y equidad⁸. Lo anterior exige la participación coordinada de múltiples áreas tanto del componente intrainstitucional como de otros sectores gubernamentales, no gubernamentales y comunitarios con el fin de proponer y ejecutar

Lecturas complementarias a la Bibliografía :

⁸ Programa Nacional Integral e Integrado de Zoonosis. MSPS. Dirección de Promoción y Prevención, Subdirección de Salud Ambiental. 2013.

planes en torno a estrategias y acciones que disminuyan los factores determinantes estructurales, intermedios y proximales asociados a la presentación de enfermedades comunes al hombre y los animales y por ende su repercusión en la salud humana.

El Ministerio de Salud y Protección Social tiene como objetivos, formular, adoptar, dirigir, coordinar, ejecutar y evaluar las políticas públicas en materia de salud, salud pública, y promoción social en salud⁹. Estos objetivos van encaminados entre otros, a velar por la formulación, implementación y cumplimiento de los lineamientos para la atención y control de los eventos de interés en salud pública. Para este caso la formulación de la Estrategia de Gestión Integral de Zoonosis se desarrolla con un enfoque diferencial y equidad social, desde una perspectiva de desarrollo humano sostenible, en el marco de determinantes sociales de la salud que busca garantizar el disfrute de una vida sana, en las diferentes etapas de ciclo vital, promoviendo modos, condiciones y estilos de vida saludables en los territorios cotidianos de las personas, familias y comunidades teniendo en cuenta los criterios de tipo diferencial como curso de vida, genero, etnia y discapacidad.

Es necesario anotar que como antecedente para la formulación de la dimensión, dentro de los problemas y necesidades identificadas por las voces sentidas de la comunidad y los demás actores, permitieron la caracterización de los desafíos priorizados por regiones para cada una de las dimensiones. Para el caso de la dimensión de vida saludable y enfermedades transmisibles, se priorizaron dos temas principales del abordaje a enfermedades zoonóticas.

Figura 2. Priorización de temas para abordar por la dimensión de vida saludable y enfermedades transmisibles

Dimensión prioritaria	Desafíos priorizados por los ciudadanos y actores en las regiones	Región
Dimensión prioritaria	Desafíos priorizados por los ciudadanos y actores en las regiones	Región
Vida saludable y enfermedades transmisibles	Enfermedades respiratorias	Amazonia y Orinoquia, Pacífico, Central, Caribe, Oriental, Bogotá y Cundinamarca
	Enfermedades diarreicas	
	Tuberculosis	
	Proliferación, control y vacunación de perros	
	Exposiciones rábicas	

Fuente: Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021

Lecturas complementarias a la Bibliografía :

⁹ Decreto 4107 de 2011. Por el cual se determinan los objetivos y la estructura del ministerio de Salud y Protección Social y se integra el sector Administrativo de Salud y Protección Social.

Teniendo en cuenta estas necesidades sentidas, la dimensión propone como estructura de trabajo un modelo de intervención transectorial denominado Estrategia de Gestión Integral EGI. La cual tiene como objetivos:

- a. Garantizar y materializar el derecho de la población colombiana a vivir libre de las enfermedades transmisibles en todas las etapas del ciclo de vida y en los territorios cotidianos, con enfoque diferencial y de equidad, mediante la transformación positiva de situaciones y condiciones endémicas, epidémicas, emergentes, re-emergentes y desatendidas, para favorecer el desarrollo humano, social y sostenible.
- b. Reducir de manera progresiva y sostenida la exposición a condiciones y factores de riesgo ambiental, sanitario y biológico, y propender por la accesibilidad, integralidad, continuidad, vínculo y sostenibilidad de la atención de las contingencias y daños producidos por las enfermedades transmisibles.
- c. Crear condiciones y capacidades en el sector y en otros sectores, organizaciones, instituciones, servicios de salud y en la comunidad para la gestión de planes, programas y proyectos que reduzcan las exposiciones y vulnerabilidades diferenciales de la población a las enfermedades transmisibles.

Así mismo, la dimensión tiene metas generales para todas las enfermedades transmisibles y tres componentes (Enfermedades reemergentes, emergentes y desatendidas; Enfermedades inmunoprevenibles y Enfermedades endemo – epidémicas). Las líneas operativas definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social son: (Líneas de Promoción de la Salud, Línea de Gestión del Riesgo y Línea de Gestión de la salud pública).

1. MARCO NORMATIVO

Dentro del marco jurídico en el cual se plantea esta propuesta de EGI, se han encontrado elementos que soportan y presentan una orientación que va encaminada a la salud humana, esto se puede reunir en el concepto de One Health, que desde diferentes ámbitos va orientado a la protección y cuidado de la vida animal y humana de manera integral con el aporte de diferentes disciplinas con un solo propósito. A continuación se presenta el marco normativo para zoonosis a nivel nacional:

- La Resolución WHA62.14 del 22 de mayo de 2009, emitida en la 62ª Asamblea Mundial de la Salud de 2009, Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, insta a los Estados miembros a luchar contra las inequidades sanitarias actuando sobre los determinantes sociales de la salud.
- La organización mundial de la salud (OMS) en 1946¹⁰, define a la salud como el estado de bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades; la salud se debe ver interrelacionada con una serie de factores de desarrollo, políticos, sociales, económicos y de servicios de salud, entre otros. Lo anterior sugiere que la transformación de los resultados en salud de las personas no

¹⁰ “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. Organización Mundial de la Salud, 1946.

depende únicamente de la atención sanitaria si no de la interrelación de las estrategias de intervención que se abarcan desde el orden estructural, intermedio hasta el singular.

Los determinantes sociales de la salud se denominan como; “las condiciones en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud”¹¹. Estas condiciones son el resultado de la distribución de dinero, poder y recursos a nivel mundial, nacional y local. Estos en su mayoría son responsables de las inequidades en salud, siendo estas últimas aquellas diferencias injustas y evitables en el estado de salud hacia el interior y entre países. Es posible obtener una mejora en la salud de la población si se realiza un adecuado abordaje a los determinantes sociales de la salud, lo cual se logra a través de la implementación de la estrategia de la promoción de la salud que se desprende de la definición de la declaración de Alma Atta y la Carta de Ottawa 1986.

- Convención Marco de las Naciones Unidas sobre el Cambio Climático del 9 de mayo de 1992
- Conferencia de las Naciones Unidas sobre el Medio Ambiente y el Desarrollo. Agenda 21. Sección 1. Dimensiones sociales y económicas, Capítulo 6. Protección y fomento de Salud Humana.
- Los Objetivos de Desarrollo Sostenible en donde la Organización de las Naciones Unidas colabora con los gobiernos, la sociedad civil y otros asociados para aprovechar el impulso generado por los ODM y continuar con un ambicioso programa de desarrollo para después de 2015.

1.1 MARCO NORMATIVO INTERNACIONAL

- **Reglamento sanitario internacional (RSI-2005)**

En el año 2005, la Asamblea Mundial de la salud aprobó el RSI con el objetivo de prevenir y controlar la propagación de enfermedades infecciosas de interés en salud pública a nivel internacional. El RSI compromete a los países a que formen parte del sistema global de vigilancia epidemiológica con el objetivo de detectar y responder de manera oportuna a las emergencias de salud pública de nivel internacional (ESPII). Para lograr este objeto los países deben informar a la Organización Mundial de la Salud sobre los posibles casos que pueden causar la propagación de una enfermedad a nivel internacional debida a la importación de casos humanos, vectores portadores de enfermedades o mercancías contaminadas, al recibirse la información la OMS define si el evento puede convertirse en una emergencia de salud pública que pueda tener implicaciones en el ámbito internacional y se generan una serie de recomendaciones temporales o medidas sanitarias (sobre las personas, cargas, contenedores, medio de transporte, etc.) previniendo o reduciendo la propagación de la enfermedad.

El reglamento sanitario internacional sustituye las disposiciones descritas en los acuerdos y reglamentos (Convención sanitaria internacional firmada en París en el año 1926; la convención sanitaria internacional sobre navegación aérea firmada en 1933; el acuerdo internacional sobre la supresión de las patentes de sanidad, firmado en 1934; la convención sanitaria internacional, firmada en el año 1944; el protocolo para prorrogar la vigencia de la

Lecturas complementarias a la Bibliografía :

¹¹ Comisión de la Organización Mundial de la Salud sobre Determinantes Sociales, 2008

convención sanitaria internacional de 1994, firmado en 1946 en Washington; El reglamento sanitario internacional, firmado en 1951 y el reglamento sanitario internacional de 1969).

- **Código Sanitario para los animales terrestres y acuáticos 2013**

El código contiene las directrices y normas formuladas para impedir la introducción de enfermedades y agentes patógenos para las personas y los animales del país importador, tomando en consideración la naturaleza de la mercancía importada y la situación sanitaria del país exportador. Al aplicar correctamente, las recomendaciones de la Organización Mundial en Salud Animal (OIE) confieren al comercio de animales y productos de origen animal un nivel óptimo de seguridad sanitaria, basado en los datos científicos más recientes y en las técnicas disponibles.

Las recomendaciones del Código tienen por objeto la situación sanitaria del país exportador, porque se da por supuesto que la enfermedad no está presente en el país importador o que es objeto de un programa de control o de erradicación. Un País Miembro puede autorizar la importación a su territorio de animales o productos de origen animal en condiciones estrictas que deben basarse en un análisis científico del riesgo, realizado según las recomendaciones de la OIE. Las resoluciones que se resaltan en el código sanitario son las XVIII y XIII Sobre gestión de enfermedades zoonositarias y Sistemas de prevención de focos de enfermedades existentes.

- **Agenda 21**

La agenda fue firmada por los 178 países asistentes a la conferencia de las Naciones Unidas por sobre el medio ambiente y el desarrollo, que tuvo lugar en Río de Janeiro en junio de 1992. En el capítulo 6 de esta agenda denominado Protección y Fomento de la Salud Humana, se contempla la relación entre el desarrollo y sus implicaciones en la salud y se evidencia la necesidad que los temas a tratar se enfoquen en las siguientes áreas: Satisfacción de las necesidades de atención primaria en salud de las poblaciones, sobre todo en las zonas rurales, lucha contra las enfermedades transmisibles, protección de grupos vulnerables, solución del problema de la salubridad urbana, reducción de los riesgos para la salud derivados de la contaminación y los peligros ambientales.

1.2 MARCO NORMATIVO NACIONAL

1.2.1 Normatividad Ministerio de Salud y Protección Social

- **Plan Nacional de desarrollo 2014-2018 “Todos por un Nuevo País”**

Por medio de la ley 1753 de 9 de junio de 2015, se expide el plan Nacional de Desarrollo que tiene por objetivo construir una Colombia en paz, equitativa y educada, en armonía con los propósitos del gobierno nacional, con las mejores prácticas y estándares internacionales, y con la visión de planificación de largo plazo prevista por los objetivos de desarrollo sostenible.

Para la consolidación de los pilares del plan nacional y la transformación hacia un nuevo país, el plan incorpora estrategias transversales como son (competitividad e infraestructura estratégicas, movilidad social, transformación del campo, seguridad justicia y democracia para la construcción de la paz y buen gobierno.

Para fundamentar la EGI de zoonosis, el Plan nacional se enfoca en los siguientes objetivos:

1. Fortalecer el proceso de construcción de paz y garantizar su sostenibilidad para permitir al país y a sus ciudadanos alcanzar su pleno potencial como nación.
2. Integrar el territorio y sus comunidades, para contribuir al cierre de brechas poblacionales y sociales, potenciando la conectividad para la inclusión productiva y el acceso a bienes públicos, servicios sociales e información.
3. Reducir las desigualdades sociales y territoriales entre los ámbitos urbano y rural mediante el desarrollo integral del campo como garantía para la igualdad de oportunidades.

- **Plan decenal de Salud pública (PDSP 2012-2021)**

Fue adoptado mediante la Resolución 1841 de 2013, busca "lograr la equidad en salud y el desarrollo humano" de todos los colombianos y colombianas mediante ocho dimensiones prioritarias y dos transversales, que representan aquellos aspectos fundamentales que por su magnitud o importancia se deben intervenir, preservar o mejorar, para garantizar la salud y el bienestar de todos los colombianos, sin distinción de género, etnia, ciclo de vida, nivel socioeconómico o cualquier otra situación diferencial".

Propone los lineamientos para la formulación de la política integral de salud ambiental, donde se plantea como propuesta los componentes que serán objeto de acuerdos y ajustes por parte de la Comisión Técnica Intersectorial de Salud Ambiental que se propone en el presente documento (CONASA).

- **Ley 1751 de 2015**

Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se establecen los mecanismos de protección que aplica a todos los agentes, usuarios y demás que intervengan de manera directa o indirecta, en la garantía del derecho fundamental a la salud y reconoce como obligación del Estado, entre otras, la de formular y adoptar políticas para la promoción de la salud, prevención y atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas, mediante acciones colectivas e individuales.

- **Ley 100 de 1993**

Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones y se crea el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos INVIMA, como un establecimiento público del orden nacional, adscrito al Ministerio de Salud.

- **Código Sanitario Nacional - Ley 9 de 1979**

Está conformada por XII títulos, por la cual se dictan las medidas sanitarias y las normas generales que sirven de base a las disposiciones y reglamentaciones necesarias para preservar, restaurar y mejorar las condiciones sanitarias en lo que se refiere a la salud humana. Establece los procedimientos y las medidas que se deben adoptar para la regulación, legalización y control de los descargos de residuos y materiales que puedan afectar las condiciones sanitarias del ambiente. A su vez reglamenta la vigilancia y el control epidemiológico para el diagnóstico pronóstico, prevención y control de enfermedades transmisibles y no transmisibles, reglamenta la vigilancia y control para asegurar una adecuada situación de higiene y seguridad en todas las actividades así como para vigilar su cumplimiento a través de las autoridades de salud.

- **Ley 73 de 1985 (reglamentada por el Decreto 1122 de junio 10 de 1988)**

Por la cual se dictan normas para el ejercicio de las profesiones de Medicina Veterinaria, Medicina Veterinaria y Zootecnia y Zootecnia; a su vez, da origen al Consejo Profesional de Medicina Veterinaria y

de Zootecnia de Colombia, COMVEZCOL), encargado de vigilar y controlar el ejercicio legal de las profesiones, expedir la matrícula, llevar el registro de los profesionales, organizar su propia administración, fijar los cánones de los derechos de expedición de la matrícula, cooperar con las autoridades universitarias y con las asociaciones de profesionales.

- **Ley 84 de 1989**

Se aprueba el estatuto nacional de protección animal con el objetivo de prevenir y tratar el dolor y sufrimiento de los animales, promoviendo la salud y el bienestar de los mismos. La ley promueve la salud y el bienestar animal asegurándoles higiene, sanidad y condiciones apropiadas de existencia; el desarrollo de programas educativos a través de medios de comunicación del estado y de establecimientos de educación oficial y la sanción ante el maltrato y actos de crueldad contra los animales.

- **Ley 576 de 2000**

Por la cual se expide el código de ética para el ejercicio nacional de medicina veterinaria, a medicina veterinaria, la medicina veterinaria y zootecnia y la zootecnia, como profesiones basadas en una formación científica, técnica y humanística que tienen como fin promover una mejor calidad de vida para el hombre mediante la conservación de la salud animal, el incremento de las fuentes de alimento de origen animal, la protección de la salud pública, la protección del medio ambiente, la biodiversidad y el desarrollo de la industria pecuaria del país. A su vez, obliga al profesional ejercer de manera impecable su profesión tomando todas las medidas y precauciones para las acciones diagnósticas, clínicas, terapéuticas, quirúrgicas, de profilaxis; de asesoría con fines productivos; de las actividades públicas y privadas; de la responsabilidad en el manejo de los recursos naturales, la biodiversidad y la bioética; del secreto profesional, prescripción, historia clínica, registros y otras conductas; de la publicidad profesional; de investigación científica, publicación de trabajos y propiedad intelectual.

- **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.

Competencias y recursos:

Se establecen las competencias y recursos fundamentales de la nación y las entidades territoriales en el sector salud y de salud pública, relacionadas con la gestión de la prevención, vigilancia y control de las zoonosis de interés en salud pública.

- **Artículo 42.1 a 42.3** (Competencias de la nación)
- **Artículos 43.1 al 43.3.8** (Competencias de los departamentos)
 - **Dirección**
 - **Salud Pública**
- **Artículos 44.1 al 44.3.6** (Competencias de los municipios)
- **Artículo 45** (Competencias en salud de los distritos)
- **Artículo 46** (Competencias en salud pública)
- **Artículo 76.0 al 76.13** (Participación de propósito general)

- **Ley 746 de 2002**

El objetivo de esta Ley es regular la tenencia y registro de ejemplares caninos potencialmente peligrosos en las zonas urbanas y rurales del territorio nacional con el fin de proteger la integralidad de las personas, la salud pública y el bienestar del ejemplar canino; se define que el propietario de un perro potencialmente peligroso asume la posición de garante de los riesgos que se puedan ocasionar por la sola tenencia de estos animales y por los perjuicios y las molestias que ocasione a las personas, a las cosas, a las vías y espacios públicos y al medio natural en general.

- **Ley 769 de 2002**

Por la cual se expide el Código Nacional de Tránsito Terrestre y se dictan otras disposiciones. En el capítulo VI se dictan las disposiciones para los vehículos de tracción animal, agrícolas y montacargas entre otros.

- **Decreto 780 de 2016**

Se expide el decreto único reglamentario del sector salud y protección social, en donde se declara que el Ministerio de Salud y Protección Social dirigirá, orientará, coordinará, regulará y evaluará 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. El título 3 artículo 1.1.3.1. define al Consejo Nacional de Control de Zoonosis como uno de los órganos sectoriales de asesoría y coordinación siendo referenciado el Decreto 2257 de 1986 sobre la investigación, prevención y control de las zoonosis.

- **Decreto 2257 de 1986 (en actualización)**

Los capítulos VII y XI de la ley 9 de 1979 fueron reglamentados por el decreto, en donde se definen las disposiciones para la investigación, prevención y control de las zoonosis en el territorio nacional. En este decreto, en los Artículos 9 al 13, se abordan las disposiciones para la creación y funcionamiento de los consejos de zoonosis, enfocados a ejercer la vigilancia y el control de enfermedades zoonóticas; en los Artículos 14 al 28, se dictan las disposiciones que contemplan los aspectos relacionados con la notificación de eventos, recolección, manejo y suministro de la información con el fin de crear líneas de base que prioricen las zoonosis en el territorio nacional y generen estrategias de vigilancia eficaces; en los Artículos 29 al 60, se dictan las disposiciones sobre prevención, diagnóstico y control de las zoonosis, en donde se contemplan la vacunación de animales, determinación de zoonosis exóticas; muestras y autopsias, programas de control y eliminación de vectores y la prevención de zoonosis mediante programas de control de alimentos de origen animal; en los Artículos 61 al 63, se relaciona con los requisitos para la importación y exportación de animales, productos y subproductos de origen animal y materias primas que pueden transmitir zoonosis.

- **Ley 1122 de 2007**

Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.

- **Decreto 4107 de 2011**

Por el cual se determinan los objetivos y la estructura del Ministerio de Salud y Protección Social y se integra el Sector Administrativo de Salud y Protección Social.

- **Decreto 3518 de 2006**

Por el cual se crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública y se dictan otras disposiciones. El objeto es crear y reglamentar el Sistema de Vigilancia en Salud Pública -SIVIGILA-, para la provisión en forma sistemática y

oportuna, de información sobre la dinámica de los eventos que afecten o puedan afectar la salud de la población, con el fin, de orientar las políticas y la planificación en salud pública; tomar las decisiones para la prevención y control de enfermedades y factores de riesgo en salud; optimizar el seguimiento y evaluación de las intervenciones y lograr la efectividad de las acciones en esta materia, propendiendo por la protección de la salud individual y colectiva.

- **Decreto 2078 de 2012**

Por el cual se establece la estructura del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos – INVIMA y se determinan las funciones de sus dependencias.

- **Decreto 2774 de 2012**

Por el cual se establece la estructura interna del Instituto Nacional de Salud -INS

- **Decreto 309 de 2000**

Dispone la reglamentación para la investigación científica sobre diversidad biológica e indica los requisitos para la solicitud, la vigencia de los permisos expedidos y las obligaciones de las personas naturales o jurídicas que decidan adelantar un proyecto de investigación científica en diversidad biológica en donde se involucre alguna o todas las actividades de colecta, recolecta, captura, caza, pesca, manipulación del recurso biológico y su movilización en el territorio nacional.

- **Decreto 2323 de 2006**

Por el cual se reglamenta parcialmente la ley 09 de 1979 en relación con la Red Nacional de Laboratorios y se dictan otras disposiciones, el cual tiene como objeto organizar la red nacional de laboratorios y reglamentar su gestión, con el fin de garantizar su adecuado funcionamiento y operación en las líneas estratégicas del laboratorio para la vigilancia en salud pública, la gestión de la calidad, la prestación de servicios y la investigación

- **Decreto 2270 de 2006**

Por el cual se modifica el decreto 1500 de 2007 modificado por los decretos 2965 de 2008, 2380, 4131, 4979 de 2009, 3961 de 2011, 917 de 2012 y se dictan otras disposiciones

- **Resolución 0429 de 2016**

Por medio de la cual se adopta la Política de Atención Integral en Salud, que junto a su anexo técnico atiende la naturaleza y contenido del derecho fundamental a la salud de la población, generando un cambio de prioridades del estado como regulador y la subordinación de las prioridades e intereses de los integrantes a los objetivos de la regulación, que centra el sistema en el ciudadano. El objetivo de la política está dirigido a la generación de las mejores condiciones de la salud de la población mediante la regulación de la intervención de los integrantes sectoriales e intersectoriales responsables de garantizar la atención de la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación en condiciones de aceptabilidad, oportunidad, continuidad integralidad y capacidad de resolución.

- **Resolución 425 de 2008**

Por la cual se define la metodología para la elaboración, ejecución, seguimiento, evaluación y control del Plan de Salud Territorial.

- **Decreto 2323 de 2006**

Por el cual se reglamenta parcialmente la ley 09 de 1979, en relación con la Red Nacional de Laboratorios y se dictan otras disposiciones, el objeto es organizar la red nacional de laboratorios y reglamentar su gestión, con el fin de garantizar el adecuado funcionamiento y operación en las líneas estratégicas del laboratorio para la vigilancia en salud pública, la gestión de la calidad, la prestación de servicios y la investigación.

- **Decreto 593 de 2014**

Por el cual se expide el reglamento técnico sobre los requisitos sanitarios que deben cumplir los importadores y exportadores de alimentos para el consumo humano, materias primas e insumos para alimentos destinados al consumo humano y se establece el procedimiento para habilitar fábricas de alimentos ubicadas en el exterior.

- **Decreto 2350 de 2004**

Por el cual se establecen medidas de salud pública para la prevención y vigilancia de las enfermedades causadas por priones, prioritariamente de la variante de la enfermedad de Creutzfeldt – Jakob (vCJ).

- **Decreto 1375 de 2014**

Por el cual se establecen los requisitos sanitarios para la fabricación e importación de sueros antiofídicos y antinómicos durante la declaratoria de emergencias nacional en salud pública (emergencia Sanitaria) en el territorio Nacional.

- **Decreto 0868 de 2015**

Por el cual se amplía la vigencia del decreto 1375 de 2014 en el marco de la emergencia nacional en salud pública.

- **Resolución 518 de 2015**

Por la cual se dictan las disposiciones en relación con la Gestión de la Salud Pública y se establecen directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas - PIC.

- **Resolución 1841 de 2013**

Por la cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 el cual será de obligatorio cumplimiento tanto para los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), como del Sistema de Protección Social, en el ámbito de sus competencias y obligaciones.

- **Resolución 0682 de 2004**

Por la cual se establecen lineamientos para el reporte obligatorio de caninos y felinos vacunados contra la rabia por parte de establecimientos particulares, clínicas veterinarias y afines en el Distrito Capital y los diagnósticos de enfermedades zoonóticas hechas en consulta.

- **Resolución 1229 de 2013**

Por la cual se establece el modelo de inspección, vigilancia y control sanitario para los productos de uso y consumo humano.

- **Resolución 1601 de 1984**

Por el cual se reglamentan parcialmente los Títulos III, V y VII de la Ley 09 de 1979, en cuanto a sanidad portuaria y vigilancia epidemiológica en naves y vehículos terrestres.

- **Resolución 240 de 2013**

Por la cual se establece los requisitos sanitarios para el funcionamiento de las plantas de beneficio animal de las especies bovina, bufalina y porcina, plantas de desposte y almacenamiento, comercialización, expendio, transporte, importación o exportación de carne y productos cárnicos comestibles.

- **Resolución 242 de 2013**

Por la cual se establecen los requisitos sanitarios para el funcionamiento de las plantas de beneficio de aves de corral, desprese y almacenamiento, comercialización, expendio, transporte, importación o exportación de carne y productos cárnicos comestibles

- **Resolución 518 de 2015**

Por la cual se dictan disposiciones en relación con la gestión de la salud pública y se establecen directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de intervenciones colectivas PIC.

- **Resolución 999 de 2016**

Por la cual se determinan los criterios para distribución y asignación de recursos de inversión del programa de enfermedades transmitidas por vectores, zoonosis y de funcionamiento para los programas de prevención y control de tuberculosis y lepra.

- **Resolución 1288 de 2016**

Por el cual se efectúa una asignación de recursos de la vigencia fiscal 2016, para el programa de promoción, prevención y control de las ETV y Zoonosis

1.2.2 Normatividad Ministerio de Ambiente

- **Ley 99 de 1993**

Se crea el Ministerio del Medio Ambiente. Corresponde al Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible dirigir el Sistema Nacional Ambiental -SINA-, organizado de conformidad con la Ley 99 de 1993, para asegurar la adopción y ejecución de las políticas, planes, programas y proyectos respectivos, en orden a garantizar el cumplimiento de los deberes y derechos del Estado y de los particulares en relación con el ambiente y el patrimonio natural de la Nación.

- **Ley 611 de 2000**

Normas para manejo sostenible de especies.

- **Decreto 309 de 2000**

Investigación científica en diversidad biológica, para las importaciones incluye concepto previo por parte de las autoridades de salud y agricultura.

- **Decreto 1376 de 2013**

Se reglamenta el permiso de recolección de especímenes de especies silvestres de la diversidad biológica con fines de investigación científica no comercial. Para efectos de adelantar investigaciones científicas no comerciales, en algunas ocasiones se requiere recolectar especímenes de especies silvestres de la biodiversidad biológica.

