

**Impacto de la Política Pública de Salud Dirigida a Contrarrestar el Dengue en Colombia,
Periodo 2010 - 2018**

Natalia Rodriguez Gómez

Escuela de Ciencias Jurídicas y Políticas, Universidad Nacional Abierta y a Distancia,

Especialización en Gestión Pública

Dra. Martha Cecilia Guarín

11 de Septiembre del 2020

Dedicatoria

El desarrollo de la monografía es dedicada primordialmente a Dios, por darme la posibilidad de estar ad portas de culminar una etapa más en mi carrera profesional. A mis padres los cuales me brindaron el apoyo en cada momento y a mi hijo que ha sido mi fortaleza para continuar con este gran proceso profesional.

Agradecimientos

Agradezco a Dios principalmente por brindarme la oportunidad de terminar un paso más en mi vida profesional, por darme la oportunidad de crecer en conocimiento y abrir el horizonte de otro campo profesional, por darme el entendimiento, paciencia y fortaleza para no sucumbir en las situaciones complejas que se presentaron. De igual forma agradezco a mis padres por su apoyo, por creer en mí, a mi hijo por ser el motor de mi vida, a ellos por orientarme, enseñarme que para obtener los propósitos de la vida se necesita, persistencia, esfuerzo, dedicación y constancia.

Reconocimiento a mi directora de monografía, doctora Martha Guarín, quién me orientó, asesoró en el desarrollo del presente trabajo, compartiendo su saber para culminar este importante proceso de mi vida profesional.

Resumen

Según la OMS (2009), el dengue está determinado como una enfermedad viral de carácter endémico-epidémico de suma importancia por su impacto en morbilidad, mortalidad y aspecto económico. En Colombia, el Ministerio de Salud y Protección Social (2008) tiene al dengue catalogado como una enfermedad de salud pública de alto impacto, pues la emergencia del dengue puede ser la causante de un sin número de problemáticas que van desde transformaciones sociales y demográficas, hasta la migración de individuos en áreas endémicas, la ausencia del Estado en ciertas regiones apartadas del país es una de las consecuencias de que la población no obtenga una consulta pertinente, como también errores en el personal de la salud, la inadecuada implementación de los programas de prevención en salud, asimismo diagnósticos equivocados y los obstáculos para el acceso a los servicios de salud. Es por ello que para nuestra nación la prevención, el control y la atención es una prioridad en materia de salud pública.

Con los años, Colombia ha presentado reformas del sector salud que han generado cambios en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y las políticas públicas con el fin de garantizar el bienestar de la sociedad. Partiendo de lo anterior y como lo sostiene el DNP (2016) “la salud pública se concibe como el conjunto de políticas que buscan garantizar de manera integrada, la salud de la población por medio de acciones de salubridad dirigidas tanto de manera individual como colectiva” (párr. 1), de donde nace el Plan Decenal de Salud Pública PDSP 2012-2021 como producto del Plan Nacional de Desarrollo 2010-2014, en busca de la reducción de la inequidad en salud.

Este PDSP tiene diez pilares fundamentales en materia de salud para el país, siendo estas de riguroso cumplimiento en la Nación, en los planes de salud de cada uno de los departamentos, municipios y en los planes operativos de todas las EPS; dentro de los cuales se encuentra la dimensión de vida saludable y enfermedades transmisibles, haciendo hincapié de la importancia para esta monografía el componente de Condiciones y situaciones endo-epidémicas.

El Plan tiene como objeto el de contribuir en la reducción de la carga de las Enfermedades Transmitidas por Vectores ETV (Malaria, Dengue, Leishmaniasis, Chagas), producto de la discapacidad, mortalidad y morbilidad, que afecta a los colombianos, por medio de la implementación, monitoreo, evaluación y seguimiento de la estrategia de gestión integral para las ETV, sobre el que se resalta la meta fijada a 2021 de reducir y mantener la tasa de letalidad del dengue grave por debajo del 2%, a nivel local, departamental y nacional; con el propósito de cumplir con los lineamientos de vigilancia, prevención y control del mismo.

Para ello, este proyecto se centró en estudiar la intervención del Estado en brindar y asegurar las condiciones adecuadas de salud para contrarrestar el dengue en Colombia. En esta monografía se parte del análisis de la evolución de las políticas públicas y del Sistema de Seguridad Social en Salud en Colombia, piezas claves que aportan a comprender el objeto de estudio.

Se expone además la política pública de salud dirigida a contrarrestar el dengue desde el año 2010 al 2018, centrándonos así en su problemática como enfermedad endémica del país con base en los indicadores del SIVIGILA, y con lo anterior, se dará unas posibles soluciones de alternativas para minimizar la propagación de esta enfermedad.

Palabras claves: Endemia, Política Pública, Salud Publica, Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Abstract

According to the WHO (2009), dengue is determined as an extremely endemic-epidemic viral disease due to its impact on morbidity, mortality and economic aspects. In Colombia, the Ministry of Health and Social Protection (2008) has dengue classified as a high impact public health disease, since the dengue emergency can be the cause of a number of problems ranging from social and demographic transformations, Until the migration of individuals in endemic areas, the absence of the State in certain remote regions of the country is one of the consequences of the population obtaining a pertinent consultation, as well as errors in health personnel, the inadequate implementation of health care programs. Health prevention, likewise misdiagnoses and obstacles to accessing health services. That is why for our nation prevention, control and care is a priority in public health.

Over the years, Colombia has presented health sector reforms that have generated changes in the General Health Social Security System and public policies in order to guarantee the well-being of society. Based on the above and as the DNP (2016) maintains, "public health is conceived as the set of policies that seek to guarantee, in an integrated manner, the health of the population through health actions directed both individually and collectively" (para. 1), where the 2012-2021 PDSP Ten-Year Public Health Plan was born as a product of the 2010-2014 National Development Plan, and which wants to close the health gap.

This PDSP has ten pillars in health for the country, being these rigorous compliance in the nation in health plans of each of the departments, municipalities and operational plans of all EPS;

within which it is the dimension of the healthy lifestyle and infectious diseases, stressing the importance for this monograph factor conditions and endo-epidemic situations.

The objective of the Plan is to contribute to reducing the burden of ETV Vector-borne Diseases (Malaria, Dengue, Leishmaniasis, Chagas), as a result of disability, mortality and morbidity, which damages Colombians, through the implementation, monitoring, evaluation and follow-up of the comprehensive management strategy for VTEs, highlighting the goal set for 2021 of reducing and maintaining the serious dengue fatality rate below 2%, at the local, departmental level and national; with the purpose of complying with the guidelines for its surveillance, prevention and control.

For this, the project focused on studying the intervention of the State to provide and ensure adequate health to counter dengue in Colombia conditions. This monograph starts from the analysis of the evolution of public policies and the Social Security System in Health in Colombia, key pieces that contribute to understanding the object of study.

The public health policy aimed at countering dengue from 2010 to 2018 is also exposed, thus focusing on its problems as an endemic disease of the country based on the SIVIGILA indicators, and with the above, some possible alternative solutions will be given to minimize the spread of this disease.

Key words: Endemic, Public Policy, Public Health, General System of Social Security in Health.

Tabla de Contenido

| | |
|--|------------|
| Resumen | 4 |
| Abstract | 7 |
| Lista de Tablas..... | 10 |
| Lista de Figuras | 11 |
| Introducción..... | 122 |
| Capítulo I. Marco General de la Investigación..... | 16 |
| 1. Planteamiento del Problema | 16 |
| 1.1. <i>Enunciado del problema</i> | 16 |
| 2. Formulación del problema | 18 |
| 3. Justificación | 18 |
| 4. Objetivos | 20 |
| 4.1. <i>Objetivo General</i>..... | 20 |
| 4.2. <i>Objetivos Específicos</i>..... | 20 |
| 5. Marco Conceptual y Teórico..... | 22 |
| 5.1. La Historia del Dengue | 22 |
| 5.2. El Dengue en Colombia | 23 |
| Capitulo II. Política Pública de Salud en Colombia Dirigida a Contrarrestar el Dengue, Periodo 2010-2018 | 29 |
| 2. Política Pública de Salud en Colombia..... | 29 |
| 2.1. <i>Política Pública</i>. | 29 |
| 2.2. <i>Sistema de Seguridad Social Integral en Colombia</i>..... | 31 |
| 2.3. <i>Política Pública de Salud en Colombia Dirigida a Contrarrestar el Dengue, Periodo 2010-2018</i>..... | 32 |
| 2.4. <i>Normatividad de la Política Pública de Salud en Colombia Dirigida a Contrarrestar el Dengue, Durante el Periodo 2010-2018</i>. | 35 |
| Capítulo III. Impacto de la Política Pública de Salud Dirigida a Contrarrestar el Dengue en Colombia Basados en los Indicadores Epidemiológicos en el Periodo de 2010 - 2018..... | 39 |
| Capítulo IV. Alternativas de Solución Para el Mejoramiento de la Eficiencia de las Políticas Públicas de Salud Dirigidas a Contrarrestar el Dengue en el Territorio Nacional..... | 44 |
| Conclusiones | 50 |
| Referencias..... | 51 |

Lista de Tablas

| | |
|---|----|
| Tabla 1 Normas de Salud relacionadas con el Dengue en Colombia..... | 35 |
| Tabla 2. Comportamiento de Dengue en Colombia por departamento más reincidentes desde 2010 hasta 2018..... | 39 |
| Tabla 3. Comportamiento del Dengue en Colombia desde 2010 hasta 2018..... | 40 |

Lista de Figuras

| | |
|---|----|
| Figura 1. Epidemias de dengue en Colombia-1978-2010..... | 24 |
| Figura 2. Comportamiento Dengue y dengue grave en Colombia año 2010-2018..... | 41 |
| Figura 3 Serie de tiempo del porcentaje de letalidad derivados de casos del dengue grave en durante los años 2010 a 2018. | 42 |
| Figura 4. Serie de tiempos casos asociados de dengue en Colombia 2010-2018 | 44 |
| Figura 5. Serie de tiempo de los casos de dengue grave en Colombia 2010-2018..... | 45 |

Introducción

De acuerdo con lo expresado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), “el dengue continúa siendo un problema de salud pública en la región de las Américas a pesar de los esfuerzos por parte de los Estados Miembros para contenerlo y mitigar el impacto” (pág. 1); por lo tanto, el dengue debe abordarse como una sola enfermedad con diferentes cuadros clínicos, los cuales van desde presentaciones clínicas sencillas que evolucionan satisfactoriamente hasta estados severos que pueden desencadenar con consecuencias fatales.

Para sumergirse en el estudio de esta monografía se debe partir de conocer el origen de esta enfermedad. A nivel mundial, el dengue ha sido una enfermedad endémica de gran impacto para la salud pública, se manifiesta con un cuadro clínico febril agudo que se transmite por la picadura del mosquito *Aedes Aegypti* como vector primario, insecto que ha sido ampliamente dispersado con el paso de los años.

