



LINEAMIENTO DE IMPLEMENTACIÓN DEL MANEJO INTEGRADO DE VECTORES PARA LA PREVENCIÓN Y RESPUESTA INMEDIATA EN MUNICIPIOS DE ALTO Y MUY ALTO RIESGO PARA FIEBRE AMARILLA EN COLOMBIA, 2025

Dirección de Promoción y Prevención
Subdirección Enfermedades Transmisibles (Grupo Enfermedades Endemo-epidémicas)
Bogotá, junio 2025 (Versión 1 - 2025)

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
(Actualización en el marco de la circular 012 de 2025 y la Resolución 691 de 2025)



GUILLERMO ALFONSO JARAMILLO MARTINEZ

Ministro de Salud y Protección Social

JAIME HÉRNAN URREGO MARTINEZ

Viceministro de Salud y Prestación de Servicios

LUIS ALBERTO MARTÍNEZ SALDARRIAGA

Viceministro de Protección Social

RODOLFO ENRIQUE SALAS FIGUEROA

Secretario General

TATIANA LEMUS PEREZ

Asesora del Despacho del Ministro,
encargada de las Funciones de la Dirección de Promoción y Prevención

MARIA VICTORIA HERRERA ROA

Subdirectora de Enfermedades Transmisibles

MAURICIO JAVIER VERA SOTO

Coordinador Grupo Enfermedades Endemo-epidémicas



Documento técnico elaborado por:

Césil Alfonso Solís Medina
Lucas Andrés Alcalá Espinosa
Mauricio Javier Vera Soto
Sara Esmeralda Gómez Romero

Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades endemo-epidémicas

Revisores externos:

Carlos Catuche – Secretaría de salud departamental de Putumayo
Carlos Murcia Ramirez - Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca
Diego Fernando Murillo Casas - Secretaría de salud municipal de Ibagué
Eduardo Alfonso Lozano - Secretaría de salud departamental de Tolima
Haroldo Sérgio da Silva Bezerra -Organización Panamericana de la Salud
Javier Patiño – Secretaría de salud departamental de Putumayo
Juan David Lopez – Secretaría de salud municipal de Neiva
Jhon Gonzalez Caceres - Secretaría de salud municipal de Piedecuesta
Ricardo Vivas Medina - Secretaría de salud departamental de Tolima
Rodrigo Amado Chang Pérez– Ministerio de Salud de Panamá

Tabla de contenido

1.	Meta	5
2.	Objetivo General	5
3.	Definición, alcance y gestión territorial del Plan de prevención y respuesta inmediata	5
4.	Categoría de intervenciones de prevención y respuesta inmediata.....	7
5.	Zonas de Intervención	8
6.	Activación de las intervenciones de prevención y respuesta inmediata	8
6.1	Intervenciones de prevención	8
6.2	Acciones de respuesta inmediata.....	9
a.	En áreas urbanas ante caso humano	9
b.	En áreas urbanas ante caso animal (epizootia).....	10
c.	Centros poblados	11
d.	En áreas rurales.....	11
7.	Tipos de Intervención en el Marco del MIV	12
7.1	Intervenciones de prevención intensificadas en los corredores ecoepidemiológicos	13
7.2	Acciones para control de focos y peri-focos.....	14
8.	Requerimientos logísticos mínimos para conformación de respuesta ante caso urbano	16
9.	Responsables y Responsabilidades	18
9.1	Ministerio de Salud y Protección Social	18
9.2	Instituto Nacional de salud-INS	18
9.3	Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos-INVIMA	18
9.4	Direcciones territoriales de salud departamentales	18
9.5	Direcciones territoriales de salud municipales.	19
10.	Seguimiento: Indicadores.....	20



1. Meta

Evitar y/o mitigar la transmisión sostenible de la fiebre amarilla en ambientes urbanos y mantener el bloqueo en zona rural.

2. Objetivo General

Contribuir la prevención y la respuesta inmediata para evitar y/o mitigar la urbanización de la fiebre amarilla en los municipios clasificados como alto y muy alto riesgo¹, a partir de la implementación de intervenciones territoriales que se articulen en el marco del manejo integrado de vectores (MIV).

