



**Al contestar por favor cite estos datos:**

Radicado No.: **201621130550611**

Fecha: **05-04-2016**

Página 1 de 18

Bogotá D.C.,

Doctora  
**CONSUELO GONZALEZ DE PERDOMO**  
 Secretaria  
 Comisión Cuarta Constitucional Permanente  
 Congreso de la República  
 Carrera 7 No. 8 - 68 Piso 5  
 Bogotá, D.C.



**ASUNTO:** Proposición 023-16. Radicado interno  
 201642300578042.

Respetada Secretaria,

En relación a la proposición de la referencia, aprobada en sesión de la Comisión Cuarta Constitucional Permanente de la Honorable Cámara de Representantes, el pasado 20 de marzo, presentada por los Honorables congresistas: Jorge Camilo Abril Tarache, Neftalí Correa Díaz, Eduar Luis Benjumea Moreno, Fabián Gerardo Castillo Suarez, Rafael Elizalde Gómez, John Jairo Roldán Avendaño, María Regina Zuluaga Henao, Marta Cecilia Curi Osorio, José Bernardo Flórez Asprilla, Juan Felipe Lemos Uribe, Ángel Antonio Villamil Benavides, Marcos Johan Díaz Barrera, Kelyn Johana González Duarte y otras firmas, se da respuesta a cada una de las inquietudes planteadas:

- 1. Cuáles son los resultados epidemiológicos obtenidos con la aplicación del Plan Decenal de Salud pública, respecto a los programas de promoción y prevención de las enfermedades transmitidas por *Aedes aegypti*?**

**Respuesta:**

El Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, adoptado mediante la Resolución 1841 de 2013<sup>1</sup>, estableció en su componente de condiciones y situaciones endemoepidémicas como meta para dengue la reducción y/o mantenimiento de la letalidad por dengue grave a <2 % al año 2021 en la nación, departamentos, distritos y municipios. A la fecha la letalidad por dengue es de 0,10%.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Por la cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021.

<sup>2</sup> El cálculo se realiza con base en lo establecido por el seguimiento internacional de letalidad dado por la Organización Panamericana de la Salud (muertes por dengue 7 total de casos de dengue).



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 201621130550611

Fecha: 05-04-2016

Página 2 de 18

A continuación se presenta el comportamiento de los eventos asociados al vector durante los últimos 10 años:

Evento	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Dengue	43.541	37.145	51.543	157.202	30.964	53.879	125.554	105.356	86.322	37.515*
Chikunguña								40	15.665	86*
Zika									31	1.156 *

Fuente: Instituto Nacional de Salud, 2016. \* Datos a Semana 13 de 2016 del número de casos presentados

**2. Que seguimiento realiza el Ministerio de Salud y Protección Social a los planes de intervenciones colectivas y que resultados se han obtenido desde que se implementaron.**

**Respuesta:**

El seguimiento a los recursos del Plan de Intervenciones Colectivas –PIC- para el periodo 2008 – 2015 se realizaba conforme a lo establecido en la Resolución 425 de 2008<sup>3</sup>, que para efectos de las Enfermedades Transmitidas por Vectores- ETV se encuentra incluía en el Artículo 17, numeral 2:

“Literal l: “La gestión de los insumos críticos, medicamentos, elementos y dispositivos del Plan Ampliado de Inmunizaciones, control de vectores, lepra, tuberculosis y zoonosis”

Literal p: “La aplicación de las medidas de prevención y control selectivo e integral de vectores, según los lineamientos nacionales”

Frente a la gestión de insumos críticos y demás, la Ley 715 de 2001<sup>4</sup> establece que es responsabilidad del nivel nacional la adquisición y distribución de insumos, frente a lo cual este Ministerio ha adelantado la apropiación de los recursos para garantizar la compra de medicamentos e insumos químicos y la correspondiente distribución de acuerdo a la carga de enfermedad de los eventos en cada uno de los territorios. Respecto a la aplicación de medidas de prevención y control de vectores, para el periodo 1996 - 2011 se realizaron con base en la guía de control de vectores que estuvo vigente hasta el año 2011, lo anterior en razón a que fue derogada por la Resolución 2257 de 2011<sup>5</sup>, componente de inteligencia epidemiológica.

<sup>3</sup> Por la cual se define la metodología para la elaboración, ejecución, seguimiento, evaluación y control del Plan de Salud Territorial, y las acciones que integran el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas a cargo de las entidades territoriales.

<sup>4</sup> Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros.

<sup>5</sup> Por la cual se adoptan los Protocolos y Guías para la Gestión de la Vigilancia en Salud Pública, las Guías de Atención Clínica Integral y las Guías de Vigilancia Entomológica y Control para las Enfermedades Transmitidas por Vectores



**Al contestar por favor cite estos datos:**

**Radicado No.: 201621130550611**

**Fecha: 05-04-2016**

**Página 3 de 18**

De otra parte, las acciones del PIC en los territorios, en el marco de lo establecido en la mencionada Resolución 425 de 2008, las contrataba cada dirección territorial con la Empresa Social del Estado-ESE de su jurisdicción. De acuerdo a lo definido en la Ley 80 de 1993<sup>6</sup> es responsabilidad del contratista, en este caso cada Dirección Territorial en Salud- DTS, el seguimiento a las acciones contratadas con las ESE según las prioridades que se definieron en el Decreto 3039 de 2007<sup>7</sup>. Este Ministerio realizaba seguimiento por fuente de financiación a través del Formulario Único Territorial (FUT) que consolidaba las prioridades de cada eje programático, enfermedades transmisibles y zoonosis y, salud pública respectivamente.

A partir de la expedición de la Resolución 518 de 2015, se definen los porcentajes de recursos para el PIC y para el proceso de gestión de la salud pública; el seguimiento al PIC se hará indirectamente a través de la contratación con recursos de la subcuenta de salud pública mediante el FUT; en este caso de cada una de las dimensiones y los componentes establecidos en el PDSP. Actualmente este Ministerio a través de la Dirección de Promoción de Prevención se encuentra en el seguimiento al comportamiento los indicadores propuestos en el Plan Territorial de Salud por parte de los departamentos para el año 2016-2020, con el fin de consolidar los resultados según los conceptos de gasto concertados con el Ministerio de Hacienda para la vigencia 2016. (Ver anexo).

**3. Que seguimiento realiza el Ministerio de Salud y Protección Social sobre los recursos que se destinan a la UPC tanto subsidiada como contributiva para actividades de promoción y prevención.**

**Respuesta:**

El seguimiento que realiza el Ministerio de Salud y Protección Social frente a las actividades de promoción y prevención, está dado en dos aristas, a saber: a) En cuanto a ejecución de actividades, en el marco de la Resolución 4505 de 2012<sup>8</sup>, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud- IPS, las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios- EAPB, incluidas las de régimen de excepción de salud y las Direcciones Departamentales, Distritales y Municipales de Salud, realizan reporte trimestral al Ministerio de Salud y Protección Social, el cual contiene el registro por persona con las actividades de Protección Específica, Detección Temprana y Aplicación de Guías de Atención Integral para las Enfermedades de Interés en salud pública de Obligatorio Cumplimiento, realizadas en los servicios de salud en el territorio colombiano; b) En cuanto al seguimiento de ejecución de recursos, las Entidades Promotoras de Salud- EPS, del régimen contributivo realizan reporte al FOSYGA con la certificación del Gasto de Promoción y Prevención, del trimestre anterior y cuentan con la validación del Revisor Fiscal de cada entidad.

<sup>6</sup> Por la cual se expide el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública.

<sup>7</sup> Por el cual se adopta el Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010.

<sup>8</sup> Por la cual se establece el reporte relacionado con el registro de las actividades de Protección Específica, Detección Temprana y la aplicación de las Guías de Atención Integral para las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio Cumplimiento.