- **Decreto 1076 de 2015**

Por el cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Ambiente y Desarrollo Sostenible, se referencia que el Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible, es el rector de la gestión ambiente y de los recursos renovables, encargado de orientar, regular y ordenar el ordenamiento ambiental del territorio y definir las políticas y regulaciones a las que se sujetaran la recuperación, conservación, protección, ordenamiento, manejo, uso y aprovechamiento sostenible, sin perjuicio de las funciones asignadas a otros sectores. A su vez, corresponde al ministerio dirigir el Sistema Nacional Ambiental - SINA, organizado de conformidad con la ley 99 de 1993 para asegurar la adopción y ejecución de políticas, planes, programas y proyectos respectivos, en orden de garantizar cumplimiento de los derechos y deberes del estado y de los particulares en relación con el ambiente y el patrimonio natural de la nación.

- **Resolución 2064 de 2010**

Por el cual se reglamentan las medidas posteriores a la aprehensión preventiva, restitución o decomiso de especímenes de especies silvestres de fauna y flora terrestre y acuática y se dictan otras disposiciones.

- **Resolución 848 de 2008**

Adopción de las medidas que deben seguir las autoridades ambientales, para la prevención, control y manejo de la especie de Caracol Gigante Africana.

1.2.3 Normatividad Ministerio de agricultura e Instituto Colombiano Agropecuario

- **Ley 101 de 1993**

Ley general de desarrollo agropecuario y pesquero

- **Ley 811 de 2003**

Por medio de la cual se modifica la Ley 101 de 1993, se crean las organizaciones de cadenas en el sector agropecuario, pesquero, forestal, acuícola, las Sociedades Agrarias de Transformación.

- **Ley 811 de 2003**

Por el cual se aprueba la modificación de la estructura del Instituto Colombiano Agropecuario, ICA.

- **Ley 607 de 2000**

Por medio de la cual se modifica la creación, funcionamiento y operación de las Unidades Municipales de Asistencia Técnica Agropecuaria, UMATA, y se reglamenta la asistencia técnica directa rural en consonancia con el Sistema Nacional de Ciencia y Tecnología

- **Decreto 1071 de 2015**

Por el cual se expide el decreto único reglamentario del sector administrativo Agropecuario, Pesquero y de Desarrollo Rural el Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural, el Ministerio de Agricultura tiene a su cargo la orientación, control y evaluación del ejercicio de las funciones de sus entidades adscritas y vinculadas, sin perjuicio de las potestades de decisión que les correspondan, así como de su participación en la formulación de la política, en la elaboración de los programas sectoriales y en la ejecución de los mismos. Las acciones y disposiciones del ICA son, el manejo de la sanidad animal, de la sanidad vegetal, el control técnico de los insumos agropecuarios, el material genético animal y las semillas para siembra; que comprenderán todas las acciones y disposiciones que sean necesarias para la prevención, el control, supervisión, la erradicación, o el manejo de enfermedades, plagas, malezas o cualquier otro organismo dañino, que afecten las plantas, los animales y sus productos, actuando en permanente armonía con la protección y preservación de los recursos naturales.

- **Decreto 2645 de 1993**

Por el cual se adoptan los estatutos internos y se establece la estructura interna del Instituto Colombiano Agropecuario "ICA" y se determinan las funciones de sus dependencias.

- **Decreto 1840 de 1994**

Por el cual se reglamenta el artículo 65 de la Ley 101 de 1993, en lo que corresponde a declaratorias de emergencias sanitarias.

- **Decreto 2980 de 2004**

Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 607 de 2000, en lo relativo a la asociación de Municipios para la prestación del servicio público obligatorio de asistencia técnica directa rural, mediante la creación de Centros Provinciales de Gestión Agro empresarial y se dictan otras disposiciones.

- **Resolución 1056/96**

Por la cual se dictan las disposiciones sobre el control técnico de los insumos pecuarios y se derogan las resoluciones 710 de 1981, 2218 de 1980 y 444 de 1993.

- **Resolución 004/05**

Inscripción ante el ICA de los establecimientos extranjeros que deseen exportar a Colombia animales terrestres y acuáticos vivos, sus productos u otros de riesgo.

- **Resolución 003336/04**

Medidas para importaciones y exportaciones de animales y sus productos.

- **Resolución 2602/03**

Medidas de prevención y control de la rabia de origen silvestre.

- **Resolución 1779/98**

Por medio de la cual se reglamenta el Decreto 3044 del 23 de diciembre de 1997, en lo referente a registro de fincas ante el ICA.

- **Resolución 880/05**

Por la cual se adopta el manual de procedimientos del sistema de vigilancia epidemiológica

- **Resolución 2640/07**

Por la cual se reglamentan las condiciones sanitarias y de inocuidad en la producción primaria de ganado porcino destinado al sacrificio para consumo humano.

- **Resolución 957/08**

Por la cual se norman las medidas de bioseguridad en las granjas avícolas comerciales y granjas avícolas de autoconsumo en el territorio nacional.

1.2.4 Normatividad Ministerio del interior

- **Decreto 2893 de 2011**

Por el cual se modifican los objetivos, la estructura orgánica y funciones del Ministerio del Interior y se integra el Sector Administrativo del Interior.

1.2.5 Normatividad Ministerio de Justicia y Derecho

- **Ley 1774 de 2016**

Ley de Protección animal por medio de la cual se modifican el código civil, la ley 84 de 1989, el Código Penal, el Código de procedimiento penal y otras disposiciones.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE LAS ENFERMEDADES ZOOTICAS EN COLOMBIA

2.1 CLASIFICACIÓN DE LAS ZOONOSIS¹²

La clasificación de las enfermedades zoonóticas es amplia, una vez validada en comité de expertos se define la siguiente;

2.1.1 Según la fuente de infección

La fuente de la infección se define como aquella que sirve como ambiente natural y sitio de multiplicación del agente y de la cual se puede infectar otro huésped susceptible. Las fuentes pueden ser animales enfermos, animales reservorios, alimentos, personas enfermas, personas reservorios y vehículos, entre otros. El espectro de la fuente de infección para un agente está determinado por la evolución del agente y por la relación existente entre las personas, los animales y el ambiente.

- a. **Saprozoonosis:** supone que el agente causal tiene especificidad para uno o varios hospedadores vertebrados pero cuyo reservorio característico no es de naturaleza animal; incluso también puede multiplicarse y desarrollarse fuera del organismo animal en el suelo y en plantas, entre otros, a partir de los cuales puede infectar a humanos y animales, los agentes causantes de las saprozoonosis poseen una fuente saprofítica que no siempre es obligatoria y otra parasítica. Ejemplo: Criptococosis y Leptospirosis¹³.
- b. **Antropozoonosis:** son enfermedades en las que el agente causal en su curso evolutivo se ha adaptado a una especie animal y puede existir en esa especie en una cadena de infección ininterrumpida. El espectro de los animales incluye a invertebrados (que generalmente constituyen un reservorio en relación con otras especies) y vertebrados. El agente causal de estas zoonosis puede estar adaptado a una especie animal (estenoxénico) o a varias (eurixénico). Los agentes correspondientes a la primera clasificación pueden afectar al hombre solamente bajo condiciones muy particulares, pero los segundos infectan al hombre con mayor frecuencia, dado a que su grado bajo de especificidad por el huésped tienen un espectro de huéspedes mayor.
- c. **Zooantroponosis:** son enfermedades en las cuales el agente causal se ha adaptado al ser humano durante su ciclo evolutivo y existe en las poblaciones humanas mediante una cadena de infección humano - humano ininterrumpida. A pesar de esta adaptación estos agentes pueden causar infecciones en los animales y a su vez, actuando como reservorio de la enfermedad para el hombre aunque la especie animal no tenga importancia en la evolución adaptativa del agente.
- d. **Amfioxenosis:** tanto el hombre como los animales pueden ser reservorio natural del agente causal. Es difícil determinar en estos casos quién inició la cadena de transmisión.

Lecturas complementarias a la Bibliografía :

¹² Mahy B, Dykewicz C, Fisher-Hoch S, Ostroff S, Tipple M, Sanchez A. Virus zoonoses and their potential for contamination of cell cultures. Dev. Biol. Stand. 1991: 75:183-89.

¹³ VOIGT, A. Y KLEINE, F. D. Generalidades en: Zoonosis Acribia Editores. España. pp. 17-35. 1995

2.1.2 Según grupos humanos especialmente expuestos

El ejercicio de la medicina veterinaria, ciencias afines, ejercicios profesionales o técnicos y demás labores de ganadería o agricultura, implica asumir riesgos laborales como son: el entrar en contacto con los pacientes, la especial naturaleza de los mismos en cuanto a masa corporal y agresividad, la carencia de instalaciones apropiadas para ejercer la práctica clínica y la alta tasa de contacto con enfermedades zoonóticas. La exposición a animales portadores y transmisores de zoonosis es un peligro siempre latente para quien tiene contacto con ellos¹⁴.

La OMS en su informe 682 de comité de expertos en zoonosis bacterianas y virales, realiza una clasificación de las zoonosis según el grado de exposición al cual se encuentran expuestos determinados grupos sociales.

- A. Grupo I.** Agricultura: está constituido por agricultores, trabajadores agrícolas, veterinarios, inspectores veterinarios, transportistas de ganado y sus respectivos grupos familiares.
- B. Grupo II.** Manufactura de productos de animales: carniceros, empleados de plantas de beneficio animal y plantas de congelación, trabajadores que intervienen en el procesamiento de carne, leche, huevos, cuero, pieles y otros productos animales y encargados del procesamiento y manejo de subproductos y desechos animales y de sus cadáveres.
- C. Grupo III.** Silvicultura y campo: personas que trabajan en contacto con la naturaleza, guardabosques, cazadores y tramperos, taxidermistas, pescadores, naturalistas, ecólogos, inspectores, exploradores y explotadores de recursos naturales, trabajadores de obras públicas, acampadores y turistas
- D. Grupo IV.** Recreo: personas que entran en contacto con animales de compañía o silvestres en el medio urbano, se incluyen, vendedores de animales de compañía domésticos o silvestres, propietarios de estos animales sus familiares y visitas, personas que visitan parques naturales y zoológicos y sus respectivos empleados. Son especialmente peligrosos los animales exóticos de compañía y los animales que han sido capturados en la naturaleza.
- E. Grupo V.** Clínica y laboratorio: médicos, enfermeras, auxiliares de enfermería, camilleros, personal del laboratorio que diagnostica enfermedades en los seres humanos y en los animales.
- F. Grupo VI.** Epidemiología: profesionales que desempeñan sus labores salud pública, médicos veterinarios, médicos y demás profesionales de la salud y personal paramédico en contacto con personas o animales enfermos o con lugares fuertemente contaminados.

2.2 PRIORIZACIÓN DE LAS ENFERMEDADES ZONOTICAS

Durante el año 2012, el grupo de enfermedades endemo epidémicas, realizó un ejercicio de priorización de enfermedades zoonóticas, basado en la ponderación de parámetros como letalidad, (virulencia y mortalidad), morbilidad, velocidad de propagación, capacidad diagnóstica, capacidad de respuesta, posibilidad de atención y tratamiento, nivel de prevención, nivel de caracterización en el país, impacto ambiental y económico, riesgo por consumo de alimento, grupos demográficos en riesgo, compromisos y repercusión internacional; en concordancia con el comportamiento de las enfermedades zoonóticas, su magnitud e importancia, la vigilancia en salud pública, disponibilidad diagnóstica y de tratamiento, medidas

¹⁴ Abdala et al., 2012, Tarabla et al., 1993, 2009a, Traversa et al., 2001, Vanasco et al., 2008

de prevención, políticas e iniciativas; resultan 5 enfermedades las cuales se presentan en la siguiente figura¹⁵.

Es pertinente anotar que algunos de los eventos de origen zoonótico, cuentan con protocolos de vigilancia epidemiológica lo que facilita el seguimiento a la notificación y análisis ante la presentación de los mismos por parte del sector salud (Instituto Nacional de Salud), del sector agropecuario (Instituto Colombiano Agropecuario) y del sector Ambiente (Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible). Sin embargo, otros eventos son de carácter emergente, en donde están claramente disminuidos la detección temprana y oportuna, el comportamiento y las estrategias encaminadas a la promoción de la salud y prevención frente a estas patologías.

Figura 3. Eventos zoonóticos priorizados por la Subdirección de Enfermedades Transmisibles

<i>Enfermedad/ Criterio</i>	<i>Rabia</i>	<i>Encefalitis</i>	<i>Brucelosis</i>	<i>Leptospirosis</i>	<i>Toxoplasmosis</i>
<i>Magnitud e Importancia en Salud Pública</i>	<i>si</i>	<i>si</i>	<i>si</i>	<i>si</i>	<i>si</i>
<i>Vigilada por Salud Pública</i>	<i>si</i>	<i>si</i>	<i>no</i>	<i>si</i>	<i>no</i>
<i>Disponibilidad Diagnóstico</i>	<i>si</i>	<i>si</i>	<i>si</i>	<i>si</i>	<i>no</i>
<i>Disponibilidad Tratamiento etiológico</i>	<i>no</i>	<i>no</i>	<i>si</i>	<i>si</i>	<i>si</i>
<i>Medidas de Prevención</i>	<i>si</i>	<i>si</i>	<i>si</i>	<i>no</i>	<i>no</i>
<i>Existencia de Políticas e Iniciativas</i>	<i>si</i>	<i>si</i>	<i>si</i>	<i>no</i>	<i>no</i>
<i>Presentación probable</i>	<i>si</i>	<i>si</i>	<i>si</i>	<i>si</i>	<i>si</i>
<i>Áreas definidas de Endemnicidad</i>	<i>si</i>	<i>si</i>	<i>no</i>	<i>no</i>	<i>no</i>

Fuente: Subdirección de Enfermedades Transmisibles. MSPS. 2012

Por otro lado, en el marco del Convenio de Cooperación Técnica No. 310 de 2013, suscrito entre el Ministerio de Salud y Protección Social y la Organización Panamericana de Salud, para la subdirección de

Lecturas complementarias a la Bibliografía :

¹⁵ Línea de base para la intervención de promoción y prevención de las zoonosis priorizadas. Subdirección de Enfermedades Transmisibles. MSPS. 2012

enfermedades transmisibles, se revisó el estado del arte en relación a la prevención, vigilancia y control de las enfermedades emergentes y reemergentes con el fin de priorizar aquellas con importancia en salud pública en Colombia. Las infecciones emergentes son aquellas que aparecen por primera vez en la población, o que han existido pero están incrementando rápidamente su incidencia y su rango geográfico,¹⁶ dentro de estas enfermedades infecciosas el 75% de especies asociadas a estos agentes son de origen zoonótico (Taylor et al.). Estas enfermedades infecciosas emergentes son transmitidas por distintas vías, siendo representativo el contacto directo con un 53% de presentación en la población afectada.

Con el fin de determinar cuáles son las enfermedades emergentes y reemergentes en el país, se realizó una metodología que incluyó varias fases realizando entrevistas a los grupos de las Subdirecciones de Enfermedades Transmisibles y Salud Ambiental, la Dirección de Epidemiología y el Centro Nacional de Enlace, la revisión de los listados de enfermedades emergentes y reemergentes en documentos institucionales del sector salud y los generados por organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de Estado Unidos y los informes del Instituto de Medicina de Estados Unidos. Una vez obtenida una tabla de 32 enfermedades reemergentes y reemergentes, se realizó la correspondiente validación, utilizando la metodología de priorización de salud pública para la gestión de proyectos de promoción y prevención y la matriz de enfoque epidemiológico para la priorización de problemas. Los criterios de priorización incluyen (Presencia del agente hospedero en Colombia, Mortalidad y letalidad, Frecuencia y Prevalencia, Gravedad y morbilidad, Tendencia, Vulnerabilidad, Tratamiento y Potencial epidémico). Finalmente y como resultado de la validación de esta información se priorizan 24 enfermedades emergentes de las cuales se destacan las siguientes enfermedades de origen zoonótico, siendo dos de ellas priorizadas.

Lecturas complementarias a la Bibliografía :

¹⁶ *Factors in the emergence of infectious diseases.* , **S S.** 1, Atlanta : s.n., January 1995, Emerging Infectious Diseases, Vol. 1, pp. 7-15.

Figura 4. Enfermedades zoonóticas emergentes y reemergentes en Colombia y su afectación al humano

AGENTE	TIPO	TRANSMISIÓN	RESERVORIO	PUNTAJE
Ehrlichia chaffeensis Erichiasis monocítica humana	Rickettsia	Transmitida por vector Garrapata	Ganado Vacuno	130
Hantavirus	Virus	Transmitida por aerosoles Roedores	Roedores	72
Escherichia coli	Bacteria	Transmisión hídrica (ingestion de agua contaminada, ETA fecal oral).	Ganado	—
Borrelia burgdorferi Enfermedad de Lyme	Bacteria	transmitido por garrapatas.	Roedores y Ciervos	—
Bartonella Henselae Enfermedad del rasguño del gato	Bacteria	Transmitida por rasguño, mordedura o lamedura de gato	Gatos	—
Enfermedades Prionicas fermedad de Creutzfeldt Jakob	Priones	Transmitida por alimentos	Ganado Vacuno	—
Cryptosporidium Cryptosporidiasis EDA 30 días	Protozoo	Transmitida hídrica, fecal - Oral	Aves de granja, gatos, perros, ganado y humanos	—
Cyclospora cayetanensis Cyclosporiasis	Protozoo	Transmisión hídrica (agua recreacional e ingestión de agua)	Humanos	—
Babesia sp Babesiosis	Protozoo	Enfermedad transmitida por un vector Garrapata	Ciervos, perros, Roedores	—
Rickettsia Anaplasma phagocytophilum Anaplasmosis Granulocítica Humana	Rickettsia	Enfermedad transmitida por un vector Garrapata	Ganado Vacuno	—
Rickettsia rickettsii Fiebre Moteada de (Tobia)	Rickettsia	Enfermedad transmitida por un vector Garrapata	Roedores	—

Fuente: El autor. Adaptado de Enfermedades Emergentes en Colombia, OPS 2011

2.3 COMPORTAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES ZOOTICAS EN COLOMBIA

2.3.1 Comportamiento de la Toxoplasmosis

La toxoplasmosis es una es una infección ocasionada por un parásito microscópico denominado toxoplasma gondii, generalmente es una enfermedad leve en personas con sistemas inmunológicos saludables, es peligrosa durante el embarazo ya que, en ocasiones, el parásito puede infectar la placenta y al feto. Esta ampliamente extendida por todo el mundo y su frecuencia varía según las zonas geográficas y los hábitos alimentarios. Según estudios de seroprevalencia realizados en diferentes lugares del mundo, entre el 15 al 85% de la población está infectada con *Toxoplasma gondii*. Actualmente el evento no se vigila, en caso del hallazgo se notifica en el Sistema de Vigilancia de Salud Pública (SIVIGILA) código 900, evento sin establecer. Sin embargo, en 2012 se terminó el proceso de elaboración de las guías de atención

para toxoplasmosis, como anexo de las Guías de Atención Integral - GAI para la prevención, detección temprana y tratamiento de las complicaciones del embarazo, parto y puerperio.

En Colombia, es de esperar que entre el 0,6 a 3% de las gestantes adquieran la infección durante el embarazo. Este riesgo es mayor en adolescentes, quienes tienen un riesgo de seroconversión de 1,5%, y es menor para las gestantes de 35 o más años, quienes tienen un riesgo de seroconversión de 0,7%¹. Existe información acerca de diferencias en la frecuencia de la infección congénita en Colombia. Por ejemplo, Florencia (Caquetá) y Armenia (Quindío) tuvieron los porcentajes más altos (3 y 6/1.000 nacidos vivos, respectivamente). Bogotá, Barranquilla y Bucaramanga tuvieron porcentajes intermedios (1, 2 y 1/1.000 nacidos vivos, respectivamente); mientras que Cúcuta y Riohacha tuvieron los porcentajes más bajos (0,5 y 0,7/1.000 nacidos vivos respectivamente). Por primera vez, en un estudio epidemiológico sobre toxoplasmosis congénita, se logró descubrir una relación entre alta o baja frecuencia de marcadores de riesgo para toxoplasmosis congénita con alta o baja precipitación de lluvias por ciudad. Es necesario establecer un consenso sobre la indicación de las pruebas de tamización universal prenatal y neonatal y la relación costo-beneficio.¹⁷ Un estudio del Instituto Nacional de Salud realizado en 1982, destaca que la prevalencia en la población general es de 47%. La prevalencia aumenta con la edad y existen variaciones importantes entre las regiones, la prevalencia más alta fue encontrada en la región de la costa Atlántica con un 63% mientras que en la región central esta fue de 36%. En Colombia según estudios realizados en diferentes regiones, las frecuencias en el embarazo van de 0,6 a 3 %.¹⁸

Se calcula que en Colombia entre 2 y 10 de cada mil nacidos vivos sufren de toxoplasmosis congénita, por tanto anualmente nacen más de 3000 niños con la enfermedad, de los cuales 85-90% son asintomáticos.

Por otro lado, 47% de la población femenina colombiana posee anticuerpos contra *T. gondii*. (Estudio Nacional de Salud- MSN, Bogotá - 1983), lo cual demuestra la alta prevalencia en nuestro medio. Uno de los estudios más importantes sobre toxoplasmosis congénita en Latinoamérica fue realizado en el departamento del Quindío (Colombia), que informó una frecuencia de seroconversión en maternas de 1.9% (IC 95%: 1.2-2.8%).

La Secretaria Departamental de Salud del Cesar actualmente y en asesoría técnica con el Ministerio de Salud y Protección Social, implementó el plan de toxoplasmosis en el embarazo y toxoplasmosis congénita, debido a los hallazgos notificados inicialmente por el Hospital Rosario Pumarejo De López E.S.E y posteriormente por la Clínica Laura Daniela Ltda., Clínica del Cesar y la Sociedad Clínica Valledupar S.A.S del municipio de Valledupar; quienes han descrito en el perfil epidemiológico de agos de la vigencia 2014, cambio en la morbilidad de los recién nacidos en el servicio de maternidad, detectándose riesgo de toxoplasmosis congénita, la cual se ha confirmado en algunos de los casos luego del seguimiento por infectólogo pediatra. A su vez, implementó una serie de estrategias, guías y listas de chequeo para detectar las

Lecturas complementarias a la Bibliografía :

¹⁷ Guía de práctica clínica para toxoplasmosis durante el embarazo y toxoplasmosis congénita en Colombia. Asociación Colombiana de Infectología.2007.

¹⁸ Yusimik Toledo González; Mavys Soto GarcíaII; Caridad Chiang RodríguezIII; Raúl Rúa MartínezIV; Yaimir Estévez MirandaIV; EvaRossana Santana AlasI Toxoplasmosis Adquirida Durante el Embarazo, en el Instituto Materno Infantil en Bogotá. Rev. salud pública. 4 (3): 286 -293, 2002

mujeres embarazadas con posibles casos de toxoplasmosis y buscar brindar atención oportuna en la detección de factores de riesgo que determinen un diagnóstico y tratamiento temprano para contribuir a la reducción en la morbilidad - mortalidad perinatal por esta patología¹⁹. Este plan estableció en el departamento que los determinantes para la transmisión del parásito son (Factores socio demográficos, factores biológicos, factores ligados al medio ambiente, a la interacción con animales reservorio, al consumo de alimentos contaminados y al consumo de agua no tratada) de igual manera, los escenarios epidemiológicos para la transmisión del parásito en el departamento son (deficiente calidad y cobertura del control prenatal, dificultades en la detección temprana de casos de toxoplasmosis gestacional, baja adherencia a guías y protocolos de enfermedades infecciosas por parte del personal de salud, dificultad en la accesibilidad a los estudios de apoyo diagnóstico y terapéutico acorde al nivel de complejidad en las IPS que realizan control prenatal, baja cobertura de agua potable en 24 de los 25 municipios del departamento, inadecuado control sanitario de expendio de carnes y nivel de extrema pobreza). Las líneas de intervención son entre otras (Salud materno infantil - Vigilancia Epidemiológica, Salud Ambiental, ETV y Zoonosis, Promoción de la salud y Prestación de servicios).

2.3.2 Comportamiento de la leptospirosis

La leptospirosis es una enfermedad infecto-contagiosa de distribución mundial con mayor incidencia en regiones tropicales y subtropicales en épocas de lluvia e inundaciones, es producida por bacterias del género *Leptospira*, la especie patógena para el hombre y los animales es *L. interrogans* integrada por más de 250 serovares y que a su vez esta agrupados en serogrupos sobre la base de componentes antigénicos. La infección se transmite al humano por contacto directo con la orina de los animales infectados o indirectamente a través del contacto con aguas, suelos o plantas contaminadas. Todas las especies de animales domésticos son susceptibles a leptospirosis y para su contagio es necesario la presencia de un portador sano, el cual puede ser un animal doméstico o un animal salvaje especialmente animales sinantrópicos. Los reservorios identificados son los caninos, vacas, cerdos, ratas y animales silvestres y el huésped final es el hombre.²⁰

En Colombia, la enfermedad se considera como un evento de notificación obligatoria e individual al sistema nacional de vigilancia en salud pública - SIVIGILA desde el año 2007 y ha cobrado mayor interés para las autoridades sanitarias especialmente por el incremento de casos relacionados con las temporadas de lluvia e inundaciones ocurridas en el país durante los últimos años. Se ha observado un aumento año tras año en la notificación de casos del evento, encontrando que el mayor incremento de reporte de casos se presenta en el año de 2010 con respecto al 2009 (25%)²¹

Lecturas complementarias a la Bibliografía :

¹⁹ Propuesta de Guía de atención integral para la detección temprana y tratamiento de la toxoplasmosis en el embarazo y toxoplasmosis congénita. Hospital Rosario Pumarejo de López ESE. 2015

²⁰ <http://www.infecto.edu.uy/revisiontemas/tema25/leptospirosis.htm>.

²¹ Informe final del evento Leptospirosis, Daniela Salas Botero referente del evento. Instituto Nacional de Salud. Colombia 2015

Figura 5. Casos de leptospirosis notificados al sistema nacional de vigilancia en salud pública, Colombia 2009 – 2014.

Año	Número de casos			Porcentaje de confirmación (%)
	Notificados	Probables	Confirmados	
2009	1 815	827	988	54,44%
2010	2 261	1 026	1 235	54,62%
2011	2 478	1 237	1 191	48,06%
2012	1 986	943	1 043	52,52%
2013	1 940	1 073	867	44,69%
2014	2 305	1 368	846	36,70%
Total	12 785	6 474	6 170	48,26%

Fuente: Sivigila. Instituto Nacional de Salud, Colombia 2009 – 2014

El conocimiento de las características de la enfermedad es fundamental para el fortalecimiento de las acciones de vigilancia y control del evento, sin embargo, la mayoría de publicaciones recientes realizadas en el país se limitan a investigaciones y caracterización de brotes o estudios de seroprevalencia en pequeñas poblaciones, no se cuenta con un visión general del país y de la situación actual de la enfermedad.