3. Definición, alcance y gestión territorial del Plan de prevención y respuesta inmediata

El plan para la prevención y respuesta inmediata, es el conjunto de intervenciones a ser realizadas por las direcciones territoriales de salud, de forma articulada en concurrencia o complementariedad entre los departamentos y municipios según las competencias establecidas en la Ley 715 de 2001, para prevenir la urbanización o transmisión urbana y ante la confirmación de casos de fiebre amarilla en humanos o animales en su jurisdicción, o por ser parte del corredor ecoepidemiológico². Estas intervenciones son complementarias de la inmunización en humanos, la comunicación de riesgo y la vigilancia en salud pública.

¹ Municipios de Muy Alto Riesgo: presentan circulación activa del virus de fiebre amarilla, hay ocurrencia de casos humanos o hay epizootias, los municipios aledaños y/o que hagan parte del corredor ecoepidemiológico.

Municipios de Alto Riesgo: cuentan con condiciones ambientales para la posible aparición de casos de fiebre amarilla. https://minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolucion%20No%20691%20de%202025.pdf

² Franja territorial continua o discontinua que comparte características ecológicas, climáticas, biológicas y socioeconómicas que permiten la existencia y circulación de agentes patógenos, vectores, reservorios y condiciones propicias para la transmisión de enfermedades. OPS/OMS 2006. Disponible en <https://iris.paho.org/handle/10665.2/4251>



El presente lineamiento es emitido por el Ministerio de Salud y Protección Social y liderado desde el grupo de gestión integral de enfermedades endemo-epidémicas de la Subdirección de Enfermedades Transmisibles, acorde a las competencias establecidas en el artículo 42.1 de la Ley 715 de 2001, el artículo 17 del Decreto 4107 de 2011 y el literal g del artículo 3 de la Resolución 1067 de 2014.

Las circulares 018 de 2024 y 012 de 2025, así como la resolución 691 de 2025, establecen indicaciones para la prevención de la transmisión de fiebre amarilla mediante el manejo integrado de vectores, las cuales se actualizan y detallan según escenarios y áreas en el presente lineamiento.

Así mismo, se incorporaron las recomendaciones emitidas por la misión de los expertos internacionales en control vectorial y entomología de la Organización Panamericana de la Salud desarrollada del 5 al 9 mayo de 2025, y la reunión de expertos en Manejo Integrado de Vectores para fiebre amarilla, realizada el 6 de mayo del mismo año en modalidad virtual.

El lineamiento de prevención y respuesta inmediata, está dirigido a gobernaciones, alcaldías y sus correspondientes secretarías de salud, en departamentos y municipios priorizados según la clasificación del riesgo de transmisión de fiebre amarilla.

Las intervenciones que hacen parte del lineamiento, deben ser incorporadas en el plan anual de salud, así como en el plan de manejo integrado de vectores del municipio y por ende a los planes de contingencia territoriales.

Su financiación estará principalmente a cargo de la subcuenta de salud pública y específicamente se pueden usar los recursos de la vigencia y los de balance del sistema general de participaciones (SGP) en salud pública; en relación a lo anterior, deben ser incorporados al plan de intervenciones colectivas (PIC) para el desarrollo de la intervención denominada "Prevención y control de enfermedades transmitidas por vectores" de la resolución 3280 de 2018 y el detalle de estrategias, establecido en el



“Lineamiento para la gestión y operación de los programas de enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis y otras consideraciones para la ejecución de transferencias nacionales de funcionamiento”; se puede complementar con otras fuentes de financiación y la cofinanciación intersectorial, incluido alianzas con el sector productivo y recursos del sistema de gestión de emergencias y desastres.