**Al contestar por favor cite estos datos:**

**Radicado No.: 201621130550611**

**Fecha: 05-04-2016**

**Página 6 de 18**

**Transferencias Nacionales 2006 - 2015**

Deptos/Distritos	FUNCIONAMIENTO	INVERSIÓN
AMAZONAS	1.693.109.553	1.368.743.870
ANTIOQUIA	24.283.303.051	8.186.933.235
ARAUCA	8.007.123.208	2.291.136.822
ATLANTICO	3.087.359.038	1.451.206.553
BOLIVAR	14.109.085.710	3.011.254.777
BOYACA	1.197.582.374	1.400.422.328
CALDAS	504.132.156	1.139.673.947
CAQUETA	15.030.429.479	2.858.809.469
CASANARE	6.099.166.168	1.975.298.354
CAUCA	10.754.196.037	2.928.441.644
CESAR	4.432.842.326	1.268.334.254
CORDOBA	7.644.740.210	5.351.938.019
CUNDINAMARCA	3.008.694.898	1.579.148.851
CHOCO	29.653.575.853	6.137.749.732
GUAINIA	2.325.072.544	1.856.737.229
GUAJIRA	2.573.919.246	1.591.681.033
GUAVIARE	6.493.387.376	2.874.643.916
HUILA	3.512.010.162	1.809.895.934
MAGDALENA	2.935.607.001	1.559.240.280
META	10.380.401.091	3.683.119.667
NARIÑO	23.995.567.620	5.277.309.303
NORTE DE SANTANDE	17.354.796.703	3.344.982.881
PUTUMAYO	9.200.815.807	3.319.408.096
QUINDIO	580.424.844	1.082.200.826
RISARALDA	2.230.702.146	1.628.845.545
SANTANDER	9.723.617.152	2.764.457.532
SUCRE	7.300.688.806	2.070.508.565
TOLIMA	5.491.336.208	2.585.408.895
VALLE DEL CAUCA	18.225.745.563	4.526.578.681
VAUPES	1.880.432.507	1.201.587.842
VICHADA	2.670.443.445	1.709.043.115
BARRANQUILLA	3.493.623.005	1.648.676.254
CARTAGENA	2.535.663.674	1.262.613.974
SANTA MARTA	1.656.052.092	969.043.524
SAN ANDRES	97.218.365	820.688.516
BOGOTA D.C.	112.946.448	157.103.513
BUENAVENTURA	685.064.964	162.640.228
<b>TOTAL</b>	<b>264.960.876.830</b>	<b>88.855.507.204</b>





**Al contestar por favor cite estos datos:**

**Radicado No.: 201621130550611**

**Fecha: 05-04-2016**

**Página 8 de 18**

- Acuerdo 14 de 2001, artículo 50, donde se establece la citación ambiental a los usuarios por conductas sancionables, respecto al mal uso del servicio domiciliario de aseo, en concordancia con el Decreto 605 de 1996.
- Decreto 1713 de 2002, por el cual se reglamenta la Ley 142 de 1994, la Ley 632 de 2000 y la Ley 689 de 2001, en relación con la prestación del servicio público de aseo, y el Decreto Ley 2811 de 1974 y la Ley 99 de 1993 en relación con la Gestión Integral de Residuos Sólidos.

El abordaje de la Salud Ambiental de manera integral, se ha venido desarrollando en el marco del Conpes 3550 de 2008, en el cual se crea la Comisión Técnica Nacional Intersectorial de la Salud Ambiental – CONASA, cuyo objeto es la de coordinar y orientar el diseño, formulación, seguimiento y verificación de la Política Integral de Salud Ambiental – PISA, la cual se crea mediante el Decreto 2972 de 2010<sup>12</sup> y a su vez tienen la función de promover la creación de los Consejos Territoriales en Salud Ambiental – COTSA, a la fecha se cuenta con 29 COTSA departamentales creados mediante actos administrativos, y al interior de ellos con mesas temáticas, entre ellas la de ETV y Zoonosis, el interés de estas mesas es la unir esfuerzos y voluntades para trabajar articuladamente por la reducción de aquellas afectaciones en la salud de la población que se asocian con el impacto ambiental, proceso que es mediado por la vulnerabilidad social de la población expuesta.

**7. Existen medidas coercitivas para obligar a los ciudadanos a contribuir con la interrupción del ciclo del vector que transmite el virus del dengue Chikunguña y Zika?**

**Respuesta:**

La Ley 9 de 1979<sup>13</sup> (Código Sanitario Nacional) establece en su artículo 54 que el almacenamiento del agua para consumo humano deberá cumplir con las normas establecidas por la autoridad competente.

Las medidas coercitivas se encuentran incluidas en el código penal colombiano, Ley 599 de 2000<sup>14</sup>, “Titulo XIII: De los delitos contra la salud pública”. En dicha normatividad se contemplan como causales de prisión: la violación de medidas sanitarias y la propagación de epidemias. Así mismo, la Ley 1220 de 2008<sup>15</sup> aumenta las penas para los delitos contra la Salud Pública incluidas en el código penal Colombiano.

<sup>12</sup> Por el cual se crea la Comisión Técnica Nacional Intersectorial para la Salud Ambiental Conasa, y se dictan otras disposiciones.

<sup>13</sup> Por la cual se dictan Medidas Sanitarias.

<sup>14</sup> Por la cual se expide el Código Penal.

<sup>15</sup> Por la cual se aumentan penas para los delitos contra la Salud Pública, de que trata el Título XII, Capítulo I del Código Penal.



**Al contestar por favor cite estos datos:**

Radicado No.: **201621130550611**

Fecha: **05-04-2016**

Página 9 de 18

**8. Durante el último cuatrienio cuantos programas se financiaron con regalías para la promoción y prevención de las enfermedades transmitidas por Aedes aegypti y que control ha ejercido el Ministerio sobre estos recursos?**

**Respuesta:**

Teniendo en cuenta el marco de las competencias y responsabilidades asignadas dentro del nuevo Sistema General de Regalías al Ministerio de Salud y Protección Social,<sup>16</sup> no se ha expedido ningún pronunciamiento técnico sobre proyectos para la promoción y prevención de las enfermedades transmitidas por Aedes aegypti.<sup>17</sup> No obstante, y por considerarlo de su competencia, se trasladó al Departamento Nacional de Planeación, el cual de acuerdo con las funciones previstas en el artículo 9 de la Ley 1530 de 2012 es el encargado de "Administrar el sistema de monitoreo, seguimiento, control y evaluación del Sistema General de Regalías".

**9. Qué resultados epidemiológicos se han logrado con la estrategia entornos saludables para la promoción y prevención de enfermedades transmitidas por el Aedes aegypti?**

**Respuesta:**

La Estrategia de Entornos Saludables busca la participación de las personas, de la familia y la comunidad, empoderándolas de sus condiciones de vida, como activos defensores de sus derechos y por ello, su accionar se orienta a generar procesos sociales y entornos propicios de organización de respuestas colectivas dirigidas a mejorar y lograr mayores oportunidades.

Además, le permite comprender mejor aquellas situaciones que favorecen o no su calidad de vida y además, facilita el que estos mismos actores propongan modos de intervención como sujetos y no como objetos de intervención; comprende la herramienta de vivienda, ya que es un espacio que ejerce influencia en forma directa o indirecta, sobre la salud y la vida de las personas. Por lo tanto, la estrategia Vivienda Saludable involucra múltiples actores de la comunidad además de instituciones públicas, privadas, de servicios, académicas, de investigación, entre otros; con el fin de lograr que en este ámbito haya condiciones físicas, psicológicas y sociales favorables a la salud y a la vida.

Es una estrategia de promoción de la salud que busca que a través de la educación para la salud con énfasis en la planificación, construcción, uso y manejo de esta, se fortalezcan las redes sociales de apoyo, se disminuyan los factores de riesgo asociados a este espacio vital y de esta forma apoyar la sostenibilidad del medio ambiente. Siendo ejes transversales la coordinación intersectorial y el impulso a la participación

<sup>16</sup> Acuerdo 030 de 2015 expedido por la Comisión Rectora del SGR.

<sup>17</sup> Dentro del nuevo Sistema General de Regalías le corresponde a los Órganos de Administración y Decisión – OCAD la viabilización, priorización y aprobación de los proyectos que se financian con recursos de regalías

**Al contestar por favor cite estos datos:**Radicado No.: **201621130550611**Fecha: **05-04-2016**

Página 10 de 18

comunitaria para la vigilancia de prácticas de riesgo y fortalecimiento de factores protectores al interior de las viviendas y su entorno inmediato, buscando el mejoramiento de las condiciones estructurales y peri domiciliarias de la vivienda que favorezcan las condiciones de salud individuales, familiares y comunitarias.

En resumen, la Estrategia tiene como objetivo el fomento de la participación ciudadana, el empoderamiento de la comunidad y el desarrollo de acciones de autocuidado relacionados con la promoción de la salud. Mediante su implementación, seguramente se disminuyan las densidades de vectores y posiblemente se pueda ver en el mediano plazo la reducción en el número de casos, pero dado que no es un factor de riesgo sino un determinante estructural, los resultados no se miden en términos epidemiológicos sino sociales. Con base en lo anterior y a la implementación de la Estrategia de Gestión Integrada se puede informar que a la fecha la letalidad por dengue es de 0,10%.<sup>18</sup>

**10. Sirvase informar y allegar los informes que demuestren como se ha fortalecido el Sistema Nacional de Salud para la promoción y prevención de las enfermedades transmitidas por vectores con ocasión de la implementación del Plan Decenal de Salud Pública?**

**Respuesta:**

El Plan Decenal de Salud Pública - PDSP 2012-2021, es la carta de navegación que orienta la actuación articulada entre actores y sectores públicos, privados y comunitarios para crear condiciones que garanticen el bienestar integral y la calidad de vida de las personas, permitiendo articular la salud en todas las políticas públicas del desarrollo humano, económico, ambiental y social.