El Dengue emergió del continente africano con el auge del comercio de esclavos africanos durante los siglos XV y XIX; su propagación se extendió a Asia por medio de los intercambios comerciales en los siglos XVIII y XIX (teniendo como datos que las primeras epidemias de dengue reportadas datan el 1779-1780 en Asia, África y América del Norte). Sin embargo fue después de la Segunda Guerra Mundial (1950) que comenzó una pandemia de dengue en el Sureste Asiático que desde entonces se ha venido propagando por el resto del mundo.

La Historia del Dengue (2020) sostiene que: “En la Región de las Américas se logró la interrupción de la transmisión del dengue en la década de 1960 en gran parte como resultado de la campaña de erradicación de *A. Aegypti* en dicha zona” (pág. 1). No obstante, a mediados de la década de 1970 se evidenció un nuevo contagio debido a las deficiencias de los programas nacionales puesto que no se mantuvieron las medidas de vigilancia y control contra el vector, y

también ocurrió una nueva propagación de la enfermedad, continuadas por brotes en regiones del Caribe, Centroamérica y Suramérica, lo que conllevó a la aceleración de la transmisión en la década de los 90, cuando se evidenciaron conductas repetitivas de los brotes entre tres a cinco años posteriores a esta década.

Sin embargo, es de resaltar que el año 2010 ha sido el de mayor notificación en la historia del dengue en las Américas, con más de 1.6 millones de casos reportados, 50.235 de ellos graves, y se produjeron 1.185 fallecimientos. Igualmente en aquel año, Colombia reflejó la mayor epidemia causada por el dengue jamás vista en la historia del país, teniendo más de 150.000 casos, de los cuales 9.482 de ellos fueron graves, y alrededor de 217 muertes confirmadas (Historia Del Dengue, 2020).

Retomando la historia, basados en datos oficiales, Colombia registro epidemias desde 1978 siendo la más grande de la historia la del año 2010 como se describió anteriormente; como años representativos de epidemias se presentaron en el año 1978 un reporte de 15.944 casos, nueve años más tarde en 1987 hubo reportes de 17.387 casos, en el año 1993 los reportes fueron de 25.854 casos, el año 1995 los reportes indicaron 36.835 casos, el año 1998 los reportes reflejaron 63.177 casos, en el año 2003 fueron 78.618 casos, sobre el año 2010 se tuvieron 157.203 casos, posteriormente en el año 2013 se reportaron 125.554 casos y finalmente en el año 2016 fueron reportados 101.016 casos. Los registros demuestran que es una enfermedad cíclica prevenible si se hace la vigilancia y control adecuado de la misma.

Siendo el dengue una enfermedad de salud pública mundial, en Colombia, al pasar de los años, se ha presentado grandes reformas del sector salud que han generado cambios significativos en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y las políticas públicas, tales reformas

poseen sustento jurídico en la transformación de la constitución del año de 1991 en pro de brindar y mantener la integridad de la población colombiana.

De lo anterior, hoy en día el gobierno tiene establecido en su política pública de salud el plan decenal de salud pública 2012-2021, el cual tiene entre sus líneas operativas el plan estratégico para las enfermedades transmitidas por vectores, es decir, el plan decenal de salud pública tiene establecido cuatro ejes fundamentales para la prevención y control de ETV, los cuales se basan en implementar, monitorear, evaluar y hacer seguimiento de la Estrategia de Gestión Integrada, contribuyendo así a la reducción de la carga por las Enfermedades Transmitidas por Vectores ETV (para nuestro caso nos centraremos en el DENGUE), producto de su discapacidad, mortalidad y morbilidad la cual perjudica a los colombianos. Cabe resaltar que la Organización Mundial de la Salud (OMS) sugiere que “la supervisión de un programa incluye el seguimiento continuado de su proceso o desempeño, a fin de calcular la propagación y la carga de morbilidad a lo largo de varios periodos de tiempo” (pág. 1)

Por lo anterior, el abordaje de esta monografía se centra en un análisis dirigido a la política pública de salud en Colombia en el periodo 2010 – 2018 y cuál ha sido su impacto para contrarrestar el dengue, para lo cual se planteó una investigación documental de corte descriptivo, y los instrumentos de recolección de datos son principalmente el análisis documental derivado de los registros del sistema de vigilancia en salud pública (SIVIGILA) encontrados en las paginas de Instituto Nacional de Salud (INS), procedentes de la obtención frecuente diaria en las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) y de su registro semanal, además de una revisión de las leyes vigentes en Colombia, revisión de literaturas de las políticas públicas y la seguridad social como piezas claves que se consideran aportan a comprender el fenómeno de estudio.

Esta monografía se encuentra dividida en 4 capítulos, el primer capítulo hace énfasis en abordar el planteamiento y formulación del problema, objetivos, justificación y marco conceptual del trabajo investigativo; aquí se pretende ubicar al lector de modo general en lo que ha de ser el desarrollo de la monografía.

El segundo capítulo se centra en exponer el contexto de evolución de la política pública en salud en Colombia 2010-2018, cómo también las normativas vigentes del país respecto de esta enfermedad y así mismo conocer cómo está el sistema de salud de Colombia.

En el tercer capítulo se hace un análisis del impacto que ha tenido la política pública de salud dirigida a contrarrestar el dengue en Colombia en el periodo 2010 - 2018 basados en el estudio de los indicadores epidemiológicos encontrados en el SIVIGILA como fuentes orientadora en la implementación o modificación de las políticas públicas en salud.

Finalmente, pero no menos importante, el cuarto capítulo donde se exponen unas posibles alternativas de solución para mejorar las políticas públicas de salud dirigidas a mitigar esta enfermedad en el territorio nacional.

Capítulo I. Marco General de la Investigación

1. Planteamiento del Problema

1.1. Enunciado del problema

Esta monografía tiene como aprendizaje analizar, observar el impacto de la política pública de salud dirigida a contrarrestar el dengue en Colombia en el periodo 2010 – 2018, partiendo que para Colombia, el dengue es una enfermedad que existe con carácter endémico de gran relevancia, es también un problema de salud pública mundial, puesto que aún no existe una vacuna; por lo que los estudios al comportamiento, la prevención, el control y la atención del dengue son de gran utilidad para la mejora en la ejecución de estrategias adecuadas para minimizar la transmisibilidad de esta enfermedad.

Hoy en día aún se presenta morbilidad y picos de esta enfermedad en el territorio nacional; es por ello que, es necesario analizar el impacto (efectivo e inefectivo) del programa nacional de promoción, prevención y control del dengue en la política de salud pública ya establecida; donde se puede observar según el sistema nacional de vigilancia en salud pública (SIVIGILA) que el comportamiento de casos de dengue reportados en Colombia (2010 - 2018), señala que la tasa de infección por dengue muestra un comportamiento constante, con una frecuencia de repetición entre tres a cuatro años siendo así esta una enfermedad prevenible.

Basándonos en un estudio descriptivo con los registros del SIVIGILA, el año 2010 fue el de mayor registro de casos relacionados con el dengue totalizando 157.202 casos, de esos 303

fueron muertes corroboradas y una tasa de letalidad de 2,26%, trayendo consigo efectos negativos en la salud de la población, como años representativos también tenemos que para el 2014 se reportaron 107.975 caso y 88 muertes, en el 2016 se reportaron un total de 101.106 casos en el país y 60 muertes, y para el 2018 un total de 44.825 casos y 23 muertes; lo anterior nos permitió que en el año 2013 se establecieran así municipios hipo endémicos, meso endémicos e hiperendemicos por el alto grado de repetitividad de esta enfermedad.

En la actualidad los municipios más críticos son Córdoba, Meta, Casanare, Antioquia, Norte de Santander, Tolima, Valle del cauca y Santander, con un predominio demográfico de presentarse más en hombre que en mujeres (con un porcentaje mínimo de diferencia) y más en edades entre 1 y 24 años de edad y adultos mayores.

Por lo anterior que esta monografía se centra en analizar por qué estando las políticas públicas en salud implementadas no se están cumpliendo a cabalidad, o están siendo efectivas o no si ya se tiene establecido criterios de esta enfermedad, esto nos conllevaría a pensar en una baja capacidad de respuesta institucional de las entidades competentes como las secretarias de salud, las EPS, IPS y la comunidad y por ende a una proliferación de la enfermedad; pues la tasa de muerte por dengue se puede evitar en el 98% de los casos y está correlacionada con la calidad en el momento de la atención al paciente y la caracterización oportuna de los casos, algo al alcance de todos.

2. Formulación del Problema

Con base al planteamiento del problema se establece la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál ha sido el impacto (efectivo e inefectivo) del programa nacional de promoción, prevención y control del dengue de la política de salud pública en el periodo 2010-2018?

3. Justificación

Las enfermedades transmitidas por vectores como el dengue, son problemas de toda sociedad, en particular de los más vulnerables por las condiciones sociodemográficas en las que viven, por ende la hace partícipe de un problema de salud pública que requiere la intervención del Estado para la implementación de una política pública eficaz y veraz, que contribuya a la vigilancia, prevención y control de esta enfermedad y respondan así a las verdaderas necesidades de la comunidad; como lo es en caso específico para Colombia, donde esta establecida como una enfermedad endémica de suma importancia clínica, por lo que los estudios sobre ella son de gran utilidad para minimizar su propagación.

La conducta comportamental de los casos de dengue informados en Colombia, en los períodos anteriores (1978 al 2018), demuestra que el contagio por dengue muestra un comportamiento constante, con una frecuencia de repetición entre tres a cuatro años, tiempo en el cada gobierno dentro de su plan de desarrollo ejecuta o continua con una política pública de salud en pro de contrarrestar esta enfermedad.

Retomando el tiempo, desde 1978 hasta el 2010, se ha registrado oficialmente según registro Sistema de Información en Salud SIS-12 (vigente entre 1978 y 1995), el Sistema Alerta Acción (SAA) (vigente entre 1996 y 1999), y “el SIVIGILA a partir del año 2000 un acumulado de 1’020.637 casos de dengue, lo que representa un promedio anual de 30.928 y, de este total, entre 8 y 10 % corresponde a casos de dengue grave” (Ministerio de Salud, 2009).

Comparado con lo anterior, entre el 2011 y el 2018, los registros oficiales indican que existe un total de 585.671 casos de dengue, esto supone un promedio anual 73,208 y, de ese total entre el 2 y 3% pertenece a casos específicos de dengue grave. Esto quiere decir que, teniendo vigente el PDSP, en 8 años de tiempo se reportaron la mitad de casos de dengue que se registraron en 32 años de tiempo antes de 2010, aunque se evidencia disminución del porcentaje de dengue grave esta enfermedad sigue activa.