4. Categoría de intervenciones de prevención y respuesta inmediata

Las siguientes son las categorías de intervenciones a ser consideradas:

- a) Intervención ambiental: disminución de la densidad larvaria para bajar riesgo asociado al vector en sus formas inmadura.
- b) Intervención social: movilización social para el empoderamiento de las medidas de control físico de criaderos de mosquitos en el entorno hogar, comunitario, institucional y educativo.
- c) Intervención química: disminución de la longevidad de vectores adultos mediante el uso de sustancias químicas.
- d) Inspección Vigilancia y Control (IVC) sanitario en establecimientos especiales (hospitales, plazas de mercado, instituciones educativas, terminales, batallones, entre otros) de dichos municipios según perfil de riesgo y el marco de la ley 9 de 1979.

La información en salud relacionada con las diferentes intervenciones del manejo integrado de vectores, la comunicación de riesgo y el fomento de la vacunación, se implementará en todas las categorías de intervención.

5. Zonas de Intervención

- ❖ Áreas rurales con evidencia de ciclo selvático de fiebre amarilla con presencia de *Haemagogus* spp. y/o *Sabethes* spp.
- ❖ Centros poblados de alto riesgo para transmisión de FA por presencia de vectores del ciclo selvático y/o urbano.
- ❖ Áreas urbanas o periurbanas con riesgo para la transmisión de fiebre amarilla con infestación de *Aedes aegypti/Aedes albopictus*, y otras especies silvestres cercanas a ciclos de transmisión.
- ❖ Áreas urbanas o periurbanas con evidencia de circulación del virus de fiebre amarilla por su ciclo selvático o urbano

6. Activación de las intervenciones de prevención y respuesta inmediata

6.1 Intervenciones de prevención

Las intervenciones de prevención son una intensificación del plan de manejo integrado de vectores de los municipios de alto y muy alto riesgo, en sus áreas urbanas y centros poblados.

En las zonas urbanas de municipios que hagan parte de los corredores ecoepidemiológicos, para reducir el riesgo de transmisión urbana de fiebre amarilla, se deben realizar intervenciones de manera regular, sujetas al análisis de zonas, establecimientos o condiciones de riesgo.

En los municipios que posean más de 4.000 viviendas en su zona urbana (incluida la peri urbana), se requiere la identificación de los corredores ecológicos que configurarían la **zona de alto riesgo**, es decir, aquellas con bosques o sus relictos en los cuales puedan circular los primates no humanos y que en dicho bosque o las viviendas aledañas, exista la

presencia de vectores asociados al ciclo selvático y/o urbano (datos actualizados, históricos o antecedente de caso confirmado de dengue el último mes con su correspondiente investigación epidemiológica). En estas zonas, se desarrollarán acciones intensificadas y prioritarias de manejo integrado de vectores alrededor de 400 metros; el resto de la zona urbana desarrollará acciones regulares de manejo integrado de vectores.

Cuando los municipios posean una cantidad menor o igual a 4.000 viviendas en su zona urbana, las acciones se desarrollarán en todo el territorio. Lo anterior aplica también para centros poblados.

6.2 Acciones de respuesta inmediata

Las intervenciones de respuesta inmediata se organizan para el control de focos y peri-focos, y su activación se desarrolla ante los siguientes escenarios:

- ✓ Casos humanos de fiebre amarilla confirmados y/o probables.
- ✓ Epizootias en primates no humanos confirmados y/o probables para fiebre amarilla.

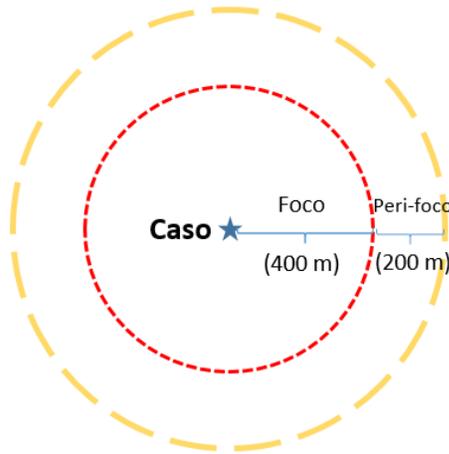
Se definen los focos y peri-focos según áreas de la siguiente manera:

