

PLAN DE INVESTIGACIÓN OPERATIVA DEPARTAMENTO DE SUCRE

Equipo de Tuberculosis Departamental

Equipo RED TB COLOMBIA

**Sincelejo, Sucre
2025**

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN

1. Situación Epidemiológica de la TB en el departamento de Sucre
2. Contexto de Salud y Prestación de los servicios de salud en el departamento de Sucre
3. Capacidad de Investigación Operativa en el Departamento de Sucre
4. Comités de ética
5. Prioridades de Investigación de TB en el Departamento de Sucre
6. Coordinación RED Departamental
7. Financiación para la Investigación Operativa en el departamento de Sucre
8. Definición de Indicadores e hitos
9. Bibliografía

INTRODUCCIÓN

La tuberculosis (TB) es una enfermedad prevenible y, por lo general, curable. Sin embargo, es una de las principales causas de muerte por enfermedades infecciosas, manejando una cifra de 1.25 millones de muertes en el 2023. Aproximadamente un tercio de la población mundial está infectada por el bacilo de la tuberculosis, lo que implica un riesgo de desarrollar la enfermedad en algún momento de la vida. La tuberculosis es la enfermedad más mortífera para las personas con infección por el VIH y una causa de fallecimientos relacionados con la resistencia a los antimicrobianos. Se calcula que, en el año 2023, 10,8 millones de personas en todo el mundo contrajeron la tuberculosis; siendo 6,0 millones de hombres, 3,6 millones de mujeres y 1,3 millones de niños. En cuanto a la tuberculosis multirresistente sigue siendo una crisis en la salud pública y una amenaza para la seguridad sanitaria, solo dos de cada cinco personas con tuberculosis farmacorresistente tuvieron acceso a tratamiento.

Desde el 2020 todo el mundo está por combatir la tuberculosis, han salvado la vida de cerca de 79 millones de personas, se necesita US\$22 000 millones anuales para la prevención, diagnóstico, tratamiento y atención, y así poder alcanzar la meta mundial propuesta o acordada según la OMS para que el año 2027, donde el 90% de la población tenga acceso a la promoción y prevención de tuberculosis, incluyendo de esta manera una prueba rápida para un diagnóstico oportuno.

Poder acabar con la epidemia de tuberculosis para el año 2030 es una de las metas de los objetivos de desarrollo sostenible (ODS), por lo tanto, se deben aunar esfuerzos para poder lograr, este objetivo ha sido adoptado por todos los Estados Miembros de las Naciones Unidas (ONU) Y la Organización Mundial de la Salud (OMS) a través de la estrategia fin de la tuberculosis (WHO 2015)

En Colombia desde el Programa Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis (PNCPT) se han adoptado lineamientos del Plan Estratégico de la OMS. “Hacia el fin de la tuberculosis” Colombia 2016-2025. El plan está conformado por tres líneas estratégicas, donde la tercera línea se dirige específicamente a el desarrollo de la investigación operativa (IO) e implementación de iniciativas y herramientas innovadoras para el control de la TB (MSPS, 2016). En respuesta a esta línea, entre los años 2018-2020 se creó la Red Nacional de Gestión de Conocimiento, Investigación e Innovación en Tuberculosis en Colombia (Red TB Colombia), en la que se desarrolla e implementa un plan nacional de investigación para la generación de nuevas evidencias científicas que contribuyan al cumplimiento de las acciones.

El departamento de Sucre, como miembro de la red nacional de investigación en TB desde el año 2018, consciente de la importancia del desarrollo de investigaciones basadas en evidencias y necesidades propias del departamento ha creado la Red Departamental de Investigación en tuberculosis de Sucre para lo cual hemos elaborado el presente documento el cual incluye las prioridades en materia de investigación en tuberculosis definidas con la participación de profesionales de instituciones comprometidas con poner fin a la TB con base en la problemática y el comportamiento de la enfermedad en los últimos cinco años buscando contribuir con las metas nacionales e internacionales de poner FIN a la TB.

1. Situación Epidemiológica de la TB en el departamento de Sucre

La tuberculosis (TB) es un evento de alto impacto para la salud pública a nivel internacional, nacional y regional. Y sigue siendo una de las 30 enfermedades transmisibles contempladas dentro de la Iniciativa de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) para la eliminación en la Américas.

En 2024, Colombia presenta una tasa preliminar de incidencia de 36,78 casos por cada 100 000 habitantes. De acuerdo con el reporte global de tuberculosis de la OMS en 2023, se estimaron 10,8 millones de casos nuevos (95%), adicionalmente la tuberculosis retomó el primer lugar como causa de mortalidad por un agente infeccioso a nivel mundial. El número de muertes clasificadas oficialmente como causadas por tuberculosis en 2023 (1,09 millones) fue casi el doble que el número causado por el VIH/sida (0,63 millones), y la mortalidad por tuberculosis se vio mucho más afectada por la pandemia de COVID-19 que por el VIH/sida). A diferencia de la tuberculosis, las muertes por VIH/sida continuaron disminuyendo entre 2019 y 2023.