Por lo anterior, la OPS Colombia (2020) argumenta que: “las poblaciones más afectadas por las enfermedades transmitidas por vectores son las que viven en condiciones de vulnerabilidad y alejadas de los servicios de salud, pues son con frecuencia las que más sufren las consecuencias” (párr. 3). Adicionalmente, existen daños en la salud por la deficiencia de las medidas sanitarias y la vigilancia de vectores; la directora de la OPS Cariss F. Etienne expresó: “Es necesario que los gobiernos y las comunidades asuman un papel activo en la prevención y control de vectores, para lograr así reducir la carga de estas enfermedades infecciosa” (OPS Colombia, 2020, párr. 4). Es por ello que se necesita políticas públicas eficaces para continuar con la vigilancia y los controles de vectores.

Con base en lo anterior, en el desarrollo de esta monografía se busca plantear un análisis del impacto de las políticas públicas de salud dirigida a contrarrestar el dengue en Colombia durante 2010 a 2018, basándonos en los indicadores epidemiológicos reportados a nuestro sistema nacional de vigilancia en salud pública (SIVIGILA) el cual con esta información nos orienta cómo va el seguimiento y evaluación de las políticas o intervenciones del Estado para esta enfermedad, y de esta manera poder así generar alternativas de posibles soluciones que contribuyan en minimizar el dengue en el territorio colombiano, pues la mortalidad por dengue es prevenible y evitable.

4. Objetivos

4.1. Objetivo General

Analizar el impacto de la política pública de salud dirigida a contrarrestar el dengue en Colombia en el periodo 2010-2018, con el fin de proponer alternativas para el mejoramiento o efectividad de la política pública.

4.2. Objetivos Específicos

- Conocer el avance en materia de la política pública de salud enfocada a contrarrestar el dengue en Colombia, a través de un análisis bibliográfico e histórico de la normatividad pertinente, y cómo estas políticas han servido o no en la propagación de esta enfermedad.
- Determinar el impacto de la política pública de salud dirigida a contrarrestar el dengue en Colombia basados en los indicadores epidemiológicos en el periodo de 2010 al 2018, a través de la verificación documental y reporte de los mismos y cuál ha sido la evolución

de la prevención del dengue a través del tiempo.

- Plantear alternativas de solución basada en las referencias bibliográficas y el estado del arte que permitan mejorar las deficiencias en las políticas públicas de salud dirigidas a contrarrestar el dengue en el territorio nacional que puedan minimizar la evolución y propagación de esta enfermedad.

5. Marco Conceptual y Teórico

5.1. La Historia del Dengue

El dengue se considera como una enfermedad de tipo endémica, la cual ha causado gran conmoción sobre la salud pública a escala mundial, su vector principal es el *Aedes Aegypti*, salió de África en los intercambios comerciales de esclavos y los viajes en barco de los mismos.

Según Kourí (2011) la primera epidemia de dengue hemorrágico en el Sureste Asiático se dio en los años 1950 (después de la segunda guerra mundial) y desde entonces ha estado presente y se ha propagado por todo el mundo, pues antes de 1970, como lo señala la Organización Mundial de la Salud (2020) se afirma que: “Solo nueve países habían sufrido epidemias de dengue grave, ahora la enfermedad es endémica en más de 100 países de las regiones de África, las Américas, el Mediterráneo Oriental, Asia Sudoriental y el Pacífico Occidental” (párr. 7). Por ende a mediados de 1975 ya era común que fuese una causa habitual de hospitalización y muerte entre los menores de edad en la gran mayoría de los países del mundo.

Como dato histórico, en 2008, territorios como el Americano, Asia Sudoriental y el Occidente del Pacífico acumularon más de 1,2 millones de casos, y para el 2015, más de 3,2 millones (según datos oficiales presentados por los Estados Miembros a la OMS).

Según datos de la Organización Mundial de la Salud (2020) para el año 2015, “se notificaron 2,35 millones de casos tan solo en la Región de las Américas, de los cuales más de 10,200 casos fueron diagnosticados como dengue grave y provocaron 1,181 defunciones” (párr.

8). El siguiente año se identificó por todo el mundo grandes focos de dengue, además un informe de la Organización Mundial de la Salud (2020) sostiene que:

La región de las Américas notificó más de 2.380.000 casos ese año, mientras que en 2017 hubo una reducción significativa del número de casos de dengue notificados en las Américas a 584 263; todavía se desconocen los factores implicados en la reducción de la misma, sin embargo se apunta que fue el año posterior al brote de Zika (después de 2016) (párr. 11,12).

Probablemente lo ocurrido con la disminución de los casos de dengue se debe a que el mosquito vector del dengue también transmiten la infección por el virus de Zika y Chikungunya.

5.2. El dengue en Colombia

La llegada del dengue a Colombia fue importada de África y Asia, a través de los barcos que arribaron con esclavos a Cartagena para el comercio de los mismos. Sin embargo este vector se logró introducir al interior de todo el país por la posterior instauración de la navegabilidad del río Magdalena.

A continuación se presenta el comportamiento de epidemias de dengue en Colombia desde 1978 hasta 2010.

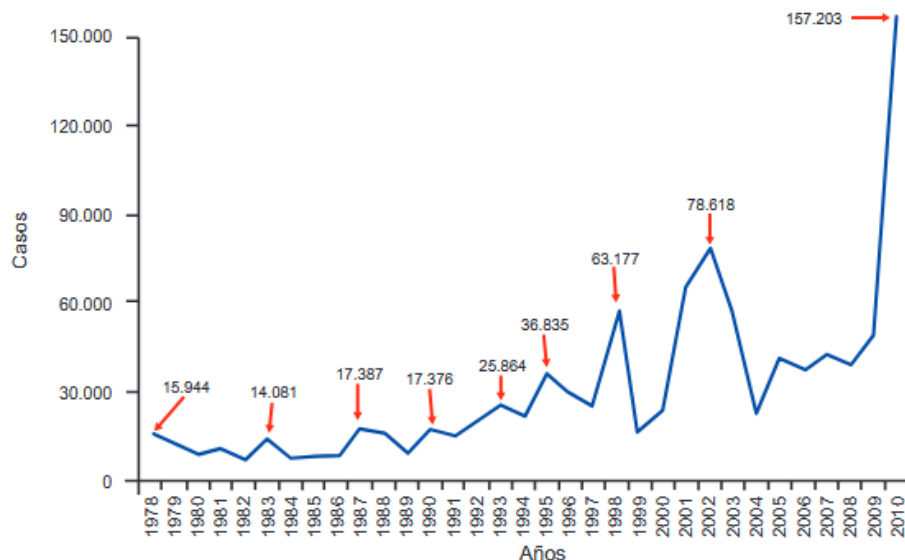


Figura 1. Epidemias de dengue en Colombia-1978-2010

Fuente: Padilla, J., Rojas, D. & Saéz, R. (2012).

Según Padilla, Rojas, y Saéz, (2012), los entes territoriales del país como el Instituto Geográfico Agustín Codazzi (IGAC), el Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE), el Instituto Nacional de Salud (INS) y en conjunto con el Ministerio de la Protección Social eran los encargados durante el periodo comprendido entre 1978 y 2010 de recopilar, tabular, identificar a la población y así obtener información epidemiológica adecuada correspondientes correspondiente a la transmisión del dengue en Colombia.

Del mismo modo, otro autor afirma lo siguiente:

Se empleaba el registro SIS-12, vigente entre 1978 y 1995, el Sistema Alerta Acción (SAA), utilizado entre 1996 y 1999, y el SIVIGILA a partir del año 2000; donde se validaba y analizaba la información de las bases de datos existentes sobre morbilidad y mortalidad, teniendo en cuenta que se presentaban variaciones en cada uno de los sistemas de registro debido a diferentes estructuras de información y agregación, dado que la información era colectiva hasta el 2007 y sólo a partir del 2008 es de carácter individual. (Historia Del Dengue, 2020, pág. 4)

Además de lo anterior, fueron hallados los reportes de los departamentos hasta el 1998 y, de los municipios, entre los años 1999 a 2010. Desde el año 2008 se inicia el análisis de cómo se comporta el dengue a nivel municipal de acuerdo a los casos registrados al Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA); ya con los datos obtenidos de los años 2008 – 2013 el (SIVIGILA) clasifica a los municipios del país en las siguientes categorías: emergentes, reemergentes, hipo endémicos, meso endémicos e hiperendémicos.

En Colombia, a inicios del presente milenio hubo una clara manifestación en la transmisión del dengue y es que en altitudes inferiores de 1.800 msnm se fue intensificando por todo el territorio nacional; según Historia Del Dengue (s.f) señala que:

El número de municipios que anualmente registran casos de dengue; se pasó de 390 municipios endémicos que reportaron casos en el 1999 a 743 municipios en el 2010, lo cual constituyó un aumento de 90,5 % en la expansión de la transmisión y en la actualidad tenemos 752 municipios que, al estar debajo de los 2.200 metros sobre el nivel del mar, presentan el vector y tienen un patrón de transmisión endémico en los que circulan los cuatro tipos del virus. (pág. 2)

Es así, como en Colombia por ser un país tropical, y como lo expresa Historia Del Dengue (2020) se señala que:

La tasa de incidencia de dengue ha sido fluctuante desde 1978, con tendencia al incremento a través del tiempo; pasamos de 143 casos por 100 mil habitantes en riesgo en el año 1978, 326 casos por 100 mil habitantes en riesgo en el año 1998, 657 casos por 100 mil habitantes en riesgo en el año 2010, 475 casos por 100.000 habitantes en riesgo en el año 2013, el 2016 con 356 casos por cada 100 mil habitantes, como año de menor registro

el 2017 con 90 casos por cada 100 mil habitante, y posterior una doble incidencia pues para el 2018 se presentaron 173 casos por cada 100 mil habitantes. (pág. 1)

Con lo expresado anteriormente, se puede deducir la continuidad de un comportamiento cíclico en esta enfermedad en el país.

Por otra parte, en Colombia la reforma a la constitución y la transición del Estado de Derecho en Estado Social de Derecho; además en la búsqueda de una armonía jurídica centrada en la inversión social va orientada a la protección de las personas con la prestación de los servicios públicos tales como educación, vivienda, asistencia en salud y asistencia social, sigue siendo una prioridad al pasar de los años.

Por lo anterior la salud sigue y seguirá siendo eje central en cada mandato; los diferentes gobiernos elegidos han establecidos metas y proyecciones de salud en sus respectivos planes de desarrollo, en donde se encuentran los lineamientos del programa de promoción, prevención y control de las enfermedades transmitidas por vectores, en donde el DENGUE prima como una de las principales enfermedades que ataca el territorio nacional.

Para poder comprender esta monografía de estudio, impacto de la política pública de salud dirigida a contrarrestar el dengue en Colombia en el periodo 2010-2018, se debe partir de conocer y relacionar las palabras y conceptos claves que involucran este trabajo.