a. En áreas urbanas ante caso humano

- I. Foco: Ante caso confirmado o probable (con verificación inmediata no mayor a 48 horas por parte de vigilancia en salud pública departamental) de fiebre amarilla, se considera el radio de 400 m alrededor de:
 - a) aquellos lugares probables de infección o exposición de la persona
 - b) aquellos sitios en que la investigación epidemiológica demuestre permanencia o pernoctación del individuo mayor a 24 h durante el periodo de transmisibilidad (desde el día anterior al inicio de los síntomas, hasta el

quinto día de la enfermedad), ejemplo sitio de residencia, trabajo u otros, y que se posea evidencia entomológica reciente o histórica de vectores silvestres o urbanos, o, casos confirmados e investigados de arbovirus durante el último mes que establezcan el sitio de infección y la presencia del vector.

- II. Peri-foco: Se consideran los 200 m adicionales alrededor del foco.



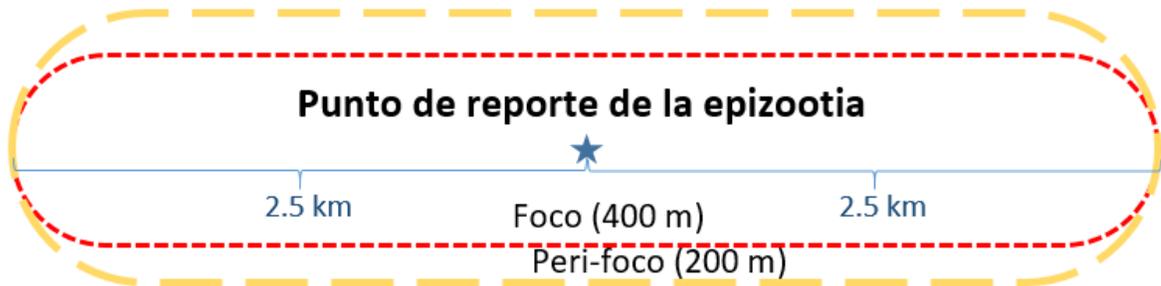
Áreas de foco y peri-foco en áreas urbanas ante caso humano

b. En áreas urbanas ante caso animal (epizootia)

- I. Foco: Ante caso confirmado o caso probable con nexo epidemiológico con otra epizootia que hace parte del corredor ecoepidemiológico (definido por la secretaría de salud en articulación con la autoridad ambiental), se consideran las viviendas presentes 400 m al margen del corredor epidemiológico de tránsito de los primates no humanos, y cuya extensión lineal debe considerar 2.5 km previos y 2.5 km posterior al punto de reporte de la epizootia.

También aplicará, para epizootias confirmadas o probables, a una distancia de hasta 4 km del área urbana que sean parte del corredor ecoepidemiológico.

- I. Peri-foco: Se consideran los 200 metros adicionales alrededor del foco.



Áreas de foco y peri-foco en el corredor ecoepidemiológico ante presencia de epizootias

c. Centros poblados

- I. Foco: Ante caso confirmado en humanos o animales, o probables en estos últimos, según los criterios mencionados previamente para áreas urbanas, se considera como foco la totalidad del centro poblado. También aplicará si dicho centro poblado está ubicado en un corredor ecoepidemiológico con epizootia confirmada o probable, a una distancia de hasta 4 km.
- II. Peri-foco: se consideran los 200 metros adicionales alrededor del foco.

d. En áreas rurales

- I. Foco: Ante caso confirmado en humanos o animales, o probables en animales que hagan parte del corredor ecoepidemiológico, lo constituyen las viviendas que se encuentren en el radio de 1 km. Para efecto de las intervenciones, se deben diferenciar los caseríos de las viviendas aisladas o dispersas.