En Colombia, la tuberculosis es un evento de vigilancia intensificada y de notificación obligatoria al sistema SIVIGILA. Según el protocolo del INS, todos los casos de TB deben ser clasificados clínicamente y por laboratorio (baciloscopia, cultivo y prueba molecular), y documentar las comorbilidades como VIH, diabetes y desnutrición, entre otras.

Entre el año 2022 y 2024, Colombia reportó un total de más de 30 000 casos de tuberculosis en todas sus formas, siendo la mayoría de tipo pulmonar. La enfermedad ha mostrado mayor frecuencia en hombres adultos jóvenes, con mediana de edad entre 30 y 39 años, y una alta proporción de casos con comorbilidad por VIH y enfermedades crónicas. Adicionalmente, se han identificado casos en poblaciones especiales como personas privadas de la libertad, migrantes, y comunidades indígenas, lo cual exige estrategias diferenciales de intervención.

El protocolo nacional hace énfasis en los casos confirmados, realiza la búsqueda activa de sintomáticos respiratorios, la vigilancia de contactos, la toma de pruebas diagnósticas completas y la articulación con los programas de VIH, enfermedades crónicas y salud pública penitenciaria.

2. Contexto de Salud y Prestación de los servicios de salud en el departamento de Sucre

En cuanto al Departamento de Sucre según Sivigila, para el año 2021 se reportaron 85 casos, siendo el 94% pulmonar, para el 2022 127 casos, en el año 2023 fueron 31 casos, pero en el año 2024 hubo un aumento significativo de 128 casos y en el año 2025 del mes de enero hasta el mes de julio van 72 casos, siendo siempre el porcentaje mayor a nivel pulmonar, como se muestra en la tabla número 1.

TABLA N°1 FRECUENCIA DE CASOS				
AÑO 2021	AÑO 2022	AÑO 2023	AÑO 2024	AÑO 2025
TB 85 CASOS	TB 127 CASOS	TB 31 CASOS	TB 128 CASOS	TB 72 CASOS
TB PULMONAR 94%	TB PULMONAR 93%	TB PULMONAR 93%	TB PULMONAR 82%	TB PULMONAR 96%
TB EXTRA PULMONAR 6%	TB EXTRA PULMONAR 7%	TB EXTRA PULMONAR 7%	TB EXTRA PULMONAR 18%	TB EXTRA PULMONAR 4%

Fuente Sivigila.

Tasa de incidencia de TB en Sucre

Entre los años 2024 y 2025 se observa una leve disminución en el total de casos reportados a nivel departamental, pasando de 59 a 57, con una variación de -2 casos. Esta tendencia general muestra variaciones en el comportamiento del evento por municipios; observándose que Sincelejo muestra un incremento significativo de 6 casos, municipios como Galeras, Guaranda, La Unión y Los Palmitos, que no habían reportado casos en 2024, registran 2 casos cada uno en 2025. Mientras que municipios como Coveñas, Tolú y Corozal presentan disminución de casos.

En la tabla no.3, El municipio que presento mayor número de casos de tuberculosis en el departamento de sucre en los años 2021, 2022, 2023, 2024 y Enero a Julio de 2025, fue en Sincelejo.