En Colombia está establecida como enfermedad endémica, término el cual lo define Fundacionio.com (2019) “como la presencia habitual de una enfermedad o un agente infeccioso en una determinada zona geográfica o grupo de población”(párr); debido a que somos un país tropical y contamos con una gran parte de municipios por debajo de los 2.200 metros sobre el nivel del mar siendo esto un ambiente favorable para el criadero y lo reproducción del mosquito transmisor de la enfermedad, este y otros factores han contribuido a clasificarla ya como una enfermedad de gran impacto para la salud pública del país, la cual es definida en el artículo 32 de la Ley 1122 de 2007 como el conjunto de políticas que busca garantizar de manera integrada, la salud de la población por medio de acciones dirigidas tanto de manera individual como colectiva ya que sus resultados se constituyen en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo.

Con relacion a lo anterior , se comprende por políticas públicas al “conjunto de instrumentos a través de los cuales el Estado, luego de identificar una necesidad (económica, política, ambiental, social, cultural, entre otras), implementa un conjunto de medidas reparadoras, construidas con la participación de los grupos afectados por los diversos problemas” (Arroyave Alzate, 2010, pág. 96); que en nuestro caso son enfocadas para favorecer nuestro Sistema General de Seguridad Social en Salud que es el encargado de regular el servicio público esencial de salud y crear las condiciones de acceso en toda la población y en todos los niveles de atención, para garantizar la cobertura de los servicios previstos (Ley 100 de 1993) y así contribuirán a minimizar o contrarrestar la proliferación de esta enfermedad cumpliendo así el Estado con los fines propuestos en su legislación.

Para este caso en estudio, el gobierno nacional con el transcurrir de los años modifica y ajusta sus planes en pro de gozar de una vida saludable, es por ello que hoy en día se centra en que cada región ejecute la Estrategia de Gestión Integrada para la Promoción, Prevención y Control de las ETV y que esté acorde con el mandato constitucional sobre el derecho a la salud, las normas que rigen el SGSSS, el Plan Decenal de Salud Pública y los Planes de Desarrollo, bajo diversos enfoques conceptuales, con el fin de disminuir la carga social y económica producida por la transmisión endémica y epidémica de las ETV y mejorar así las condiciones de salud, bienestar y calidad de vida de la población residente en el territorio Colombiano. Sin embargo, pese a la calidad, cobertura, financiación, entre otros aspectos fundamentales para articular y crear una buena política pública de salud, estas no han sido tan efectivas tal vez porque aún se están ejecutando de acuerdo a los intereses de las clases dominantes y por ende el descuido del ciudadano común.

Por tanto, el marco teórico de la monografía, resalta el análisis de la literatura de las políticas públicas y la seguridad social como piezas claves que aportan a comprender el fenómeno de estudio. Además de exponer el impacto de la política pública dirigida a contrarrestar el dengue centrándonos así en su problemática, como enfermedad endémica que cubre al territorio nacional basándonos en los registros de nuestro SIVIGILA, con lo anterior, se dan unas posibles soluciones de alternativas para minimizar la propagación de esta enfermedad.

Capítulo II. Política Pública de Salud en Colombia Dirigida a Contrarrestar el Dengue, Periodo 2010-2018

2. Política Pública de Salud en Colombia

Para comprender la política pública en materia de salud en Colombia, se afirma lo siguiente:

Colombia viene afrontando en los distintos gobiernos reformas que van desde normas tributarias hasta políticas de privatización, y desde regulaciones en materia de derechos humanos hasta regulaciones en el tema de patentes y propiedad intelectual, pasando por los campos del derecho penal, laboral, comercial, la seguridad social, los mercados financieros y otros. Dichas reformas han estado jurídicamente enmarcadas por la transformación constitucional de la carta del 91. (Escobar Solano, 2008, pág. 2)

Por lo anterior, las reformas hechas al sector salud dadas en los últimos tiempos tanto en el contexto nacional, como internacional, han creado modificaciones importantes en las políticas y el sistema de salud de Colombia, por tal motivo en el desarrollo de este capítulo se parte de esta terminología para profundizar en la que conocemos como la política pública de salud.

2.1. Política Pública.

El enfoque de políticas públicas nace en el contexto norteamericano a mediados del siglo XX; en épocas pasadas, la cuestión fundamental se centraba en la legitimidad/deslegitima de la que gozaba el Estado; sin embargo, hoy en día resulta primordial conocer que tanto y como se interviene los recursos para cumplir los fines propios del estado.

Este enfoque fue presentado en el contexto de la guerra fría por H. Lasswell 1950 y posteriormente desarrollado por Jones en 1970 quien permitió lanzar el análisis de las políticas públicas como un campo académico específico, donde puede ser entendido a partir de una serie de etapas: la definición del problema y la construcción de la agenda, la formulación de soluciones y toma de decisiones, la implementación y la evaluación.

Por ende la política pública: “Interpreta, procesa explícita y participativamente demandas tácitas de la sociedad, incorporándolas al Estado y en la dinámica de la política. Es un instrumento de aplicación de los enunciados jurídicos y político-institucionales pactados por la sociedad” (Guendel, 2006, pág. 92).

En sí, las políticas públicas son una herramienta o instrumento de gobierno, usada por parte de gobernantes y políticos, o como medio para hacer más efectiva la participación de los ciudadanos, para transformar algunos aspectos problemáticos de la realidad social de un determinado Estado (entendiéndose este como un conjunto de hechos que afectan los intereses sociales y materiales de la sociedad, que vulnera el bienestar general); en donde el Estado es quien toma la decisión y tiene los recursos para asumir la responsabilidad de cambiar esa realidad.

Para esta monografía ya identificado el problema “dengue como enfermedad endémica del territorio nacional” surgen las políticas públicas de salud a lo largo del tiempo en pro de contrarrestar esta enfermedad en la que encontramos en la actualidad como Plan Decenal de Salud Pública 2012- 2021.

2.2.Sistema de seguridad social integral en Colombia

Colombia es un Estado social de derecho que deriva su legitimidad de la democracia, es decir es un Estado democrático, donde el pueblo ejerce su poder público eligiendo a sus representantes mediante las elecciones, quienes a su vez les garantizan a todo residente en Colombia condiciones dignas de vida, contrarrestando la desigualdad e inequidad social y ofreciendo a todos beneficios imprescindibles para la prosperidad general, esto es regido por normas jurídicas donde nos indica que la actividad estatal se realiza bajo la constitución y las leyes, asegurando el cumplimiento de ellas.

Por tal razón es importante en el reconocimiento e impacto histórico de la Seguridad Social hacer referencia a La Declaración Universal de los Derechos Humanos establecida por la ONU (1948), donde se establece que cada individuo como miembro de una sociedad tiene todo el derecho a la seguridad social. Lo que permite entender que la seguridad social es un derecho fundamental que les asiste a las personas de acceder a la protección del Estado que les permita satisfacer necesidades básicas.

El nacimiento de lo que se conoce como seguridad social; fue creado e implementado en Alemania por BISMARCK quien partió del hecho de recuperar la economía de ese país con eficiencia, y otorgar a los trabajadores beneficios de jubilación y prestaciones por incapacidad. Lo que generó la participación del resto de países en la implementación de un sistema de seguridad social en cada uno de los Estados, realizando modificaciones y creando políticas en lo que concierne a dicha implementación, permitiendo así, el desarrollo de la misma hasta lo que hoy se determina como seguridad social, conociendo así la protecciones que se da contra

eventualidades de tipo económico y social causados por las pérdidas de ingresos a raíz de enfermedades, maternidad, riesgos laborales, invalidez, vejez y muerte, incluyendo también asistencia media.

Es así como la Ley 100, que existe desde el año de 1993 en Colombia, regula la normatividad pertinente a la Seguridad Social en el país, ley por medio de la cual se crea el sistema de seguridad social integral, con el fin de alcanzar la cobertura en salud por completo de todos los ciudadanos y se dictan otras disposiciones, sin embargo es de aclarar que esta ha tenido modificaciones con el fin de mejorar el sistema.

Para nuestro caso se relaciona el Sistema General de Seguridad Social en Salud, basado en el aseguramiento, la competencia de administradoras del seguro y prestadores de servicios, con un enorme componente de solidaridad redistributiva para financiar a los ciudadanos más desposeídos, el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) implantado por la Ley 100 de 1993, ha sido reformado en su estructura general a través de diferentes normas, en particular las leyes 1122 de 2007 y 1438 de 2011. Así mismo, el componente de salud pública fue desarrollado mediante la Ley 9 de 1979 en cuanto a medidas sanitarias.

2.3. Política Pública de Salud en Colombia Dirigida a Contrarrestar el Dengue, Periodo 2010-2018

La confluencia de factores sociales, económicos, culturales y ambientales, entre otros hacen que el dengue siga siendo una de las principales enfermedades transmitidas por vectores y que aún se siga presentando con una alta carga en la morbilidad en el país, siendo esta una

enfermedad prevenible. Sin embargo, en Colombia la presentación de los 4 serotipos del virus hace que la tendencia de esta enfermedad siga en orientación ascendente, lo que incrementa no solo la frecuencia de presentación de casos, sino las formas graves de estas enfermedades, y por tanto, aumento en la mortalidad.

De acuerdo con el marco legislativo vigente, según MinSalud (2017), el SGSSS tiene por objeto regular el servicio público esencial de salud y crear condiciones de acceso a los servicios a toda la población en todos los niveles de atención, y de acuerdo a CONGRESO DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA (2011) tiene por orientación el de:

Generar condiciones que protejan la salud de los colombianos, siendo el bienestar del usuario el eje central y núcleo articulador de las políticas en salud. Para esto concurrirán acciones de salud pública, promoción de la salud, prevención de la enfermedad y demás prestaciones que, en el marco de una estrategia de Atención Primaria en Salud, sean necesarias para promover de manera constante la salud de la población. (pág. 1)

Para lograr este propósito, se unificará el Plan de Beneficios para todos los residentes, se garantizará la universalidad del aseguramiento, la portabilidad o prestación de los beneficios en cualquier lugar del país y se preservará la sostenibilidad financiera del Sistema, entre otros. (Minsalud, 2011). Este objetivo y orientación se enmarcan en los principios del sistema, establecidos en el artículo 3 de la Ley 1438 de 2011, que modificó los señalados en el 153 de la Ley 100.

En relación a lo anterior y de importancia es de recordar, que la Ley 100 de 1993, atendiendo a la política mundial de atención primaria de la salud, inicialmente incorpora el Plan de Atención Básica (PAB3), en donde reúne un conjunto acciones de promoción de la salud,

prevención de la enfermedad, vigilancia en salud pública y control de factores de riesgo dirigidos a la colectividad. Posteriormente, MinSalud (2007), proclamó la Ley 1122 de 2007 redefine la salud pública de la siguiente forma e introduce el Plan Nacional de Salud Pública (PNSP) que sustituye al PAB, la cual el CONGRESO DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA (2007) en su artículo 32 define:

La salud pública está constituida por el conjunto de políticas que buscan garantizar de una manera integrada, la salud de la población por medio de acciones de salubridad dirigidas tanto de manera individual como colectiva, ya que sus resultados se constituyen en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo del país. Dichas acciones se realizarán bajo la rectoría del Estado y deberán promover la participación responsable de todos los sectores de la comunidad. (pág. 12)

Partiendo de lo anterior, de la salud pública nace el Plan Decenal de Salud Pública PDSP, 2012-2021 (producto del Plan Nacional de Desarrollo 2010-2014, en busca de la reducción de la inequidad en salud) en sí, es un pacto social y un mandato ciudadano que define la actuación articulada entre actores y sectores públicos, privados y comunitarios para crear condiciones que garanticen el bienestar integral y la calidad de vida en Colombia.