7. Tipos de Intervención en el Marco del MIV

Las intervenciones deben ser integradas, sostenibles y adaptadas a cada área (urbana, centro poblado y rural), o, el número de viviendas del municipio según pertinencia y deben considerar los lugares donde el paciente reside, o se infectó según investigación epidemiológica, o las zonas de riesgo establecidas. Estas se deben articular con:

- ❖ Vigilancia entomológica y entomo-viológica.
- ❖ Vigilancia de epizootias y de distribución de primates no humanos.
- ❖ Red de vigilancia basada en comunidad.
- ❖ Intersectorialidad principalmente con Ambiente, Educación, sector privado, fuerzas militares u otros sectores. Se recomienda incluir al COTSA como instancia asesora para acciones vigilancia y control ambiental.
- ❖ Acciones de vacunación y de los equipos básicos de atención en salud.
- ❖ Vigilancia regular de establecimientos especiales y sus planes de saneamiento básico, que incluyan actividades de MIV.
- ❖ En el caso de establecimientos educativos se debe promover la formulación, articulación, adopción y adaptación de políticas institucionales para el desarrollo humano y la calidad de vida de la comunidad educativa, según lo descrito en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SA/lineamientos-entornos-nacionales-2016.pdf>
- ❖ Así mismo, con los Planes Escolares de Gestión de Riesgo.

7.1 Intervenciones de prevención intensificadas en los corredores ecoepidemiológicos

Las siguientes son las intervenciones a realizarse en las áreas urbanas y centros poblados:

Categoría de intervención	Intervención/Escenario	Municipios ≤ 4.000 viviendas o centros poblados	Municipios > 4.000 viviendas		
			Zona de alto riesgo	Resto del municipio	Frecuencia
Intervención social	Movilización social: recolección de inservibles (incluye llantas)	Si	Si	Si	Mensual
Intervención social y ambiental	Movilización social: lavado y cepillado de tanques	Si	Si	Si	Mensual
Intervención ambiental-química	Inspección casa a casa con eliminación de criaderos, aplicación de larvicidas o inhibidores de crecimiento	Si	Si	No	Quincenal
Intervención ambiental-química	Eliminación de criaderos presentes en espacios públicos (alcantarillas, sumideros de agua, etc), aplicación de larvicidas y/o inhibidores de crecimiento	Si	Si	No	Quincenal
Intervención ambiental-química	Trampas diseminadoras de insecticidas alrededor de establecimientos especiales priorizados	Si	Si	Si	Mensual
Intervención química	Fumigación espacial con máquina montada en vehículo	Según valoración entomológica	Según valoración entomológica	No	Según valoración entomológica
Intervención química	Rociamiento de acción residual o pinturas insecticidas para establecimientos especiales como colegios y fuentes de agua en sitios públicos	Si	Si	No	Cada 4 meses

Categoría de intervención	Intervención/Escenario	Municipios ≤ 4.000 viviendas o centros poblados	Municipios > 4.000 viviendas		
			Zona de alto riesgo	Resto del municipio	Frecuencia
Inspección Vigilancia y Control sanitario (IVC)	Inspección, vigilancia y control sanitario, en establecimientos hospitalarios, terminales de transporte, plazas de mercado y colegios <i>(incluye los sectores intra, peri y extra institucionales)</i>	Si	Si	Si	Semanal

En caso de los establecimientos que prestan servicios de atención en salud aplican las orientaciones contempladas en el siguiente lineamiento: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/lineamiento-manejo-integrado-vectores-psa.pdf>

7.2 Acciones para control de focos y peri-focos

Comprende las siguientes actividades de prevención y control descritas en la siguiente tabla. El tiempo de inicio de actividades está sujeta a la verificación epidemiológica del caso:

Categoría de intervención	Actividades/ Escenarios	Área urbana		Centro poblado		Rural	
		Foco	Peri-foco	Foco	Peri-foco	Caseríos	Viviendas aisladas
Intervención social	Movilización social: recolección de inservibles (incluye llantas)	Inicio: máximo 7 días Periodicidad: de forma mensual hasta tres meses				No	
Intervención social y ambiental	Movilización social: lavado y cepillado de tanques	Inicio: máximo 7 días Periodicidad: de forma mensual hasta tres meses		No		Inicio: máximo 7 días No	
Intervención social	Promoción para utilización de prendas de vestir largas, repelentes y toldillos	Inicio: máximo 48 horas Periodicidad: hasta seis meses					