TABLA N°3 DISTRIBUCIÓN DE CASOS POR MUNICIPIO

MUNICIPIO	AÑO 2021	MUNICIPIO	AÑO 2022	MUNICIPIO	AÑO 2023	MUNICIPIO	AÑO 2024	MUNICIPIO	AÑO 2025
SINCELEJO	47 (55%)	SINCELEJO	53 (42%)	SINCELEJO	8 (26%)	SINCELEJO	37 (29%)	SINCELEJO	26 (36%)
COROZAL	6 (7%)	COROZAL	10 (8%)	TOLU	5 (16%)	COVENAS	12 (9%)	SAN MARCOS	6 (8%)
SAN MARCOS	5 (6%)	SAN MARCOS	10 (8%)	SAN MARCOS	3 (10%)	COROZAL	12 (9%)	SAN ONOFRE	5 (7%)
CAIMITO	4 (5%)	OVEJAS	7 (6%)	MAJAGUAL	3 (10%)	TOLU	10 (8%)	MAJAGUAL	4 (6%)
LOS PALMITOS	3 (4%)	SAN ONOFRE	7 (6%)	SAMPUES	3 (10%)	SAN ONOFRE	8 (6%)	COROZAL	3 (4%)
MAJAGUAL	3 (4%)	MORROA	6 (5%)	COROZAL	2 (6%)	SAN MARCOS	8 (6%)	COVENAS	3 (4%)
OVEJAS	3 (4%)	MAJAGUAL	5 (4%)	SINCE	2 (6%)	SAMPUES	6 (5%)	GALERAS	3 (4%)
GALERAS	2 (2%)	SAMPUES	5 (4%)	SAN ONOFRE	1 (3%)	TOLUVIEJO	5 (4%)	LA UNION	3 (4%)
SAN ONOFRE	2 (2%)	GALERAS	4 (3%)	SAN BENITO ABAD	1 (3%)	SINCE	5 (4%)	LOS PALMITOS	3 (4%)
SAN PEDRO	2 (2%)	PALMITO	4 (3%)	CHALAN	1 (3%)	GALERAS	4 (3%)	TOLU	3 (4%)
SUCRE	2 (2%)	GUARANDA	3 (2%)	CAIMITO	1 (3%)	MAJAGUAL	4 (3%)	GUARANDA	2 (3%)
LA UNIÓN	1 (1%)	TOLÚ	3 (2%)	TOLUVIEJO	1 (3%)	CAIMITO	3 (2%)	SAMPUES	2 (3%)
SAMPUÉS	1 (1%)	CAIMITO	2 (2%)			BUENAVISTA	2 (2%)	SAN BENITO ABAD	2 (3%)
SAN BENITO	1 (1%)	SAN BENITO ABAD	2 (2%)			GUARANDA	2 (2%)	SAN PEDRO	2 (3%)
SINCÉ	1 (1%)	SINCE	2 (2%)			LOS PALMITOS	2 (2%)	SINCE	2 (3%)
TOLÚ	1 (1%)	TOLUVIEJO	2 (2%)			OVEJAS	2 (2%)	TOLUVIEJO	2 (3%)
TOLUVIEJO	1 (1%)	COVEÑAS	1 (1%)			PALMITO	2 (2%)	OVEJAS	1 (1%)
		SAN PEDRO	1 (1%)			SAN BENITO ABAD	2 (2%)		
						SAN PEDRO	1 (1%)		
						EL ROBLE	1(1%)		
TOTAL, POR MUNICIPIO	85		127		31		128		72

Fuente Sivigila.

En la tabla No. 4 se observa que, en los años de 2021, 2022, 2023, 2024 y en los meses de Enero a Julio del año 2025, la tuberculosis es más frecuente en el género masculino, que en el femenino.

TABLA N°4 CASOS POR GENERO					
GENERO	AÑO 2021	AÑO 2022	AÑO 2023	AÑO 2024	AÑO 2025
MASCULINO	56 (66%)	78 (61%)	21 (68%)	78 (61%)	44 (61%)
FEMENINO	29 (34%)	49 (39%)	10 (32%)	50 (39%)	28 (39%)

En la tabla No. 5 se clasifica el número de casos de la tuberculosis en el departamento de sucre, en los años 2021, a enero a julio del año 2025, según los rangos de edades, donde se observa que se registraron más casos en la población de 21 a 30 años, seguido de 31 a 40 años y la de mayores de 71 años. Y donde menos se observo fue los de 1 a 10 años, lo que indica que puede afectar a cualquier edad.

TABLA N°5 CASOS POR RANGO DE EDAD

RANGO	AÑO 2021	AÑO 2022	AÑO 2023	AÑO 2024	AÑO 2025
1-10 AÑOS	1	2	0	0	1
11-20 AÑOS	5	10	4	15	6
21-30 AÑOS	23	23	4	31	9
31-40 AÑOS	24	25	7	16	14
41-50 AÑOS	6	14	4	7	12
51-60 AÑOS	11	17	1	19	10
61-70 AÑOS	6	20	9	10	13
MAYORES DE 71 AÑOS	9	16	2	30	7

Prestación de los servicios: Instituciones Prestadoras de Salud-públicas, privadas

El Departamento de Sucre en cuanto a los Prestadores de Servicios de Salud (PSS), el sistema departamental cuenta con 648 actores, de los cuales el 95,4% corresponde al sector privado (618), el 4,5% al sector público (29), y uno al sector mixto.

Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) representan el 44,8%, mientras que los profesionales independientes abarcan el 51,9%, dejando a categorías menores, como transporte especial y prestadores con objetivos sociales específicos, con apenas un 3,4% del total. En Sucre, se registran 5.912 servicios de salud, con un 87,7% proporcionado por el sector privado y un 12,2% por el sector público.