El PDSP aborda las personas en su integralidad partiendo de dimensiones prioritarias e incorporando diferentes enfoques: 1) el enfoque de derechos; 2) el enfoque de curso de vida; 3) el enfoque de género; 4) el enfoque diferencial; 5) y el modelo de Determinantes Sociales de la Salud.

Este instrumento de política es un plan indicativo que contiene los principios rectores de política y las acciones estratégicas fundamentales de gestión de la salud pública. Los gobiernos departamentales, distritales y locales deben adaptarlo de acuerdo a sus prioridades y particularidades territoriales y poblacionales, el PDSP es el insumo para la planeación integral de la salud de las entidades territoriales del nivel departamental, distrital y municipal de acuerdo a lo establecido en la Resolución 1536 de 2015<sup>19</sup>.

Sumado a lo anterior, la Ley 1751 de 2015<sup>20</sup> (Ley Estatutaria de la Salud) en su artículo 2, reconoció a la salud como un derecho social fundamental. Esta Ley, además, tiene por objetivo "garantizar el derecho a la

<sup>18</sup> El cálculo se realiza con base en lo establecido por el seguimiento internacional de letalidad dado por la Organización Panamericana de la Salud (muertes por dengue 7 total de casos de dengue).

<sup>19</sup> Por la cual se establecen disposiciones sobre el proceso de planeación integral para la salud.

<sup>20</sup> Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.



**Al contestar por favor cite estos datos:**

Radicado No.: **201621130550611**

Fecha: **05-04-2016**

Página 11 de 18

salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección". De la misma forma establece las siguientes disposiciones:

**"Artículo 4°. Definición de Sistema de Salud.** Es el conjunto articulado y armónico de principios y normas pública; políticas públicas; instituciones; competencias; y procedimientos; facultades, obligaciones, derechos y deberes; financiamiento; controles; información y evaluación que el estado disponga para la garantía y materialización del derecho fundamental de la salud".

La promoción y prevención de las enfermedades transmitidas por vectores, se ve fortalecida mediante la generación de dimensiones prioritarias que cuentan con metas definidas en cada uno de los componentes del PDSP. Para el caso de las enfermedades transmitidas por vectores, la estrategia de gestión integral que es el modelo de gestión para las enfermedades transmitidas por vectores, se encuentra en la dimensión de vida saludable y enfermedades transmisibles y cuenta con metas para cada uno de los eventos y se definen las responsabilidades de la nación, los departamentos y los municipios; lo anterior, entre otras, ha permitido la inclusión en el plan de intervenciones colectivas relacionadas con el programa a ser financiadas y ejecutadas en el contexto departamental, distrital y municipal sin distingo de categoría; así mismo su inclusión en los planes territoriales de salud.

**11. Que estrategias normativas se han desarrollado para el control de vectores?**

**Respuesta**

La norma que establece las condiciones para el control de vectores en Colombia, es la Resolución 2257 de 2011, a continuación se citan la reglamentación complementaria:

NORMA	DESCRIPCIÓN
Decreto 1525 de 1995 (República de Colombia, Ministerio de Salud, 1994)	Establece la delegación de Campañas Directas del Ministerio a las Entidades Territoriales
Decreto 2323 de 2006 (República de Colombia, Ministerio de la Protección Social, 2006)	Reglamenta ley 9 de 1979 en lo relacionado con Red Nacional de Laboratorios
Resolución 3042 de 2007. (República de Colombia, Ministerio de la Protección Social, 2007)	Por la cual se reglamenta la organización de los Fondos de Salud de las Entidades Territoriales, la operación y registro de las cuentas maestras para el manejo de los recursos de los Fondos de Salud y se dictan otras disposiciones
Ley 1438 de 2011 (República de Colombia, 2011)	Artículo 3 establece entre los principios del SGSSS la intersectorialidad. Artículo 5 modifica los artículos 43 y 44 de Ley 715 de 2001, estableciendo entre las competencias de los



**Al contestar por favor cite estos datos:**

Radicado No.: **201621130550611**

Fecha: **05-04-2016**

Página 12 de 18

NORMA	DESCRIPCIÓN
	<p>departamentos "asistir técnicamente y supervisar a los municipios, en la prestación del Plan de Intervenciones Colectivas, y las acciones de salud pública individuales que se realicen en su jurisdicción". Además, tanto en Departamentos, Distritos y Municipios "coordinar y controlar la organización y operación de los servicios de salud gajo la estrategia de la Atención Primaria en Salud"</p> <p>Artículo 6 establece el Plan Decenal de salud Pública. Artículo 12 adopta la estrategia de Atención primaria en Salud.</p>
<p>Ley 1454 de 2011 (República de Colombia, 2011)</p>	<p>-Artículos 11 a 15 establecen esquemas de asociaciones territoriales para "prestar conjuntamente servicios públicos, funciones administrativas propias o asignadas al ente territorial por el nivel nacional, ejecutar obras de interés común o cumplir funciones de planificación, así como para procurar el desarrollo integral de sus territorios".</p>
<p>Resolución 2257 de 2011 (República de Colombia, Ministerio de la Protección Social, 2011)</p>	<p>Se adopta los Protocolos y Guías de la Vigilancia en Salud Pública, las Guías de Atención Clínica y las Guías de Vigilancia Entomológica y Control para las Enfermedades Transmitidas por Vectores</p>
<p>Decreto 4107 de 2011. (República de Colombia, Departamento Administrativo de la Función Pública, 2011)</p>	<p>Establece los objetivos y funciones de MSPS, entre ellos la competencia de la subdirección de enfermedades transmisibles para liderar el programa de promoción, prevención y control de las ETV</p>
<p>Ley 1551 de 2012 (República de Colombia, 2012)</p>	<p>-Artículo 4 define a nivel municipal el principio de coordinación como "Las autoridades municipales, al momento de ejercer sus competencias y sus responsabilidades, deberán conciliar su actuación con la de otras entidades estatales de diferentes niveles".</p> <p>También define el principio de concurrencia como "Los municipios y otras entidades estatales de diferentes niveles tienen competencias comunes sobre un mismo asunto, las cuales deben ejercer en aras de conseguir el fin para el cual surgieron las mismas. Las competencias de los diferentes órganos de las</p>



**Al contestar por favor cite estos datos:**

Radicado No.: **201621130550611**

Fecha: **05-04-2016**

Página 13 de 18

NORMA	DESCRIPCIÓN
	<p>entidades territoriales y del orden nacional no son excluyentes sino que coexisten y son dependientes entre sí para alcanzar el fin estatal. Las entidades competentes para el cumplimiento de la función o la prestación del servicio deberán realizar convenios o usar cualquiera de las formas asociativas previstas en la ley orgánica de ordenamiento territorial para evitar duplicidades y hacer más eficiente y económica la actividad administrativa. Los municipios de categoría especial y primera podrán asumir la competencia si demuestran la capacidad institucional que para el efecto defina la entidad correspondiente. Las entidades nacionales podrán transferir las competencias regulatorias, las de inspección y vigilancia a las entidades territoriales"</p> <p>Define el principio de participación como "Las autoridades municipales garantizarán el acceso de los ciudadanos a lo público a través de la concertación y cooperación para que tomen parte activa en las decisiones que inciden en el ejercicio de sus derechos y libertades políticas, con arreglo a los postulados de la democracia participativa, vinculando activamente en estos procesos a particulares, organizaciones civiles, asociaciones residentes del sector y grupos de acción comunal".</p> <p>-Artículo 6 relacionado con categorización de distritos y municipios, además de especificar porcentaje de gasto de funcionamiento en aquellos fronterizos.</p> <p>-Artículo 8 establece competencias obligatorias y voluntaria de los municipios.</p> <p>-Artículo 29, literal g, establece la modificación del artículo 91 de la ley 136 de 1994 y queda así "Incorporar dentro del presupuesto municipal, mediante decreto, los recursos que haya recibido el tesoro municipal como cofinanciación de proyectos provenientes de las entidades nacionales o departamentales, o de cooperación internacional y adelantar su respectiva ejecución. Los recursos aquí previstos así como los correspondientes a seguridad ciudadana prove-</p>



**Al contestar por favor cite estos datos:**

Radicado No.: **201621130550611**

Fecha: **05-04-2016**

Página 14 de 18

NORMA	DESCRIPCIÓN
	nientes de los fondos territoriales de seguridad serán contratados y ejecutados en los términos previstos por el régimen presupuestal."
Resolución 1841 de 2013 (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013)	Se adopta el plan decenal de salud pública 2012-2021
Resolución 4015 de 2013 (República de Colombia, Ministerio de Salud y Protección Social y Ministerio de Hacienda, 2013)	Por la cual se establecen los términos y se adopta la metodología para elaboración de Planes Financieros Territoriales de salud
Resolución 1067 de 2014	Por el 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
Ley 1753 de 2015	-Artículo 65 define la política de atención integral en salud
Resolución 518 de 2015	Por la cual se dictan disposiciones para la gestión en salud pública y se establecen las directrices para la ejecución, seguimiento, y evaluación del PIC
Ley 1751 de 2015	Establece la salud como un derecho fundamental
Resolución 1536 de 2015	Por la cual se establecen disposiciones para el proceso integral de planeación en salud
Resolución 429 de 2016	Por la cual se adopta la Política de Atención Integral en Salud

**12. El PDSP definió como una meta de éste, la implementación de un modelo gerencial para el control de las ETV. Cuál es el mencionado modelo y que resultados se han obtenido con su implementación?**

**Respuesta:**

De manera regular en Colombia existe un programa para el control de Enfermedades Transmitidas por Vectores- ETV, organizado en el nivel Nacional, Departamental y Distrital. El nivel Nacional formula las políticas, planes programas y proyectos relacionados con estas enfermedades, realiza transferencia de recursos para funcionamiento, inversión y suministro de insumos críticos que garantizan el cumplimiento de la operatividad de los planes en los Departamentos y Distritos y realiza asistencia técnica específica a los programas departamentales y distritales de promoción, prevención y control de las ETV.