El informe del evento evidencia que para el año 2016, se han notificado 2.027 registros de Leptospirosis, de los cuales posterior a la depuración de datos se presente informe será realizado con 1 216 registros. Hasta la semana epidemiológica uno de 2 016 se han notificado 1.216 casos de leptospirosis; de acuerdo al tipo de caso, se clasificaron 994 pacientes (81,7 %) como sospechosos y 212 (17,4%) confirmados por laboratorio y 10 (0,9%) confirmados por nexo.²² La mayoría de los casos notificados corresponden a hombres procedentes de cabeceras municipales, en edades comprendidas entre los 15 a 19 años y 25 a 29 años, las manifestaciones clínicas más frecuentes reportadas en los casos confirmados son fiebre, mialgias y cefalea, sin desconocer que se presentan otras que pueden estar relacionadas con compromiso de órganos y mayor severidad de la enfermedad.

La incidencia nacional es de 0,37 casos por 100.000 habitantes y las dos entidades territoriales con mayor incidencia son Guaviare y Choco.

Actualmente el país está trabajando en el fortalecimiento de la capacidad de respuesta a la población que demanda los servicios de salud referente a la atención oportuna, la captación de pacientes en los servicios de salud al momento de la consulta y el rápido diagnóstico que permita disminuir el subregistro de casos así como la morbilidad asociada a esta causa. Por lo anterior, el Ministerio de Salud y Protección

Lecturas complementarias a la Bibliografía :

²²¹ Informe del evento leptospirosis, hasta el periodo epidemiológico vi, Colombia 2016, Daniela Salas Botero. Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública. 2016

Social y el Instituto Nacional de Salud, realizan las labores pertinentes para el objeto planteado en cooperación técnica de los Centers for Disease Control and Prevention - CDC Atlanta.

2.3.3 Comportamiento de la Encefalitis Equina

En el continente americano, las Encefalitis Equinas - EE de origen viral que afectan a los équidos, se han clasificado como miembros de la familia *Togaviridae*, género *Alphavirus*. La Encefalitis Equina Venezolana - EEV, la Encefalitis Equina del Este - EEE y la Encefalitis Equina del Oeste - EEO, son agentes de origen zoonótico transmitidos por vectores con una amplia distribución geográfica y con capacidad de producir epidemias con grados variables de mortalidad y letalidad, presentando dos ciclos (Enzoótico y Epizootico).

A estas epidemias, se le atribuye elevadas pérdidas económicas, representadas en humanos por costos de tratamientos, hospitalizaciones, incapacidad laboral y mortalidad registrada especialmente en niños y adultos mayores; y en animales debido a la alta mortalidad en équidos, costos de infraestructura de los servicios veterinarios y de salud pública para la vigilancia del evento, costos de tratamiento en los equinos, disminución de la capacidad productiva, cuarentena, cierre de ferias y demás eventos. El comportamiento epidemiológico de estas encefalitis, obedece a ciclos que involucran vertebrados silvestres, mosquitos vectores, aspectos ecológicos y demográficos, relacionados con factores étnicos, conflictos sociales, migraciones y política de frontera. Estas enfermedades se encuentran citadas en la lista del código sanitario internacional de las epizootias de la Organización Mundial de la Salud - OIE, razón por la cual los países miembro están en obligación de notificar oportunamente.

La presentación clínica de las encefalitis en humanos cursa con cuadros oligosintomáticos o de sintomatología general inespecífica sin compromiso neurológico como fiebre, escalofrío, dolor de cabeza fuerte, mialgia, vómito, diarrea y linfopenia. Solo del 5 al 15% de los casos pueden cursar con enfermedad neurológica 4 -10 días posterior al inicio de los prodromos presentando convulsiones, desorientación, irritabilidad, cansancio, depresión y cambios en el comportamiento. Así mismo, los animales presentan convulsiones, rigidez nuchal y marcha en círculo y posterior muerte.^{23 24}

En Colombia, el comportamiento de la Encefalitis Equina Venezolana durante los años 2001 a semana 53 de 2014, se han notificado en humanos 6 casos procedentes de 3 departamentos (Antioquia, Córdoba y Santander), en Equinos se han presentado 78 casos procedentes de 13 entidades territoriales (Antioquia, Atlántico, Bolívar, Casanare, Cauca, Cesar, Chocó, Córdoba, Magdalena, Norte de Santander, Santander, Sucre, Valle y Vichada). Para Encefalitis Equina del Este en el mismo periodo epidemiológico se presentaron 30 casos en animales procedentes de 12 entidades territoriales (Antioquia, Arauca, Atlántico, Bolívar, Caquetá, Casanare, Cauca, Cesar, Córdoba, Magdalena, Meta y Sucre).²⁵

Lecturas complementarias a la Bibliografía :

²³ Guía para la vigilancia, detección y respuesta para las Encefalitis Equinas. Organización Panamericana de la Salud. Washington 2013.

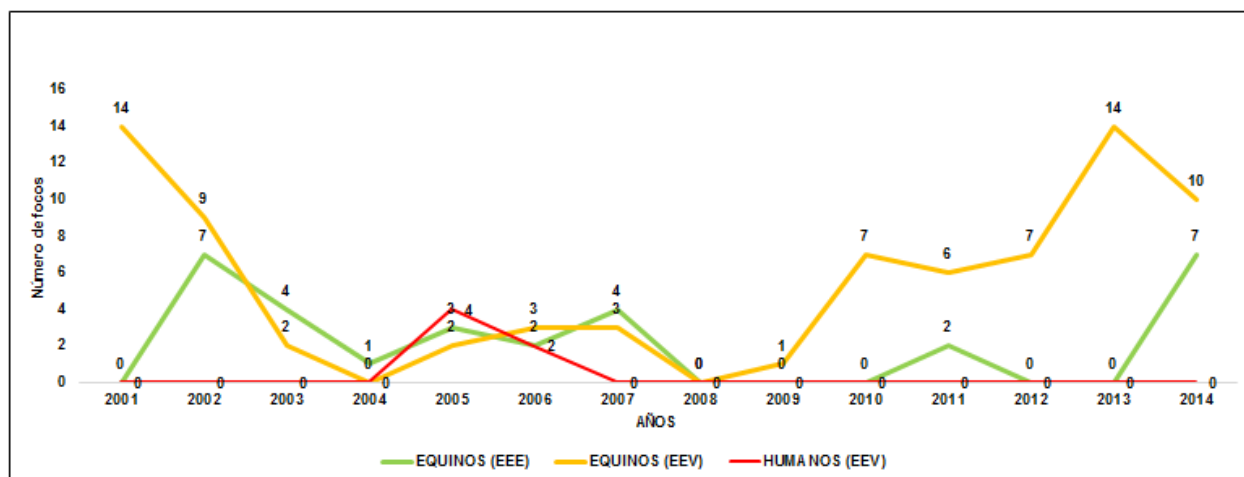
²⁴ Las Encefalitis Equinas en la Salud Pública, Luis Carlos Villamil y colaboradores. Universidad Nacional de Colombia 2005.

²⁵ Situación epidemiológica de Encefalitis Equina 2001 – 2015. Repositorio

Lecturas complementarias a la Bibliografía :

https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Paginas/results_advanced.aspx?k=Encefalitis

Figura 6. Tendencia de Encefalitis en equinos y humanos. Colombia 2001-2014



Fuente: Repositorio Institucional Digital - RID, MSPS.

Para la Encefalitis Equina del Este – EEE, el 24 de junio de 2016, se notificó un caso en el departamento del Casanare; al 5 de Septiembre de 2016 se han presentado 45 focos positivos distribuidos en 8 municipios del departamento, han muerto 50 equinos y se atendieron 71 casos sospechosos de síndrome neurológico, siendo la morbilidad del 13,7%, la mortalidad de 6,4% y la letalidad del 46,3%²⁶.

La intervención del evento se debe realizar a través de un programa integral que incluya una norma, un plan de capacitación, de divulgación y educación sanitaria, programa de vacunación, control eficiente de vacunas, atención oportuna a control de focos, diagnóstico oportuno de laboratorio, control de movilización, sistema de información y vigilancia epidemiológica, control de vectores y vigilancia de huéspedes y reservorios, participación comunitaria, coordinación y cooperación intersectorial en el ámbito nacional e internacional.

2.3.4 Comportamiento de la Brucelosis

La brucelosis es una enfermedad de origen zoonótico de distribución mundial, con grandes repercusiones en la salud pública, específicamente en zonas dedicadas a la producción pecuaria. Es una enfermedad infecto-contagiosa producida por bacterias gram negativos aeróbicas del género *Brucella* conociéndose 6 especies terrestres y 2 marinas, cada una de ellas con un blanco específico por un reservorio común, para el caso de los humanos la susceptibilidad se da en la infección por *B. melitensis*, *B. suis*, *B. abortus* y *B. canis*. Esta enfermedad es infectocontagiosa septicémica de presentación repentina con fiebre continua, intermitente y regular, la forma aguda cursa con escalofríos, pérdida de peso, sudores, cefalea, anorexia, fatiga, mialgias, artralgias y adenopatías. Las complicaciones más comunes son las osteoarticulares, hepáticas, neurológicas y urogenitales.

El impacto de esta patología en la salud humana implica la afectación en los grupos ocupacionales a riesgo (personas que trabajen con animales hospederos o sus tejidos contaminados en las áreas de: laboratorio,

²⁶ Acta visita de asistencia técnica para brote de EEE. Instituto Nacional de Salud. Septiembre 2016

vacunación, plantas de beneficio animal y producción animal entre otros, para los cuales se atribuyen elevadas pérdidas económicas, representadas en costos de tratamientos que son prolongados, hospitalizaciones e incapacidad laboral. A su vez, en la salud animal al considerar el aborto infeccioso, tonelaje de leche no producida, orquitis, epididimitis, retención de placenta, aumento de periodos abiertos y valor de tratamiento veterinario; produce numerosas pérdidas económicas a la ganadería del país (cerca de 42.000 millones de pesos por año).^{27 28}

Este evento no es objeto de vigilancia epidemiológica en el país, sin embargo el Instituto Nacional de Salud realizó la propuesta de un protocolo que permita visualizar y fortalecer la situación a nivel nacional y su diagnóstico, de igual manera el Ministerio de Salud y Protección Social actualmente realiza mesas de trabajo que consoliden los lineamientos para la prevención de los factores de riesgo biológico en los trabajadores expuestos, este documento va orientado a la identificación de los factores condicionantes de la exposición a agentes biológicos en las diferentes actividades económicas y medidas generales de intervención tales como precauciones universales, precauciones estándar, elementos de protección personal e inmunización.

El Instituto Colombiano Agropecuario – ICA, tiene a su cargo el programa nacional para el control y la erradicación de la brucelosis bovina, utilizando siete áreas programáticas, en las cuales se desarrollan actividades diferenciales en las etapas de control, disminución de la prevalencia y erradicación. En su último boletín epidemiológico de 2013, se realizaron análisis serológicos a 749.220 bovinos de 32.872 predios localizados en 28 departamentos, se encontró seropositividad en 24.454 (3%) presentando una disminución frente a la observada en el año inmediatamente anterior.

2.3.5 Comportamiento de la Rabia humana

La eliminación de la rabia es parte de la iniciativa para la eliminación de las enfermedades desatendidas y otras infecciones asociadas a la pobreza, contemplada en la Resolución 19 de la Sesión 49 del Consejo Directivo de la OPS, desde el inicio del Programa de Eliminación de la Rabia en 1983, la incidencia de la rabia humana en los países de la región ha sido decreciente para la rabia canina no obstante el comportamiento para la rabia transmitida por animales silvestres ha presentado un incremento; a su vez, se observa con preocupación la persistencia de casos de rabia canina en algunos países y áreas sub-nacionales durante los últimos años. Para el año 2015, durante el mes de junio la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud - OPS/OMS, emitió la alerta epidemiológica por rabia, en donde recomienda a los Estados Miembros de la Región a reforzar las acciones necesarias de prevención y control del virus de la rabia variante canina para reducir el riesgo de aparición de casos humanos, también recuerda la necesidad de garantizar el acceso, de las personas expuestas, a la profilaxis post exposición y vacunas. Como punto especial, recuerda a los países que la prevención de la rabia humana debe ser un esfuerzo conjunto en el que participen los servicios veterinarios y de salud

Lecturas complementarias a la Bibliografía :

²⁷ Riesgo biológico ocupacional en la medicina veterinaria, Natalia Cediell, Luis Villamil. Revista en salud pública. V 6, N. 1

²⁸ Factores de riesgo para brucelosis como enfermedad ocupacional. Revisión documental. Zulma Jeannette García. 2007

pública y que existen vacunas seguras y eficaces para prevenir la rabia en animales, así como vacunas de uso humano para ser administradas antes y después de exposiciones sospechosas.²⁹

En Colombia a medida que se ha disminuido la presentación de casos de rabia humana transmitida por perros, se ha evidenciado un incremento en la presentación de casos producidos por rabia silvestre, en los últimos 15 años (2000 - 2015) todas las regiones del país han presentado casos de rabia humana, la mayor frecuencia la ha reportado la Región Occidente con 22 casos, seguida de la Región Centro-Oriente con 8 casos, la Región Costa Atlántica con 4 casos, la Región Amazonía y Región Orinoquía con un caso cada una. El departamento con mayor frecuencia de casos fue Chocó con 17 casos, seguido por Magdalena y Santander con cuatro casos cada uno, Cauca con tres casos, Cundinamarca y Valle del Cauca con dos casos cada uno, Boyacá, Casanare, Cundinamarca, Tolima y Putumayo con un caso cada uno.

Existen múltiples factores de riesgo que incrementan el riesgo de infección por este virus en el territorio nacional, estos factores hacen referencia la circulación del virus rábico en las distintas zonas del país, primordialmente boscosas y selváticas en donde habitan murciélagos y zorros, vectores importantes del virus, intermediación de los gatos que facilitan el paso del virus rábico silvestre a los demás animales e individuos de su entorno, actitudes y prácticas de la ciudadanía basadas en mitos y desconocimiento sobre la prevención, vigilancia y control de la rabia en animales y en humanos, bajas coberturas de vacunación antirrábica en perros y gatos.

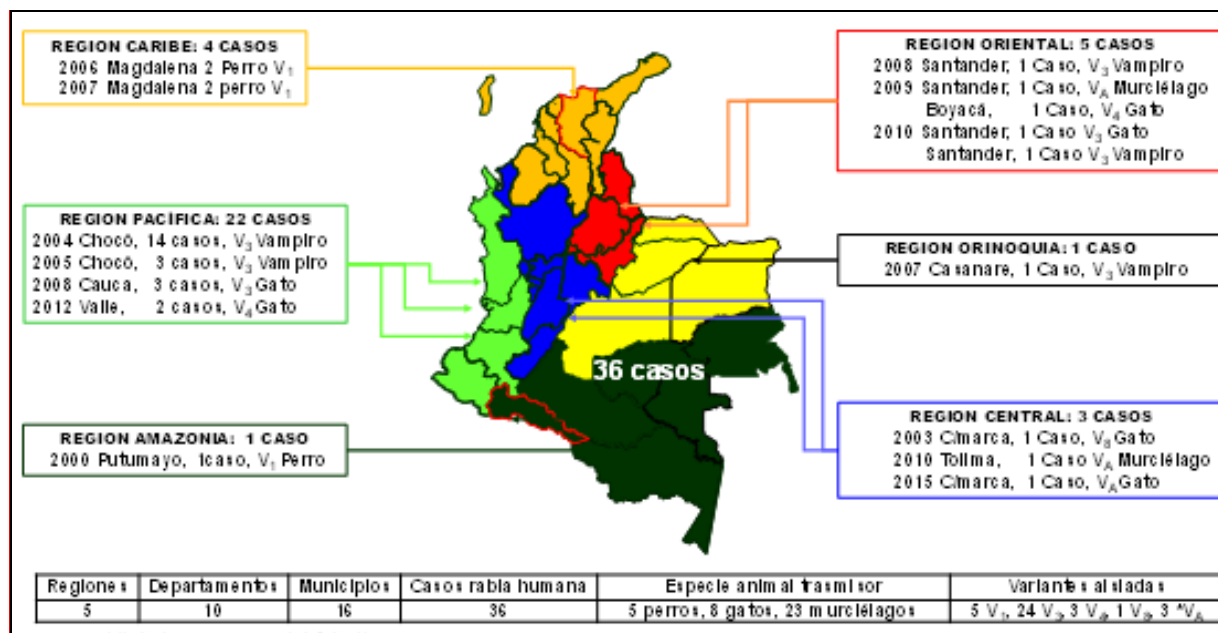
Los murciélagos hematófagos *Desmodus rotundus*, ampliamente distribuidos en Colombia, son los principales transmisores de la rabia silvestre en las zonas rurales de nuestro medio, mientras que los murciélagos no hematófagos afectan más a poblaciones en áreas urbanas, entre ellos los géneros *Artibeus* y *Tadarida brasiliensis*. El riesgo se incrementa por la transmisión del murciélago al humano o a otras especies de animales, especialmente domésticas, que posteriormente la transmiten a las personas. Las agresiones por murciélagos pueden pasar desapercibida, aun para el mismo paciente, sin dar oportunidad de brindar atención profiláctica oportuna, con la presencia de desenlace fatal en el que por lo general el diagnóstico se realiza postmórtem.³⁰

Lecturas complementarias a la Bibliografía :

²⁹ Propuesta para taller de planeación estratégico. Ángela Castro Duran, Subdirección de Enfermedades Transmisibles, Ministerio de Salud y Protección Social. 2016

³⁰ Rabia en Colombia 2000-2015. Cecilia Saad Acosta. Instituto Nacional de Salud. 2016

Figura 7. Casos de rabia humana por regiones y entes territoriales. Colombia 2000-2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. 2016.

3. ANÁLISIS DE INVOLUCRADOS PARA ZONOSIS A NIVEL NACIONAL

El análisis de involucrados está orientado a la identificación sistemática y constante de actores gubernamentales, privados y comunitarios del orden nacional, que garanticen el trabajo articulado para la formulación y posterior ejecución de la EGI de Zoonosis. Consiste en un instrumento que sistematiza la información sobre alguna entidad de naturaleza gubernamental o no gubernamental para su posterior análisis (De Sebastian, 1999), dicho análisis está enfocado en analizar la posición, los recursos y el interés de los actores involucrados que tienen alguna relación por competencia normativa o no, en el desarrollo de los componentes de la estrategia de gestión integrada de zoonosis.

Dentro de los actores involucrados para la construcción de la Estrategia de Gestión Integral de Zoonosis se encuentran: el Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible, las Corporaciones Autónomas Regionales, el ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural, el Instituto Colombiano Agropecuario, el Instituto Nacional de Salud, el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos, el Ministerio de Interior, el Ministerio de Educación, los Gobiernos Departamentales, Distritales y Municipales, las Personerías Municipales; los actores del sector privado que agrupen a médicos y médicos veterinarios, la academia y la comunidad, entre otros. (Anexo 1.)³¹

Lecturas complementarias a la Bibliografía :

³¹ Matriz Operativa de análisis de involucrados. Ministerio de Salud y Protección Social, Subdirección de Enfermedades Transmisibles, Grupo de Enfermedades Endemo Epidémicas - EGI Zoonosis. 2016

Figura 8. Matriz operativa de involucrados para la Estrategia de Gestión Integral de zoonosis. (Anexo 1.)

ANÁLISIS DE INVOLUCRADOS SECTOR INTRAINSTITUCIONAL Ministerio de salud y protección social (MSPS) Decreto 4107 del 2011			
INVOLUCRADOS	Objetivos	Evaluación	Calificación Positiva o Negativa
1. Viceministerio de salud publica y prestación de servicios			
1.1. Dirección de promoción y prevención			
1.1.1. Subdirección de enfermedades transmisibles	Cumplir las metas del plan decenal de salud publica para el 2021	N/A	N/A
1.1.1.1. Grupo de gestión integrada de enfermedades endemoepidemicas			
1.1.2. Subdirección de salud ambiental			
1.1.2.1. Grupo de territorio saludable	definir las acciones de promoción y prevención y liderar el proceso de gestión intersectorial	Son nuestra mayor articulación debido a que historicamente han estado encargados de coordinar las estrategias en zoonosis a nivel nacional, hay aflicciones por pérdida del poder aunque existe siempre el espacio para articulación en los equipos de trabajo. Se encuentran divergencias al momento de tratar un tema porque existen diferentes perspectivas.	N
1.1.2.2. Grupo desarrollo y salud	identificar determinantes sanitarios y ambientales	Tienen la mejor disposicion a colaborar, claridad del tema a tratar, facilidad de acceso y de dialogo.	P
1.1.3. Subdirección de salud nutricional, alimentos y bebidas	Contribuir a la promoción e inocuidad de los alimentos y prevenir las enfermedades transmitidas por alimentos.	Cordialidad, claridad del tema a ser tratado, objetivos ante el tema claros y con avances. Buena recepcion de la encuesta.	P
1.1.3.1. Grupo de calidad e inocuidad de alimentos			
1.2. Dirección de epidemiología y demografía			
1.2.0.1 Grupo vigilancia en salud pública	1. Analizar la situación de zoonosis. 2. Suministra información para la toma de decisiones. 3. Detección temprana de situaciones de alerta. 4. Analizar los determinantes. 5. Articulación de la vigilancia de microorganismos, animales. 6. Información disponible para todos los usuarios.	Tienen claridad del tema pero suspicacia para dar información, responden solo las preguntas que se les realiza sin hacer ningun aporte, abordaje difícil.	N
1.2.0.2 Grupo de gestión del conocimiento y fuentes de la información	Monitoreo del plan decenal de salud pública	Se debe seguir un protocolo para acceder a la información que es generada en los observatorios, El equipo ofrece la posibilidad de realizar el apoyo al analisis de la información generada, hay que tener claridad de las capacidades de cada grupo, no se obtuvo información valiosa para llenar la matriz, pero si se obtuvo informacion acerca del diagnostico de enfermedades y aclaraciones del tema acerca de indicadores. El equipo ofrece entregar los indicadores del observatorio de zoonosis y aportar en el análisis de información	P
1.2.0.3 Red nacional de laboratorios	Búsqueda de la información: hacer un inventario de los laboratorios que diagnostican las enfermedades zoonóticas, colocarlo en un documento y tenerlo disponible para consultas de otras dependencias del ministerio.	Facil acceso, falta de información ante el tema pero estan en proceso de recoleccion de datos.	P

2. Viceministerio de protección social			
2.1 Dirección de regulación de la operación del aseguramiento en salud, riesgos profesionales y			
2.1.1 Subdirección de riesgos laborales	Plan decenal de salud pública: Dimensión, salud y ámbito laboral	Claridad en el tema, facilidad de acceso, recibió la encuesta de buena manera, aportes válidos.	P
3. Despacho y oficinas asesoras			
3.1. Oficina del despacho		N/A	N/A
3.2. Dirección Jurídica			
3.2.1 Subdirección de Asuntos normativos			
3.3. Oficina de Calidad			
3.4. Oficina de Planeación y estudios sectoriales			
3.5. Oficina de Promoción Social			
3.6. Gestión territorial de emergencias y desastres	Ninguno	Facilidad de acceso, dificultad al momento de responder la encuesta por falta de claridad del tema.	P
4. Secretaría general			
4.1 Subdirección de gestión de Operaciones		N/A	N/A

Fuente: El autor

A. Análisis de involucrados para zoonosis a nivel intrainstitucional

Se identificaron un total de 17 actores involucrados, 12 involucrados en la parte de formulación de política pública enfocada a zoonosis, 5 involucrados en la parte de evaluación de proyectos los cuales se descartan por no tener pertinencia en la construcción de la Estrategia de Gestión integral de Zoonosis. De los 12 involucrados restantes se resta el grupo de Enfermedades Endemoepidémicas al ser los realizadores de la EGI- Zoonosis de lo cual quedan 11 actores involucrados para analizar

Es importante resaltar que dentro de las debilidades prima el desconocimiento de la pertinencia de los procesos en zoonosis y la dificultad de recolección de información en Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria, Dirección de Medicamentos y Tecnologías en Salud y Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud. Los cuales son procesos que debemos fortalecer según la pertinencia normativa; dentro de las oportunidades está el incluir activamente el proceso de gestión del conocimiento y fuentes de información; para las fortalezas se resaltan los procesos de gestión del conocimiento con el observatorio de zoonosis, la construcción de lineamientos orientados a la gestión de riesgos biológicos y la articulación de procesos con el programa en salud ambiental. Finalmente como amenazas se identifica la

falencia de talento humano encargado para temas relacionados con zoonosis en Gestión territorial de emergencias y desastres, Dirección de Prestación de servicios y atención primaria, Dirección de Medicamentos y Tecnologías en Salud y Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud.

A. Análisis de involucrados para zoonosis a nivel institucional

Existe un total de 2 actores institucionales involucrados (Instituto Nacional de Salud - INS e Instituto Nacional de Medicamentos y Alimentos - INVIMA). Para el INS se realizó entrevista a cada uno de los involucrados del grupo de ETV y Zoonosis pertenecientes a la dirección de Vigilancia y Análisis de riesgo en Salud, con la particularidad que se proyectó la entrevista en 3 enfoques (el primero orientado a las acciones propias de vigilancia para cada evento; el segundo la articulación intratrainstitucional e intersectorial para el desarrollo de las acciones orientadas a operar el sistema de vigilancia y análisis de riesgo en salud pública para los eventos de origen zoonótico; y la tercera la identificación de acciones según los componentes propuestos para la EGI de Zoonosis (inteligencia epidemiológica, gestión del conocimiento, promoción de la salud, prevención primaria de la transmisión, atención integral a pacientes y gestión y atención de contingencias).

Para el INVIMA, se realizó presentación de la EGI de Zoonosis en la reunión del Consejo Nacional de Zoonosis (realizada el mes de mayo de 2015), indicando cada una de las fases para la construcción de dicho documento y solicitando a los actores interinstitucionales la validación de la información recolectada durante la construcción del Programa Nacional Integral e Integrado de Zoonosis (en el cual se realizaron entrevistas con cada uno de los actores durante el año de 2014). Por lo anterior se tomó dicha información y se consolidó bajo los mismos enfoques que se tuvieron en cuenta para el INS.

Es importante anotar que posterior a las entrevistas se analizaron los resultados de las variables por medio de una metodología de evaluación definiendo la clasificación positiva o negativa según corresponda.

Figura 9. Matriz operativa para el análisis de involucrados institucionales INS - INVIMA. MSPS 2015. (Anexo 1.)