El PDSP tiene diez prioridades de salud para el país, que se desarrollan a través de 8 dimensiones prioritarias y 2 transversales, siendo estas de estricto cumplimiento en la Nación, en los planes de salud territoriales y en los planes operativos de las EPS, en coherencia con los perfiles de salud territorial; donde para la monografía en estudio es de gran importancia la dimensión de vida saludable y enfermedades transmisibles, en el componente de Condiciones y situaciones endo-epidémicas en particular del dengue, ya que se tiene establecido como meta que

para el 2021 se debe reducir y mantener la letalidad por dengue grave a $< 2\%$ en todas las regiones del país, pues así se contribuirá a la reducción de la carga de las Enfermedades Transmitidas por Vectores ETV como lo son Malaria, Dengue, Leishmaniasis, Enfermedad de Chagas.

2.4. Normatividad de la Política Pública de Salud en Colombia Dirigida a Contrarrestar el Dengue, Durante el Periodo 2010-2018.

A inicios de la década del 2000, el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), en trabajo conjunto con el Instituto Nacional de Salud (INS) y las distintas Entidades Territoriales de Salud, han unido esfuerzos en cuanto a las directrices de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), frente al posicionamiento de malaria, dengue, enfermedad de Chagas y Leishmaniasis en la agenda política del país, creando espacios para la articulación multisectorial y la generación de estrategias participativas para disminuir la carga de enfermedad causada por las ETV.

A continuación se exponen las principales normas en Colombia que rigen la salud pública en relación con el dengue:

Tabla 1 Normas de Salud relacionadas con el Dengue en Colombia

| PRINCIPALES NORMAS DE SALUD PUBLICA – DENGUE | | |
|---|-------|---------------------------|
| No | Norma | Descripción u orientación |

| | | |
|---|--|---|
| 1 | Constitución Política Nacional de 1991 | <p>Artículo 1: Colombia es un Estado social de derecho, organizado en forma de República unitaria, descentralizada, con autonomía de sus entidades territoriales, democrática, participativa y pluralista, fundada en el respeto de la dignidad humana, en el trabajo y la solidaridad de las personas que la integran y en la prevalencia del interés general.</p> <p>Artículo 49: Establece la atención en salud y saneamiento ambiental como un servicio público a cargo del Estado. (Presidencia de la república de Colombia, 1991, págs. 1-14)</p> |
| 2 | Ley 100 de 1993 | <p>Establece el sistema general de seguridad social en salud y se define la forma de operarlo, donde el Ministerio de Salud es el encargado de la rectoría del mismo.</p> <p>-Artículo 153: Señala entre sus principios la equidad, protección integral, descentralización administrativa.</p> <p>-Artículo 162: El plan obligatorio de salud (POS).</p> <p>-Artículo 165: Atención básica. (CONGRESO DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA, 1993)</p> |
| 3 | Decreto 3518 de 2006 | Establece el Sistema de Vigilancia en salud Pública. (Ministerio Protección Social, 2006). |
| 4 | Ley 1122 de 2007 | <p>Además de hacer ajustes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, entre sus consideraciones propone el fortalecimiento en los programas de salud pública. Es así como en el Capítulo VI, con relación a Salud Pública, cita que "existirá un Plan Nacional de Salud Pública cada cuatrienio, con metas anuales y sus respectivos indicadores de seguimiento. El Plan de Atención Básica pasará a ser el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas." (CONGRESO DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA, 2007)</p> |
| 5 | Resolución 2257 de 2011 | La resolución dice: "se adoptan las guías de atención clínica; guías de vigilancia entomológica de y protocolos de vigilancia de la Malaria, el dengue, la Leishmaniasis, y la enfermedad de Chagas" (MinSalud, 2011). |

| | | |
|----|---------------------------|---|
| 6 | Decreto 4107 de 2011 | Se establecen los objetivos, funciones, la nueva estructura orgánica y la estructura del Ministerio de Salud y Protección Social y se integra el Sector Administrativo de Salud, quedando actualmente el programa de Enfermedades Transmitidas por vectores (ETV) dentro del grupo de enfermedades endemo- epidémicas de la Subdirección de Enfermedades Transmisibles. (MinSalud, 2011) |
| 7 | ley 1450 de 2011 | Adopta el plan Nacional de Desarrollo 2010-2014. El gran objetivo del Plan nacional de desarrollo es velar por la igualdad de oportunidades para toda la población, procurando la consolidación de un sistema de salud equitativo, sostenible y de calidad. Dentro de este propósito el gobierno nacional se propuso a 2014 reducir la mortalidad por dengue 57 casos. (CONGRESO DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA, 2011) |
| 8 | Resolución 1841 de 2013 | Adopta el plan decenal de salud pública (PDSP) 2012-2021, producto del Plan Nacional de Desarrollo 2010-2014, y busca la reducción de la inequidad en salud, planteando los siguientes objetivos: 1) avanzar hacia la garantía del goce efectivo del derecho a la salud; 2) mejorar las condiciones de vida que modifican la situación de salud y disminuyen la carga de enfermedad existente; 3) mantener cero tolerancia frente a la mortalidad, la morbilidad y la discapacidad evitable. (MinSalud, 2013, pág. 6) |
| 9 | Ley 1753 de 2015 | Por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 "Todos por un nuevo país". (CONGRESO DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA, 2011) |
| 10 | CONPES SOCIAL 140 de 2011 | El cual modifico el documento CONPES SOCIAL 91 de 2005 "Metas y Estrategias para el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio- 2015". Objetivo 6. Combatir el VIH/SIDA, la malaria y el dengue, Meta Nacional: Reducir los casos de malaria y dengue. Reducir a 47 casos, la mortalidad por dengue. Mantener por debajo del 2% la letalidad por dengue. (Departamento Nacional de Planeación, 2011). |
| 11 | Ley 1438 de 2011 | Al Ministerio de Salud y Protección Social le corresponde la rectoría en el proceso de construcción del Plan Decenal de Salud Pública PDSP, 2012-2021, sin embargo, su ejecución implica un liderazgo territorial de gobernadores y alcaldes, para lograr la integración y el compromiso de todos los sectores y actores en su territorio, con el fin de armonizar la concurrencia de recursos y obligaciones de otros sectores relacionados con la salud pública, así como el desarrollo de estrategias intersectoriales que impacten los determinantes sociales y económicos de |

| | | |
|----|-------------------------|---|
| | | la salud. (CONGRESO DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA, 2011, pág. 4) |
| 12 | Decreto 111 de 1996 | Establece el estatuto orgánico de presupuesto. (República de Colombia, 1996). |
| 13 | Decreto 159 de 2002 | Reglamenta los indicadores y fuentes de información para asignación de los recursos para el financiamiento de las acciones en salud pública, entre ellos criterios de población a riesgo de dengue y malaria en el criterio de equidad. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2002) |
| 14 | Resolución 4015 de 2013 | Ministerio de hacienda y crédito público y protección social, (2013)“Por la cual se establecen los términos y se adopta la metodología para elaboración de Planes Financieros Territoriales de salud”. (pág. 3) |
| 15 | Resolución 1536 de 2015 | Por la cual se establecen disposiciones para el proceso integral de planeación en salud. (MinSalud, 2015) |
| 16 | Ley 715 de 2001 | En su artículo 42.1, establece que es pertinente a la Nación "formular las políticas, planes, programas y proyectos de interés nacional para el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud y coordinar su ejecución, seguimiento y evaluación". (República de Colombia, 2001) |

Fuente: Elaboración propia

Actualmente, se encuentra vigente el Plan Decenal de Salud Pública (PDSP), insiste en que las problemáticas sociales en materia de salud deben ser abordadas no solo desde el enfoque multisectorial, sino llegar a la transectorialidad, que comprenda la participación activa de la comunidad, en la actualidad el programa nacional de promoción prevención y control de las Enfermedades Transmitidas por Vectores (ETV), ubicado en este plan en la dimensión de vida saludable y enfermedades transmisibles y el componente de condiciones endemo-epidémicas, ha definido como estrategia para el logro de objetivos y metas, la Estrategia de Gestión Integral (EGI-DENGUE) donde para Colombia, la EGI-dengue es llamada Estrategia para la prevenir y controlar de las enfermedades transmitidas por vectores (EGI-ETV) y la que se ha logrado implementar a nivel departamental y distrital.

Capítulo III. Impacto de la Política Pública de Salud Dirigida a Contrarrestar el Dengue en Colombia Basados en los Indicadores Epidemiológicos en el Periodo de 2010 - 2018

En Colombia el dengue ha tenido un gran impacto en la mayoría de departamentos, a pesar de las diversas políticas de salud existentes a nivel nacional. En la siguiente tabla se puede apreciar el impacto en casos de dengue registrados desde 2010 hasta 2018, periodo de tiempo que fue tenido en cuenta para el desarrollo de ésta monografía.