**Al contestar por favor cite estos datos:**

Radicado No.: **201621130550611**

Fecha: **05-04-2016**

Página 15 de 18

Los aspectos relacionados con las ETV como dengue, chikunguña y zika, entre otros, están incluidos dentro de una Estrategia de Gestión Social Integral- EGI la cual hace parte del Plan Decenal de Salud Pública en su numeral 7.6.4.3 "Condiciones y situaciones Endemoepidemicas" el cual se define como: "(...) El conjunto de intervenciones sectoriales y transectoriales dirigidas a afectar los determinantes sociales y a prevenir, controlar o minimizar los riesgos que propician la aparición de eventos que se caracterizan por presentar epidemias focalizadas, escenarios variables de transmisión y patrones con comportamientos seculares, temporales, estacionales y cíclicos en poblaciones de riesgo", y que a través de sus metas y componentes fortalece los procesos de articulación y trabajo desde este Ministerio con las Direcciones Territoriales de Salud Departamentales, y desde los Departamentos con los Municipios.

La EGI incluye acciones de gerencia del programa, gestión del conocimiento, inteligencia epidemiológica, promoción, prevención, atención integral del paciente, así como atención y gestión de contingencias, incluidos los planes de intervención y lineamientos ante la presencia de ETV, esto para cumplir con la responsabilidad de liderar con los diferentes actores sociales institucionales y sectoriales las intervenciones regulares y contingenciales para impactar el problema de salud pública en los territorios.

A la fecha, 36 de los 37 departamentos y distritos han adaptado la estrategia. En el periodo de 2013 – 2015, 25 municipios de categoría especial, 1, 2 y 3, y 164 en municipios categoría 4, 5 y 6 a riesgo adoptaron la estrategia, para un total de 189 municipios. En la presente vigencia estos municipios, en el marco de la planeación territorial en salud<sup>21</sup> inician la implementación con el acompañamiento del grupo de enfermedades endemo-epidémicas de este Ministerio.

### **13.Cuál es la situación epidemiológica de Chagas en el país y que logros se han obtenido con la aplicación del PDSP?**

#### **Respuesta:**

Entre las enfermedades transmitidas por vectores, Chagas o tripanosomiasis americana, ocupa en Colombia un lugar de primera importancia y se relaciona a un factor que impide el desarrollo del país, debido fundamentalmente a la pérdida de productividad por la morbilidad, mortalidad y discapacidad generada en la población. Solamente la cardiopatía crónica, de la cual la Organización Mundial de la Salud<sup>22</sup> estima que en el país hay aproximadamente 131.388 pacientes, lo que puede desembocar en muerte súbita e incapacidad laboral en población de zonas rurales de varios departamentos y en una altísima carga social económica que repercute en el sistema de salud colombiano.

<sup>21</sup> Resolución 1536 de 2015.

<sup>22</sup> Weekly epidemiological record Relevé épidémiologique hebdomadaire. Estimated demographic and epidemiological parameters of Chagas disease in Latin America by country. World Health Organization, Geneva, 2015.



**Al contestar por favor cite estos datos:**

Radicado No.: **201621130550611**

Fecha: **05-04-2016**

Página 16 de 18

Dada la diversidad de vías de transmisión del evento, la posibilidad de casos congénitos se presenta cuando en zonas de endémicas hay transmisión vertical: de la madre al hijo, la OMS calcula que en el país, hay 116.221 mujeres entre los 15 y los 44 años infectadas con el parásito, lo que podría representar unos 1.046 nacimientos de niños con enfermedad de Chagas.

El mismo reporte, estima que la prevalencia del evento en Colombia 437.895 habitantes infectados y 4.813.543 a riesgo de adquirir la infección; 5274 casos anuales por transmisión vectorial. Por su parte, el Sistema de Vigilancia Epidemiológico- SIVIGILA, reporta 723 casos en 2011; 964 en 2012; 973 en 2013; 855 en 2014 y 859 en 2015, es decir entre el 16 y el 18% del total. En las dos primeras semanas de 2016 se han reportado 12 casos. La red nacional de bancos de sangre, reportó entre 1995 y 2000, 20.227 donadores reactivos al *Trypanosoma cruzi*.

De los 846 casos de Chagas crónico reportados en 2015, los que más aportaron fueron: Boyacá con el 15,8%; Casanare el 15,6; Santander el 15,6; Bogotá el 13,7; La Guajira el 10,3; Cesar 7,4; Norte de Santander 4,5; Arauca 3,8; Tolima 3,7 y Cundinamarca 2,1. Mientras que los casos agudos reportados fueron 31: Casanare 25%, Cesar, Boyacá y Córdoba 3,2% cada uno.

De acuerdo a la distribución geográfica y las especies de vectores descritos en la fase exploratoria del "Programa nacional de prevención y control de la enfermedad de Chagas", que comenzó oficialmente el año 1996 por iniciativa del entonces Ministerio de Salud con la participación de centros de investigación nacionales con experiencia en la patología, los insectos primarios conocidos en zonas endémicas como "pitos" e implicados como vectores en la transmisión de esta enfermedad son: *Rodnius prolixus*, *Triatoma dimidiata*, *Triatoma maculata* y *Triatoma venosa*, los cuales se encuentran adaptados a la vivienda humana ubicadas en las zonas endémicas de alto riesgo.

Para el diagnóstico de la enfermedad se utiliza una prueba inicial ELISA (*enzyme-linked immunosorbent assay*): ensayo de inmunoabsorción ligado a enzimas, que detecta anticuerpos contra la enfermedad. A los pacientes que salen reactivos a esta prueba se les debe hacer una prueba complementaria de acuerdo a lo establecido en el protocolo de vigilancia epidemiológica del evento, el cual se adoptó en el país mediante la Resolución 2257 de 2011 del Ministerio de Salud y Protección Social.

La transmisión domiciliar se controla mediante aplicación de insecticidas de acción residual en las paredes y techos interiores de las viviendas para el control del vector implicado en especial en municipios priorizados y en proceso de interrupción de la transmisión de *T. cruzi* en intradomicilio por *R. prolixus*.

A través de la implementación del PDSP, se definieron 116 municipios que iniciaron el proceso de certificación de interrupción de la transmisión vectorial de la enfermedad, se implementó el piloto de reducción de barreras de acceso al diagnóstico y tratamiento de la enfermedad de cuatro departamentos y se avanza en la validación de una prueba de diagnóstico para confirmación del evento.





Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 201621130550611

Fecha: 05-04-2016

Página 18 de 18

Ministerio, con el fin de mejorar el proceso de inteligencia epidemiológica, orientado a la vigilancia entomológica y a la vigilancia de casos. De acuerdo a lo anterior y con base en la información disponible, se han fortalecido dos aspectos fundamentales para la toma de decisiones en salud pública.

1. Consolidando la información de las enfermedades transmitidas por vectores con el fin de abordar la problemática desde el abordaje de los determinantes sociales mediante el uso del análisis de situación en salud - ASIS, los cuales permiten caracterizar, medir y explicar el perfil de salud-enfermedad de una población incluyendo los daños y problemas de salud así como sus determinantes, sean estos, competencia del sector salud o de otros sectores. Los ASIS facilitan la identificación de necesidades y prioridades en salud, así como la identificación de intervenciones y programas apropiados y la evaluación de su impacto en salud (Organización Panamericana de la salud, 1999).

2. Construcción de un modelo de predicción de los casos que se pueden presentar durante el año 2016 y el próximo año 2017, con el fin de saber cuál sería el comportamiento probable de las ETV, teniendo en cuenta variables como NBI, humedad relativa, temperatura media, que se convierten en influyentes en la presentación de casos.