B. Análisis de involucrados para zoonosis a nivel interinstitucional

Para la evaluación de actores **interinstitucionales**, se identifican 4 actores del orden gubernamental y 2 del orden privado (cabe aclarar que aunque los actores del orden privado son más, por el momento se priorizan los destacados en este análisis debido a que son gestores del conocimiento) Actores gubernamentales involucrados (Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural – MADR, Instituto Colombiano Agropecuario – ICA, Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible - MADS, Ministerio del Interior – Mininterior). Los actores privados (Instituto Humbolt y Asociación de Corporaciones Autónomas Regionales), a su vez se toma en cuenta la experiencia exitosa por parte de la Secretaria Distrital de Salud de Bogotá, por tener un avance mayor del desarrollo de las actividades en zoonosis a nivel nacional.

Figura 10. Matriz operativa para el análisis de involucrados interinstitucionales MADS – MADR – MIN INTERIOR - ASOCARS – INSTITUTO HUMBOLT – SDS Bogotá. MSPS 2015. (Anexo 1.)

C. Formulación de puentes para fortalecer la articulación de los actores involucrados de la EGI Zoonosis

Un puente es una estrategia de acercamiento que fortalece los procesos de articulación futuros ante los actores involucrados que tienen una actitud negativa ante un proceso como es en este caso la formulación de la EGI zoonosis. Aunque no se tiene una metodología clara para realizar este proceso, se propone:

- a. Construir una matriz que contenga las variables de la de *actores y escenarios posibles*, la cual liste de manera simple los actores con actitud negativa ante el proceso y se planteen estrategias encaminadas al fortalecimiento de las falencias encontradas
- b. En consenso, con el equipo de enfermedades endemo-epidémicas, discutir y acordar las acciones a desarrollar para fortalecer los procesos con cada involucrado de actitud negativa y generar un cronograma de aplicación.

Una vez aplicada la metodología de análisis de involucrados, se concluye que los involucrados calificados negativamente por su actitud ante la EGI Zoonosis son:

• Intrainstitucional

- i. Dirección de promoción y prevención, subdirección de salud ambiental, grupo de territorio saludable. (9)
- ii. Dirección de epidemiología y demografía, grupo de vigilancia en salud pública. (6)
- iii. Dirección de epidemiología y demografía, grupo de gestión del conocimiento y fuentes de la información. (1)
- iv. Dirección de prestación de servicios y atención primaria, subdirección de prestación de servicios. (1)
- v. Dirección de medicamentos y tecnologías en salud. (1)
- vi. Dirección de desarrollo del talento humano en salud. (1)

(En paréntesis el valor arrojado por la matriz operativa de involucrados)

• Sectorial

- i. INVIMA: Dirección de Operaciones Sanitarias y Dirección de Responsabilidad Sanitaria

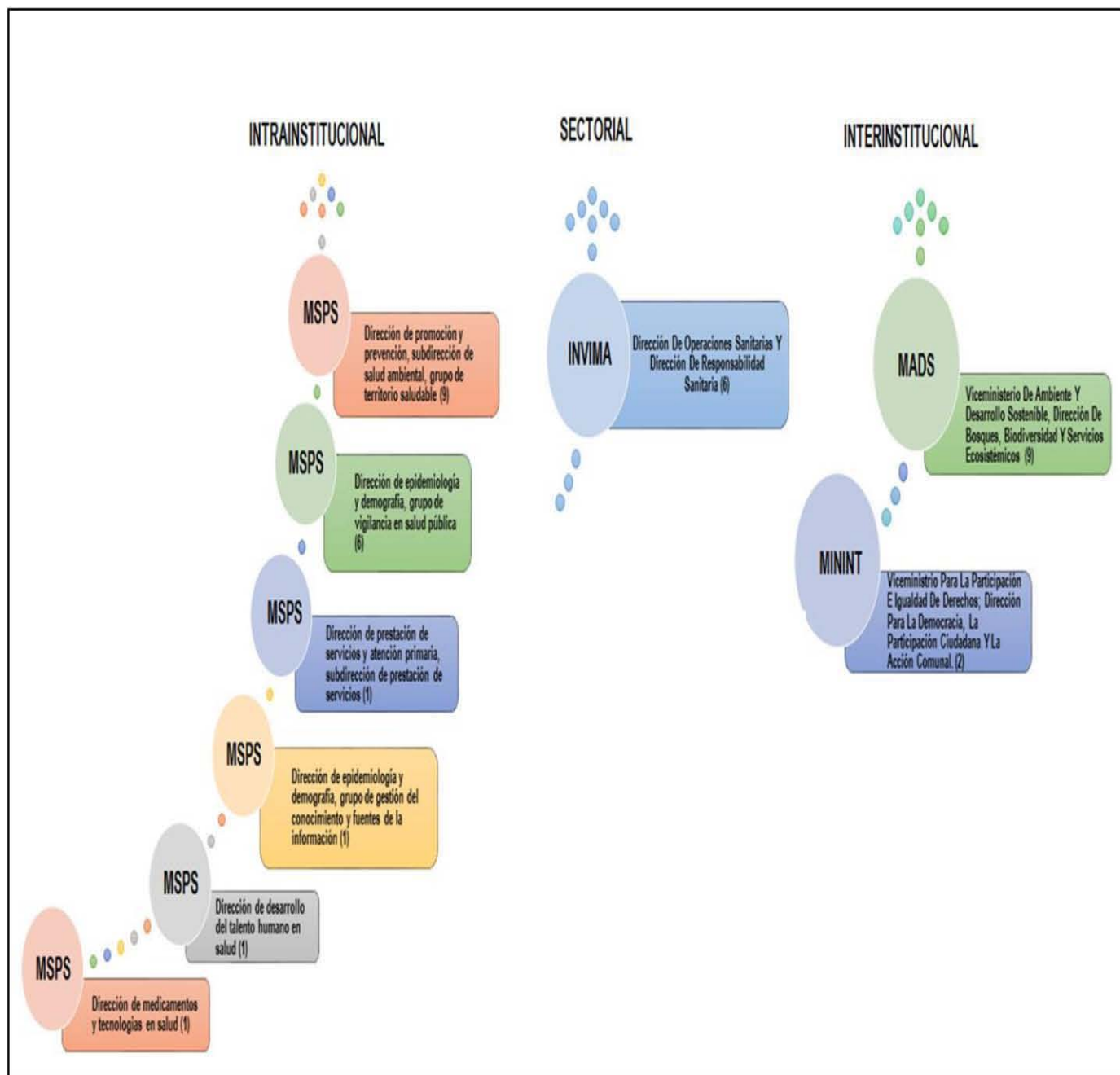
• Interinstitucional

- i. Ministerio del interior, viceministerio para la participación e igualdad de derechos, dirección para la democracia, la participación ciudadana y la acción comunal. (2)
- ii. Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible. (9)

La figura a continuación describe la posición de los actores involucrados en la propuesta de la Estrategia

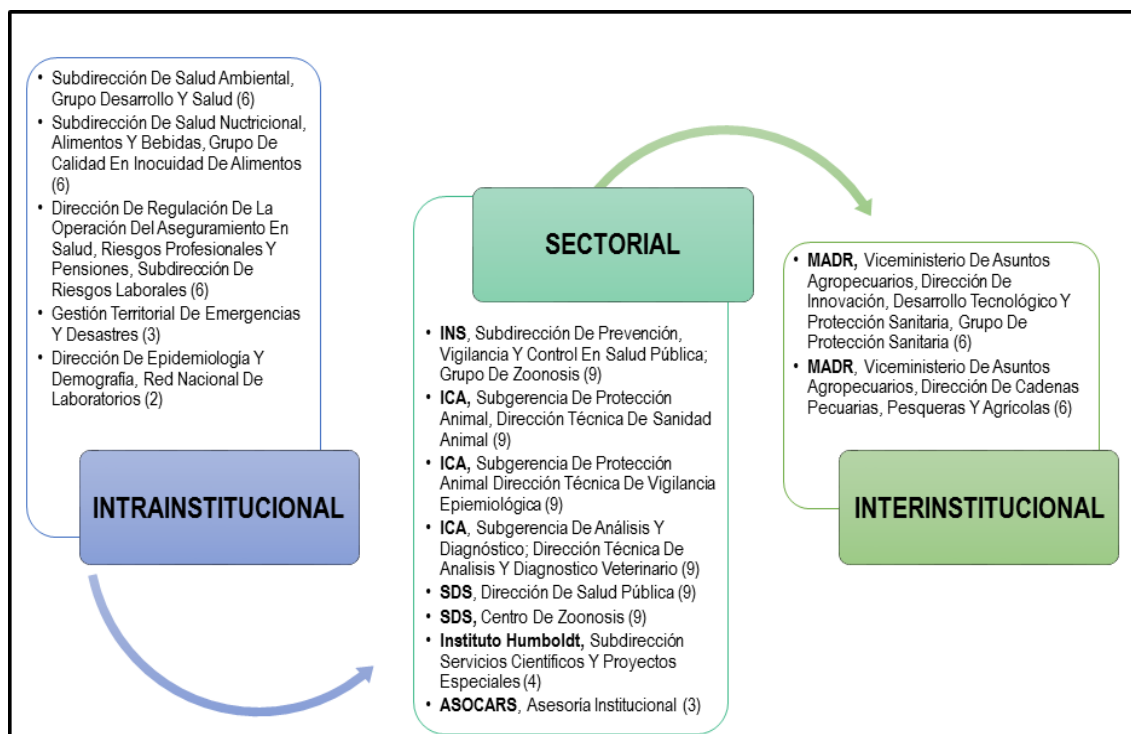
de Gestión Integrada de Zoonosis con actitud negativa, los cuales son jerarquizados de acuerdo al valor arrojado siendo el menor valor 1 y el mayor valor 9.

Figura 11. Jerarquización de los actores involucrados con actitud negativa por valor.



Fuente: Matriz operativa de involucrados. EGI Zoonosis. 2015.

Figura 12. Jerarquización de los actores involucrados con actitud positiva por valor.



Fuente: Matriz operativa de involucrados

4.1 Creación y operación del Equipo Funcional Intersectorial Zoonosis

El equipo funcional nacional de planeación, ajuste e implementación de los planes estratégicos de promoción, prevención y control de las enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis, se creó como un grupo multidisciplinario de profesionales del Ministerio de Salud y Protección Social y sus entidades adscritas, acompañados eventualmente por personas de otras áreas y entidades que de manera coordinada y armónica desarrolla actividades relacionadas con las condiciones y situaciones epidemiológicas para apoyar la ejecución de acciones de la estrategia de gestión integral. La creación y operación del **equipo funcional** permite desarrollar la EGI, mejorando la eficacia y eficiencia de los subprogramas, a través de la articulación, concertación y potencialidad de las responsabilidades y competencias de los diferentes actores del nivel nacional que participan en él, mediante la generación de propuestas, implementación, monitoreo y evaluación de políticas, planes y proyectos, que contribuyan a garantizar el derecho a la salud de la población colombiana afectada por las ETV, las zoonosis y la enfermedades de transmisión sanguínea³².

El liderazgo del equipo funcional de Zoonosis del Ministerio de Salud y Protección Social, está a cargo de la Subdirección de Enfermedades Transmisibles, de acuerdo a lo establecido en la Resolución 01067 de 2014 artículo tercero letra g numerales 5 y 10, por la cual se crean, organizan y conforman los grupos internos de trabajo de la dirección de promoción y prevención del Ministerio de Salud y Protección Social. La

Lecturas complementarias a la Bibliografía :

³² Adaptado de Anexo 5 lineamiento para la operación de los equipos funcionales nacionales de planeación, ajuste e implementación de los planes estratégicos de promoción, prevención y control de las enfermedades transmitidas por vectores. Marzo 2016.

fundamentación normativa propone el abordaje de las enfermedades zoonóticas en dos perspectivas (la intervención en el factor de riesgo y la atención integral a pacientes), por lo anterior es necesario realizar la conformación del equipo funcional de zoonosis que permita operacionalizar las acciones propias del sector intrasectorial con la finalidad de intervenir los eventos de manera integral.

Las funciones principales están dispuestas en términos de:

- Generar propuestas de políticas, planes y proyectos
- Monitoreo, evaluación y ajuste de la EGI
- Planeación conjunta de las actividades para el desarrollo de los planes estratégicos
- Monitoreo, evaluación y ajuste a los planes estratégicos de los programas y subprogramas en el marco de la EGI
- Análisis conjunto de información para la planeación de los programas y subprogramas
- Diseño, ajuste, monitoreo y evaluación de Planes de contingencia
- Diseño de lineamientos conjuntos para el desarrollo de las acciones en salud pública de los programas y subprogramas dirigidos a los actores del SGSSS
- Definir y diseñar herramientas para el apoyo en la implementación de PAIS

4. ÁRBOL DE PROBLEMAS Y ÁRBOL DE OBJETIVOS PARA ZONOSIS A NIVEL NACIONAL³³

4.1 Árbol de Problemas

El planteamiento de árbol de problemas se valida mediante un proceso participativo sectorial e intersectorial incluyendo la academia (investigación) y las organizaciones privadas en zoonosis; éste ejercicio permite su concepción de manera holística y aterrizada a la realidad territorial, lo anterior sugiere a partir del árbol de problemas y al plantear el árbol de objetivos en concordancia con la operación de componentes a través de planes estratégicos que incluyan diferentes enfoques (institucionales, políticos, socioculturales, económicos y ambientales) a nivel nacional, departamental, distrital y municipal, aporte al logro en la reducción de la morbilidad, discapacidad y carga socio económica de las enfermedades zoonóticas que afectan a la población Colombiana,

El problema identificado es:

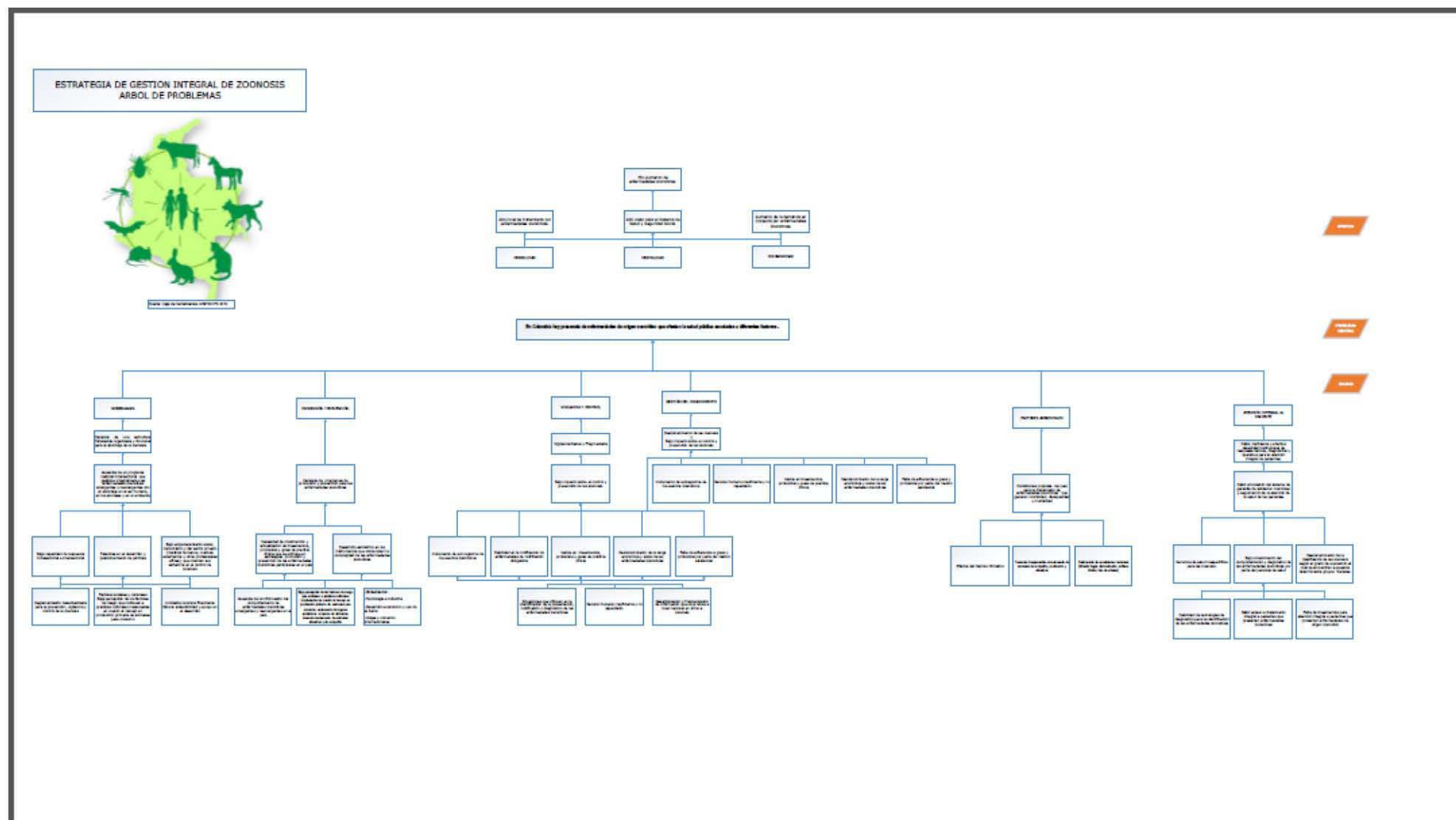
En Colombia hay presencia de enfermedades de origen zoonótico que afectan la salud pública asociadas a diferentes factores.

Lecturas complementarias a la Bibliografía :

³³ Anexo 2 Árbol de Problemas y Objetivos para la estrategia de Gestión Integral de Zoonosis. Ministerio de Salud y Protección Social, Grupo endemo - epidémicas. 2016.

Las causas identificadas en el problema se detectan como falencias en: Gobernanza, Promoción y Prevención, Vigilancia y Control, Gestión del Conocimiento, Factores ambientales, Atención integral a pacientes, Gestión de contingencias

Figura 13. Árbol de Problemas para la construcción de la Estrategia de Gestión Integral de zoonosis



Fuente: Propuesta para la Estrategia de Gestión Integral de Zoonosis. MSPS 2015 (Anexo 2)

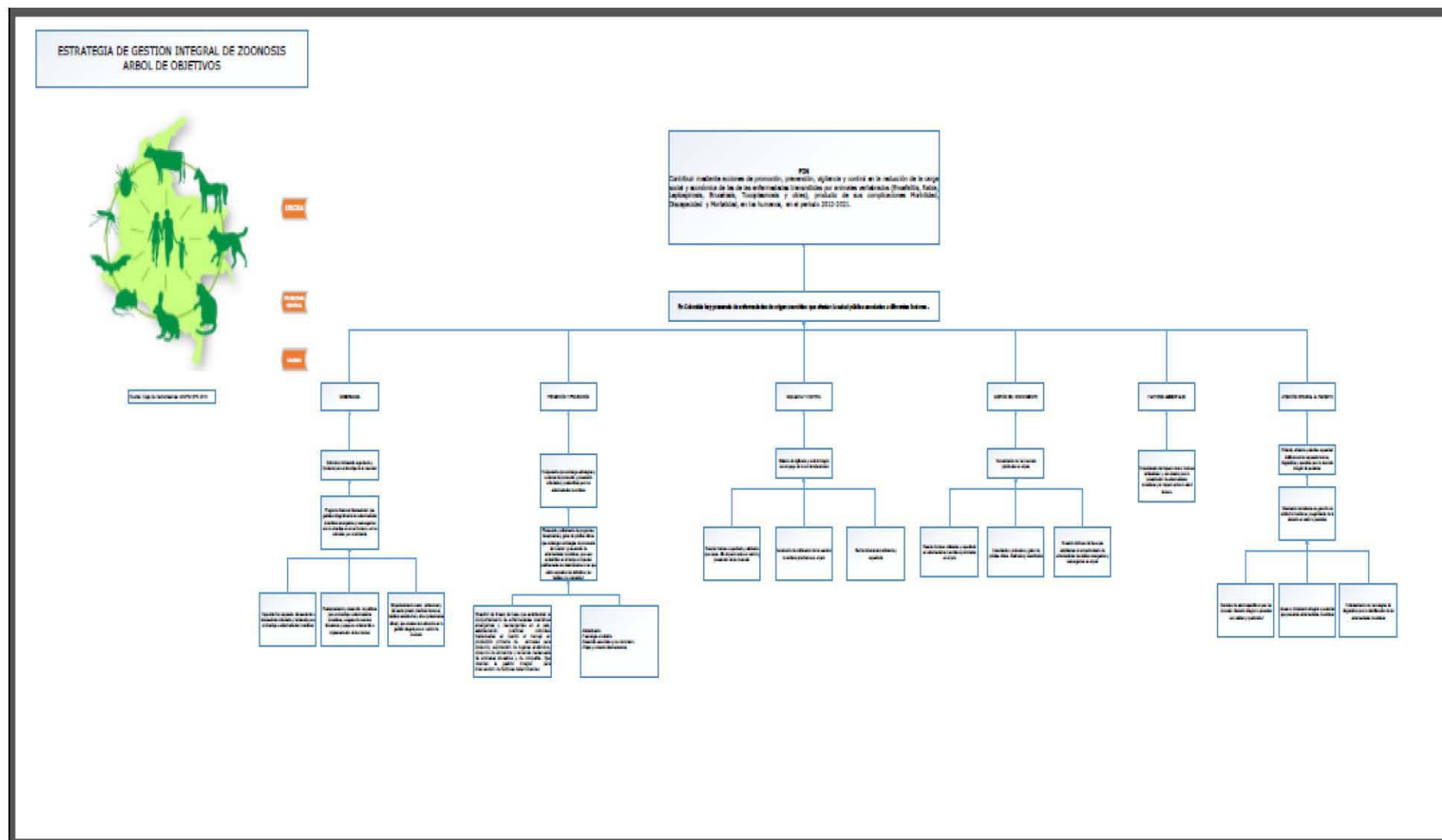
4.2 Árbol de objetivos

Con el propósito de establecer y describir la situación actual, el abordaje al problema y su repercusión en el futuro como resultado de la ejecución de Estrategia de Gestión Integral de Zoonosis mediante la operación de componentes a través de planes estratégicos que incluyan diferentes enfoques (institucionales, políticos, socioculturales, económicos y ambientales) a nivel nacional, departamental, distrital y municipal y se logre la reducción de la morbilidad, discapacidad y carga socio económica de las enfermedades zoonóticas que afectan a la población Colombiana; se plantea el siguiente árbol de objetivos.

Los objetivos propuestos acorde al planteamiento del árbol de objetivos son:

- **Gobernanza:** Estrategia de Gestión Integral fortalecida organizada y funcional para el abordaje de la zoonosis
- **Promoción de la salud:** Lograr la planeación y articulación de programas y lineamientos que contengan estrategias de promoción de la salud que sean sostenibles en el tiempo e impacten positivamente los determinantes a los que están expuestos los individuos, las familias y la comunidad.
- **Prevención de la enfermedad:** Fortalecer las acciones y proyectos de prevención de enfermedades zoonóticas, que conduzcan a la reducción de la morbilidad, mortalidad, letalidad y discapacidad por eventos zoonóticos de interés en salud pública priorizados.
- **Vigilancia en salud pública:** Generar análisis de información, vigilancia y seguimiento de las enfermedades zoonóticas priorizadas con el apoyo de la red de laboratorios.
- **Gestión del Conocimiento:** Identificar, construir, enriquecer y comunicar integralmente el conocimiento generado por instituciones académicas, centros de investigación y las distintas entidades nacionales, departamentales, distritales y municipales, gubernamentales, privadas, organizaciones sin ánimo de lucro y de cooperación internacional en cuanto a las zoonosis priorizadas en el país, otras de interés en salud pública y eventos asociados.
- **Atención Integral al Paciente:** Lograr la capacidad institucional de respuesta técnica, diagnóstica y operativa de manera robusta, eficiente y efectiva enfocada a la atención integral de pacientes afectados por enfermedades zoonóticas.
- **Contingencias:** Identificar, construir, enriquecer y comunicar integralmente las acciones que orienten la atención integral de la contingencia en el marco de los 5 componentes propuestos.

Figura 14. Árbol de Objetivos para la construcción e implementación de la Estrategia de Gestión Integral de Zoonosis.



Fuente: Propuesta para la Estrategia de Gestión Integral de Zoonosis. MSPS 2015 (Anexo 2)

5. EGI - ZONOSIS

5.1 CONCEPTO EGI – ZONOSIS

La EGI - Zoonosis es una herramienta sistemática de gestión que permite planear, monitorear, realizar el seguimiento continuo e integral y evaluar la ejecución de las líneas de gestión de la salud pública, promoción de la salud y gestión del riesgo y las actividades dispuestas en sus respectivos componentes como: vigilancia en salud pública, promoción de la salud, prevención de la enfermedad y atención clínica integral de las enfermedades de origen zoonótico priorizadas, en concordancia con la propuesta de la Política de Atención en Salud - PAIS, el Modelo de Atención en Salud - MIAS, las Rutas Integrales de Atención en Salud - RIAS, el Plan Decenal de Salud Pública 2012 - 2021 - PDSP y Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas - PSPIC. Utilizando diferentes enfoques (institucionales, políticos, socioculturales y ambientales) a nivel departamental, distrital y municipal, para contribuir en la reducción de la morbilidad, discapacidad y carga socio económica, en el periodo 2012-2021.

5.2 ALCANCE

La estrategia de Gestión Integrada de Zoonosis desarrolla la línea de enfermedades transmitida por vectores y las zoonosis en la subdirección de enfermedades transmisibles del grupo de enfermedades Endemo - epidémicas, de la dimensión de Enfermedades transmisibles del Plan Decenal de Salud Pública definido en el marco de las competencias y responsabilidades de actores involucrados.

5.3 FIN

Contribuir a la reducción de la morbilidad, discapacidad y carga socio económica de las enfermedades zoonóticas que afectan a la población colombiana a través de la implementación de la EGI zoonosis establecida en el PDSP 2012 - 2021, con diferentes enfoques (institucionales, políticos, socioculturales, económicos y ambientales) a nivel nacional, departamental, distrital y municipal.

5.4 PROPOSITO

Establecer un modelo sectorial y transectorial contextualizado, que identifique, priorice, estudie, e intervenga las enfermedades zoonóticas priorizadas y otras de importancia a nivel territorial y que una vez adaptado e implementado por las entidades territoriales (nacional, departamental distrital y municipal) contribuya en la reducción de la morbilidad, discapacidad y carga socio económica, en el periodo 2012-2021.

5.5 PRINCIPIOS Y ENFOQUES

Fortalecimiento institucional y sectorial

Articulación intersectorial por componentes

Empoderamiento de las comunidades (para sostenibilidad de la EGI Zoonosis)

En concordancia con el Plan Decenal de Salud Pública, la EGI Zoonosis es una política a mediano plazo, pues involucra más de un periodo de gobierno y como este, permite plantearse

objetivos a mediano y largo plazo. La EGI Zoonosis aborda los componentes desde varios enfoques que incluyen la salud como derecho, enfoque diferencial, enfoque poblacional y determinantes sociales de la salud.