Categoría de intervención	Actividades/ Escenarios	Área urbana		Centro poblado		Rural	
		Foco	Peri-foco	Foco	Peri-foco	Caseríos	Viviendas aisladas
Intervención ambiental-química	Inspección casa a casa con eliminación de criaderos, aplicación de larvicidas o inhibidores de crecimiento	Inicio: máximo 48 horas Periodicidad: de forma quincenal hasta dos meses				Inicio: máximo 7 días Periodicidad: mensual hasta dos meses	
	Eliminación de criaderos presentes en espacios públicos (alcantarillas, sumideros de agua, etc), aplicación de larvicidas y/o inhibidores de crecimiento	Inicio: máximo 48 horas		No		No	No
	Implementación de toldillos	No	No	No	No	Como parte de la estrategia integral de las enfermedades transmitidas por vectores	
	Implementación de repelentes	No	No	No	No	Inicio: desde la vacunación para FA hasta 10 días	
Intervención química	Fumigación espacial casa a casa (con motomochila o termonebulizadora)	Inicio: máximo 48 horas			No	Inicio: máximo 7 días	No
	Fumigación espacial con máquina montada en vehículo	No	Inicio: máximo 7 días Periodicidad: 3 ciclos (1ro, 4to, 7mo día)	No	No	No	No
	Rociamiento de acción residual o pinturas insecticidas, opcional para viviendas de manera complementaria a la intervención espacial	No	No	No	Inicio: si existe confirmación entomológica que indique la presencia de vectores con reposo intradomiciliario, entonces máximo 7 días a partir del caso Periodicidad: cada 4 meses		

Categoría de intervención	Actividades/ Escenarios	Área urbana		Centro poblado		Rural	
		Foco	Peri-foco	Foco	Peri-foco	Caseríos	Viviendas aisladas
	Rociamiento de acción residual o pinturas insecticidas para establecimientos especiales y sitios de almacenamiento de agua en sitios públicos (piletas en parques públicos)	Inicio: si existe confirmación entomológica que indique la presencia de vectores con reposo intradomiciliar, entonces máximo 48 horas a partir del caso Periodicidad: semestral			No	No	No
Intervención ambiental-química	Trampas diseminadoras de insecticidas	Inicio: 48 horas a partir del caso. También aplica para zonas alrededor de establecimientos especiales priorizados			No	No	No

* Se debe tener información del estado de las maquinas (perfecto funcionamiento, calibradas), vehículos, y de la resistencia a insecticidas de la población de los vectores

8. Requerimientos logísticos mínimos para conformación de respuesta ante caso urbano

A continuación, se presenta un estimado de requerimientos para la implementación de intervenciones de choque en el área urbana ante caso de fiebre amarilla, para atender 300 viviendas aproximadamente durante un día:

Recolección de inservibles	Cantidad	Distritos y Municipios categorías especial, 1, 2 y 3	Municipios categorías 4, 5 y 6
Auxiliares y/o técnicos	12	SI	SI
Profesionales	1	SI	SI
Disposición final de inservibles	1	SI	SI
Bolsas para basura	300	SI	SI
Perifoneo	1	SI	SI
Papelería	A demanda	SI	SI

Lavado y cepillado de tanques	Cantidad	Distritos y Municipios categorías especial, 1, 2 y 3	Municipios categorías 4, 5 y 6
Auxiliares y/o técnicos	12	SI	SI
Profesionales	1	SI	SI
Bolsas para basura	300	SI	SI
Perifoneo	1	SI	SI
Papelería	A demanda	SI	SI
Kit de aseo (cepillo, jabón, hipoclorito entre otros según lineamiento)	300	SI	SI