Tabla 2. Comportamiento de Dengue en Colombia por departamento más reincidentes desde 2010 hasta 2018

| COLOMBIA | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| DEPARTAMENTO | AÑO | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 2010 | | 2011 | | 2012 | | 2013 | | 2014 | | 2015 | | 2016 | | 2017 | | 2018 | |
| | CASOS DENGUE | DENGUE GRAVE | CASOS DENGUE | DENGUE GRAVE | CASOS DENGUE | DENGUE GRAVE | CASOS DENGUE | DENGUE GRAVE | CASOS DENGUE | DENGUE GRAVE | CASOS DENGUE | DENGUE GRAVE | CASOS DENGUE | DENGUE GRAVE | CASOS DENGUE | DENGUE GRAVE | CASOS DENGUE | DENGUE GRAVE |
| ANTIOQUIA | 25841 | 504 | 1932 | 57 | 1991 | 85 | 5761 | 125 | 6762 | 177 | 6780 | 64 | 27628 | 111 | 4091 | 22 | 3895 | 61 |
| CESAR | | | | | 4459 | 206 | 4555 | 158 | | | 4424 | 57 | | | 605 | 4 | 2038 | 26 |
| CUNDINAMARCA | 5065 | 424 | | | 1955 | 58 | 4357 | 92 | 3971 | 97 | 3242 | 37 | 4359 | 25 | 1135 | 8 | 1404 | 9 |
| META | 5514 | 432 | 2653 | 72 | 6181 | 33 | 9048 | 49 | 7496 | 305 | 6104 | 45 | 2562 | 28 | 1252 | 15 | 4400 | 51 |
| NORTE DE SANTANDER | 7421 | 883 | 2524 | 108 | 4112 | 47 | 7907 | 106 | 8539 | 123 | 4185 | 63 | 2665 | 20 | 1185 | 4 | 4834 | 40 |
| SANTANDER | 18380 | 2511 | 2043 | 111 | 4797 | 133 | 15892 | 223 | 14313 | 239 | 8192 | 44 | 6865 | 69 | 1839 | 14 | 2676 | 17 |
| TOLIMA | 10774 | 353 | 2270 | 34 | 4859 | 117 | 12109 | 486 | 8269 | 314 | 9322 | 301 | 5754 | 122 | 2980 | 34 | 3249 | 40 |
| VALLE DEL CAUCA | 19224 | 1592 | 2591 | 116 | 2985 | 134 | 21963 | 787 | 10190 | 296 | 19818 | 138 | 25436 | 200 | 4767 | 18 | 2449 | 9 |
| HUILA | 6440 | 1264 | 1771 | 251 | 5926 | 169 | 4776 | 86 | 6985 | 158 | 4854 | 199 | 3880 | 112 | 1200 | 33 | | |

Fuente: SIVIGILA (2010 - 2018).

En la tabla anterior, se aprecia el comportamiento de casos de dengue por departamento más reincidente con esta enfermedad, en donde el promedio del 60 y 80 % de los casos reportados de dengue anuales procedente de 8 entidades territoriales: Antioquía, Cundinamarca, Huila, Meta, Tolima, Norte de Santander, Valle del Cauca y Santander, muestran en dicho periodo continuidad en los casos presentados, tanto de casos de dengue como de dengue grave.

En la tabla 3, por su parte se puede apreciar el total de casos de dengue, dengue grave y muertes a causa de los casos graves de dicha enfermedad en el país.

Tabla 3. Comportamiento del Dengue en Colombia desde 2010 hasta 2018.

| COLOMBIA | | | | | | |
|----------|----------|--------------------|--------------|--------|--|-------------------------------------|
| AÑO | SEROTIPO | TOTAL CASOS DENGUE | DENGUE GRAVE | MUERTE | INCIDENCIA (CASOS/100000 HABITANTES EN RIESGO) | DEMOGRAFÍA |
| 2010 | 1,2,3,4 | 157,202 | 9,776 | 330 | 664.5 | MASCULINO: 52% FEMENINO: 48% |
| 2011 | 1,2,3,4 | 30,694 | 1,303 | 15 | 128.1 | MASCULINO: 42% FEMENINO: 58% |
| 2012 | 1,2,3,4 | 53,879 | 1,412 | 201 | 221.7 | MASCULINO: 54.7% FEMENINO: 45.3% |
| 2013 | 1,2,3,4 | 125,554 | 3,113 | 352 | 474.6 | MASCULINO: 53% FEMENINO: 47% |
| 2014 | 1,2,3,4 | 107,975 | 2,619 | 88 | 403.6 | MASCULINO: 53% FEMENINO: 47% |
| 2015 | 1,2,3,4 | 96,444 | 1,421 | 155 | 344.1 | MASCULINO: 51.6% FEMENINO: 48.4% |
| 2016 | 1,2,3,4 | 101,016 | 899 | 60 | 356.3 | MASCULINO: 50% FEMENINO: 50% |
| 2017 | 1,2,3 | 25,284 | 236 | 22 | 90.7 | MASCULINO: 57.2% FEMENINO: 42.8% |
| 2018 | 1,2,3 | 44,825 | 526 | 23 | 173 | MASCULINO: 53.9% FEMENINO: 46.1% |

Fuente: SIVIGILA (2010- 2018).

En la tabla anterior, se puede apreciar que de 2010 a 2016 los serotipos de dengues más frecuentes fueron los tipos 1, 2,3 y 4, y del 2017 a 2018 han sido los de tipo 1,2 y 3. En total en el periodo de tiempo comprendido entre el 2010 al 2018 se registraron alrededor de 743.635 casos de dengue, de los cuáles 21.305 han sido casos graves, ocasionando 1.246 muertes. Con respecto a la

demografía de esta enfermedad se ve reflejado que aunque se dan más en hombres que en mujeres, es mínima la diferencia de género para desarrollarse esta enfermedad.

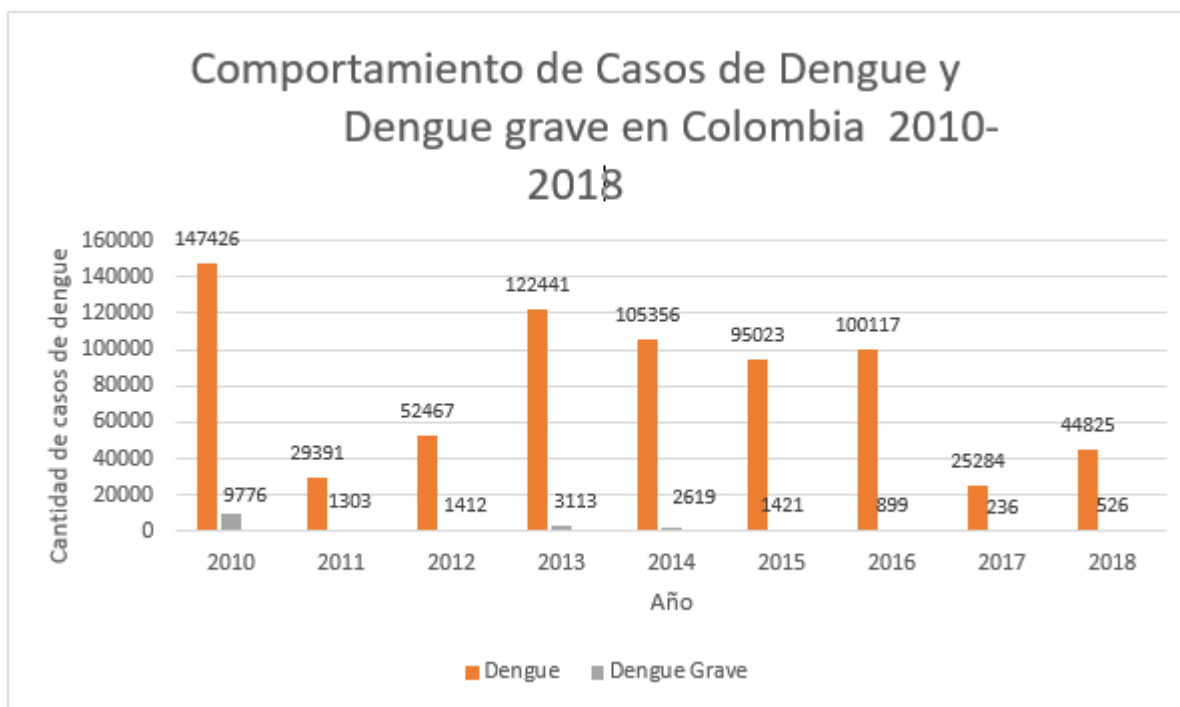


Figura 2. Comportamiento Dengue y dengue grave en Colombia año 2010-2018
Fuente: SIVIGILA (2010- 2018).

La figura 2 mediante una serie de tiempo se representa el comportamiento del dengue en Colombia desde 2010 a 2018, en el cual se aprecia que el comportamiento no ha sido uniforme, con periodos de crecimiento y decrecimiento, y aunque ha disminuido los casos de dengue, se sigue presentando picos cada tres, confirmando que es una enfermedad cíclica para la cual debemos prepararnos para evitar su propagación. Se puede apreciar cómo años cíclicos significativos que en el 2010 se presentaron 147426 casos asociados al dengue y 9776 casos ligados al dengue grave, para el año 2013 se presentaron 122441 casos asociados al dengue y 3113 casos asociados al dengue grave, para el año 2016 se presentaron 100117 casos asociados al

dengue y 899 casos de dengue grave y finalmente para el año 2018 se presentaron 44825 casos asociados al dengue y 526 casos de dengue grave.

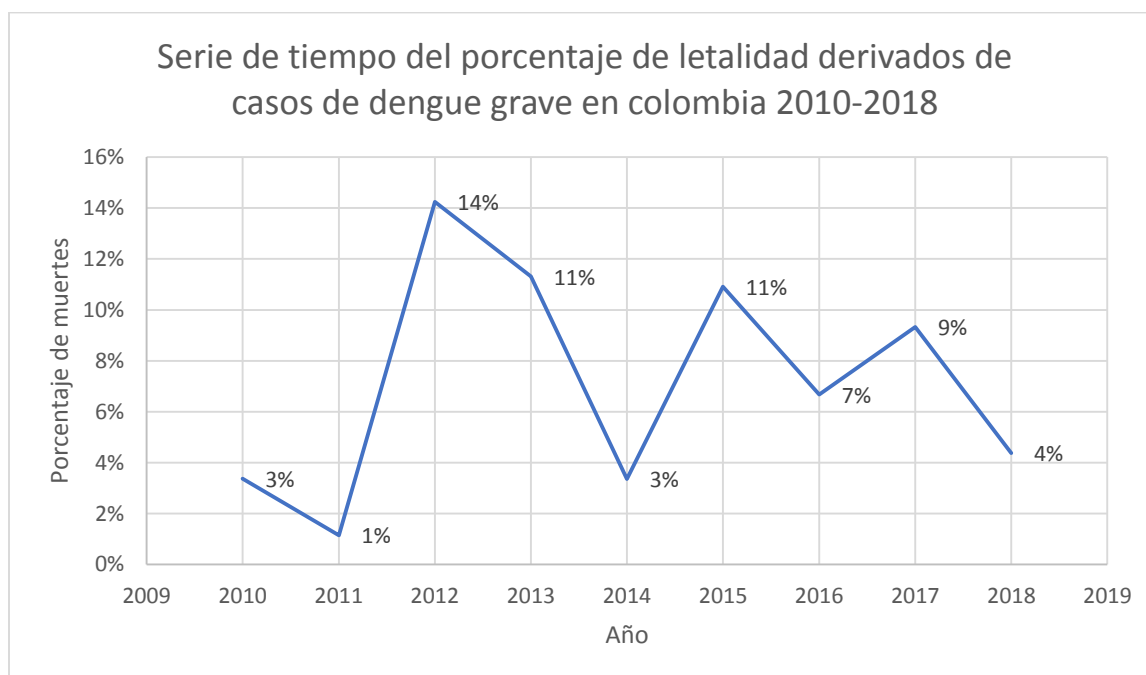


Figura 3 Serie de tiempo del porcentaje de letalidad derivados de casos del dengue grave en durante los años 2010 a 2018.

Fuente: SIVIGILA (2010 - 2018).