Cordialmente,

**FERNANDO RUIZ GÓMEZ**

Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios encargado de las funciones del Despacho del Ministro de Salud y Protección Social

Aprobó: EOsoño  
Revisó: DGarcía  
Elaboró: EPachón

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL  
 INSTRUMENTO PARA LA HOMOLOGACION DE LOS CODIGOS DEL PLAN DE CUENTAS FUT A LA NUEVA CODIFICACION DE SALUD PUBLICA  
 A PARTIR DE 2016

FUT CODIFICACION ACTUAL			FUT NUEVA CODIFICACION PARA CATEGORIA INVERSION EN FONDO DE SALUD ANTEPONER FSG.		
Codigo	Nombre	Descripción	CODIGO	CONCEPTO	DESCRIPCION
A.2.2	SALUD PÚBLICA	RECURSOS DESTINADOS A LA FINANCIACIÓN DE LA SALUD PÚBLICA, LA CUAL ESTÁ CONSTITUIDA POR EL CONJUNTO DE POLÍTICAS QUE BUSCAN GARANTIZAR LA SALUD DE LA POBLACIÓN POR MEDIO DE ACCIONES DE SALUBRIDAD DIRIGIDAS TANTO DE MANERA INDIVIDUAL COMO COLECTIVA.		SALUD PÚBLICA	
A.2.2.1	SALUD INFANTIL	CORRESPONDE A LOS RECURSOS DESTINADOS A LA FINANCIACIÓN DE LOS PROYECTOS DE SALUD INFANTIL (MENORES DE UN AÑO Y NIÑEZ (MENORES DE 5 AÑOS), ESTABLECIDOS EN EN EL PLAN TERRITORIAL DE SALUD.	A.2.2.22.1	DESARROLLO INTEGRAL DE LAS NIÑAS, NIÑOS	Inversión en estrategias y acciones de promoción de la salud y de atención para el desarrollo integral de niños y niñas.
A.2.2.1.1	PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES (PAI)	CORRESPONDE A LOS RECURSOS DESTINADOS A LA FINANCIACIÓN, DE LOS PROYECTOS DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES.	A.2.2.20.1	GESTIÓN DEL RIESGO EN ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES.	Inversión en intervenciones sectoriales y comunitarias para prevenir, controlar o minimizar la aparición de las enfermedades prevenibles por vacunas y sus consecuentes efectos negativos en la población. <b>Incluye la inversión del Programa Ampliado de Inmunizaciones.</b>
A.2.2.1.2	ATENCIÓN INTEGRAL DE ENFERMEDADES PREVALENTES EN LA INFANCIA (AIEPI)	CORRESPONDE A LOS RECURSOS DESTINADOS A LA FINANCIACIÓN DE LOS PROYECTOS, DEL PROGRAMA PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE ENFERMEDADES PREVALENTES EN LA INFANCIA (AIEPI).	A.2.2.22.1	DESARROLLO INTEGRAL DE LAS NIÑAS, NIÑOS	Inversión en estrategias y acciones de promoción de la salud y de atención para el desarrollo integral de niños y niñas.
A.2.2.1.3	OTROS PROGRAMAS Y ESTRATEGIAS PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD INFANTIL.	CORRESPONDE A LOS RECURSOS DESTINADOS A LA EJECUCIÓN DE OTROS PROYECTOS, PROGRAMAS O ESTRATEGIAS, DESTINADAS A MEJORAR LA SALUD INFANTIL, COMO: JAMIIAFI, EXCLUYE (ESCUELAS SALUDABLES, JARDIN SALUDABLE, LACTANCIA)	A.2.2.22.1	DESARROLLO INTEGRAL DE LAS NIÑAS, NIÑOS	Inversión en estrategias y acciones de promoción de la salud y de atención para el desarrollo integral de niños y niñas.



**MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL**  
**INSTRUMENTO PARA LA HOMOLOGACION DE LOS CODIGOS DE PLAN DE CUENTAS FUT A LA NUEVA CODIFICACION DE SALUD PUBLICA**  
**A PARTIR DE 2016**

FUT CODIFICACION ACTUAL		FUT NUEVA CODIFICACION PARA CATEGORIA INVERSION EN FONDO DE SALUD ANTEPONER FSG.			
Codigo	Nombre	Descripción	CODIGO	CONCEPTO	DESCRIPCION
A.2.2.2	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	RECURSOS DESTINADOS A LA EJECUCIÓN DE PROYECTOS DE INVERSIÓN DEFINIDOS CON EL OBJETO DE DESARROLLAR LA POLÍTICA DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.	A.2.2.19	SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS	Es la inversión de recursos orientados a promover los derechos sexuales y reproductivos, la equidad de género, la prevención y atención integral en Salud Sexual y Reproductiva - SSR con enfoque de derechos (incluye: acciones en maternidad segura, prevención de las infecciones de transmisión sexual ITS-VIH-SIDA, Derechos sexuales y reproductivos en adolescentes y jóvenes, violencia sexual) y de género, entre otras).
A.2.2.2.1	SALUD MATERNA	RECURSOS DESTINADOS A LA EJECUCIÓN DE PROYECTOS DE INVERSIÓN DEFINIDOS CON EL OBJETO A DESARROLLAR LA POLÍTICA DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN LO RELACIONADO CON SALUD MATERNA.	A.2.2.19.1	PROMOCIÓN DE LA SALUD (PROMOCIÓN DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS Y LA EQUIDAD DE GÉNERO)	Es la inversión de recursos orientados a promover las acciones o generar condiciones, capacidades y medios necesarios para que los individuos, familias y sociedad en su conjunto gocen del nivel más alto de salud sexual y reproductiva, ejerciendo los derechos sexuales y los derechos reproductivos a través de la decisión autónoma y libre.
A.2.2.2.1	SALUD MATERNA	RECURSOS DESTINADOS A LA EJECUCIÓN DE PROYECTOS DE INVERSIÓN DEFINIDOS CON EL OBJETO A DESARROLLAR LA POLÍTICA DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN LO RELACIONADO CON SALUD MATERNA.	A.2.2.19.2	GESTIÓN DEL RIESGO (PREVENCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL EN SSR DESDE UN ENFOQUE DE DERECHOS)	Es la inversión en actividades coordinadas con los actores del SGGSS, otros sectores y la comunidad que garantizan la prevención y mitigación de riesgos relacionados con la salud sexual y reproductiva y la atención integral, humanizada y de calidad de las personas en el curso de la vida desde los enfoques de derecho, de género y diferencial. INCLUYE: inversión en prevención de ITS/VIH-SIDA, salud materna, anticoncepción, prevención y atención de violencia de género y sexual.
A.2.2.2.2	VIH SIDA, E INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL	RECURSOS DESTINADOS A LA EJECUCIÓN DE PROYECTOS DE INVERSIÓN DEFINIDOS CON EL OBJETO DE DESARROLLAR LA POLÍTICA DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN LO RELACIONADO CON VIH SIDA E INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL.	A.2.2.19.1	PROMOCIÓN DE LA SALUD (PROMOCIÓN DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS Y LA EQUIDAD DE GÉNERO)	Es la inversión de recursos orientados a promover las acciones o generar condiciones, capacidades y medios necesarios para que los individuos, familias y sociedad en su conjunto gocen del nivel más alto de salud sexual y reproductiva, ejerciendo los derechos sexuales y los derechos reproductivos a través de la decisión autónoma y libre.
A.2.2.2.2	VIH SIDA, E INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL	RECURSOS DESTINADOS A LA EJECUCIÓN DE PROYECTOS DE INVERSIÓN DEFINIDOS CON EL OBJETO DE DESARROLLAR LA POLÍTICA DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN LO RELACIONADO CON VIH SIDA E INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL.	A.2.2.19.2	GESTIÓN DEL RIESGO (PREVENCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL EN SSR DESDE UN ENFOQUE DE DERECHOS)	Es la inversión en actividades coordinadas con los actores del SGGSS, otros sectores y la comunidad que garantizan la prevención y mitigación de riesgos relacionados con la salud sexual y reproductiva y la atención integral, humanizada y de calidad de las personas en el curso de la vida desde los enfoques de derecho, de género y diferencial. INCLUYE: inversión en prevención de ITS/VIH-SIDA, salud materna, anticoncepción, prevención y atención de violencia de género y sexual.
A.2.2.2.3	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN ADOLESCENTES	RECURSOS DESTINADOS A LA EJECUCIÓN DE PROYECTOS DE INVERSIÓN DEFINIDOS CON EL OBJETO DE DESARROLLAR LA POLÍTICA DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN LO RELACIONADO CON ADOLESCENTES	A.2.2.19.1	PROMOCIÓN DE LA SALUD (PROMOCIÓN DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS Y LA EQUIDAD DE GÉNERO)	Es la inversión de recursos orientados a promover las acciones o generar condiciones, capacidades y medios necesarios para que los individuos, familias y sociedad en su conjunto gocen del nivel más alto de salud sexual y reproductiva, ejerciendo los derechos sexuales y los derechos reproductivos a través de la decisión autónoma y libre.
A.2.2.2.3	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN ADOLESCENTES	RECURSOS DESTINADOS A LA EJECUCIÓN DE PROYECTOS DE INVERSIÓN DEFINIDOS CON EL OBJETO DE DESARROLLAR LA POLÍTICA DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN LO RELACIONADO CON ADOLESCENTES	A.2.2.19.2	GESTIÓN DEL RIESGO (PREVENCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL EN SSR DESDE UN ENFOQUE DE DERECHOS)	Es la inversión en actividades coordinadas con los actores del SGGSS, otros sectores y la comunidad que garantizan la prevención y mitigación de riesgos relacionados con la salud sexual y reproductiva y la atención integral, humanizada y de calidad de las personas en el curso de la vida desde los enfoques de derecho, de género y diferencial. INCLUYE: inversión en prevención de ITS/VIH-SIDA, salud materna, anticoncepción, prevención y atención de violencia de género y sexual.



**MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL**  
**INSTRUMENTO PARA LA HOMOLOGACION DE LOS CODIGOS DEL PLAN DE CUENTAS FUT A LA NUEVA CODIFICACION DE SALUD PUBLICA**  
**A PARTIR DE 2016**

FUT CODIFICACION ACTUAL		FUT NUEVA CODIFICACION PARA CATEGORIA INVERSION EN FONDO DE SALUD ANTEPONER FSG.			
Codigo	Nombre	Descripción	CODIGO	CONCEPTO	DESCRIPCION
A.2.2.2.4	OTROS PROGRAMAS Y ESTRATEGIAS PARA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.	CORRESPONDE A LOS RECURSOS DESTINADOS, A LA EJECUCIÓN DE OTROS PROYECTOS, PROGRAMAS O ESTRATEGIAS, DESTINADAS A MEJORAR LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.	A.2.2.19.1	PROMOCIÓN DE LA SALUD (PROMOCIÓN DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS Y LA EQUITAD DE GÉNERO)	Es la inversión de recursos orientados a promover las acciones o generar condiciones, capacidades y medios necesarios para que los individuos, familias y sociedad en su conjunto gocen del nivel más alto de salud sexual y reproductiva, ejerciendo los derechos sexuales y los derechos reproductivos a través de la decisión autónoma y libre.
A.2.2.3	SALUD ORAL	CONTEMPLA LA FINANCIACIÓN DE ACCIONES Y PROYECTOS, RELACIONADOS CON EL MEJORAMIENTO DE LA SALUD ORAL.	A.2.2.19.2	GESTIÓN DEL RIESGO (PREVENCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL EN SSR DESDE UN ENFOQUE DE DERECHOS)	Es la inversión en actividades coordinadas con los actores del SGSSS, otros sectores y la comunidad que garantizan la prevención y mitigación de riesgos relacionados con la salud sexual y reproductiva y la atención integral, humanizada y de calidad de las personas en el curso de la vida desde los enfoques de derecho, de género y diferencial. INCLUYE: inversión en prevención de ITS/VIH-SIDA, salud materna, anticoncepción, prevención y atención de violencia de género y sexual.
A.2.2.16	CONTEMPLA LA FINANCIACIÓN DE ACCIONES Y PROYECTOS, RELACIONADOS CON EL MEJORAMIENTO DE LA SALUD ORAL.	CONTEMPLA LA FINANCIACIÓN DE ACCIONES Y PROYECTOS, RELACIONADOS CON EL MEJORAMIENTO DE LA SALUD ORAL.	A.2.2.16	VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES	Es la inversión en recursos para desarrollar intervenciones que buscan el bienestar y el disfrute de una vida sana en las diferentes etapas del curso de vida, a través de la promoción de modos, condiciones y estilos de vida saludables en los entornos donde las personas, familias y comunidades crecen, viven, trabajan y envejecen y prevención y control de las condiciones crónicas no transmisibles.
A.2.2.16	CONTEMPLA LA FINANCIACIÓN DE ACCIONES Y PROYECTOS, RELACIONADOS CON EL MEJORAMIENTO DE LA SALUD ORAL.	VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES	A.2.2.16.1	PROMOCIÓN DE LA SALUD (MODOS, CONDICIONES Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES)	Inversión de recursos en intervenciones colectivas que promueven la creación o adopción de modos, condiciones y estilos de vida saludables en los entornos cotidianos.
A.2.2.4	SALUD MENTAL Y LESIONES VIOLENTAS EVITABLES	CONTEMPLA LA FINANCIACIÓN DE ACCIONES Y PROYECTOS, RELACIONADOS CON LA SALUD MENTAL Y LESIONES VIOLENTAS EVITABLES.	A.2.2.16.2	GESTIÓN DEL RIESGO (CONDICIONES CRÓNICAS PREVALENTES)	Inversión de recursos orientados a garantizar la prevención y abordaje de las enfermedades no transmisibles y de las alteraciones de la salud bucal, visual y auditiva, mediante la gestión del riesgo a fin de disminuir la carga por enfermedad y la discapacidad evitable en los individuos, familias y comunidades de acuerdo a las realidades territoriales.
A.2.2.4	SALUD MENTAL Y LESIONES VIOLENTAS EVITABLES	CONTEMPLA LA FINANCIACIÓN DE ACCIONES Y PROYECTOS, RELACIONADOS CON LA SALUD MENTAL Y LESIONES VIOLENTAS EVITABLES.	A.2.2.17	CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL	Es la inversión en recursos para desarrollar acciones para la promoción de la salud mental y la convivencia, en temas como: entornos y factores protectores para mejorar y mantener la salud mental, resolución de conflictos, comunicación asertiva, fomento de espacios libres de contaminación visual y auditiva, conformación de redes institucionales y comunitarias, la transformación de problemas y trastornos prevalentes en salud mental y los factores de riesgo asociados a las diferentes formas de violencia, gestión institucional y comunitaria para garantizar la atención integral de los problemas y trastornos mentales, atención psicosocial a la población víctima del conflicto armado y prevención y mitigación del consumo de SPA.



**MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL  
INSTRUMENTO PARA LA HOMOLOGACION DE LOS CODIGOS DEL PLAN DE CUENTAS FUT A LA NUEVA CODIFICACION DE SALUD PUBLICA  
A PARTIR DE 2016**

FUT CODIFICACION ACTUAL		FUT NUEVA CODIFICACION PARA CATEGORIA INVERSION EN FONDO DE SALUD ANTEPONER FSG			
Codigo	Nombre	Descripción	CODIGO	CONCEPTO	DESCRIPCION
A.2.2.4.1	SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	CONTEMPLA LA FINANCIACION DE ACCIONES Y PROYECTOS, RELACIONADOS CON SUSTANCIAS PSICOACTIVAS.	A.2.2.17.1	PROMOCION DE LA SALUD (PROMOCION DE LA SALUD MENTAL Y LA CONVIVENCIA).	Es la inversión de recursos orientados a promover las acciones o generar condiciones, capacidades y medios necesarios para que los individuos, familias y sociedad en su conjunto gocen del nivel mas alto de salud mental y una convivencia social pacifica. Incluye acciones relacionadas con la generación de entornos y factores protectores para mejorar y mantener la salud mental; resolución de conflictos; comunicación asertiva; conformación de redes institucionales y comunitarias; habilidades para la vida, etc.
A.2.2.4.2	OTROS PROGRAMAS Y ESTRATEGIAS PARA LA PROMOCION DE LA SALUD MENTAL Y LESIONES VIOLENTAS EVITABLES.	CONTEMPLA LA FINANCIACION DE ACCIONES Y PROYECTOS, RELACIONADOS CON OTROS PROGRAMAS Y ESTRATEGIAS PARA LA PROMOCION DE LA SALUD MENTAL Y LESIONES VIOLENTAS EVITABLES.	A.2.2.17.2	GESTION DEL RIESGO (PREVENCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL A PROBLEMAS Y TRASTORNOS MENTALES Y SPA).	Es la inversión en recursos para desarrollar acciones de prevención y atención a trastornos mentales y consumo de sustancias psicoactivas- SPA y la prevención de la violencia en los entornos donde las personas donde las personas crecen, viven, trabajan, se recrean y envejecen.
A.2.2.4.2	OTROS PROGRAMAS Y ESTRATEGIAS PARA LA PROMOCION DE LA SALUD MENTAL Y LESIONES VIOLENTAS EVITABLES.	CONTEMPLA LA FINANCIACION DE ACCIONES Y PROYECTOS, RELACIONADOS CON OTROS PROGRAMAS Y ESTRATEGIAS PARA LA PROMOCION DE LA SALUD MENTAL Y LESIONES VIOLENTAS EVITABLES.	A.2.2.17.1	PROMOCION DE LA SALUD (PROMOCION DE LA SALUD MENTAL Y LA CONVIVENCIA).	Es la inversión de recursos orientados a promover las acciones o generar condiciones, capacidades y medios necesarios para que los individuos, familias y sociedad en su conjunto gocen del nivel mas alto de salud mental y una convivencia social pacifica. Incluye acciones relacionadas con la generación de entornos y factores protectores para mejorar y mantener la salud mental; resolución de conflictos; comunicación asertiva; conformación de redes institucionales y comunitarias; habilidades para la vida, etc.
A.2.2.5	LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y LA ZONOSIS	CONTEMPLA LA FINANCIACION DE LAS ACCIONES Y PROYECTOS DE INVERSION RELACIONADOS CON LA PREVENCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y LAS ZONOSIS.	A.2.2.20	VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	<b>Comprende la inversión en políticas, programas, estrategias para la garantía del disfrute de una vida sana libre de enfermedades transmisibles en el curso de la vida y la gestión para el acceso a la atención integral de personas con eventos transmisibles con enfoque diferencial y equidad social.</b>
A.2.2.5.1	TUBERCULOSIS	CORRESPONDE A LOS RECURSOS DESTINADOS, A LA FINANCIACION DE LOS PROYECTOS Y PROGRAMAS REALACIONADOS CON TUBERCULOSIS.	A.2.2.20.2.1	TUBERCULOSIS	inversión en prevención y control de la Tuberculosis.
A.2.2.5.2	LEPRA	CORRESPONDE A LOS RECURSOS DESTINADOS, A LA FINANCIACION DE LOS PROYECTOS Y PROGRAMAS REALACIONADOS CON LEPRA.	A.2.2.20.2.2	LEPRA o HANSEN	Inversión en prevención y control de la Lepra.



**MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL  
INSTRUMENTO PARA LA HOMOLOGACION DE LOS CODIGOS DEL PLAN DE CUENTAS FUT A LA NUEVA CODIFICACION DE SALUD PUBLICA  
A PARTIR DE 2016**

FUT CODIFICACION ACTUAL		FUT NUEVA CODIFICACION PARA CATEGORIA INVERSION EN FONDO DE SALUD ANTEPONER FSG.			
Codigo	Nombre	Descripción	CODIGO	CONCEPTO	DESCRIPCION
A.2.2.5.3	ENFERMEDADES TRANSMISIBLES POR VECTORES (ETV)	CORRESPONDE A LOS RECURSOS DESTINADOS, A LA FINANCIACION DE LOS PROYECTOS Y PROGRAMAS REALIZADOS CON ENFERMEDADES TRANSMISIBLES POR VECTORES.	A.2.2.20.3.1	ENFERMEDADES TRANSMISIDAS POR VECTORES ETV	Inversión en estrategias de prevención y control de las Enfermedades transmitidas por vectores (dengue, malaria, leishmaniasis, Chagas, etc.).
A.2.2.5.4	ZOOZOSIS	CORRESPONDE A LOS RECURSOS DESTINADOS, A LA FINANCIACION DE LOS PROYECTOS Y PROGRAMAS REALIZADOS CON ZOOZOSIS.	A.2.2.15.2	GESTION DEL RIESGO (SITUACIONES DE SALUD RELACIONADAS CON CONDICIONES AMBIENTALES)	Es la inversión en recursos para desarrollar gestión integral de sustancias químicas, estrategias de prevención y control de las enfermedades transmitidas por animales o Zoonosis. Tales como Rabia, leptospirosis, rickettsia, etc. y la vigilancia sanitaria y ambiental relacionados con la contaminación del aire entre otras.
A.2.2.5.5	OTROS PROGRAMAS Y ESTRATEGIAS DE LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y LA ZOOZOSIS.	CORRESPONDE A LOS RECURSOS DESTINADOS, A LA EJECUCION DE OTROS PROYECTOS, PROGRAMAS O ESTRATEGIAS, DESTINADAS A MEJORAR LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y LA ZOOZOSIS	A.2.2.20.2.3	OTRAS ENFERMEDADES EMERGENTES, RE-EMERGENTES Y DESATENDIDAS	Inversión realizada en estrategias de prevención y control de otras enfermedades emergentes, reemergentes y desatendidas, tales como: Oncocercosis, tracoma, Geohelminthiasis, etc.
A.2.2.6	ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES	CONTEMPLA LA FINANCIACIÓN DE ACCIONES Y PROYECTOS DE INVERSIÓN RELACIONADOS, CON ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES.	A.2.2.20.3.2	OTRAS CONDICIONES ENDEMO EPIDEMICAS	Inversión realizada en estrategias de prevención y control de OTRAS enfermedades endémico - epidémicas, diferentes a ETV y zoonosis. Tales como: Enfermedad Respiratoria Aguda, Infecciones Asociadas a la atención en salud, etc.
A.2.2.16	CONTEMPLA LA FINANCIACIÓN DE ACCIONES Y PROYECTOS DE INVERSIÓN RELACIONADOS, CON ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES.	CONTEMPLA LA FINANCIACIÓN DE ACCIONES Y PROYECTOS DE INVERSIÓN RELACIONADOS, CON ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES.	A.2.2.16	VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES	Es la inversión en recursos para desarrollar intervenciones que buscan el bienestar y el disfrute de una vida sana en las diferentes etapas del curso de vida, a través de la promoción de modos, condiciones y estilos de vida saludables en los entornos donde las personas, familias y comunidades crecen, viven, trabajan y envejecen y prevención y control de las condiciones crónicas no transmisibles.
A.2.2.16	CONTEMPLA LA FINANCIACIÓN DE ACCIONES Y PROYECTOS DE INVERSIÓN RELACIONADOS, CON ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES.	VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES	A.2.2.16.1	PROMOCION DE LA SALUD (MODOS, CONDICIONES Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES)	Inversión de recursos en intervenciones colectivas que promueven la creación o adopción de modos, condiciones y estilos de vida saludables en los entornos cotidianos.
A.2.2.16	CONTEMPLA LA FINANCIACIÓN DE ACCIONES Y PROYECTOS DE INVERSIÓN RELACIONADOS, CON ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES.	VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES	A.2.2.16.2	GESTION DEL RIESGO (CONDICIONES CRONICAS PREVALENTES)	Inversión de recursos orientados a garantizar la prevención y abordaje de las enfermedades no transmisibles y de las alteraciones de la salud bucal, visual y auditiva, mediante la gestión del riesgo a fin de disminuir la carga por enfermedad y la discapacidad evitable en los individuos, familias y comunidades de acuerdo a las realidades territoriales.



**MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL**  
**INSTRUMENTO PARA LA HOMOLOGACION DE LOS CODIGOS DEL PLAN DE CUENTAS FUT A LA NUEVA CODIFICACION DE SALUD PUBLICA**  
**A PARTIR DE 2016**

FUT CODIFICACION ACTUAL			FUT NUEVA CODIFICACION PARA CATEGORIA INVERSION EN FONDO DE SALUD ANTEPONER FSG.		
Codigo	Nombre	Descripción	CODIGO	CONCEPTO	DESCRIPCION
A.2.2.7	NUTRICIÓN	CONTEMPLA LA FINANCIACIÓN DE ACCIONES Y PROYECTOS DE INVERSIÓN ORIENTADOS, A LA EJECUCIÓN DEL PLAN NACIONAL DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL	A.2.2.18	SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL	Es la inversión en acciones que se desarrollan para la gestión de la implementación de la política de seguridad alimentaria y nutricional, la promoción de la alimentación saludable, la prevención y control de las deficiencias de micronutrientes, la promoción de la lactancia materna y alimentación complementaria, acciones de atención integral a la desnutrición y calidad e inocuidad de los alimentos.
A.2.2.18	CONTEMPLA LA FINANCIACIÓN DE ACCIONES Y PROYECTOS DE INVERSIÓN ORIENTADOS, A LA EJECUCIÓN DEL PLAN NACIONAL DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL	SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL	A.2.2.18.1	PROMOCIÓN DE LA SALUD (Disponibilidad y acceso a los alimentos. Consumo y Aprovechamiento biológico de los alimentos).	Es la inversión en recursos de acciones que se desarrollan para promover la participación social orientadas a contribuir con el consumo de una alimentación completa, equilibrada, suficiente y adecuada para su aprovechamiento y utilización.
A.2.2.18	CONTEMPLA LA FINANCIACIÓN DE ACCIONES Y PROYECTOS DE INVERSIÓN ORIENTADOS, A LA EJECUCIÓN DEL PLAN NACIONAL DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL	SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL	A.2.2.18.2	GESTIÓN DEL RIESGO (Consumo y Aprovechamiento biológico de los alimentos, Calidad e inocuidad de los alimentos)	Es la inversión en recursos para desarrollar acciones como: disminución de la probabilidad de ocurrencia de eventos no deseados, evitables y negativos para la salud del individuo relacionado con la alimentación. (ejemplo la prevención y atención de la malnutrición; Obesidad, desnutrición o trastornos alimentarios).
A.2.2.8	SEGURIDAD SANITARIA Y DEL AMBIENTE	CONTEMPLA LA FINANCIACIÓN DE ACCIONES Y PROYECTOS DE INVERSIÓN RELACIONADOS CON LA SEGURIDAD SANITARIA Y DEL AMBIENTE.	A.2.2.15	SALUD AMBIENTAL	Es la inversión en recursos para desarrollar acciones relacionadas con el ambiente que favorezcan y promuevan la calidad de vida y salud de la población; entre ellas se encuentran las acciones a desarrollar relacionadas con el cambio climático, la calidad del agua para consumo humano, la vacunación antirrábica, campañas para tenencia de mascotas, entornos saludables, problemáticas ambientales con sustancias químicas, mineras, entre otras.
A.2.2.15	CONTEMPLA LA FINANCIACIÓN DE ACCIONES Y PROYECTOS DE INVERSIÓN RELACIONADOS CON LA SEGURIDAD SANITARIA Y DEL AMBIENTE.	SALUD AMBIENTAL	A.2.2.15.1	PROMOCIÓN DE LA SALUD (HABITAT SALUDABLE)	Es la inversión en recursos para generar entornos saludables y acciones dirigidas a la población general. Incluye el desarrollo de gestión y coordinación intersectorial para la calidad del agua, la gestión de residuos sólidos y líquidos, calidad del aire, ruido, radiaciones electromagnéticas, condiciones de vivienda, espacios públicos, tenencia responsable de animales, promoción de entornos saludables y recuperación de entornos
A.2.2.15	CONTEMPLA LA FINANCIACIÓN DE ACCIONES Y PROYECTOS DE INVERSIÓN RELACIONADOS CON LA SEGURIDAD SANITARIA Y DEL AMBIENTE.	SALUD AMBIENTAL	A.2.2.15.2	GESTIÓN DEL RIESGO (SITUACIONES DE SALUD RELACIONADAS CON CONDICIONES AMBIENTALES)	Es la inversión en recursos para desarrollar gestión integral de sustancias químicas, estrategias de prevención y control de las enfermedades transmitidas por animales o Zoonosis. Tales como Rabia, leptospirosis, rickettsia, etc. y la vigilancia sanitaria y ambiental relacionados con la contaminación del aire entre otras.



**MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL**  
**INSTRUMENTO PARA LA HOMOLOGACION DE LOS CODIGOS DEL PLAN DE CUENTAS FUT A LA NUEVA CODIFICACION DE SALUD PUBLICA**  
**A PARTIR DE 2016**

FUT CODIFICACION ACTUAL		FUT NUEVA CODIFICACION PARA CATEGORIA INVERSION EN FONDO DE SALUD ANTEPONER FSG.			
Codigo	Nombre	Descripción	CODIGO	CONCEPTO	DESCRIPCION
A.2.2.9	LA GESTIÓN PARA EL DESARROLLO OPERATIVO Y FUNCIONAL DEL PNSP	COMPRENDE LOS RECURSOS DESTINADOS A LA GESTIÓN OPERATIVA Y FUNCIONAL PARA EL DESARROLLO DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD PÚBLICA.	A.2.2.23	GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA	Inversión para el desarrollo de los procesos orientados a que las estrategias, procedimientos e intervenciones de Salud Pública se realicen de manera efectiva, coordinada y organizada entre los diferentes actores del SGSSS, otros sectores y la comunidad.
A.2.2.9.1	ACCIONES DE PLANEACIÓN, PRIORIZACIÓN Y GESTIÓN INTERSECTORIAL		A.2.2.23.1	PLANEACIÓN INTEGRAL EN SALUD	Inversión en los procesos de formulación, implementación, monitoreo, evaluación y control del Plan Territorial de Salud (Incluye inversión en los procesos de comunicación, movilización social, ASIS y operación del CTSSS)
A.2.2.9.2	MONITOREO Y EVALUACIÓN		A.2.2.23.1	PLANEACIÓN INTEGRAL EN SALUD	Inversión en los procesos de formulación, implementación, monitoreo, evaluación y control del Plan Territorial de Salud (Incluye inversión en los procesos de comunicación, movilización social, ASIS y operación del CTSSS)
A.2.2.9.3	CAPACITACIÓN Y ASISTENCIA TÉCNICA		A.2.2.23.5	DESARROLLO DE CAPACIDADES PARA LA GESTIÓN DE SALUD PÚBLICA	Inversión destinada a crear o fortalecer capacidades en el talento humano (habilidades, actitudes, aptitudes, conocimientos) y en las instituciones del SGSSS que contribuyan a mejorar la salud de los habitantes del país.
A.2.2.10	VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA	CONTEMPLA LOS RECURSOS DESTINADOS A LA FINANCIACIÓN DE COMPETENCIAS, QUE TENGA LA ENTIDAD TERRITORIAL EN MATERIA DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA.	A.2.2.23.2	VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD PÚBLICA	Inversión en la definición, implementación, monitoreo y evaucción de los procesos de Vigilancia en Salud Pública y de Inspección, Vigilancia y control sanitario.
			A.2.2.23.4	GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO	Inversión destinada a la investigación en salud pública y la gestión de sistemas de información en salud.
			A.2.2.23.2.3	INSPECCION, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO	Contempla la inversión hecha para el desarrollo del proceso de Inspección, Vigilancia y Control de establecimientos de interés sanitario.
			A.2.2.23.2.4	OTROS GASTOS EN VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA	Se refiere a la inversión hecha en estrategias de Vigilancia en Salud Pública diferente a la relacionada con el Laboratorio de Salud Pública.
A.2.2.11	LABORATORIOS DE SALUD PÚBLICA	CONTEMPLA LA FINANCIACIÓN DE ACCIONES Y PROYECTOS DE INVERSIÓN, REALIZADOS PARA CONSOLIDAR LA RED DE LABORATORIOS.	A.2.2.23.2.1	GASTOS DE INVERSIÓN DEL LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA	Se refiere a los gastos del Laboratorio de Salud pública correspondientes a suministros, insumos, y talento humano. No contemplados en gastos de funcionamiento.
			A.2.2.23.2.2	ADQUISICION DE EQUIPOS Y MEJORAMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA FISICA	Contempla los recursos destinados al mejoramiento de la infraestructura física y adquisición de equipos y dotación para fortalecer los laboratorios de salud pública.



**MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL**  
**INSTRUMENTO PARA LA HOMOLOGACION DE LOS CODIGOS DEL PLAN DE CUENTAS FUT A LA NUEVA CODIFICACION DE SALUD PUBLICA**  
**A PARTIR DE 2016**

FUT CODIFICACION ACTUAL		FUT NUEVA CODIFICACION PARA CATEGORIA INVERSION EN FONDO DE SALUD ANTEPONER FSG.		
Codigo	Nombre	Descripción	CODIGO	CONCEPTO
			<b>A.2.2.21</b>	<b>SALUD Y AMBITO LABORAL</b>
			A.2.2.21.1	PROMOCIÓN DE LA SALUD (SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO)
			A.2.2.21.2	GESTIÓN DEL RIESGO (SITUACIONES PREVALENTES DE ORIGEN LABORAL)
			<b>A.2.2.22</b>	<b>GESTION DIFERENCIAL DE POBLACION VULNERABLE</b>
			A.2.2.22.2	DISCAPACIDAD
			A.2.2.22.3	VICTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO

**DESCRIPCION**

**RECURSOS INVERTIDOS EN INTERVENCIONES QUE BUSCAN EL BIENESTAR Y PROTECCION DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES, A TRAVES DE LA PROMOCION DE ESTILOS, CONDICIONES Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES EN EL ENTORNO LABORAL. EL MANTENIMIENTO DEL BIENESTAR FISICO, MENTAL Y SOCIAL DE LAS PERSONAS EN TODAS LAS OCUPACIONES.**

Es la inversión de recursos para acciones poblacionales con el fin de desarrollar las capacidades, la movilización social, la creación de entornos saludables y el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales/transsectoriales y comunitarias, dirigidas a la reducción de inequidades y a la afectación positiva de los determinantes sociales de la salud de la población trabajadora informal.

Inversión en acciones para evidenciar la carga de la enfermedad relacionada con la salud y bienestar de los trabajadores (formales e informales). Permite anticipar, conocer, evaluar y controlar los riesgos que pueden afectar la seguridad y salud en el trabajo.

**CORRESPONDE A UNA NUEVA CATEGORIA FORMULADA EN EL MARCO DEL PUSP Y CONSOLIDA LA INVERSION EN ESTRATEGIAS DE SP DIRIGIDAS A ESTAS POBLACIONES VULNERABLES.**

Corresponde a la inversión destinada a implementar acciones para la rehabilitación basada en comunidad, desarrollar capacidades en el talento humano en salud para la atención diferencial de esta población y para la prevención de la violencia contra las personas con discapacidad.

Inversión en la atención integral de la población víctima del conflicto armado interno.

Year	Month	Activity	Remarks
2017	January	...	...
2018	February	...	...
2019	March	...	...
2020	April	...	...
2021	May	...	...
2022	June	...	...
2023	July	...	...
2024	August	...	...
2025	September	...	...
2026	October	...	...
2027	November	...	...
2028	December	...	...

...