5.6 METODOLOGIA

La metodología utilizada para la formulación Estrategia de Gestión Integrada de Zoonosis EGI - Zoonosis se basa en la propuesta de marco lógico a la cual se realizaron ajustes de acuerdo a la necesidad territorial, iniciando con un proceso de planeación dividido en dos etapas de desarrollo; la primera, la **etapa Analítica** desarrolla la identificación y descripción del problema, el análisis de involucrados, el análisis de problemas y análisis de objetivos. La segunda, la **etapa de planificación** aborda el análisis de alternativas y la planificación del programa definiendo el fin y propósito de la estrategia.

Cada uno de los procesos descritos anteriormente se realizó basado en el marco normativo propuesto en este documento y validado en espacios participativos sectoriales e intersectoriales incluyendo a la comunidad educativa y privada del orden nacional y territorial. A su vez, se cuenta con un documento soporte del desarrollo metodológico de cada uno de los pasos realizados. Una vez socializada la Estrategia de Gestión Integrada de Zoonosis EGI - Zoonosis a nivel nacional, este ministerio socializará los lineamientos de implementación que permitirán visualizar el abordaje al programa de zoonosis por cada una de las entidades territoriales con el fin de desarrollar una construcción conjunta de la estrategia adaptada a la realidad de cada Dirección Territorial de Salud.

6. DEFINICIÓN DE COMPONENTES PARA LA OPERACIÓN DE LA EGI A NIVEL NACIONAL

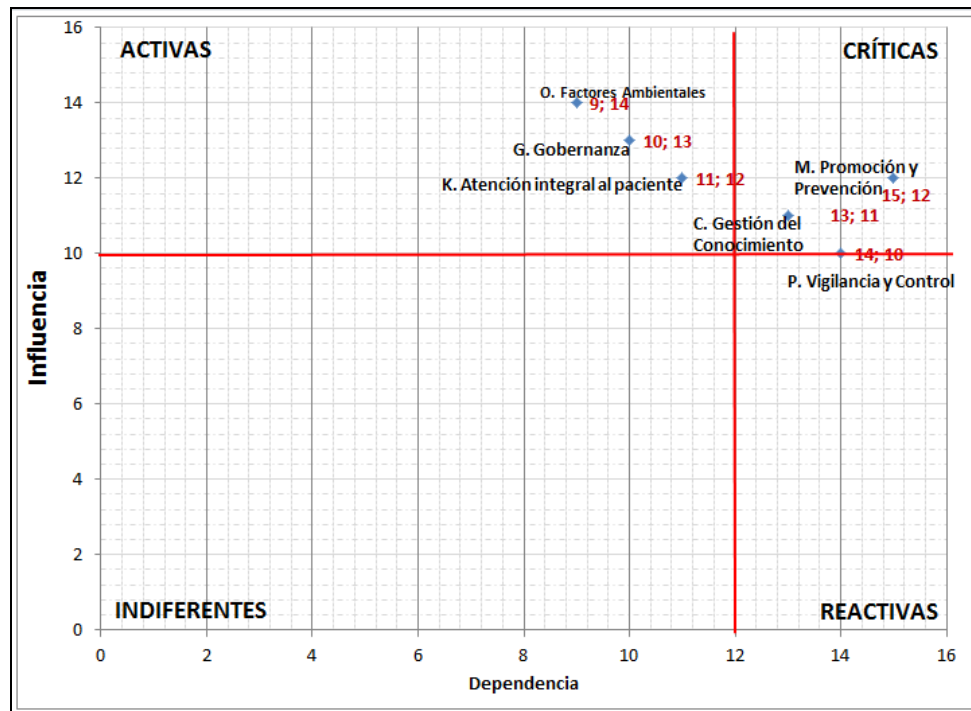
Durante el ejercicio de validación del árbol de problemas y objetivos, se definió la categorización de problemas por medio de la metodología de lluvia de ideas, así mismo, en este ejercicio se perfilaron los componentes a abordar en la EGI, fortalecido por medio de un ejercicio matemático (ponderación de variables) que permitió priorizar los componentes en orden de importancia en el país; una vez validados los componentes por el equipo de endemo epidémicas se concertó que estos serían homologados con la propuesta de la EGI – ETV.

Los componentes planteados de acuerdo al árbol de problemas se describen en este capítulo, su propuesta de desarrollo se despliega al final del presente documento. A continuación se muestran las gráficas del ejercicio descrito y del soporte técnico para la formulación de los componentes de la EGI -Zoonosis.

La ponderación de variables propuestas se evidencia en el resultado de su interrelación en un plano cartesiano, las cuales son calificadas como:

- ✓ **Activas:** Son las variables que tienen una gran influencia sobre las demás del sistema y que son comparativamente poco influenciadas por las otras. Por tal razón, son las variables más estratégicas para mover el sistema, porque son controlables y con el menor esfuerzo se logra el mayor impacto. (**Factores Ambientales y Gobernanza**).
- ✓ **Críticas:** Las variables que tienen una gran influencia pero que a su vez son altamente influenciadas por otras. En términos generales, estas dependen de otras variables del sistema y algunas veces pueden estar fuera del control del proyecto. La más crítica (la multiplicación del total activo por el total pasivo **Valor: 180**) es donde puede estar el objetivo del proyecto. (**Promoción y Prevención, Gestión del Conocimiento y Vigilancia y Control**)
- ✓ **Reactivas:** Variables que son muy influenciadas por otras y que tienen poca influencia sobre las demás. No son muy productivas en el logro de los objetivos.
- ✓ **Indiferentes:** Variables importantes en el sistema, pero no influyen ni son influidas por las demás. Por tanto, no son definitorias, en el sentido de que tengan un impacto grande o efecto estratégico en el sistema.

Figura 15. Resultado de ponderación de variables definidas en la metodología de árbol de problemas y objetivos de la EGI Zoonosis



Fuente: Metodología sesión de expertos para planteamiento de árbol de problemas y objetivos. 2015.

Posteriormente se definen los componentes describiendo la problemática en cada uno de ellos, lo cual se evidencia en la tabla número 1.

Figura 16. Componentes definidos en la metodología de árbol de problemas y objetivos. EGI Zoonosis. 2015

COMPONENTES	DESCRIPTOR DE COMPONENTES
GERENCIA (GOBERNANZA Y GOBERNABILIDAD)	Bajo grado de desarrollo y aplicación de la política pública para resolver el problemas de las zoonosis
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	Bajo grado de implementación de las acciones de promoción y prevención en relación a las enfermedades zoonóticas
ATENCIÓN INTEGRAL A PACIENTES	Bajo grado de la apropiación del concepto “una salud” y sus consecuencias en la calidad de atención
VIGILANCIA Y CONTROL	Bajo grado en la capacidad de respuesta en las acciones de vigilancia y control

COMPONENTES	DESCRIPTOR DE COMPONENTES
FACTORES AMBIENTALES	Bajo grado de conocimiento del impacto de los factores ambientales e incertidumbre sobre sus efectos en las zoonosis
GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO	Bajo grado de conocimiento de las zoonosis
GESTIÓN Y ATENCIÓN EN CONTINGENCIAS	Bajo grado de capacidad de respuesta ante contingencias

Fuente: Metodología sesión de expertos para planteamiento de árbol de problemas y objetivos. 2015.

6.1 COMPONENTES

6.1.1 Gerencia (Gobernanza y Gobernabilidad):

Proceso que agrupa las diferentes acciones que los actores del SGSSS de manera coordinada y organizada, adelantan para el desarrollo de capacidades, que permitan el cumplimiento de los objetivos y las metas propuestas en salud pública, a fin de alcanzar la mayor equidad en salud y garantizar el derecho a la misma, a través de aplicación de metodologías para la planeación, implementación y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos. Para lo cual se definen acciones sectoriales, intrasectoriales e intersectoriales, relacionadas con la gestión, planeación, ejecución, seguimiento y evaluación de los recursos, tendientes a la promoción, prevención, vigilancia y control de las Enfermedades Zoonóticas; la cual se debe establecer desde el nivel nacional y de acuerdo a las necesidades territoriales, posicionando la priorización y estrategias encaminadas al abordaje integral de las enfermedades zoonóticas e incidiendo en la planificación de recursos desde la formulación de los planes de desarrollo y de ordenamiento territorial desde el nivel nacional, departamental / distrital y municipal.

6.1.2 Promoción de la Salud:

La promoción de la salud comprende aquellas acciones sostenibles, coordinadas con articulación intersectorial, dirigidas al individuo, la familia y la comunidad enfocados a intervenir los determinantes sociales, físicos, ambientales, culturales y políticos que favorecen el cambio comportamental para generar estilos de vida saludable, a través del empoderamiento social y comunitario, de acuerdo a las rutas de atención integral, lideradas por la autoridad territorial, con el fin de aumentar el nivel de salud y bienestar de toda la población y reducir la incidencia de las enfermedades zoonóticas tanto en zonas urbanas como rurales.

6.1.3 Prevención de la enfermedad:

La prevención primaria comprende aquellas actividades individuales y colectivas enfocadas a mitigar, reducir y eliminar los factores de riesgos directos, que facilitan la transmisión endemoepidémica, emergente y reemergente de las enfermedades Zoonóticas en un lugar y tiempo determinado, contribuyendo a su reducción.

Las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad se realizan de manera distinta en el nivel territorial teniendo en cuenta el análisis de situación de salud local y sus intervenciones en el área urbana y rural, a nivel individual y colectivo. Sin embargo, es necesario establecer un lineamiento que oriente al territorio en las estrategias y acciones enfocadas a la reducción de la carga de enfermedad por zoonosis reforzando la cohesión, la participación y movilización social, el empoderando al individuo y colectivos enfocada en la generación de entornos que favorezcan el bienestar y calidad de vida de las personas³⁴. Con el fin de dar un alcance esperado de las acciones de la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, estas deben apoyarse en un esquema intersectorial dinámico y articulado, que brinde un espacio a la participación comunitaria y organizaciones sociales que fortalezcan la sensibilización, percepción del riesgo y difusión en todos los ámbitos.

6.1.4 Atención Integral de Pacientes

Comprende el manejo integral de los pacientes en todas las fases de la atención e incluye: detección, diagnóstico, tratamiento oportuno, efectivo y seguro, seguimiento y rehabilitación. Actualmente el Ministerio de Salud y Protección Social está construyendo la propuesta de la Política de Atención Integral en Salud, política que tiene como objetivo, orientar el Sistema General de Seguridad Social en Salud SGSSS hacia la generación de las mejores condiciones de la salud de la población mediante la regulación de las condiciones de intervención de los agentes hacia el “acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud” (Ley 1751, Estatutaria de Salud), la cual será operacionalizada bajo un Modelo de Atención Integral en Salud – MIAS.

La integralidad definida en la política comprende la igualdad de trato y oportunidades en el acceso (principio de equidad) y el abordaje integral de la salud y la enfermedad, consolidando “las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas” (Ley 1751 de 2015).

Las estrategias centrales de la Política 1. Atención Primaria en Salud con enfoque de salud familiar y comunitaria, 2. El cuidado, 3. Gestión Integral del Riesgo en salud y 4. Enfoque diferencial.³⁵

6.1.5 Vigilancia en salud publica

Conjunto de actividades estratégicas esenciales dirigidas a sustentar la toma de decisiones e intervenciones orientadas a la disminución de la carga de la enfermedad generada por las enfermedades zoonóticas, consolidando información generada por los laboratorios (viroológica, serológica, parasitológica, patológica, entomológica) y por las distintas fuentes de información intrasectoriales e intersectoriales (Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Publica – SIVIGILA, Observatorio Nacional de Enfermedades Zoonóticas, Sistema Unificado de Información Ambiental, Sistema Nacional de Enfermedades de Control Oficial - SINECO).

Lecturas complementarias a la Bibliografía :

34 Resolución Por la cual se definen y establecen los procesos y directrices para la gestión de la salud pública y del Plan de salud pública de Intervenciones

Colectivas que tiene por objeto definir y establecer los procesos y directrices para la gestión de la salud pública y del Plan de salud pública de Intervenciones

Colectivas. Documento en construcción versión Junio de 2014.

35 Propuesta de Política integral de Atención en Salud PAIS. Hacia un nuevo modelo de atención integral en salud. MSPS Colombia. 2016.

6.1.6 Gestión del Conocimiento

Tiene por objeto identificar, construir, enriquecer y comunicar integralmente el conocimiento desde el lugar dónde se genera hasta el interior de las organizaciones para compartirlo y utilizarlo entre sus miembros y a la comunidad, implica el desarrollo de las competencias necesarias al interior de las instituciones para compartirlo. A su vez, permite que el capital intelectual de una organización aumente de forma significativa, mediante la gestión de sus capacidades de manera que pueda fortalecer el observatorio nacional de zoonosis y generar un impacto en la disminución de la carga de enfermedad por enfermedades zoonóticas en Colombia en los componentes de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, vigilancia, control y atención del paciente. Los actores para el desarrollo de este componente se deben establecer mediante el ejercicio de análisis de involucrados teniendo en cuenta las entidades nacionales, departamentales, distritales y municipales, gubernamentales y privadas. Las entidades que promuevan, coordinen y realicen investigación en los distintos procesos de enfermedades zoonóticas y las experiencias exitosas que aportan los distintos países en las estrategias para el abordaje integral de las enfermedades zoonóticas.

6.1.7 Gestión de Atención de contingencias

Hace referencia a la priorización y fortalecimiento de las acciones regulares en un tiempo y espacio determinados al momento de la presentación de un brote, que orienten la atención integral de la contingencia en el marco de los 5 componentes propuestos.

6.2 ARTICULACIÓN DE LOS COMPONENTES DE LA EGI - ZONOSIS CON LAS LINEAS OPERATIVAS DEL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA (Anexo 3)³⁶

La dimensión de Vida Saludable y enfermedades transmisibles propone como estructura de trabajo un modelo de intervención transectorial denominado Estrategia de Gestión Integral EGI. La cual tiene como objetivos:

- ✓ Garantizar y materializar el derecho de la población colombiana a vivir libre de las enfermedades transmisibles en todas las etapas del ciclo de vida y en los territorios cotidianos, con enfoque diferencial y de equidad, mediante la transformación positiva de situaciones y condiciones endémicas, epidémicas, emergentes, re-emergentes y desatendidas, para favorecer el desarrollo humano, social y sostenible.
- ✓ Reducir de manera progresiva y sostenida la exposición a condiciones y factores de riesgo ambiental, sanitario y biológico, y propender por la accesibilidad, integralidad, continuidad, vínculo y sostenibilidad de la atención de las contingencias y daños producidos por las enfermedades transmisibles.

Lecturas complementarias a la Bibliografía :

³⁶ Anexo 3. Matriz articulación Componentes - Plan Decenal de Salud Pública y Plan de Intervenciones Colectivas. Grupo de enfermedades endemo epidémicas - EGI Zoonosis. 2017.

- ✓ Crear condiciones y capacidades en el sector y en otros sectores, organizaciones, instituciones, servicios de salud y en la comunidad para la gestión de planes, programas y proyectos que reduzcan las exposiciones y vulnerabilidades diferenciales de la población a las enfermedades transmisibles.

A su vez la dimensión formula metas generales para todas las enfermedades transmisibles las cuales se desarrollan en los componentes de (Enfermedades reemergentes, emergentes y desatendidas; Enfermedades inmunoprevenibles y Enfermedades endemo – epidémicas).

Dentro de las líneas operativas definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social en el Plan Decenal de Salud Pública acorde con su función rectora se definen tres:

- ✓ **Línea de Gestión de la salud pública**, que incluye los componentes de *gerencia, prevención de la enfermedad, gestión y atención de contingencias y atención integral de pacientes.*
- ✓ **Líneas de Promoción de la Salud**, que incluye el componente de *Promoción de la salud.*
- ✓ **Línea de Gestión del Riesgo**, que incluye los componentes de *gerencia del programa, vigilancia en salud pública y gestión del conocimiento.*

6.2.1 Línea operativa de Gestión de la salud Pública:

La operativización de esta dimensión se establece en el nivel territorial a través de los planes de beneficio (plan de salud pública de intervenciones colectivas (PSPIC), el Plan Obligatorio de Salud (POS) bajo la cobertura de la Gestión de la salud pública, modelo de atención integral en salud los cuales deben ser complementarios y deben estar articulados alrededor de un modelo de atención.

Para esta línea operativa, los componentes de la EGI - Zoonosis, se articulan con los procesos de la gestión de la salud pública del siguiente modo:

A. Componente de Gerencia: su objetivo es lograr una Estrategia de Gestión Integral fortalecida organizada y funcional para el abordaje de la zoonosis

Procesos de la gestión de la salud pública que se articulan con este componente:

- I. **Coordinación intersectorial:** para articular esfuerzos y crear sinergias que favorezcan la consecución de objetivos estratégicos.
- II. **Desarrollo de Capacidades:** para crear, construir y fortalecer capacidades, habilidades, actitudes, valores, aptitudes, conocimientos de talento humano y salud y capacidades de las instituciones del SGSSS, que contribuyan a la gestión técnica, administrativa y financiera de las políticas de salud y protección social de forma sostenible orientadas a mejorar la salud del país.
- III. **Gestión Administrativa y financiera:** Para ejecutar de manera Óptima los recursos y las acciones necesarias para el direccionamiento, coordinación, ejecución, monitoreo y evaluación de los bienes, servicios y atenciones.

- IV. **Gestión de Insumos de interés de Salud pública:** para garantizar a la población del territorio nacional que presenta eventos de interés de salud pública los medicamentos, biológicos, reactivos de laboratorio, insecticidas, y otro equipos de riesgo.
- V. **Gestión de intervenciones colectivas:** con el propósito de implementar, monitorear y evaluar las intervenciones colectivas, la promoción de la salud, la gestión del riesgo dirigida a grupos poblacionales a lo largo del curso de vida.
- VI. **Gestión de prestación de servicios individuales:** para mejorar la calidad de servicios de salud, el acceso y el uso de los recursos en salud a fin de lograr la atención en salud efectiva integral de la población colombiana e incluye la detección temprana, protección específica, recuperación de la salud, rehabilitación del daño y atención paliativa
- VII. **Participación social:** Con el objetivo de lograr que la ciudadanía y las comunidades incidan en las decisiones públicas que afectan la salud, aportando a la consecución de los objetivos estratégicos del PDSP y aumentando la capacidad de gobernanza en salud mediante el ejercicio de participación, la interacción social, y la concertación de voluntades para el logro del bienestar colectivo.
- VIII. **Planeación integral en salud:** formular, implementar, desarrollar, monitorear y evaluar el plan territorial de salud, como instrumento estratégico de la política de salud territorial.

B. Componente de Promoción de la salud: su objetivo es Lograr la planeación y articulación de programas y lineamientos que contengan estrategias de promoción de la salud que sean sostenibles en el tiempo e impacten positivamente los determinantes a los que están expuestos los individuos, las familias y la comunidad.

Proceso de la gestión de la salud pública que se articula con este componente:

- I. Gestión de intervenciones colectivas: con el propósito de implementar, monitorear y evaluar las intervenciones colectivas, la promoción de la salud, la gestión del riesgo dirigido a grupos poblacionales a lo largo del curso de vida
- II. Participación social: Con el objetivo de lograr que la ciudadanía y las comunidades incidan en las decisiones públicas que afectan la salud, aportando a la consecución de los objetivos estratégicos del PDSP y aumentando la capacidad de gobernanza en salud mediante el ejercicio de participación, la interacción social, y la concertación de voluntades para el logro del bienestar colectivo.

C. Componente de Prevención de la enfermedad: su objetivo es Fortalecer las estrategias, acciones y proyectos encaminados a la prevención de enfermedades zoonóticas, que conduzcan a la reducción de la morbilidad, mortalidad, letalidad y discapacidad por eventos zoonóticos de interés en salud pública priorizados.

Procesos de la gestión de la salud pública que se articulan con este componente:

- I. **Gestión de intervenciones colectivas:** con el propósito de implementar, monitorear y evaluar las intervenciones colectivas, la promoción de la salud, la gestión del riesgo dirigido a grupos poblacionales a lo largo del curso de vida.
- D. **Componente de Atención integral a apacientes:** su objetivo es lograr la capacidad institucional de respuesta técnica, diagnóstica y operativa de manera robusta, eficiente y efectiva

enfocada a la atención integral de pacientes (detección, diagnóstico, tratamiento oportuno, efectivo y seguro, seguimiento y rehabilitación.) afectados por enfermedades zoonóticas

Procesos de la gestión de la salud pública que se articulan con este componente:

- I. Gestión del aseguramiento: Que garantice la gestión del riesgo en salud mediante la afiliación de la población al SGSSS
- II. Gestión de Insumos de interés de Salud pública: para garantizar a la población del territorio nacional que presenta eventos de interés de salud pública los medicamentos, biológicos, reactivos de laboratorio, insecticidas, y otro equipo de riesgo.
- III. Gestión del Talento Humano: Para garantizar la disponibilidad, suficiencia y pertinencia del talento humano con capacidades necesarias para la implementación e las políticas planes y proyectos de salud pública
- IV. Gestión de intervenciones colectivas: con el propósito de implementar, monitorear y evaluar las intervenciones colectivas, la promoción de la salud, la gestión del riesgo dirigido a grupos poblacionales a lo largo del curso de vida.
- V. Gestión de prestación de servicios individuales: para mejorar la calidad de servicios de salud, el acceso y el uso de los recursos en salud a fin de lograr la atención en salud efectiva integral de la población colombiana e incluye la detección temprana, protección específica, recuperación de la salud, rehabilitación del daño y atención paliativa
- VI. Planeación integral en salud: formular, implementar, desarrollar, monitorear y evaluar el plan territorial de salud, como instrumento estratégico de la política de salud territorial.

E. Componente Vigilancia en Salud Pública: Su objetivo es lograr un Sistema de vigilancia y control integral con el apoyo de la red de laboratorios y Lograr una vigilancia robusta y generar análisis de información, vigilancia y seguimiento de las enfermedades zoonóticas priorizadas.

Proceso de la gestión de la salud pública que se articula con este componente:

- I. Gestión del Conocimiento: Que conduzca a generar información y evidencia suficiente, pertinente, oportuna, confiable y asequible para tomar decisiones en salud.
- II. **Componente Vigilancia en Salud Pública:** Su objetivo es lograr un Sistema de vigilancia y control integral con el apoyo de la red de laboratorios y Lograr una vigilancia robusta y generar análisis de información, vigilancia y seguimiento de las enfermedades zoonóticas priorizadas.
- III. **IVC:** Con el objetivo de identificar, eliminar o minimizar riesgos, daños e impactos para la salud humana por el uso o consumo de bienes y servicios.

F. Componente de Gestión del Conocimiento: para generar información sobre la dinámica de los eventos que afecten o puedan afectar la salud de forma sistemática y oportuna, con el fin de orientar las políticas y la planificación en salud pública, tomar decisiones para prevención y control de enfermedades y factores de riesgo en salud; optimizar el seguimiento y evaluación de las intervenciones; racionalizar los recursos disponibles y lograr la efectividad de las acciones en esta materia propendiendo por la protección de la salud individual y colectiva.

Proceso de la gestión de la salud pública que se articula con este componente:

- I. Gestión del Conocimiento: Que conduzca a generar información y evidencia suficiente, pertinente, oportuna, confiable y asequible para tomar decisiones en salud.

G. Componente de Atención de Contingencias: su objetivo es intensificar, priorizar y fortalecer integralmente las acciones que orienten la atención integral de la contingencia en el marco de los componentes propuestos

Procesos de la gestión de la salud pública que se articulan con este componente:

- I. Gestión del Talento Humano: Para garantizar la disponibilidad, suficiencia y pertinencia del talento humano con capacidades necesarias para la implementación de las políticas planes y proyectos de salud pública
- II. Gestión de intervenciones colectivas: con el propósito de implementar, monitorear y evaluar las intervenciones colectivas, la promoción de la salud, la gestión del riesgo dirigido a grupos poblacionales a lo largo del curso de vida.

6.2.2 Línea operativa de Promoción de la Salud:

La operativización de esta línea se establece en el marco de acción que contribuye a garantizar el derecho a la vida y la salud mediante la formulación, implementación y evaluación de políticas públicas saludables, el desarrollo de capacidades, la movilización social, la creación de entornos saludables y el desarrollo de acciones intersectoriales, transectoriales y comunitarias dirigidas a la reducción de inequidades y la afectación positiva de los determinantes sociales de la salud

Para esta línea operativa, los componentes de la EGI – Zoonosis, se articulan con los procesos de la promoción y prevención del siguiente modo:

A. Componente de Gerencia: su objetivo es lograr una Estrategia de Gestión Integral fortalecida organizada y funcional para el abordaje de la zoonosis

- a. Impacto de la salud de las políticas públicas saludables, sean del sector salud o de otro sector, los cuales se caracterizan por una preocupación explícita por la equidad en sus contenidos. Sus principales finalidades consisten en crear un entorno de apoyo que permita a las personas en llevar una vida saludable, posibilitar y o facilitar a los ciudadanos hacer elecciones saludables y convertir los entornos sociales, físicos en potenciadores de la salud.
- b. Empoderamiento de los individuos y de los colectivos en relación con el mejoramiento de la salud y calidad de vida mediante la cohesión, participación y movilización social. Empoderamiento entendido como un proceso de movilización por medio de la cual la comunidad organizada, informada y capacitada asume conciencia de su papel de agente sujeto de autodesarrollo y en conjunto con la administración local y las instituciones identifica, prepara, ejecuta y evalúa proyectos para su desarrollo.
- c. Desarrollo de capacidades, relacionado con la generación y fortalecimiento de la capacidad individual para involucrarse en decisiones que afectan la salud y equidad de las personas, grupos específicos y poblaciones enteras que propendan por la creación de la cultura protectora en salud y la calidad de vida.

Tecnologías del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas que se articulan con este componente:

- I. Conformación y fortalecimiento de redes sociales comunitarias, sectoriales e intersectoriales
- II. Información en salud
- III. Biológico
- IV. Medicamentos

B. Componente de Promoción de la salud: su objetivo es Lograr la planeación y articulación de programas y lineamientos que contengan estrategias de promoción de la salud que sean sostenibles en el tiempo e impacten positivamente los determinantes a los que están expuestos los individuos, las familias y la comunidad.

Para esta línea operativa, los componentes de la EGI – Zoonosis, se articulan con los procesos de la promoción y prevención del siguiente modo:

- a. Empoderamiento de los individuos y de los colectivos en relación con el mejoramiento de la salud y calidad de vida mediante la cohesión, participación y movilización social.
- b. Empoderamiento entendido como un proceso de movilización por medio de la cual la comunidad organizada, informada y capacitada asume conciencia de su papel de agente sujeto de autodesarrollo y en conjunto con la administración local y las instituciones identifica, prepara, ejecuta y evalúa proyectos para su desarrollo.
- c. Desarrollo de capacidades, relacionado con la generación y fortalecimiento de la capacidad individual para involucrarse en decisiones que afectan la salud y equidad de las personas, grupos específicos y poblaciones enteras que propendan por la creación de la cultura protectora en salud y la calidad de vida.
- d. Generación y transformación de entornos saludables que favorezcan el desarrollo humano.