De los anteriores casos de dengue grave, en la figura 3 se muestran los porcentajes de letalidad por causa de dicha enfermedad en el periodo de 2010 a 2018 en Colombia, en donde dichos porcentajes han estado por encima del 2%; pues este varía significativamente ya que en el influye el número de muertes independientemente del total de casos que se presente en ese año; solo el año 2011 reportó el 1,1% aun cuando no regía el plan decenal de salud pública actual, sin embargo no se ha podido alcanzar la meta establecida dentro de la política de salud definida por el gobierno nacional en relación a mantener dicho indicador debajo del 2% a la letalidad de dengue grave en el país. Lo anterior, refleja que las políticas y la normatividad en salud en

relación a la disminución de muertes por dengue, está presentando inconvenientes y no son eficientes en el país.

Capítulo IV. Alternativas de Solución para el Mejoramiento de la Eficiencia de las Políticas Públicas de Salud Dirigidas a Contrarrestar el Dengue en el Territorio Nacional.

De acuerdo a las estadísticas encontradas en el SIVIGILA, las cuáles se puede apreciar en las siguientes figuras; el 2010 fue el año con más casos de dengue en Colombia hasta la fecha, y a partir de la puesta en vigencia del Plan Decenal 2012-2021, en el periodo posterior al 2012 se aprecia una disminución en los casos de la enfermedad con respecto al año 2010, sin embargo, se observa picos cada tres años (2013-2016) después de dicho periodo, es decir, no se ha logrado la meta de reducir y mantener la tasa de letalidad del dengue grave en índices inferiores al 2%, a nivel local, departamental y nacional, por lo que no han sido suficiente ni efectivas las estrategias utilizadas para reducir su propagación, como se describió en capítulo anterior. A raíz que no se ha logrado la meta, se hace necesario plantear alternativas de solución para minimizar la propagación de esta enfermedad.

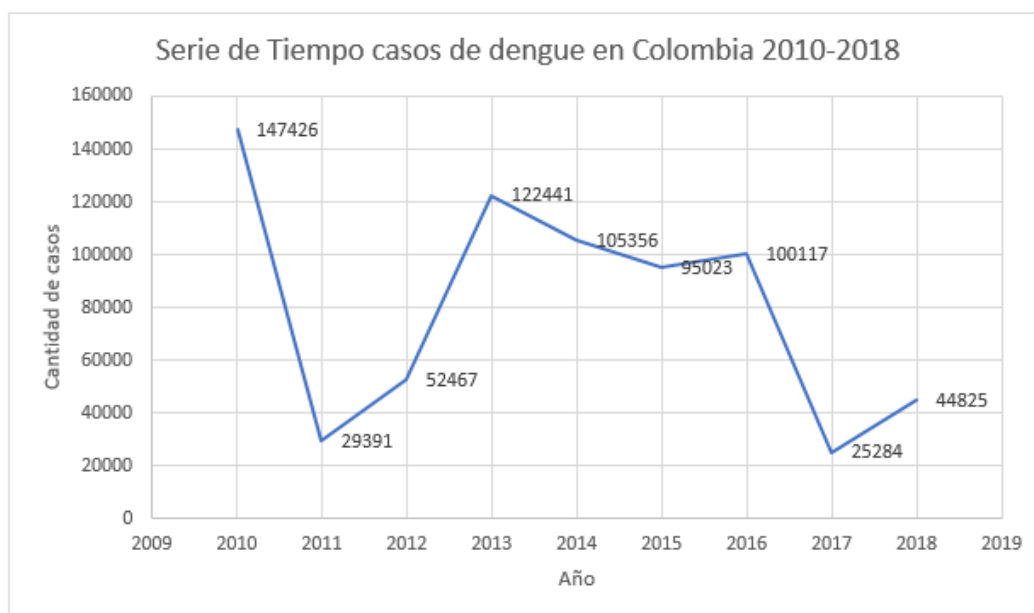


Figura 4. Serie de tiempos casos asociados de dengue en Colombia 2010-2018
Fuente: SIVIGILA (2010-2018).

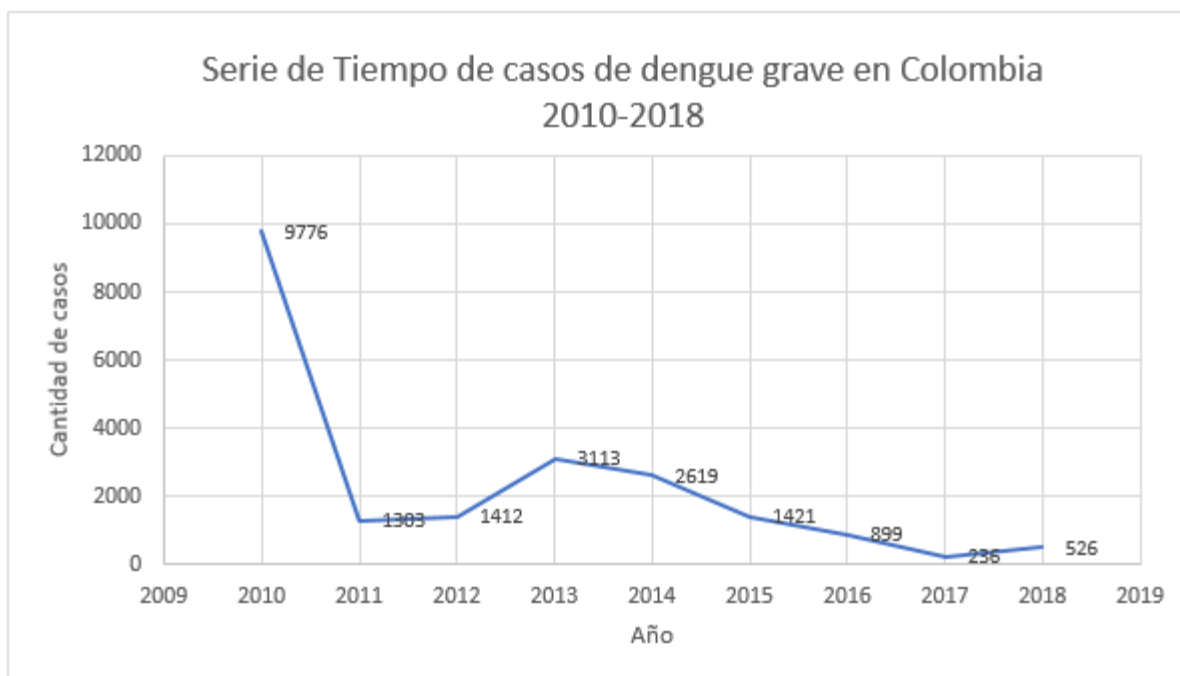


Figura 5. Serie de tiempo de los casos de dengue grave en Colombia 2010-2018

Fuente: SIVIGILA (2010 - 2018).

Con relación a lo anterior, cabe resaltar que esta enfermedad en Colombia se le atribuye ser el principal causante de un sin número de problemáticas que van desde transformaciones sociales y demográficas; el crecimiento exponencial de la población y la urbanización sin control, ni planeación, producen comunidades hacinadas que viven en áreas urbanas con viviendas deficientes e inadecuados sistemas de proporción de agua, alcantarillado y manejo de los residuos. Además de la migración de individuos en áreas endémicas y la ausencia del Estado en ciertas regiones apartadas del país, es una de las consecuencias de que la población obtenga una consulta pertinente, como también errores en el personal de la salud; la inadecuada implementación de los programas de prevención en salud en los municipios, asimismo diagnósticos equivocados por parte del personal médico; y los obstáculos para el acceso a los servicios de salud en Colombia.

Lo anterior, ha permitido el aumento en los casos de dengue y los porcentajes de las muertes por encima del 2% a causa de los casos graves de dicha enfermedad, es decir, Colombia por ser un país tropical, tiene dentro de sus 1.101 municipios 825 municipios son susceptibles a esta enfermedad, debido a que se sitúan por debajo de 1.800 metros de altitud (ambiente favorable para la reproducción del mosquito), lo que sumado a la inmigración de personas de otros países, como el caso de los venezolano, hace que los sitios por las condiciones de vida, permiten gran cantidad de recolección de agua que sirven como medio de reproducción de los mosquitos *Aedes Aegypti*, agente trasmisor del dengue.

Además, según el IDEAM y el Instituto Nacional de Salud (INS), el efecto de la naturaleza denominado del fenómeno del Niño en el país es el escenario favorable para que el dengue, ya que dicha enfermedad transmitida por mosquitos, se desata con mayor ímpetu en las regiones tropicales del país. Por otra parte, para César Burgos, presidente de la Asociación Colombiana de Sociedades Científicas, afirma que los aumentos de muertes por dicha enfermedad, está pasando por anomalías en los planes de salud pública en departamentos y municipios, ya que a partir de los procesos de descentralización de la salud enfermedades de este tipo son su responsabilidad, y es posible que no se hagan los seguimientos, prevenciones y campañas para su mitigación.

Se le suma a lo anterior, que en ocasiones las falla en el personal de la salud por desconocimiento, interés o mala adherencia a la Guía de Atención Clínica Integral de esta

enfermedad hace que los paciente no tengan la consulta adecuada para evitar las complicaciones de esta enfermedad, se le añade a esto las difíciles barreras de acceso a los servicios de salud y las fallas en el diagnóstico por parte médica o por las complicaciones de nuestro sistema de salud, en el que no autorizan (EPS) a tiempo los exámenes o la atención que según ellos no corresponde a una urgencia.

Por lo anterior, es de imperiosa necesidad plantear alternativas de solución para minimizar la propagación de esta enfermedad y estas son:

Es necesario mejorar la eficiencia de las políticas públicas de salud dirigidas a contrarrestar el dengue en el territorio nacional, y para ello se deben definir inicialmente desde el Instituto Nacional de Salud estrategias que contemplen y obliguen al manejo de la inteligencia epidemiológica, la gestión del conocimiento, la gerencia del programa, la promoción de la salud, y la prevención de la enfermedad y de esta manera hacer seguimiento y vigilancia a enfermedades de interés en salud pública, sobre todo en zonas de frontera, como las transmitidas por el mosquito *Aedes Aegypti*.

Adicionalmente, es necesario revisar los planes de gestión de municipios y gobernaciones en relación a la prevención y disminución de muertes por casos de dengue grave a lo largo del territorio nacional, y para ello el Instituto Nacional de Salud, debe velar por la centralización y seguimiento de dichos planes para tomar las medidas respectivas, ya sea en un sitio web que permita hacer dichos seguimientos, pues aunque ya está establecida las instrucciones que todos deben trabajar directamente con la comunidad para lograr control de los criaderos de zancudos y eliminar el zancudo adulto.