Intervención con larvicida	Cantidad	Departamentos, Distritos y Municipios categorías especial, 1, 2 y 3	Municipios categorías 4, 5 y 6
Auxiliares y/o técnicos	10	SI	5 auxiliares de apoyo que no requieren la competencia
Profesionales	1	SI	SI
Organofosforado granulado (kg), o, inhibidor de crecimiento (g)	12 600	SI	NO

Intervención con adulticida espacial	Cantidad	Departamentos, Distritos y Municipios categorías especial, 1, 2 y 3	Municipios categorías 4, 5 y 6
Auxiliares y/o técnicos con competencia para fumigar	10	SI	5 auxiliares de apoyo que no requieren la competencia
Profesionales	1	SI	SI
Adulticida organofosforado (litro) o	30	SI	NO
Adulticida piretroide (mililitros)	450		
Elementos de Protección Personal	10	SI	5 para el talento humano de apoyo
Máquina para fumigar termonebulizadora y/o motomochila	5	SI	NO
Peri-foco (63 ha aproximadamente)			
Máquina pesada	1		
Adulticida organofosforado (litros)	19	SI	NO



9. Responsables y Responsabilidades

9.1 Ministerio de Salud y Protección Social

- Actualizar el presente lineamiento acorde con la evidencia.
- Establecer las intervenciones, tecnologías y productos para el manejo integrado de vectores en salud pública.
- Establecer y actualizar, el listado y priorización de municipios por nivel de riesgo para fiebre amarilla.
- Realizar capacitación y difusión del presente lineamiento.
- Monitorear y evaluar la implementación del plan.

9.2 Instituto Nacional de salud-INS

- Emitir el consolidado por municipio del estado de resistencia y susceptibilidad a insecticidas.
- Mantener actualizado la distribución de las especies vectores de interés.
- Liderar el estudio entomo-virológico de las especies vectoras de interés.
- Realizar la investigación epidemiológica de campo ante casos confirmados de fiebre amarilla en área urbana y centros poblados.
- Revisar y emitir el concepto toxicológico de los productos requeridos para el manejo integrado de vectores según la normatividad vigente.

9.3 Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos-INVIMA

- Emitir los registros sanitarios de los productos requeridos para el manejo integrado de vectores según la normatividad vigente.

9.4 Direcciones territoriales de salud departamentales

- Verificar los casos probables en áreas urbanas y centros poblados.
- Garantizar el equipo de respuesta inmediata para MIV ante casos humanos y animales (talento humano, insumos críticos, maquinaria y logística según competencia)
- Coordinar, brindar asistencia técnica y apoyar técnicamente a los municipios en la implementación del plan.

- Consolidar y analizar la información epidemiológica y entomológica departamental, así como apoyar la elaboración de los mapas de riesgo urbanos y rurales de los municipios.
- Garantizar el fortalecimiento de capacidades técnicas y logísticas de los municipios según competencia.
- Apoyar con recursos financieros y logísticos en caso requerido, así como la concurrencia pertinente a los municipios según competencias.
- Incorporar las intervenciones en el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), el Plan de Anual de Salud (PAS) y el plan de contingencia territorial.
- Realizar las acciones de inspección, vigilancia y control sanitario en establecimientos especiales, según competencia.
- Consolidar y remitir informe a MinSalud de las acciones del plan de MIV realizado por los municipios.
- Desarrollar Plan de medios garantizando una máxima difusión acerca de la prevención de las ETV y la vacunación como mecanismo de barrera.

9.5 Direcciones territoriales de salud municipales.

- Elaborar e implementar el plan de manejo integrado de vectores que incluye las intervenciones de prevención y respuesta en el territorio.
- Activar y ejecutar de forma inmediata las intervenciones de respuesta (físicas, ambientales, sociales y químicas).
- Garantizar la vigilancia en salud pública oportuna y elaborar los mapas de riesgo urbanos y rurales del municipio.
- Articular con la comunidad y actores locales para la movilización social.
- Incorporar las intervenciones en el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), el Plan Anual de Salud (PAS) y el plan de contingencia territorial (se puede realizar ajustes a las actividades teniendo en cuenta la declaratoria de emergencia).
- Coordinar con IPS, entidades educativas, fuerzas militares, sector privado a nivel local, entre otras, la implementación del plan de MIV.
- Disponer de recursos para acciones de salud pública del Plan de MIV