Tecnologías del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas que se articulan con este componente:

- I. Prevención y control de vectores
- II. Conformación y fortalecimiento de redes sociales comunitarias, sectoriales e intersectoriales
- III. Educación y comunicación en salud
- IV. Información en salud

6.2.3 Línea operativa de gestión del riesgo:

Proceso que le permite a la entidad territorial identificar, analizar e intervenir riesgos colectivos en salud, así como la precepción de la población frente a las amenazas y vulnerabilidad y afrontar la incertidumbre que consiste en disminuir o mantener la ocurrencia de los eventos

Carrera 13 No.32-76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C

Teléfono:(57-1)3305000 - Línea gratuita: 018000952525 Fax: (57-1)3305050 - www.minsalud.gov.co

negativos para la salud en niveles socialmente aceptables a través de estrategias, mitigación o prevención

Para esta línea operativa, los componentes de la EGI – Zoonosis, se articulan con los procesos de la promoción y prevención del siguiente modo:

C. Componente de Prevención de la enfermedad: su objetivo es Fortalecer las estrategias, acciones y proyectos encaminados a la prevención de enfermedades zoonóticas, que conduzcan a la reducción de la morbilidad, mortalidad, letalidad y discapacidad por eventos zoonóticos de interés en salud pública priorizados.

Para esta línea operativa, los componentes de la EGI – Zoonosis, se articulan con los procesos de la Gestión del Riesgo del siguiente modo:

- a. Desarrollo de capacidades, relacionado con la generación y fortalecimiento de la capacidad individual para involucrarse en decisiones que afectan la salud y equidad de las personas, grupos específicos y poblaciones enteras que propendan por la creación de la cultura protectora en salud y la calidad de vida.

Tecnologías del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas que se articulan con este componente:

- I. Prevención y control de vectores
- II. Información en salud
- III. Jornadas de Salud Educación y comunicación en salud
- IV. Biológico

D. Componente de Atención integral a apacientes: su objetivo es lograr la capacidad institucional de respuesta técnica, diagnóstica y operativa de manera robusta, eficiente y efectiva enfocada a la atención integral de pacientes (detección, diagnóstico, tratamiento oportuno, efectivo y seguro, seguimiento y rehabilitación.) afectados por enfermedades zoonóticas

Tecnologías del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas que se articulan con este componente:

- I. Rehabilitación Basada en comunidad
- II. Información en salud
- III. Tamizaje

E. Componente Vigilancia en Salud Pública: Su objetivo es lograr un Sistema de vigilancia y control integral con el apoyo de la red de laboratorios y Lograr una vigilancia robusta y generar análisis de información, vigilancia y seguimiento de las enfermedades zoonóticas priorizadas.

El componente se articula con el documento de Gestión de la Salud Pública

F. Componente de Gestión del Conocimiento: para generar información sobre la dinámica de los eventos que afecten o puedan afectar la salud de forma sistemática y oportuna, con el fin de orientar las políticas y la planificación en salud pública, tomar decisiones para prevención y control de enfermedades y factores de riesgo en salud; optimizar el seguimiento y evaluación de las intervenciones; racionalizar los recursos disponibles y lograr la efectividad de las acciones en esta materia propendiendo por la protección de la salud individual y colectiva.

Para esta línea operativa, los componentes de la EGI – Zoonosis, se articulan con los procesos de la promoción y prevención y de gestión del riesgo del siguiente modo:

- a. Empoderamiento de los individuos y de los colectivos en relación con el mejoramiento de la salud y calidad de vida mediante la cohesión, participación y movilización social.
- b. Empoderamiento entendido como un proceso de movilización por medio de la cual la comunidad organizada, informada y capacitada asume conciencia de su papel de agente sujeto de autodesarrollo y en conjunto con la administración local y las instituciones identifica, prepara, ejecuta y evalúa proyectos para su desarrollo Empoderamiento de los individuos y de los colectivos en relación con el mejoramiento de la salud y calidad de vida mediante la cohesión, participación y movilización social.

Tecnologías del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas que se articulan con este componente:

- I. Caracterización Social y Ambiental

G. Componente de Atención de Contingencias: su objetivo es intensificar, priorizar y fortalecer integralmente las acciones que orienten la atención integral de la contingencia en el marco de los componentes propuestos

Para esta línea operativa, los componentes de la EGI – Zoonosis, se articulan con los procesos de la Gestión del Riesgo y de Promoción de la Salud del siguiente modo:

- a. Empoderamiento de los individuos y de los colectivos en relación con el mejoramiento de la salud y calidad de vida mediante la cohesión, participación y movilización social.
- b. .Empoderamiento entendido como un proceso de movilización por medio de la cual la comunidad organizada, informada y capacitada asume conciencia de su papel de agente sujeto de autodesarrollo y en conjunto con la administración local y las instituciones identifica, prepara, ejecuta y evalúa proyectos para su desarrollo Empoderamiento de los individuos y de los colectivos en relación con el mejoramiento de la salud y calidad de vida mediante la cohesión, participación y movilización social.

Tecnologías del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas que se articulan con este componente:

- I. Caracterización Social y Ambiental
- II. Prevención y control de vectores

6.3 FORMULACIÓN CONCEPTUAL, OBJETIVOS Y ACTIVIDADES DE LOS COMPONENTES PARA LA OPERACIÓN DE LA EGI – ZONOSIS.

Una vez definidos los componentes para el abordaje de la Estrategia de Gestión Integral de Zoonosis y teniendo en cuenta el análisis de las causas de las causas por componente que aportan al planteamiento del árbol de problemas, se plantearon objetivos, resultados actividades, indicadores, metas, responsables y supuestos; los cuáles serán desarrollados con actividades en el corto, mediano y largo plazo, a través de líneas estratégicas contenidas en los planes estratégicos definidos por el nivel nacional para cada uno de los subprogramas correspondientes a las enfermedades priorizadas con el fin de orientar a las Entidades Territoriales de Salud, las Empresas administradoras de Planes de Beneficios - EAPB, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS y demás actores del sistema de seguridad social en salud en Colombia, en la adopción, adaptación e implementación y liderazgo de la estrategia.

Por lo anterior se realizaron dos abordajes a los componentes; siendo el primero la definición de objetivos y actividades para cada uno de los componentes acorde al análisis de la necesidad nacional y territorial para zoonosis con un alcance sectorial, intrasectorial e intersectorial de manera holística y minuciosa proponiendo metas e indicadores que se visualizaran en el mediano y largo plazo; y el segundo, la definición de los objetivos principales para cada componente acorde a las metas del plan decenal de salud pública para zoonosis y la visión internacional e intersectorial en el marco de abordaje a determinantes en salud y UNASALUD, con un abordaje en el humano, el medio ambiente y animal como factores protectores o causales en los procesos de salud y enfermedad de la población. (Ver Anexo 3)³⁷

Figura 17. Línea de componentes para la implementación de planes estratégicos de los subprogramas definidos en la Estrategia de Gestión Integral de Zoonosis

COMPONENTE	OBJETIVO	RESULTADO	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR	META	RESPONSABLE	SUPUESTO
GOBERNANZA	Estrategia de Gestión Integral fortalecida organizada y funcional para el abordaje de la zoonosis	Desarrollo de la estructura y montaje de la Estrategia EGI- Zoonosis	Formulación de la Estrategia de Gestión Integral de Zoonosis	A 2017. EL MSPS tendrá estructurada la Estrategia de Gestión integral de zoonosis	100%	MSPS	-Disponibilidad De talento humano que realice la línea de base y las acciones formulación, pilotaje e implementación de la EGI Zoonosis.
			Validación, Socialización e implementación de la EGI Zoonosis	A 2018. el MSPS tendrá validada, socializada e implementada la EGI - Zoonosis	100%	MSPS	-Disponibilidad De talento humano que realice la línea de base y las acciones formulación, pilotaje e

Lecturas complementarias a la Bibliografía :

³⁷ Matriz conceptual de abordaje a componentes y plan de implementación para la Estrategia de Gestión Integral de Zoonosis Ministerio de Salud y Protección Social, Subdirección de Enfermedades Transmisibles, Grupo de Enfermedades Endemo Epidémicas - EGI Zoonosis. 2016 – 2017.

Carrera 13 No.32-76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C

Teléfono:(57-1)3305000 - Línea gratuita: 018000952525 Fax: (57-1)3305050 - www.minsalud.gov.co

							implementación de la EGI Zoonosis - Voluntad Política
			Modelo gerencial de la EGI de zoonosis formulado e implementado en las DTS	A 2017. El MSPS tendrá formulado el modelo gerencial de la EGI - Zoonosis	100%	MSPS DTS	Disponibilidad del Talento Humano
			Formulación del Plan de acción para la ejecución de la EGI zoonosis	Plan de acción formulado e implementado para Encefalitis, Rabia, Leptospirosis, Brucelosis y Toxoplasmosis o las que sean priorizadas a 2018.	100%	MSPS	-Disponibilidad de talento humano -Recursos para su realización
			Adaptación e implementación de la EGI a nivel Territorial de acuerdo a línea de base o diagnóstico de enfermedades zoonóticas en el departamento	A 2021. EL 100% de las DTS tienen adaptada e implementada la Estrategia de Gestión integral de zoonosis. Numero de DTS con implementando la Estrategia de Gestión Integrada	100%	MSPS DTS	-Disponibilidad de talento humano -Recursos para su realización
			Formulación del Plan estratégico, para las enfermedades zoonóticas priorizadas a 2019	A 2018. El MSPS tendrá formulado los planes estratégicos para Encefalitis, Rabia, Leptospirosis, Brucelosis y Toxoplasmosis o las que sean priorizadas, con actualización anual.	100%	MSPS, MADS, ICA, MADR, DTS	-Disponibilidad de talento humano -Recursos para su realización -Voluntad política
			Formulación de lineamiento y creación del grupo Funcional de Zoonosis	- Lineamiento formulado - Grupo Funcional de zoonosis creado y operando	100%	MSPS	-Disponibilidad del talento humano para la formulación de las mismas en el nivel nacional.
		Articulación intersectorial para desarrollo e implementación de la Estrategia EGI- Zoonosis	Conformación de grupos funcionales de zoonosis acorde a los consejos territoriales de zoonosis y a los COTSA	Numero de DTS con equipos funcionales de zoonosis conformados y en funcionamiento a nivel departamental a 2021	80%	MSPS DTS	-Disponibilidad del talento humano para la formulación de las mismas en el nivel nacional, departamental y municipal
			Articular y complementar los componentes propuestos en la EGI de zoonosis en espacios de concertación intersectorial como	Componentes de la EGI zoonosis articulados y complementados intersectorialmente	100%	MSPS	-Voluntad política -Liderazgo en espacios intersectoriales

			el Consejo Nacional de Zoonosis.				
			Mobilización de actores institucionales, sectoriales e intersectoriales y del sector privado y comunitarios para la adopción de políticas, programas y planes para el control de enfermedades zoonóticas	Asistencia de los diferentes actores a reuniones intersectoriales desarrolladas para el fortalecimiento de la EGI Zoonosis	100%	MSPS DTS	- Gestión de recursos
		Posicionamiento de las políticas, que aseguren la implementación de la EGI Zoonosis por medio de los programas de zoonosis territoriales	Revisión y actualización de políticas, normatividad y lineamientos (Competencias- Vacíos, Otros).	Propuestas de Planes Estratégicos, programas y subprogramas, normatividad y lineamientos consolidados e implementados a 2021	80%	MSPS, INS	-Disponibilidad del talento humano para la formulación de las mismas al nivel nacional, gestión institución e inter institucional
			Garantizar el talento humano para el desarrollo de las actividades propias de EGI Zoonosis	Talento humano caracterizado por pertinencia para el desarrollo de la EGI a nivel territorial	100%	MSPS DTS	-Recursos para su realización -Voluntad política
			Adoptar y adaptar las políticas intersectoriales y normatividad relacionadas con zoonosis	Políticas intersectoriales adoptadas y adaptadas por el sector salud	50%	MSPS, INS MADS, ICA, MADR	-Disponibilidad del talento humano para la formulación de las mismas en el nivel nacional, departamental y municipal -Voluntad política y direccionamiento o al interior de MSPS
			Organización y reorganización de los programas de zoonosis en los niveles nacional, departamental y municipal orientado a la gestión de los recursos humanos, logísticos, insumos críticos, medicamentos y financieros de manera eficiente y efectiva	Numero de DTS con Programas reorganizados a 2021	100%	MSPS DTS	

			Formular las acciones de prevención del riesgo de transmisión de zoonosis por exposición laboral derivada de las acciones del área medicina veterinaria y afines en el programa de salud ocupacional del ministerio	Acciones Formuladas y consolidadas en el documento de lineamientos técnicos para la gestión de riesgo a los trabajadores expuestos a factores de riesgo biológico y laboral.	100%	MSPS, INS MADS, ICA, MADR	--Disponibilidad del talento humano para la formulación de las mismas al nivel nacional, gestión institucional e inter institucional -Voluntad política
			Financiamiento de la EGI Zoonosis	Garantizar recursos financieros requeridos para la realización oportuna de las actividades propias del programa	100%	MSPS DTS	-Voluntad política
			Articular y complementar los componentes propuestos en la EGI de zoonosis a las estrategias de Entornos saludables, atención primaria en salud y atención primaria en salud ambiental	Articulación interprogramática a nivel intrasectorial	100%	MSPS	-Voluntad política
			Generación de capacidades específicas del talento humano para el desarrollo de la EGI de zoonosis articulado a los sistemas de educación superior y de formación para el trabajo				
COMPONENTE	OBJETIVO	RESULTADO	ACTIVIDAD	INDICADOR	META	RESPONSABLE	SUPUESTO
PROMOCIÓN DE LA SALUD	Lograr la planeación y articulación de programas y lineamientos que contengan estrategias de promoción de la salud que sean sostenibles en el tiempo e impacten positivamente los determinantes a los que están expuestos los individuos, las familias y la comunidad.	Creación de línea de base que establezca el comportamiento de enfermedades zoonóticas emergentes y reemergentes en el país, incluyendo prácticas culturales, manejo, explotación, consumo, tenencia y producción de las diferentes	Diseño e implementación de instrumentos para la línea de base nacional de la carga social y económica producida por las enfermedades zoonóticas en Colombia, producto de la coordinación interinstitucional e intersectorial.	Línea de base construida y socializada a nivel nacional y departamental a 2018	100%	MSPS DTS Min Agricultura. Min Ambiente. Corporaciones Autónomas Regionales. INS ICA INVIMA Academia y centros de investigación Policía Nacional (policía ambiental)	-Disponibilidad de recursos y talento humano que realice la línea de base y su socialización. -Voluntad política e institucional.
			Identificación en la población de los factores de riesgo y protectores, que contemplen las prácticas sociales en				

		especies animales; que orienten la gestión integral para la intervención de factores determinantes que las ocasionan.	el territorio nacional.				
			Análisis y consolidación de información de la población con enfoque de riesgo a nivel urbano, rural y disperso.				
			Socializar los resultados de la línea de base a nivel del territorio nacional.				
		Generación de capacidades en la comunidad y actores involucrados en estilos de vida y prácticas saludables.	Formular e implementar estrategias y actividades de información, educación, comunicación y movilización social acorde a la metodologías (COMBI y otras), dirigidas a la generación de capacidades en la comunidad y de actores involucrados en estilos de vida y prácticas saludables	Estrategias y actividades formuladas e implementadas en la comunidad y actores involucrados y las comunidades a 2019	100%	MSPS DTS Min Agricultura. Min Ambiente. Corporaciones Autónomas Regionales. INS ICA INVIMA Academia y centros de investigación Policía Nacional (policía ambiental)	-Disponibilidad de recursos y talento humano que realice la línea de base y su socialización. -Voluntad política e institucional.
			Elaboración e implementación de los planes de capacitación a personal en formación estudiantil y grupos focales comunitarios sobre la promoción de la salud y prevención de enfermedades zoonóticas priorizadas del orden nacional y territorial.	-Definición de grupos objeto para implementación de planes. A 2018	90%	MSPS DTS Min Agricultura. Min Ambiente. Corporaciones Autónomas Regionales. INS ICA INVIMA Academia y centros de investigación Policía Nacional (policía ambiental)	-Disponibilidad de recursos y talento humano que realice la línea de base y su socialización. -Voluntad política e institucional.
				-Implementación de planes de capacitación a personal objeto a 2019	100%		
			Realizar planes de educación continuada para las entidades territoriales departamentales, distritales y municipales, orientados al conocimiento integral de las enfermedades zoonóticas, y socialización de guías de práctica	Planes de educación continuada incluidos en los planes estratégicos por evento a 2020	100%	MSPS DTS	-Disponibilidad de talento humano

			clínica, protocolos, lineamientos y demás que requieran su implementación.				
			Fortalecer espacios regulares de participación identificados que involucren las organizaciones comunitarias y solidarias (nacionales y territoriales) en planeación, ejecución y evaluación de políticas y EGI de zoonosis	Espacios identificados y fortalecido creados a 2018	100%	MSPS DTS Min Agricultura. Min Ambiente. Corporaciones Autónomas Regionales. INS ICA INVIMA Academia y centros de investigación Policía Nacional (policía ambiental)	-Disponibilidad de recursos. -Voluntad política e institucional.
		Guías de práctica clínica, protocolos para las enfermedades priorizadas	-Formulación y ajuste de guía de práctica clínica, protocolo, lineamientos y otros documentos para los eventos zoonóticos priorizados.	Documentos formulados y ajustados 2020	80%	MSPS DTS Min Agricultura. Min Ambiente. Corporaciones Autónomas Regionales. INS ICA INVIMA Academia y centros de investigación Policía Nacional (policía ambiental)	-Disponibilidad de recursos. -Voluntad política e institucional.
		Formulación de estrategias en promoción y prevención que reduzcan la carga de morbilidad, mortalidad, letalidad y discapacidad por eventos zoonóticos	Formulación de estrategias para buenas prácticas ganaderas articulado a MADR-ICA y federaciones ganaderas	Documento consolidado de articulación intersectorial que evidencie las estrategias de promoción y prevención en esta área a 2018.	80%	MSPS MADR-ICA	-Gestión intersectorial -Voluntad política
			Formulación de lineamientos para control de zoonosis en puertos	Generación de los documentos acordes a las competencias. 2020	100%	MSPS DTS Min Agricultura. Min Ambiente. Corporaciones Autónomas Regionales. INS ICA INVIMA Academia y	-Disponibilidad de recursos. -Voluntad política e institucional.
			Formulación de política de tenencia responsable de animales de compañía				

			Formulación, adopción, adaptación e Implementación del Programa Nacional Integral e Integrado de Zoonosis			centros de investigación Policía Nacional (policía ambiental)	
COMPONENTE	OBJETIVO	RESULTADO	ACTIVIDAD	INDICADOR	MET A	RESPONSABLE	SUPUESTO
PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD	Fortalecer las acciones y proyectos de prevención de enfermedades zoonóticas, que conduzcan a la reducción de la morbilidad, mortalidad, letalidad y discapacidad por eventos zoonóticos de interés en salud pública priorizados.	Realizar acciones sostenibles de prevención del riesgo para enfermedades zoonóticas priorizadas en los ámbitos individual, familiar y comunitario, descritas en los lineamientos actuales.	Desarrollo de acciones de prevención primaria para reducir los riesgos del ambiente en focos de transmisión:	Guías actualizadas de atención clínica, protocolos y lineamientos de las Enfermedades zoonóticas priorizadas a 2021.	90%	MSPS DTS	-Recursos -Implementación adecuada de los planes por parte MSPS y DTS -Voluntad Política
			Suministro oportuno de biológicos para Esquemas pre exposición antirrábico a poblaciones vulnerables y ubicadas en lugares de difícil acceso geográfico en el país	% de población inmunizada identificada previamente.	100%	MSPS DTS	-Recursos -Aceptabilidad de las estrategias planteadas por parte de los usuarios -Implementación adecuada de los planes por parte MSPS y DTS -Voluntad Política
			Desarrollo de planes operativos intersectoriales en prevención y control de los eventos zoonóticos priorizados en poblaciones expuestas.	Planes de acción y operativo anual intersectorial.	100%	MSPS DTS	-Recursos -Implementación adecuada de los planes por parte MSPS y DTS -Voluntad Política
			Verificación de Existencia de tratamiento para agresiones de animales venenosos y ponzoños.	Inventario ajustado al análisis epidemiológico de los eventos zoonóticos presentados a nivel departamental, municipal y distrital acorde a la vida útil del tratamiento para manejo de agresiones de animales venenosos y ponzoños.	100%	MSPS DTS	-Recursos -Implementación adecuada de los planes por parte MSPS y DTS -Voluntad Política
			-Desarrollo de plan de fomento e implementación de medidas de autocuidado y el uso de elementos de protección personal, que prevenga la transmisión de enfermedades zoonóticas	- Plan estratégico de las medidas de auto cuidado, bioseguridad y uso de elementos de protección personal para prevenir las enfermedades zoonóticas priorizadas. 2018	100%	MSPS DTS	-Recursos -Implementación adecuada de los planes por parte MSPS y DTS -Voluntad Política

			Priorizadas Encefalitis, Rabia, Leptospirosis, Brucelosis y Toxoplasmosis				
			Fomento para la implementación de lineamientos, guías Y Protocolos de las enfermedades zoonóticas priorizadas.	Planes estratégicos ejecutados para las enfermedades zoonóticas priorizadas.	100%	MSPS DTS	-Recursos -Implementación adecuada de los planes por parte MSPS y DTS -Voluntad Política
COMPONENTE	OBJETIVO	RESULTADO	ACTIVIDAD	INDICADOR	MET A	RESPONSABLE	SUPUESTO
ATENCIÓN INTEGRAL A PACIENTES	Lograr la capacidad institucional de respuesta técnica, diagnóstica y operativa de manera robusta, eficiente y efectiva enfocada a la atención integral de pacientes afectados por enfermedades zoonóticas	Vinculación del sistema de garantía de calidad al monitoreo y seguimiento de la atención en salud a pacientes	Desarrollar e implementar instrumentos para el fortalecimiento de la garantía de la calidad en la atención a pacientes con enfermedades zoonóticas priorizadas	- Rutas de Atención Integral en Salud formuladas para las enfermedades Zoonóticas Priorizadas y acorde a la Política de Atención Integral en Salud	70%	MSPS	-Implementación del sistema de garantía de la calidad para las enfermedades zoonóticas -Capacidad de respuesta por parte de la red prestadora de servicios de salud -Implementación de procedimientos y acceso a los medicamentos POS - Implementación de la Política de Atención Integral en Salud (Modelo de Atención Integral en Salud y Rutas Integrales de Atención en Salud)
				-Generación de instrumentos para la auditoría de la atención integral a pacientes (Toxoplasmosis, Encefalitis, Rabia, Leptospira, brucelosis).			
				Procedimientos Formulados e implementados que garanticen la calidad de atención al paciente con enfermedades zoonóticas, incluidos en los	100%	INS	-Disponibilidad De Talento Humano

				planes estratégicos a 2021			
		Atención, detección y tratamiento integral a pacientes que presenten enfermedades zoonóticas priorizadas	Socialización de guías de práctica clínica , protocolos y lineamientos generados al personal de salud y médicos veterinarios; verificando la adherencia de los procesos de salud pública en la práctica clínica, lo que permita garantizar la identificación oportuna y notificación de casos sospechosos de enfermedades zoonóticas por parte de los profesionales capacitados	IPS, con personal capacitado	100%	INS, DTS	-Disponibilidad de Recursos
			Fortalecimiento de la Red de laboratorios para el diagnóstico			DTS	
			Tratamiento oportuno y de calidad al individuo y colectivo para pacientes y/o brotes de enfermedades zoonóticas	Pacientes clínicamente sospechosos o diagnosticados, reciben tratamiento oportuno y con calidad dispuesto por el protocolo y la guía de atención.	100%	DTS Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud	
			Fortalecimiento de la red de laboratorios para el diagnóstico institucional e intersectorial de rabia por laboratorio (tanto en vigilancia activa en animales, como en la presentación del caso probable)	Red institucional e intersectorial de diagnóstico para rabia fortalecida a nivel nacional a 2018		INS	-Gestión sectorial e intersectorial
COMPONENTE	OBJETIVO	RESULTADO	ACTIVIDAD	INDICADOR	MET A	RESPONSABLE	SUPUESTO

VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA	Generar información, vigilancia y seguimiento de las enfermedades zoonóticas prioritizadas.	Fortalecimiento del sistema de vigilancia epidemiológica para las enfermedades zoonóticas a nivel nacional	Realizar seguimiento constante de los estatus sanitarios oficiales y programas de control de la Organización Mundial de Sanidad Animal, y seguimiento a las enfermedades zoonóticas prioritizadas a nivel mundial (la Organización Panamericana de la Salud y la organización Mundial de la Salud) acode al anexo 2. Del Reglamento Sanitario Internacional	Seguimiento continuo y sistemático del 100% de las enfermedades zoonóticas protocolizadas en el SIVIGILA durante 2015 – 2021	100%	MSPS INS MADR ICA MADS	-Articulación con los sistemas de vigilancia epidemiológica del territorio nacional a nivel intrasectorial e intersectorial -Disponibilidad de talento humano -Voluntad política
			-Actualizar guías de atención clínica, protocolos y lineamientos de las Enfermedades zoonóticas prioritizadas a 2021	Guías y protocolos de las enfermedades zoonóticas prioritizadas actualizados	100%	MSPS INS	Disponibilidad del Talento Humano
			Realizar seguimiento a la notificación de los eventos de origen zoonótico protocolizados por el sistema de vigilancia en salud pública (SIVIGILA)	boletines epidemiológicos	100%	DTS IPS	Disponibilidad del Talento Humano
			Realizar seguimiento a la notificación y detección de Focos de eventos zoonóticos de seguimiento en animales de producción, en el Sistema Nacional de Enfermedades de Control Oficial (SINECO) y SEAL.	N° de casos atendidos/N° de notificaciones	100	ICA	Disponibilidad del Talento Humano
			Formular estrategias para el mejoramiento de los procesos sistemáticos de recolección y captura de datos individuales y colectivos; sobre la presentación y dinámica de casos en humanos de las	Estrategias formuladas e implementadas a nivel territorial para la recolección y captura de datos para las enfermedades zoonóticas prioritizadas 2015 - 2021/ Estrategias formuladas X100	100%	MSPS INS	Disponibilidad del Talento Humano

			zoonosis priorizadas				
			Realizar Búsqueda Activa Institucional BAI, según lineamientos nacionales para las enfermedades zoonóticas priorizadas	- 100% de las unidades notificadoras municipales realizan la BAI a las UPGD para las enfermedades zoonóticas priorizadas - N° de UPGD municipales con búsqueda activa institucional de zoonosis/Total de UPGDX100	100%	MSPS INS	-Articulación con los actores del Sistema de vigilancia epidemiológica del orden Nacional
			Instaurar propuestas para la vigilancia centinela que permitan caracterizar riesgos y comprender las dinámicas de transmisión de enfermedades zoonóticas no incluidas en el SIVIGILA	100% de los lugares geográficos definidos y priorizados para la vigilancia centinela a 2018 100% de los lugares geográficos priorizados para la vigilancia centinela instaurados a 2021 N° de lugares con vigilancia centinela implementada/N° de lugares priorizados a 2018 y 2021	100%	MSPS INS DTS	-Voluntad política -Disponibilidad de recursos -Disponibilidad del talento humano
			Realizar vigilancia continua y sistemática para las enfermedades zoonóticas de origen ocupacional descritas en el decreto 2566 de 2009	Enfermedades de origen zoonótico incluidas en la tabla de enfermedades profesionales priorizadas y vigiladas	100%	MSPS INS	-Articulación intrasectorial -Voluntad política -Gestión
			Realizar análisis regular e integrado de información recabada en los diversos subsistemas de la vigilancia de las enfermedades zoonóticas priorizadas	100% de Unidades de análisis de las enfermedades zoonóticas priorizadas a nivel territorial por medio del COVE El 100% de las DTS realizan análisis periódico(mensual y anual) de las enfermedades zoonóticas priorizadas a nivel	100%	DTS	-Liderazgo institucional -Disponibilidad de talento humano
					100%	DTS	Disponibilidad del Talento Humano

				departamental y municipal			
				100% de las DTS municipales realizan un COVECOM anual sobre las enfermedades zoonóticas prioritizadas	100%	DTS	Disponibilidad del Talento Humano
			Realizar asistencias técnicas para la vigilancia integral de las enfermedades zoonóticas prioritizadas	Definición del modelo de asistencia técnica para la vigilancia integral de enfermedades zoonóticas prioritizadas por parte del MSPS e INS	100%	MSPS INVIMA INS ICA DTS	-Articulación con los actores del sistema de vigilancia nacional -Disponibilidad de lineamientos nacionales -Disponibilidad de talento humano
				Las DTS realizan asistencia técnica regular al 50% de sus unidades notificadoras municipales			
				Fortalecer la articulación de los actores del sistema de vigilancia nacional.			
			Definir actividades intersectoriales en el marco estratégico y operativo que permitan identificar, diagnosticar, vigilar y controlar oportunamente la presentación de casos, brotes, epidemias o epizootias para enfermedades zoonóticas prioritizadas	Actividades intersectoriales definidas a 2021 -Formulación de documento de atención de contingencias Zoonóticas -Actores que participan/actores involucradosX100	100%	MSPS INS MADS MADR ICA	-Articulación y gestión con el INS e instituciones intersectoriales -Voluntad política
			Generación de alertas epidemiológicas de manera articulada entre las entidades gubernamentales (autoridades de salud humana, salud animal y medio ambiente), ante la presentación de eventos zoonóticos.	-Documentos, circulares y alertas requeridas a nivel nacional	100%	MSPS MADS MADR	-Articulación y gestión con instituciones intersectoriales -Voluntad política

		Fortalecimiento de tecnologías de diagnóstico para la identificación de las enfermedades zoonóticas y conformación de la Red de laboratorios para enfermedades zoonóticas	Consolidar la red nacional de laboratorios públicos y privados incluyendo los de la jurisdicción Internacional en el caso de ser requerido, a nivel nacional y departamental independientemente del sector al que pertenezcan, del nivel de complejidad, especialización, o áreas temáticas desarrolladas, así como los servicios de toma de muestra y redes de microscopistas, con el propósito de contribuir con el diagnóstico oportuno de las enfermedades zoonóticas prioritizadas	Red de laboratorio específica para enfermedades zoonóticas, consolidada a 2021	100%	MSPS INS DTS EPS - IPS	-Gestión intrasectorial e intersectorial
			Acreditación, estandarización de técnicas, control de calidad diagnóstica (pruebas inter laboratorio) a los laboratorios centrales departamentales y regionales, a su vez el control de un laboratorio internacional de referencia en caso de ser necesario para enfermedades zoonóticas como las de origen prionico	-Laboratorios departamentales acreditados y estandarización de técnicas para enfermedades zoonóticas prioritizadas a 2021	100	MSPS INS INVIMA ICA DTS LDSP	-Voluntad política e institucional
				-N° de Técnicas acreditadas o técnicas estandarizadas o pruebas de laboratorio. Efectuadas/Total de técnicas acreditadas, estandarizadas o pruebas interlaboratorio			
			Articulación con el Instituto Colombiano Agropecuario para el procesamiento de muestras de tejidos en casos probables de enfermedades zoonóticas prioritizadas	Articulación con el ICA para procesamiento de muestras de tejidos a 2017	100%	MSPS INS ICA	-Gobernabilidad y Gobernanza - Voluntad política

			Solicitar a la Red Nacional de Laboratorio el consolidado mensual y por semana epidemiológica de los resultados de los laboratorios de Micobacterias, Microbiología, Parasitología, Patología y Virología; que notifiquen agentes causales de enfermedades zoonóticas, insumo importante para la toma de decisiones en salud (Esta información se debe socializar al MSPS)	Información consolidada (Mensual, trimestral o semestral) para la toma de decisiones en salud pública.	100%	MSPS INS	-Articulación intrasectorial e intersectorial -Voluntad política
COMPONENTE	OBJETIVO	RESULTADO	ACTIVIDAD	INDICADOR	MET A	RESPONSABLE	SUPUESTO
GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO	Identificar, construir, enriquecer y comunicar integralmente el conocimiento generado por instituciones académicas, centros de investigación y las distintas entidades nacionales, departamentales, distritales y municipales, gubernamentales, privadas, organizaciones sin ánimo de lucro y de cooperación internacional en cuanto a las zoonosis priorizadas en el país, otras de interés en salud pública y eventos asociados	Articulación de los actores del sistema nacional de ciencia, tecnología e innovación promoviendo la transferencia identificación, construcción, enriquecimiento y comunicación integral del conocimiento que fortalezca la consecución de las estrategias, actividades y resultados inmersos en los componentes propuestos en la EGI Zoonosis	Identificación de actores de la red de conocimiento a nivel nacional y territorial	A 2017 se han identificado y convocado el 100% de los actores de la red del conocimiento a nivel nacional y territorial departamental/ distrital	100%	MSPS	-Gestión y liderazgo del referente de zoonosis
						MADS	-Voluntad política de los actores del sistema de ciencia, tecnología e innovación.

			Conformación de la red intersectorial de gestión del conocimiento para enfermedades zoonóticas en el a nivel nacional y territorial	A 2017 se ha conformado la red intersectorial de gestión del conocimiento de las zoonosis a nivel nacional	100%	MADS	-Disponibilidad del talento humano para la ejecución de las acciones propuestas
				A 2017 se ha conformado la red a en el nivel territorial, departamental y distrital.	100%	ICA	
			Construcción, fortalecimiento y socialización de la línea de base de enfermedades zoonóticas a nivel nacional y territorial	Línea de base construida, fortalecida y socializada a nivel nacional y departamental a 2018	100%	INVIMA	
			Definición y financiación de líneas de investigación de las enfermedades zoonóticas prioritizadas, que fortalezcan las acciones propuestas en los componentes EGI Zoonosis	El 100% de las entidades territoriales departamentales y distritales y los actores del sistema de investigación ciencia y tecnología tienen definidas las líneas de investigación para las zoonosis prioritizadas	100%	INS	
				A 2017 las entidades territoriales departamentales y distritales desarrollan el plan de trabajo de las líneas de investigación propuestas junto con los actores del sistema	100%	DTS	
			Realizar monitoreo de la carga social y económica producida por las enfermedades zoonóticas en Colombia	A 2018 se tendrá formulada y validada la metodología para el monitoreo por parte de las entidades territoriales departamentales y municipales.	100%		

			Analizar la información que se deriva del observatorio nacional de zoonosis con el fin de establecer el comportamiento de los eventos, los factores determinantes y la eficacia de las medidas de intervención.	A 2018 se tendrá formulada y validada la metodología de análisis de información que genera el Observatorio Nacional de Zoonosis			
		Cualificación del recurso humano para la intervención integral del paciente (humano o animal) que presente enfermedades de origen zoonótico de interés en salud pública, acorde al sistema de educación superior y de formación para el trabajo	Articulación y direccionamiento con el Ministerio de Educación Nacional para promover la inclusión de líneas de profundización en salud pública, para todas las facultades de medicina veterinaria, enfermería, bacteriología y medicina veterinaria en el país	A 2018 se ha realizado la propuesta a Ministerio de educación para la profundización en salud pública en la formación de los profesionales del área de la salud.	50%	MSPS MADR MEN	-Voluntad política -Gestión interinstitucional
			Capacitación continuada del recurso humano dispuesto para ejecutar las acciones propuestas en la EGI ETV y zoonosis.	Las entidades territoriales departamentales, distritales y municipales. Cuentan con el 100% del recurso humano capacitado en guías de atención integral, protocolos, lineamientos y circulares generados por el MSPS, MADR, MADS (autoridades de salud animal)		MSPS MADR MADS SENA	-Gestión y articulación intrainstitucional con Talento Humano -Voluntad política

			Certificar por competencias al talento humano que participa en los procesos de ejecución de la EGI Zoonosis.	A 2018 los técnicos y auxiliares del programa de zoonosis están certificados por competencias		DTS	
--	--	--	--	---	--	-----	--

Fuente: el autor

Figura 18. Principales objetivos y actividades para los componentes de la Estrategia de Gestión Integral de Zoonosis. (Ver Anexo 3)

COMPONENTE	OBJETIVO	RESULTADO	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR	META	RESPONSABLE	SUPUESTO
GOBERNANZA	Estrategia de Gestión Integral fortalecida organizada y funcional para el abordaje de la zoonosis	Desarrollo de la estructura y montaje de la Estrategia EGI- Zoonosis	Formulación de la Estrategia de Gestión Integral de Zoonosis	A 2017, EL MSPS tendrá estructurada la Estrategia de Gestión integral de zoonosis con sus correspondientes planes estratégicos para los subprogramas propuestos.	100%	MSPS	-Disponibilidad De talento humano que realice las acciones formulación, pilotaje e implementación de la EGI Zoonosis
PROMOCIÓN DE LA SALUD	Lograr la planeación y articulación de programas y lineamientos que contengan estrategias de promoción de la salud que sean sostenibles en el tiempo e impacten positivamente los determinantes a los que están expuestos los individuos, las familias y la comunidad.	Creación de línea de base que establezca el comportamiento de enfermedades zoonóticas emergentes y reemergentes en el país, incluyendo prácticas culturales, manejo, explotación, consumo, tenencia y producción de las diferentes especies animales; que orienten la gestión integral para la intervención de factores determinantes que las ocasionan.	Diseño e implementación de instrumentos para la línea de base nacional de la carga social y económica producida por las enfermedades zoonóticas en Colombia, producto de la coordinación interinstitucional e intersectorial.	Línea de base construida y socializada a nivel nacional y departamental a 2018	100%	MSPS DTS Min Agricultura. Min Ambiente. Corporaciones Autónomas Regionales. INS ICA INVIMA Academia y centros de investigación Policía Nacional (policía ambiental)	-Disponibilidad de recursos y talento humano que realice la línea de base y su socialización. -Voluntad política e institucional.
PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD	Fortalecer las acciones y proyectos de prevención de enfermedades zoonóticas, que conduzcan a la reducción de la morbilidad, mortalidad, letalidad y discapacidad por eventos zoonóticos de interés en salud pública priorizados.	Realizar acciones sostenibles de prevención del riesgo para enfermedades zoonóticas priorizadas en los ámbitos individual, familiar y comunitario, descritas en los lineamientos actuales.	Desarrollo de acciones de prevención primaria para reducir los riesgos del ambiente en focos de transmisión:	Guías actualizadas de atención clínica, protocolos y lineamientos de las Enfermedades zoonóticas priorizadas a 2021	90%	MSPS DTS	-Recursos -Implementación adecuada de los planes por parte MSPS y DTS -Voluntad Política
ATENCIÓN INTEGRAL A PACIENTES	Lograr la capacidad institucional de respuesta técnica, diagnóstica y operativa de manera robusta, eficiente y efectiva enfocada a la atención integral de pacientes afectados por enfermedades zoonóticas	Vinculación del sistema de garantía de calidad al monitoreo y seguimiento de la atención en salud a pacientes	Desarrollar e implementar instrumentos para el fortalecimiento de la garantía de la calidad en la atención a pacientes con enfermedades zoonóticas priorizadas	-Rutas de Atención Integral en Salud formuladas para las enfermedades Zoonóticas Priorizadas y acorde a la Política de Atención Integral en Salud a 2021	70%	MSPS	-Implementación del sistema de garantía de la calidad para las enfermedades zoonóticas -Capacidad de respuesta por parte de la red prestadora de servicios de salud -Implementación de procedimientos y acceso a los medicamentos POS -Implementación de la Política de Atención Integral en Salud (Modelo de Atención Integral en Salud y Rutas Integrales de Atención en Salud)
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA	Generar análisis de información, vigilancia y seguimiento de las enfermedades zoonóticas priorizadas.	Fortalecimiento del sistema de vigilancia epidemiológica y su correspondiente análisis para las enfermedades zoonóticas a nivel nacional	Realizar seguimiento y análisis constante a los sistemas de vigilancia epidemiológica internacionales y nacionales de los sectores salud, ambiente y agricultura, que permitan la toma de decisiones para la gestión, promoción de la salud, prevención de la enfermedad, atención integral a pacientes y control de las enfermedades priorizadas a nivel nacional	Seguimiento y análisis continuo y sistemático del 100% de las enfermedades zoonóticas priorizadas durante 2016 – 2021	100%	MSPS INS MADR ICA MADS	-Articulación con los sistemas de vigilancia epidemiológica del territorio nacional a nivel intrasectorial e intersectorial -Disponibilidad de talento humano -Voluntad política
GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO	Identificar, construir, enriquecer y comunicar integralmente el conocimiento generado por instituciones académicas, centros de investigación y las distintas entidades nacionales, departamentales, distritales y municipales, gubernamentales, privadas, organizaciones sin ánimo de lucro y de cooperación internacional en cuanto a las zoonosis priorizadas en el país, otras de interés en salud pública y eventos asociados	Articulación de los actores del sistema nacional de ciencia, tecnología e innovación promoviendo la transferencia identificación, construcción, enriquecimiento y comunicación integral del conocimiento que fortalezca la consecución de las estrategias, actividades y resultados inmersos en los componentes propuestos en la EGI Zoonosis	Identificación de actores de la red de conocimiento a nivel nacional y territorial y consolidación de la red intersectorial de gestión del conocimiento para el fortalecimiento y definición de líneas de investigación para las zoonosis priorizadas	A 2017 se han identificado y convocado el 100% de los actores de la red del conocimiento a nivel nacional y territorial departamental/ distrital	100%	MSPS	-Gestión y liderazgo del referente de zoonosis
CONTINGENCIAS	Identificar, construir, enriquecer y comunicar integralmente las acciones que orienten la atención integral de la contingencia en el marco de los 5 componentes propuestos	Fortalecimiento de las acciones regulares en un tiempo y espacio determinados al momento de la presentación de un brote, que orienten la atención integral de la contingencia en el marco de los 5 componentes propuestos.	Identificación de actores y acciones que orienten la atención integral de la contingencia en el marco de los 5 componentes propuestos y su articulación con los planes estratégicos	A 2017 se han identificado e incluido en los planes estratégicos, las acciones que orienten la atención integral de la contingencia.	100%	MSPS	-Gestión y liderazgo del referente de zoonosis

Fuente: el autor

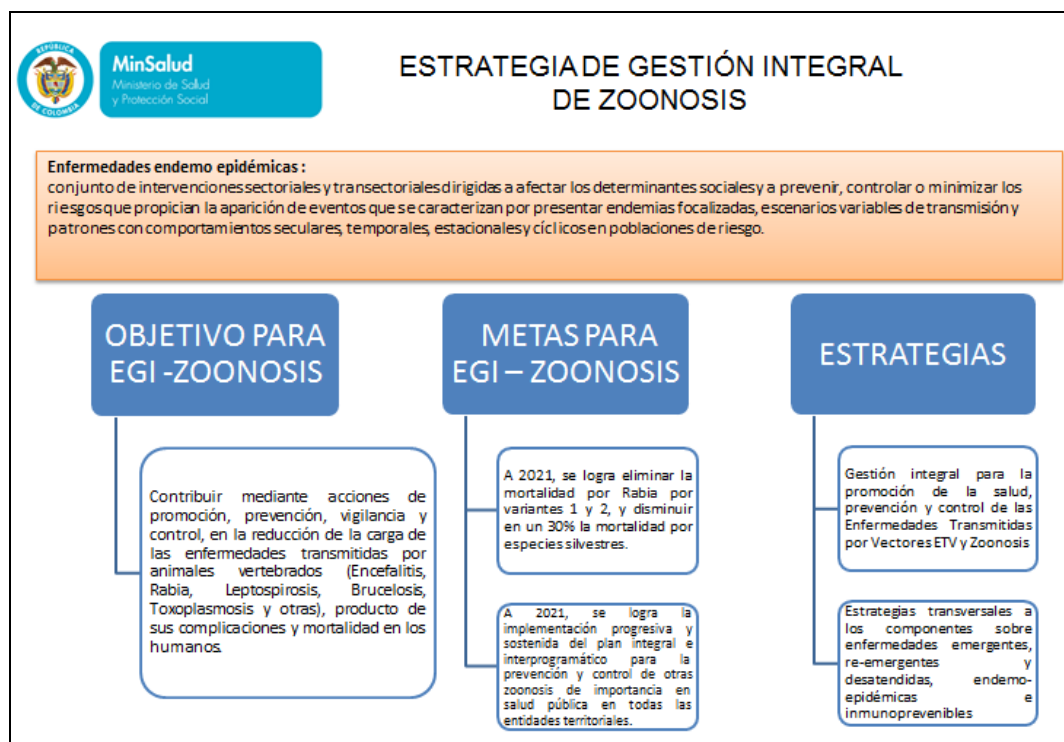
Matriz conceptual de abordaje a componentes y plan de implementación EGI-Zoonosis 2016 – 2017

7. MODELO PARA LA OPERACIÓN DE EGI – ZONOSIS

La propuesta de Estrategia de Gestión Integral de Zoonosis esta fundamentada, en el Plan Decenal de Salud Pública 2012 - 2021 - PDSP “La salud la construyes tú”, la propuesta de la Política de Atención Integral en Salud - PAIS operacionalizada a través del Modelo de Atención Integral en Salud - MIAS y las Rutas de Atención Integral en Salud - RIAS y el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas PSPIC, teniendo en cuenta el marco de la dimensión vida saludable y enfermedades transmisibles, específicamente para el componente de condiciones y situaciones endemo - epidémicas en donde tiene como meta formular e implementar la estrategia de gestión integral de zoonosis, y como objetivo la reducción de la carga de enfermedades transmitida por animales vertebrados (Encefalitis, Rabia, Leptospirosis, Brucelosis, Toxoplasmosis y otras).

La elaboración de esta estrategia, tiene como marco de referencia la construcción de la Estrategia de Gestión Integral de Enfermedades Transmitidas por Vectores (EGI - ETV), para la cual se utilizó la metodología de marco lógico, con base en la experiencia de las lecciones aprendidas en la formulación de la EGI Dengue 2006, EGI de Leishmaniosis 2007, EGI de Malaria 2007 y EGI Enfermedad de Chagas 2008. Es de resaltar que se realizaron algunas acciones complementarias a marco lógico para el fortalecimiento de la propuesta; la figura, presenta la definición del componente con los objetivos y metas trazados para el abordaje de la estrategia.

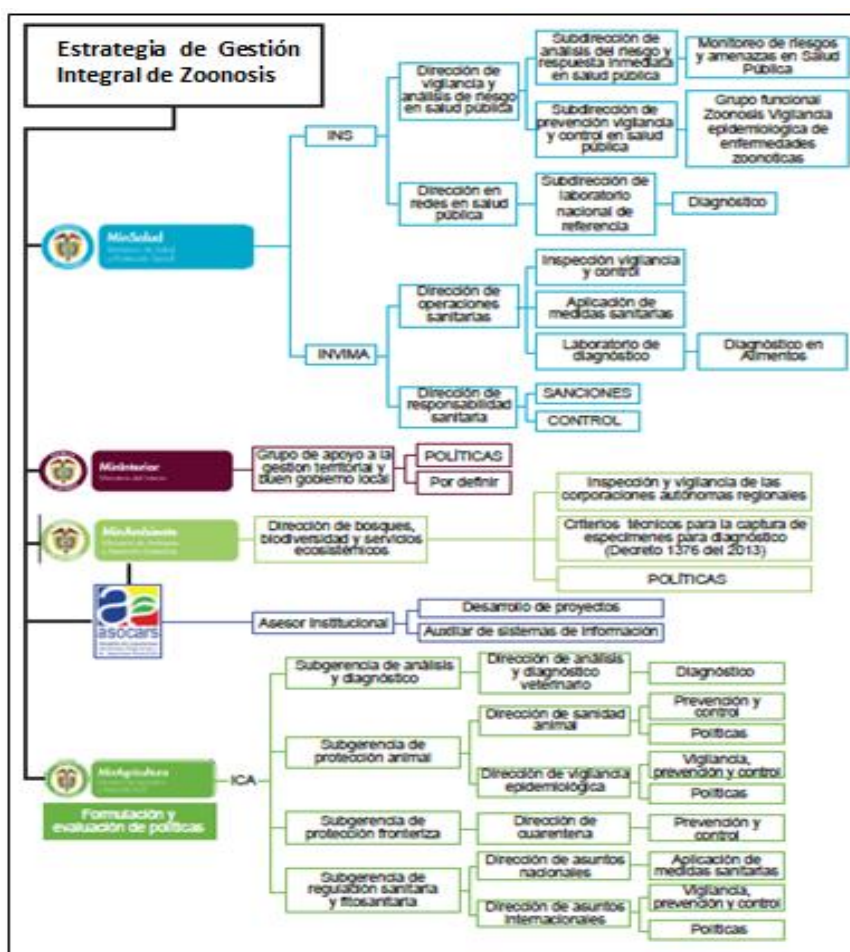
Figura 19. Componente de condiciones y situaciones endemo - epidémicas. Objetivos, metas y estrategias para el abordaje a la Gestión Integral de zoonosis.



Fuente: el autor

Así mismo, refleja la articulación interinstitucional con los sectores nacionales gubernamentales y privados que abordan estrategias encaminadas a la disminución de la carga de morbilidad y mortalidad por enfermedades zoonóticas de acuerdo a su pertinencia normativa y técnica, como son: el Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible, las Corporaciones Autónomas Regionales, el ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural, el Instituto Colombiano Agropecuario, el Instituto Nacional de Salud, el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos, el Ministerio de Interior, el Ministerio de Educación, los Gobiernos Departamentales, Distritales y Municipales (1, 2, 3), las Personerías Municipales, los actores del sector privado que agrupen a médicos y médicos veterinarios, la academia y la comunidad, entre otros.

Figura 20. Articulación interinstitucional para la operación de la Estrategia de Gestión Integral de Zoonosis



Fuente: el autor

La EGI - Zoonosis está articulada intrainstitucionalmente con las propuestas de la dimensión vida saludable y enfermedades transmisibles en los componentes de enfermedades emergentes, reemergentes y desatendidas y enfermedades inmunoprevenibles; la dimensión de Salud Ambiental con las metas y objetivos propuestos en los componentes de hábitat saludable y situaciones en salud relacionadas con condiciones ambientales; la dimensión de Seguridad Alimentaria y Nutricional en el componente de calidad e inocuidad de alimentos; la dimensión de salud pública en emergencias y desastres en sus componentes de gestión integral de riesgos en emergencias y desastres y respuesta en salud ante situaciones de emergencias y desastres; la

Carrera 13 No.32-76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C

Teléfono:(57-1)3305000 - Línea gratuita: 018000952525 Fax: (57-1)3305050 - www.minsalud.gov.co

dimensión de ámbito laboral en su componente situaciones prevalentes de origen laboral que entre sus objetivos tiene el contribuir al mejoramiento de las condiciones de salud y medio ambiente de trabajo de la población Colombiana, mediante la prevención de riesgos laborales y ocupacionales; la dimensión de salud sexual y reproductiva; las dimensiones transversales de Gestión diferencial de poblaciones vulnerables salud y género y fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión de la salud (fortalecimiento de la regulación “plan de fortalecimiento de la rectoría nacional de salud, desarrollo de sistemas de información en salud SISPRO, desarrollo del sistema de gestión del conocimiento en salud, estrategia de articulación intersectorial y transitoria; fortalecimiento de la conducción “análisis de situación en salud ASIS con enfoque en determinantes sociales, normalización de acciones colectivas para la salud pública; estrategias de fortalecimiento para la vigilancia epidemiológica y sanitaria; con estrategias para garantizar la el aseguramiento y la provisión adecuada de servicios de salud, con la dirección de epidemiología y demografía en los procesos de gestión del conocimiento y la red nacional de laboratorios; con la Dirección de prestación de servicios de salud y su subdirección de prestación de servicios de salud y con la oficina de calidad. (Propuesta de articulación por medio de un cuadro acá es donde debo acomodar al modelo)

De manera transversal la EGI de zoonosis, se soporta normativa y técnicamente en la política LEY ESTATUTARIA, PAIS - MIAS - RIAS, PDSP y PLAN NACIONAL DE DESARROLLO, Reglamento Sanitario Internacional con su puesta en marcha de UNASALUD; partiendo del árbol de problemas e identificando las causas de las causas, se plantea el árbol de soluciones y se establece el fin de la EGI - Zoonosis (Reducción de la morbimortalidad, discapacidad y carga socio económica de las enfermedades zoonóticas que afectan a la población Colombiana a través de la implementación de la EGI zoonosis establecida en el PDSP 2012 - 2021...), lo que permite dar paso a la generación de componentes, formulados en consenso de expertos nacionales e internacionales en zoonosis y soportados mediante un ejercicio estadístico.