En concordancia con lo anterior, es necesario que la ciudadanía y las instituciones se concienticen, previniendo desde sus hogares o lugares de trabajo la proliferación de mosquitos, destruyendo los focos de reproducción de los mismos, como poner la atención adecuada a la disposición de llantas viejas, realizar el mantenimiento regular de las piletas de agua cubriendo los depósitos de agua y cisternas, evitar el almacenamiento de agua en vasijas, retirar las botellas y latas viejas, así como guardar las herramientas para jardinería, no dejar juguetes tirados fuera del hogar, vaciar las piscinas infantiles que no utilice y cambiar el agua periódicamente, limpiar las canaletas, cambiar siempre el agua de vasijas varias veces a la semana, y asegurarse que los animales domésticos posean agua fresca cambiando el agua regularmente, esto con la ayuda o supervisión de las secretarías de salud en jornadas de casa en casa.

Además, es importante revisar la existencia de barrios o asentamientos no legalizados, que por no tener los servicios básicos reglamentarios, pudieran estar generando focos de proliferación de mosquitos, por lo que se requería dicha legalización para mejorar el acueducto y alcantarillado de dichos sitios, así como canalización de quebradas, etc. Con todo lo anterior, desde los hogares o lugar de trabajo se podrá apuntar a la solución de la problemática, ya que es problema de todos, y el trabajo conjunto entre gobierno y ciudadanía permiten que la dicha problemática se minimice.

Realizar controles por parte de las secretarías de salud fortaleciendo la respuesta de los servicios de salud y del personal que en ellos laboran con particular énfasis en el seguimiento y reporte de casos de dengue; mantener activa la vigilancia epidemiológica de los serotipos circulantes, pues esto, no se está cumpliendo a cabalidad, es decir aunque existe diversa normativa que ha permitido el establecimiento de políticas públicas para la prevención y

seguimiento de casos dengue en Colombia, y por ende reducir las muertes derivadas de dicha enfermedad, es necesario que se tomen medidas sancionatorias u obligatorias a las entidades municipales y regionales que nos muestren ser eficientes en la disminución real de los casos de muertes por dengue grave, y con ello llegar un índice menor del 2% en todas las regiones del país.

Conclusiones

En Colombia, existen numerosas normas, leyes, decretos y resoluciones que apuntan a contrarrestar el dengue como enfermedad en numerosos departamentos del país, sin embargo en gran parte con las deficiencias del Sistema General de Seguridad Social en Salud u otros factores que se le añaden, no han tenido el impacto deseado, ya que la enfermedad sigue mostrando comportamientos cíclicos y muertes en el periodo analizado 2010 a 2018.

El impacto que ha tenido la política pública en salud para contrarrestar el dengue en Colombia en el periodo 2010-2018, ha mostrado no ser eficiente o con respuesta negativa en este periodo de tiempo, ya que no se ha alcanzado la meta propuesta de menos del 2% de muertes a causa de casos de dengue grave presentado en todo el territorio nacional.

El Instituto Nacional de Salud y el Ministerio de Protección Social y Salud, deben velar por el seguimiento y cumplimiento de las políticas de salud municipales y regionales o hacerlas sancionatorias, con el fin de garantizar su eficiencia e impacto en la disminución de las muertes a causa del dengue en el país.

Es necesario, que el gobierno a través de sus ministerios o diversos organismos, velen por el control y estado de los asentamientos dispuestos para los inmigrantes que llegan al país, ya los mismos pueden estar ocasionando la proliferación de mosquitos que propagan la enfermedad el dengue en las fronteras u otras ciudades del país.

Es necesario que la ciudadanía y empresas implementen acciones de prevención desde sus sitios de residencia guiados por personal idóneo, apuntando a minimizar los focos de proliferación del mosquito, y de esta se estaría ayudando a disminuir el impacto de la problemática del dengue, la cual es un problema de todos, y de esta manera las políticas del gobierno podrían ser más efectivas.

Referencias

- Arroyave Alzate, S. (2010). *Las políticas públicas en Colombia. Insuficiencias y desafíos*. FORUM.
- Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades. (2020). *Dengue / CDC*. Sitio web <https://www.cdc.gov/spanish/enfermedades/dengue/hojadatos.htm>
- CONGRESO DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA. (1993). *Ley 100 de 1993*. Diario Oficial.
- CONGRESO DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA. (1996). *Decreto 111 de 1996*. Diario Oficial.
- CONGRESO DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA. (2002). *Decreto 159 de 2002*. Diario Oficial.
- CONGRESO DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA. (2007). *Ley 1122 DE 2007*. Bogotá: Diario Oficial.
- CONGRESO DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA. (19 de Enero de 2011). *LEY 1438 2011*. Diario Oficial. Sitio web <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=41355>
- CONGRESO DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA. (2011). *Ley 1450 de 2011*. Diario Oficial.
- CONGRESO DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA. (2015). *Ley 1753 de 2015*. Diario Oficial.
- CONGRESO DE LA REPUBLICA. COLOMBIA. (2010). *Ley 1392 (2 de julio de 2010)*. Sitio web http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1392_2010.html
- CONGRESO DE LA REPUBLICA. COLOMBIA. (2015). *Ley 1751 (febrero 16 de 2015). Por la cual se regula el derecho fundamental a la salud*. Sitio web http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1751_2015.html
- Departamento Nacional de Planeación DNP. (2016). *Salud pública*. Sitio web <https://www.dnp.gov.co/programas/desarrollo-social/subdireccion-de-salud/Paginas/salud-publica.aspx>
- Endemia, brote, epidemia, pandemia. (2019). *Fundacionio.com*. Sitio web <https://fundacionio.com/2019/03/01/endemia-brote-epidemia-pandemia/>
- Escobar Solano, J. (2008). *Globalización del derecho, producción legislativa y transformación del Estado en Colombia: 1992 - 2005*. Sitio web http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0122-44092008000200008
- Guendel, L. (2006). *La Política de la Política Pública y los derechos de la niñez y la adolescencia: en búsqueda de un programa de transformación de las instituciones*

sociales. En Protección de niños, niñas y adolescentes: La nueva LOPNA: Instituto de Estudios Jurídicos Lara. Editorial Horizonte.

- Gutiérrez, L. (2020). *PAHO/WHO Data - Casos de dengue / OPS/OMS*. Sitio web
<http://www.paho.org/data/index.php/es/temas/indicadores-dengue/dengue-nacional/9-dengue-pais-ano.html?showall=&start=1>
- Historia Del Dengue. (2020). *Historia Del Dengue / Epidemias / Epidemiología*. Sitio web
<https://es.scribd.com/document/426981236/Historia-Del-Dengue>
- Instituto Nacional de Salud. (2017). *Protocolo de vigilancia en salud pública*.
- Kourí, G. (2011). El dengue, un problema creciente de salud en las Américas. *Revista Cubana de Salud Pública*, 33-42.
- Maguiña Varga, C., Osoreo Plenge, F., Suárez Ognio, L., Soto Arquiniño, L., & Pardo Ruiz, K. (2005). *Dengue clásico y hemorrágico: Una enfermedad reemergente y emergente en el Perú*. Rev Med Hered.
- Martínez Torres, E. (2008). Dengue. *Estudios Avanzados*, 33-52. Sitio web
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142008000300004
- MinEducación. (2001). *Ley 715 de 2001*. Diario Oficial.
- Ministerio de hacienda y crédito público y protección social. (2013). *Resolución número 4015 de 2013*. Diario Oficial.
- Ministerio de protección social. (2011). *Estudio sobre el modo de gestionar la Salud en Colombia*. Diario Oficial.
- Ministerio de protección social. (2012). *Decreto 1954 (septiembre 19 de 2012). Por el cual se dictan disposiciones para implementar el sistema de información de pacientes con enfermedades huérfanas*. Sitio web
<http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=49446>
- Ministerio de protección social. (2017). *Metodología para la Actualización del Listado de Enfermedades Huérfanas, Oficina de Calidad, Bogotá D. C.* Sitio web
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Metodologia-actualizacion-listado-enfermedades-huerfanos.pdf>
- Ministerio de Salud. (2009). *Dengue en Colombia*. Sitio web
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/INV/Dengue%20en%20Colombia.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2006). *Decreto 3518 de 2006*. Diario Oficial.
- Ministerio de Salud y Protección social. (2008). *Abordaje clínico del dengue vuelta a Colombia*. Sitio web
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/presentacion-abordaje-clinico-dengue-vuelta-colombia.pdf>

- MinSalud. (2011). *Decreto 4107 de 2011*. Imprenta Nacional de Colombia.
- MinSalud. (2011). *Resolución 2257 de 2011*. Imprenta Nacional de Colombia.
- MinSalud. (2013). *Resolución 1841 de 2013*. Imprenta Nacional de Colombia.
- MinSalud. (2015). *Resolución 1536 de 2015*. Imprenta Nacional de Colombia.
- MinSalud. (2018). *Plan Decenal de Salud Pública*. Imprenta Nacional de Colombia.
- Morales, J. (2020). *Pan American Health Organization / World Health Organization*. Sitio web https://www.paho.org/col/index.php?option=com_content&view=article&id=3044:ministros-de-la-salud-de-las-americas-acuerdan-fortalecer-acciones-para-prevenir-las-enfermedades-transmitidas-por-vectores-leer-mas&Itemid=562
- ONU. (1948). *Declaración Universal de los Derechos humanos*. Aegitas.
- OPS Colombia. (15 de Febrero de 2020). *OPS Colombia*. Sitio web https://www.paho.org/col/index.php?option=com_content&view=article&id=3044:ministros-de-la-salud-de-las-americas-acuerdan-fortalecer-acciones-para-prevenir-las-enfermedades-transmitidas-por-vectores-leer-mas&Itemid=562
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (s.f.). *Lucha contra el dengue*. Sitio web <https://www.who.int/denguecontrol/monitoring/es/>
- Organización Mundial de la Salud. (15 de Febrero de 2020). *OMS*. Sitio web <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue>
- Organización Mundial de la Salud OMS. (2009). *Dengue: Guías para el diagnóstico, tratamiento, prevención y control*. Sitio web <https://www.who.int/denguecontrol/resources/es/>
- Organización Panamericana de la Salud. (2019). *Dengue: Información general*. Sitio web https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=4493&Itemid=259&lang=es
- Padilla, J. R. (2012). *Dengue en Colombia: epidemiología de la reemergencia a la hiperendemia*.
- Pradilla, J. C., Rojas, D. P., & Sáenz-Gómez, R. (2012). *Dengue en Colombia Epidemiología de la reemergencia a la hiperendemia*. Guías de Impresión LTDA.
- Presidencia de la república de Colombia. (1991). *Constitución Política de Colombia*. Diario Oficial.
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo PNUD. (2015). *Objetivos de desarrollo del Milenio*. Nuevas Ediciones S.A.
- RESOLUCIÓN 3681 DE 2013. (s.f.). *Ministerio de Salud y Protección Social*. Sitio web <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-3681-de-2013.pdf>

SIVIGILA. (2010-2018). *Informes del Dengue en Colombia. Instituto Nacional de Salud.*