- Garantizar el equipo de respuesta inmediata para MIV ante casos humanos y animales (talento humano, insumos críticos y maquinaria, logística según competencia)
- Remitir informe al departamento de las acciones del plan de MIV; los distritos remiten a MinSalud.
- Realizar las acciones de inspección, vigilancia y control sanitario en establecimientos especiales, según competencia.
- Desarrollar Plan de medios garantizando una máxima difusión acerca de la prevención de las ETV y la vacunación como mecanismo de barrera.

10. Seguimiento: Indicadores

A continuación, se presentan los indicadores para el seguimiento a los municipios, de las acciones propuestas:

Indicador	Definición operacional	Entidad Responsable	Periodicidad
% Capacidad de respuesta inmediata ante casos urbanos de FA	No. entidades territoriales con capacidad de respuesta en talento humano, insumos y logística según lineamiento (los equipos de respuesta pueden ser establecidos en red) / entidades territoriales en riesgo alto y muy alto x 100	Departamento distritos y municipios	Mensual
% Focos de casos confirmados o probables urbanos, intervenidos máximo a las 48 horas	No. Focos intervenidos oportunamente/total de focos presentados x 100	Departamento distritos y municipios	Mensual
% de entidades territoriales con activación de acciones preventivas en zonas de riesgo antes de notificación de casos o epizootias	Nº entidades territoriales con acciones preventivas activadas / Total entidades territoriales con riesgo alto o muy alto sin casos confirmados) x 100	Departamento distritos y municipios	Mensual

11. Referencias:

1. Escuelas más protegidas y más saludables Establecimientos e instituciones educativas libres de criaderos y enfermedades transmitidas por Aedes.
<https://www.unicef.org/colombia/media/416/file/Cartilla%20Docentes%20.pdf>
2. Lineamiento para la gestión y operación de los programas de enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis y otras consideraciones para la ejecución de transferencias nacionales de funcionamiento 2025- 2026. Ministerio de Salud y Protección Social, 2024:
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/lineamiento-gestion-operacion-enfermedades-transmitidas-vectores-zoonosis-transferencias-nacionales-2025-2026.pdf>
3. Lineamiento técnico para jornadas de lavado y cepillado de tanques de almacenamiento de agua de uso doméstico y depósitos de agua de uso institucional, como medida de prevención ante la infestación por Aedes aegypti para dengue, chikunguña, zika y otras enfermedades transmitidas por vectores en Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social, 2016:
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/lineamiento-tecnico-jornada-lavado-tanques-agua-2016.pdf>
4. Lineamientos para la implementación toldillos como estrategia de prevención ante la presencia de Aedes aegypti en Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social, 2016:
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/lineamientos-implementacion-toldillos-prevencion-aedes-aegypti-colombia-2016.pdf>
5. Lineamiento para acciones de promoción, prevención y control de vectores en establecimientos especiales, Ministerio de Salud y Protección Social, 2014:
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE>

- /VS/PP/PAI/Lineamiento-acciones-pyp-control-vectores-establecimientos-especiales-2014.pdf
6. Lineamiento para el Manejo Integrado de Vectores en Establecimientos de Prestación de Servicios de Atención en Salud en Colombia
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/lineamiento-manejo-integrado-vectores-psa.pdf>
 7. Lineamiento nacional de entornos.
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SA/lineamientos-entornos-nacionales-2016.pdf>
 8. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). La salud en las Américas 2007. Volumen I: Regional. Washington, D.C.: OPS; 2007. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/4251>
 9. Organización Panamericana de la Salud. Documento operativo de aplicación del manejo integrado de vectores adaptado al contexto de las Américas. Washington, D.C.: OPS; 2019. <http://iris.paho.org>.
 10. PDSP-2022-2031.
<https://www.minsalud.gov.co/plandecenal/Paginas/PDSP-2022-2031.aspx>.