Los componentes para el abordaje de la Estrategia de Gestión Integral de Zoonosis, se desarrollaron acorde a las metas propuestas en el Plan Decenal de Salud Pública, planteando objetivos, resultados, actividades, indicadores, metas, responsables y supuestos; los cuales serán desarrollados con actividades en el corto, mediano y largo plazo, a través de líneas estratégicas contenidas en los planes estratégicos definidos por el nivel nacional para cada uno de los subprogramas correspondientes a las enfermedades priorizadas, con el fin de orientar a las Entidades Territoriales de Salud, las Empresas administradoras de Planes de Beneficios - EAPB, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS y demás actores del sistema de seguridad social en salud en Colombia, en la adopción, adaptación e implementación de la estrategia. A su vez, el plan de implementación definido para la Estrategia de Gestión Integral de Zoonosis formula una serie de actividades planteadas en un cronograma a desarrollar durante los años 2017 y 2018. (Anexo 3. *Matriz conceptual de abordaje a componentes y plan de implementación para la Estrategia de Gestión Integral de Zoonosis Ministerio de Salud y Protección Social, Subdirección de Enfermedades Transmisibles, Grupo de Enfermedades Endemo - Epidémicas - EGI Zoonosis. 2016 – 2017*).

El componente de Gerencia que comprende la gobernanza y gobernabilidad en materia de zoonosis es el eje principal de esta propuesta (su objetivo es lograr una estrategia de gestión integrada fortalecida, organizada y funcional para el abordaje de la zoonosis), el cual es sustentado técnicamente por los componentes de vigilancia en salud pública (que en este estadio de la EGI en formación, el componente se centra principalmente en acciones para la vigilancia y control y se espera que en el grupo funcional de zoonosis trascienda la articulación con la Dirección Epidemiología y Demografía, para dar continuidad al análisis epidemiológico realizado para enfermedades priorizadas (rabia y encefalitis equina) a su vez, de esta manera emprender el ejercicio de la inteligencia epidemiológica) y para la consecución del observatorio de zoonosis; y de Gestión del conocimiento (el cual tiene como objetivo el identificar, construir, enriquecer y comunicar integralmente el conocimiento generado por instituciones académicas, centros de investigación y distintas entidades nacionales, departamentales, distritales y municipales, gubernamentales, privadas....). Logrando a través de la operación del Equipo Funcional de Zoonosis la focalización y el posicionamiento de los procesos que se deben priorizar, gestionar y abordar para la toma de decisiones a través de la CONASA y del Consejo Nacional de Zoonosis y den respuesta a los objetivos, metas y resultados dispuestos en el Plan Decenal de Salud Pública.

Con el fin de fortalecer las acciones en salud pública en torno a zoonosis, intervenir los determinantes estructurales, intermedios y singulares; y generar capacidad y sostenibilidad a las entidades territoriales orientado al desarrollo de sus capacidades, respuesta y liderazgo; se determinan acciones a corto, mediano y largo plazo, las cuales están contenidas en los componentes de:

El componente de Atención y gestión de contingencias se refiere a la intensificación de acciones regulares establecidas para abordar las zoonosis priorizadas (su objetivo es identificar, construir, enriquecer y comunicar integralmente, las acciones que orienten, la atención integral de la contingencia en el marco de los cinco componentes de la EGI); el anterior sumado al desarrollo del componente de Atención integral a pacientes en donde (se requiere lograr la capacidad institucional de respuesta técnica, diagnóstica y operativa de manera robusta, eficiente y efectiva enfocada en la atención integral de pacientes afectados por enfermedades zoonóticas); se abordan en el corto Plazo.

El desarrollo de este último componente planteado es ciertamente codicioso dentro de la propuesta por lo tanto debe tener un progreso articulado a los componentes de Prevención de la enfermedad (contemplando la prevención primaria y prevención complementaria con actividades individuales y colectivas enfocadas a mitigar, reducir y eliminar los factores de riesgo directos y causas inmediatas que facilitan la transmisión endemoepidémica, emergente y reemergente de las enfermedades Zoonóticas en un lugar y tiempo determinado, contribuyendo a su reducción); y el componente de Promoción de la salud (que comprende las acciones sostenibles e intersectoriales dirigidas a la comunidad y el individuo, enfocadas a intervenir los determinantes en salud, generando cambios de comportamiento y empoderamiento social y comunitario). Entendiendo que el desarrollo de estos dos importantes componentes se realizan de manera distinta en el nivel territorial teniendo en cuenta el análisis de situación de salud local y sus intervenciones en el área urbana y rural, a nivel individual y colectivo. Es de anotar que los

componentes de Atención integral a pacientes, Prevención de la Enfermedad y Promoción de la salud se abordan en el mediano y largo plazo y requieren una intervención directa y sostenible por medio de la implementación de las rutas de atención integral en salud (de las cuales están formuladas y próximas a implementar las rutas de rabia y paciente que con accidente ofídico) y del Plan de intervenciones colectivas. Siendo la prioridad para el nivel nacional que los interlocutores Entidades Territoriales de Salud, logren su fortalecimiento desde el punto de vista institucional y capacidad de respuesta.

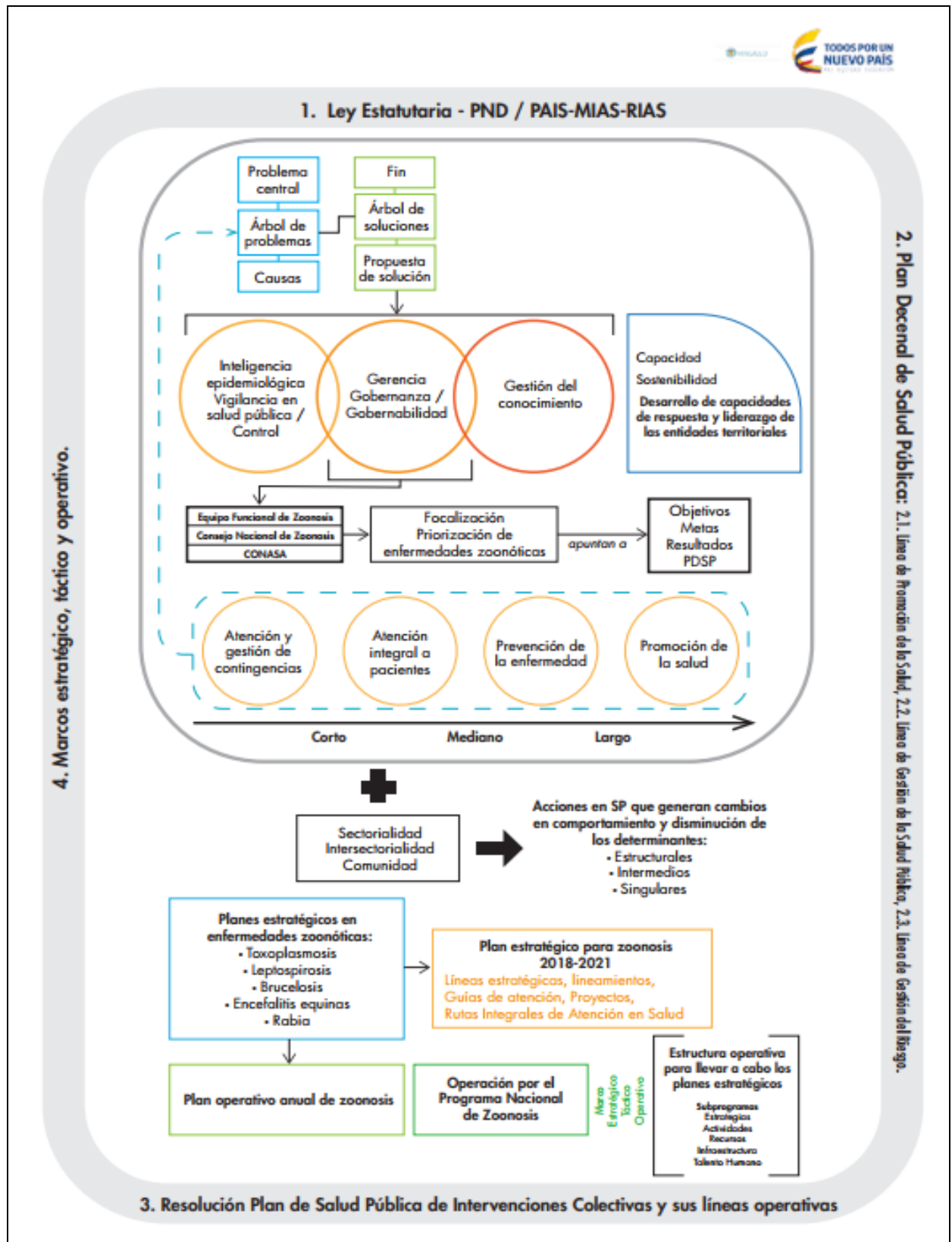
Paralelamente y conforme a la necesidad emanada por construcción de planes estratégicos, se plantea a mediano plazo la priorización de elaboración de guías de atención en salud, lineamientos para la atención integral de pacientes con enfermedades zoonóticas priorizadas incluyendo diagnóstico y tratamiento, planes o proyectos acorde a la necesidad nacional o territorial y demás procesos que fortalezcan las capacidades técnicas de las Entidades Territoriales de Salud, las Empresas administradoras de Planes de Beneficios - EAPB, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS y demás actores del sistema de seguridad social en salud en Colombia, para este tema.

Es necesario tener en cuenta que la política de largo plazo es la EGI (la cual retoma y proyecta las metas propuestas por el PDSP), una vez conceptuados estos componentes, se elaboran planes estratégicos por cada una de las enfermedades priorizadas, que no son otra cosa que la ejecución de la política a mediano plazo y enfocado acorde a la propuesta de gobierno del momento (estos planes se encuentran en elaboración por el equipo de endemo epidémicas inicialmente para brucelosis, leptospirosis y encefalitis equinas); Formulados los planes estratégicos se realiza una propuesta de plan estratégico de zoonosis con cobertura a 5 años, el cual será materializado por medio de un plan operativo anual construido por el equipo funcional de zoonosis y validado por el consejo nacional de zoonosis y la CONASA ETV – Zoonosis.

En esta instancia el programa de zoonosis procederá a formular lineamiento y recomendaciones técnicas pertinentes para la operación de la EGI a nivel territorial en los marcos estratégico, táctico y operativo acorde a la RIAS y al decreto 518 de 2015 para cada uno de los subprogramas, estableciendo un lineamiento que oriente al territorio en las estrategias y acciones enfocadas a la reducción de la carga de enfermedad por zoonosis reforzando la cohesión, la participación y movilización social, el empoderando al individuo y colectivos enfocada en la generación de entornos que favorezcan el bienestar y calidad de vida de las personas.

La materialización de este proceso paso a paso se encuentra contenido en el plan de implementación definido para la Estrategia de Gestión Integral de Zoonosis que presenta una serie de actividades planteadas en un cronograma a desarrollar durante los años 2017 y 2018.

Figura 21. Modelo de la Estrategia de Gestión Integral de Zoonosis, 2017 – 2018. (Anexo 4)



Fuente: el autor

Figura 22. Plan de Implementación para la Estrategia de Gestión Integral de Zoonosis, 2017 – 2018. (Anexo 3)

ACTIVIDADES		CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES																								MEDIOS DE VERIFICACIÓN	OBSERVACIONES	DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR	
		CRONOGRAMA 2017												CRONOGRAMA 2018															
		E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D				
Formulación de la EGI Zoonosis	MSPS																										Resultados de los ajustes del documento formulado	Mediante el proceso de pilotaje, adopción y adaptación a nivel territorial el documento presentara cambios que deben se referenciados	A 2017. El MSPS tendrá estructurada, validez y piloteada la Estrategia de Gestión Integral de zoonosis
Articulación de la EGI y el PNIIZ y Decreto	MSPS																										Actas de reunión, compromisos con la subdirección de salud ambiental	Adaptación del documento conforme a las decisiones tomadas	A 2017. Los componentes propuestos de la EGI Zoonosis estaran articulados a las estrategias de Entornos saludables, atención primaria en salud y atención primaria en salud ambiental
Socialización y difusión de la EGI Zoonosis	MSPS																										Actas de reunión y espacios de socialización intrasectorial e intersectorialmente	Socialización permanente acorde a los cambios y a la implementación	A 2018. El MSPS tendrá validada, socializada e implementarada la EGI - Zoonosis
	DTS																									Actas de reunión y espacios de socialización con actores sectoriales e intersectoriales y espacios comunitarios			
Formulación del Plan de acción para la ejecución de la EGI zoonosis																											Plan de acción formulado	Plan de acción acorde a la estructura de la EGI	Plan de acción formulado e implementado para Encefalitis, Rabia, Leptospirosis, Brucelosis y Toxoplasmosis o las que sean priorizadas a 2018.
Planeación y definición de Subprogramas	MSPS																										Subprogramas definidos y proyección de líneas estratégicas acorde a las enfermedades priorizadas	Planes estratégicos para las enfermedades priorizadas según los subprogramas propuestos	A 2018. El MSPS tendrá formulado los planes estratégicos para Encefalitis, Rabia, Leptospirosis, Brucelosis y Toxoplasmosis o las que sean priorizadas, con actualización anual.
Formulación de planes estratégicos para las enfermedades zoonóticas priorizadas o subprogramas definidos	MSPS																										Planes estratégicos formulados		
Operación del Equipo Funcional de zoonosis	MSPS																										Actas de Implementación de lineamiento Cronograma de reunión del grupo definido para el año 2018	Implementación del lineamiento y confirmación del Equipo funcional de zoonosis	A 2018 - Lineamiento formulado - Grupo Funcional de zoonosis creado y operando
	DTS																										Conformación de grupos funcionales de zoonosis acorde a los consejos territoriales de zoonosis y a los COTSA		
Desarrollar la propuesta de grupo funcional de acuerdo al análisis de involucrados evidenciado en la EGI Zoonosis	DTS																										Documento de análisis de involucrados y propuesta de grupo funcional a nivel	Revisión y actualización de políticas, normatividad y lineamientos (Competencias- Vacíos, Otros) y	A 2018. El MSPS tendrá validada, socializada e implementarada la EGI - Zoonosis
Pilotaje de la EGI	MSPS																										Desarrollo del pilotaje		
Implementación de la EGI	MSPS																										Planeación para implementación	Garantizar el talento humano para el desarrollo de las actividades propias de EGI Zoonosis	
	DTS																										Documento con el ajuste		
Ajuste del documento acorde al pilotaje	MSPS																										Documento con el ajuste		
Adopción, adaptación e implementación de la EGI por los departamentos	DTS																										Actas de implementación	Organización y reorganización de los programas de zoonosis en los niveles nacional, departamental y municipal orientado a la gestión de los recursos humanos, logísticos, insumos críticos, medicamentos y financieros de manera eficiente y efectiva	A 2018. El MSPS tendrá validada, socializada e implementarada la EGI - Zoonosis
Asistencia técnica para la implementación de la EGI	MSPS																										Informes de asistencia	Generación de capacidades específicas del talento humano para el desarrollo de la EGI de zoonosis articulado a los sistemas de educación superior y de formación para el trabajo	
Priorización de enfermedades Zoonóticas a nivel departamental	DTS																										Documento con la priorización		A 2018. Las DTS tendrán priorizadas las enfermedades zoonoticas
Implementación de los planes estratégicos para los subprogramas definidos	MSPS DTS																										Documento con la planeación y definición de los subprogramas e implementación		A 2019. Las DTS tendrán implementados y funcionando los planes estratégicos incluidos en la Estrategia de Gestión integral de zoonosis

Fuente: el autor

8. BIBLIOGRAFIA

1. MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social. Colombia: [citado 2017]. Estrategia de Gestión Integral de Zoonosis.
2. OPS: Organización Panamericana de la Salud. Américas: OPS; C2012 [citado 2014]. Programa de salud pública veterinaria. Aporte de las ciencias veterinaria a la salud publica en el ámbito de la Organización Panamericana de la Salud (1948-2012). Disponible en: www.paho.org/col.
3. WHO: World Health Organization; C2003 [citado 2014]. Programas de rabia. Disponible en: <http://www.who.int/rabies/epidemiology/Rabiessurveillance.pdf>
4. WHO: World Health Organization; C2008 [citado 2014]. Programa regional de zoonosis OPS. Disponible en: <http://www.who.int/topics/rabies/es/index.html>.
5. WHO: World Health Organization; C2000 [citado 2014]. Plan de acción para la eliminación de rabia humana transmitida por perros.
6. Disponible en: <http://www1.paho.org/Spanish/AD/DPC/VP/rabia-plan-05-09.htm>
7. Finkelman, Samuel Henao. Editado e impreso por Mc Graw Hill. Interamericana Editores S.A. de V.C. México. 2010
8. OIE: Organización Mundial de Sanidad Animal; C [citado 2014]. Nuevas hojas de referencia descriptiva de OIE-OMS-FAO en materia de riesgos en la interfaz hombre - animal.
9. Disponible en: <http://www.oie.int/es>. Dirección de salud animal.
10. FAO: Organización de las Naciones Unidas para la alimentación y la agricultura; C1999-2004 [citado 2013]. Electronic conference on veterinary public health and control of zoonoses. Salud publica veterinaria y zoonosis en países en desarrollo.
11. Disponible en: <http://www.fao.org/ag/aga/agah/VPHeconf/home.htm>.
12. CDC: Centro para el Control y la Prevención de enfermedades; C [citado 2014]. Historia de CDC y misión. Disponible en: <http://www.cdc.gov/Spanish/acercaCDC/historia.html>.
13. OIE: Organización Mundial de Sanidad Animal; C2011 [citado 2014]. Lanzamiento de STDND y reunión de comité de dirección Disponible en: <http://www.oie.int/es>.

14. OPS: Organización Panamericana de la Salud. Américas: OPS; C2005 [citado 2014].
Eliminación de la rabia humana transmitida por perros en América Latina.
Disponible en: <http://bvs1.panaftosa.org.br/cgi-bin/wxis1660.exe/lildbi/iah/>.
15. PANAFTOSA: Centro Panamericano de Fiebre Aftosa. Américas: OPS; C200-2013 [citado 2014]. Zoonosis y enfermedades desatendidas: intervenciones e investigaciones.
Disponible en: http://www.paho.org/panaftosa/index.php?option=com_content&view=article&id=137&Itemid=233.
16. OIE: Organización Mundial de Sanidad Animal; C2006 [citado 2014]. Acuerdo entre la Organización Árabe de Desarrollo Agrario (OADA) y la Organización Mundial de Salud Animal.
Disponible en: <http://www.oie.int/es/quienes-somos/textos-principales/acuerdos-de-cooperacion/acuerdo-entre-la-organizacion-arabe-de-desarrollo-agrario-oaday-la-organizacion-mundial-de-sanidad-animal-oie/>
17. José Luis del Pozo Sardinero. Guía de Actuación frente a las zoonosis en la comunidad de Madrid; Comunidad de Madrid; Documento técnico de Salud Pública. [Internet]. [Actualizado; Citado 2014].
Disponible en: http://europa.eu/geninfo/atoz/en/index_1_en.htm
18. CENAPRECE: Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades; C [citado 2014]. Programa de control de enfermedades zoonóticas.
Disponible en:
http://www.cenavece.salud.gob.mx/programas/interior/portada_zoonosis.html. Consulta 11 de mayo 2014
19. Benjamín Franklin N. 132, Miguel Hidalgo. Norma 011-SSA2-2011 Para la prevención y control de la rabia humana en os perros y gatos. México; Secretaria de Salud. [Internet]. [Actualizado 2012; Citado 2014].
Disponible en: http://europa.eu/geninfo/atoz/en/index_1_en.htm
20. Natalia Casas. Informe base para la propuesta del Programa Nacional de Control de Enfermedades Zoonóticas; Argentina; Documento técnico de Secretaria de Promoción y Programas Sanitarios. [Consulta con el País]. [Actualizado 2011; Citado 2014].
21. Alonso Parra Garcés. Avances en ciencias veterinarias. V27 N. 2 año 2012; Chile; Documento técnico Ministerio de Salud de Chile [Internet]. [Actualizado 2012; Citado 2014].
22. PANAFTOSA: Centro Panamericano de Fiebre Aftosa. Américas: OPS; C2010-2013 [citado 2014]. Conclusiones de la REDIPRA 13 en Buenos Aires.

- Disponible en: <http://ww3.panaftosa.org.br/arc/EntrevistasPerguntasRespostas.aspx?IdEntrevista=4&Id>.
23. Tabaré Vázquez. Plan de control contra la Rabia Vacunación fiebre afosa; Montevideo; Documento técnico de Ministerio de Salud Pública y Ministerio de Ganadería, Agricultura y Pesca. [Consulta con el País]. [Actualizado 2007; Citado 2013].
 24. OPS: Organización Panamericana de la Salud. Américas: OPS; C2002 [citado 2014]. Guía para la evaluación de los programas nacionales de control de la rabia en América Latina Disponible en: <http://bvs1.panaftosa.org>.
 25. Freddy Lizon Ferrufino. Programa Nacional de Zoonosis; Documento técnico Anuario gestión 2008. [Internet]. [Actualizado 2008; [Citado 2014]. Disponible en: <http://www.sns.gob.bo/documentacion/doc-epidemiologia/zoonosis.pdf>.
 26. José Ángel Córdova Villalobos. Programa de acción específico para la rabia y otras zoonosis 2007-2012; México; Documento técnico de Salud Pública. [Consulta con MSPS]. [Actualizado 2011; Citado 2014].
Disponible en: Secretaría Federal de Prevención y Promoción de México.
 27. ONU: Conferencia de las Naciones Unidas Sobre el Desarrollo Sostenible Rio + 20. El futuro que queremos 19 de junio de 2012. ONU; [Citado 2014].
 28. PNUD: Objetivos de desarrollo del milenio ODM. PNUD 2013; [Citado 2014].
 29. Convenio de Róterdam, sobre la responsabilidad compartida en el comercio internacional de productos químicos peligrosos y el mecanismo de consentimiento previo informado (PIC), 10 de septiembre de 1998. [Citado 2014].
 30. C W Schwalbe; Medicina veterinaria y salud pública. México, DF: Editorial Novaro; 1969
 31. M Calvo. Nuevas Zoonosis del siglo XXI. Real Academia de Ciencia Veterinarias de Madrid. Madrid; 2005; [Citado 2014].
 32. A Agudelo Suárez. Aproximación a la complejidad de las zoonosis en Colombia. Rev. Salud Pública. 14 (2). México, DF; 2008
 33. MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social. Decreto No. 2350 de 2004 [citado 2014]: establece medidas de salud pública para la prevención y vigilancia de la variante de la enfermedad de Creutzfeldt-Jakob. (vG.J.) Bogotá, D. C., 2004.
 34. MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social. Decreto No. 4107 de 2011 [citado 2014]: se determinan los objetivos y la estructura del Ministerio de Salud y Protección Social y se integra el Sector Administrativo de Salud y Protección Social.

35. Revista de salud pública: Agudelo, A. (Abril de 2012). Aproximación a las complejidad de las zoonosis en Colombia. 14, 325-339.
36. Towards a politics of health. *Health promotion international* Vol 20 N° 2: Bambra, C., Fox, D., & Scott-Samuel, A. (2005). Towards a politics of health. *Health promotion international* Vol 20 N° 2, 187-193.
37. Políticas públicas y desarrollo municipal: Banzúa, F., & Valenti, G. (1995). Mexico: El Colegio Mexiquense.
38. Banco Interamericano de desarrollo: *Análisis de los involucrados*. Estados Unidos: De Sebastian, L. (1999).
39. Which public and why deliberate? - A scoping review of public deliberation in public health and health policy research. *Social science & medicine*: Degeling, C., Cater, S., & Lucie, R. (2015)., 114-121.
40. EEUU: EIU: Economist Intelligence Unit: EIU. (2003). SWOT Analysis. Nueva York; En E. E. Unit, *Guide to Management Ideas* (págs. 218-219).
41. Health system modelling for policy development and evaluation: using qualitative methods to capture the whole-system perspective. *Operations research for health care*: Esensoy, A., & Carter, M. (2015)., 15-26.
42. Estepa, A. (2013). *Panorama de las zoonosis en Bogotá, abordajes para su monitoreo, prevención y control*. Bogotá, Colombia.: Universidad Nacional De Colombia.
43. *Hacia la promoción de la salud: Gestión de políticas públicas y salud*. Vol 10: 9-21 Gomez, D., Rodriguez, F., Martinez, O., Agudelo, N., Zea, L., & Gonzales, E. (2005).
44. Manual de gestión de proyectos: Analizando los involucrados. En R. Gomez, & et al, (págs. 261-263). Medellín, Colombia: Universidad De Antioquia. Gomez, et al. (2009). Taller 11.
45. Hansen, U., Bode, M., & Moosmayer, D. (2005). Stakeholder Theory between General and Contextual Approaches -- A German View. *Zeitschrift fuer Wirtschafts- und Unternehmensethik*., 5, 242-254.
46. Jia, W., Jiaoju, G., & Qiang, L. (2013). Stakeholder involvement in the drinking water supply system: a case study of stakeholder analysis in China. *Journal of Water Supply: Research & Technology-AQUA*., 507-514.
47. Kaul, I. (2015). Global Public Policy. *Hertie School of Governance*, 178-185.
48. Machado, S. (2013). O uso da teoria de stakeholders em uma análise da etapa de formulação da Política Nacional de Medicamentos. *RAP: Revista Brasileira de Administração Pública*., 543-565.

49. Miguez, M. (2007). Análisis del uso de los conceptos de público, stakeholder y constituent en el marco teórico de las relaciones públicas. *Zer: Revista de Estudios de Comunicacion.*, 12, 183-197.
50. Ministerio de Salud y Protección Social. (2012). Plan Decenal de Salud Pública. PDSP, 2012-2021. Bogotá, Colombia.
51. Muller, P. (2009). *Les Politiques Publiques*. Paris, Francia: PUF.
52. OPS; MinSalud. (2014). *Propuesta Para La Construcción De La Estrategia De Gestión Integral De Zoonosis*. Bogotá, Colombia.
53. Romero, J., & Soler, D. (2012). Zoonosis emergentes, reemegentes y desatendidas y cambio climático. *Zoonosis emergentes, reemegentes y desatendidas y cambio climático*. Bogotá, Colombia.
54. Tabal, R., Eyler, A., Dodson, E., & Brownson, R. (2015). accesing evidence to inform public health policy: a study to enhance advocacy. *Public health*, 1-7.
55. Villamil, L. (2010). Un mundo, Una salud: Retos y perspectivas en la lucha contra las enfermedades.

9. ANEXOS:

1. Matriz operativa para el análisis de involucrados MSPS 2015
2. Árbol de Problemas y Objetivos para la Estrategia de Gestión Integral de Zoonosis. Ministerio de Salud y Protección Social, Grupo endemo - epidémicas. 2016.
3. Matriz articulación Componentes - Plan Decenal de Salud Pública y Plan de Intervenciones Colectivas. Grupo de enfermedades endemo epidémicas - EGI Zoonosis. 2017.
4. Modelo de la Estrategia de Gestión Integral de Zoonosis, 2017 – 2018.