La consulta externa predomina con 3.668 servicios (62,0%), seguida de medicina general (305), odontología general (255) y enfermería (301), principalmente en establecimientos privados.

En apoyo diagnóstico y complementación terapéutica, se ofrecen 1.662 servicios, donde el sector privado domina (85,8%), destacando actividades como la toma de muestras de laboratorio clínico (265), fisioterapia (192) y terapia respiratoria (121). Sin embargo, el sector público muestra limitaciones en diagnóstico por imágenes y laboratorio clínico, lo que afecta su capacidad de respuesta ante la demanda creciente. La internación cuenta con 2.773 camas, con una densidad de 27,31 por cada 10.000 habitantes, lideradas por hospitalización de adultos (40,3%), pediátrica (13,2%) y salud mental (7,7%).

Las camas de cuidado intensivo son insuficientes, con densidades de 0,44 para adultos y 0,11 para neonatales. En el ámbito quirúrgico, se registran 184 servicios, con el sector privado representando el 88% de las cirugías generales y ortopédicas. En atención inmediata, 167 servicios incluyen urgencias (29,9%) y transporte asistencial (47,3%), donde el sector público tiene mayor participación.

La capacidad instalada: El sistema cuenta con 7.047 unidades de capacidad instalada, predominando consultorios (27,1%), camas (39,3%) y camillas (12,1%). Sin embargo, áreas críticas como salas de radioterapia (1 unidad) y cuidado intensivo muestran importantes limitaciones. Las ambulancias alcanzan una densidad de 1,48 por cada 10.000 habitantes, con predominancia de ambulancias básicas frente a las medicalizadas, lo que podría afectar la respuesta ante emergencias complejas.

Figura 1. Capacidad Instalada por número, proporción y densidad por 10 000 habitantes en la red IPS públicas y privadas. Secretaria de salud departamental de sucre

CAPACIDAD INSTALADA	Cantidad	Densidad	CAPACIDAD INSTALADA	Cantidad	Densidad
CAMAS	2773	27,31	AMBULANCIAS	150	1,48
Adultos	1118	11,01	Básica	85	0,84
Atención del Parto	33	0,33	Medicalizada	65	0,64
Cuidado básico neonatal	21	0,21	Total general	150	1,48
Cuidado Intensivo Adulto	45	0,44			

CAPACIDAD INSTALADA	Cantidad	Densidad
CONSULTORIOS	1912	18,83
Consulta Externa	1829	18,02
Urgencias	83	0,82
Total general	1912	18,83

Fuente REPS

Aseguramiento: EAPB, EPS, Pacientes subsidiados, Régimen contributivo, especial

El Ministerio de Salud y Protección Social expidió el Decreto 616 de 2022, todas las personas participan en el Sistema General de Seguridad Social Integral, unos conforme su capacidad de pago: personas vinculadas a través de contrato de trabajo, los servidores públicos, los pensionados y jubilados y los trabajadores independientes con capacidad de pago; y otros, en aplicación del principio de solidaridad, población pobre y vulnerable que recibe subsidio pleno, por lo que con el propósito de proteger efectivamente los derechos de esta población, el Régimen Subsidiado en Salud se financia, entre otros, con aportes fiscales de la Nación, de los departamentos, los distritos y los municipios, y con recursos de los afiliados.

Distribución por régimen

En septiembre de 2024, Sucre alcanzó una cobertura de aseguramiento del 96,56%, mostrando una ligera disminución respecto al 100% en 2022. La afiliación al régimen contributivo aumentó ligeramente a 165.775 personas, mientras el régimen subsidiado registró una disminución de afiliados, pasando de 791.399 en 2022 a 786.218 en 2024. Los afiliados sin SISBEN IV disminuyeron significativamente de 143.778 a 115.650, reflejando avances en la caracterización bajo el SISBEN IV.

En el régimen subsidiado, "Mutual Ser EPS" lidera con 35,35% de afiliados, y en el contributivo, "Salud Total EPS" concentra el 46,75%. El estado de afiliación muestra estabilidad, con casi la totalidad de los afiliados activos en el régimen subsidiado (786.209), mientras en el contributivo, 162.406 están activos, 1.773 suspendidos y 1.596 en protección laboral. Para el año 2024 la cobertura en salud alcanza 98,3% (régimen subsidiado 71,8%, contributivo 26,5%). El departamento cuenta con 89 IPS públicas y 234 privadas, con una razón de 1,2 médicos por mil habitantes.

Con corte a junio de 2025, el número de afiliados al Régimen Subsidiado es de 781.491 y al Régimen Contributivo 167.784, para un total 971.396 afiliados. Se encuentran distribuidos en 10 EAPB, los cuales se detallan a continuación:

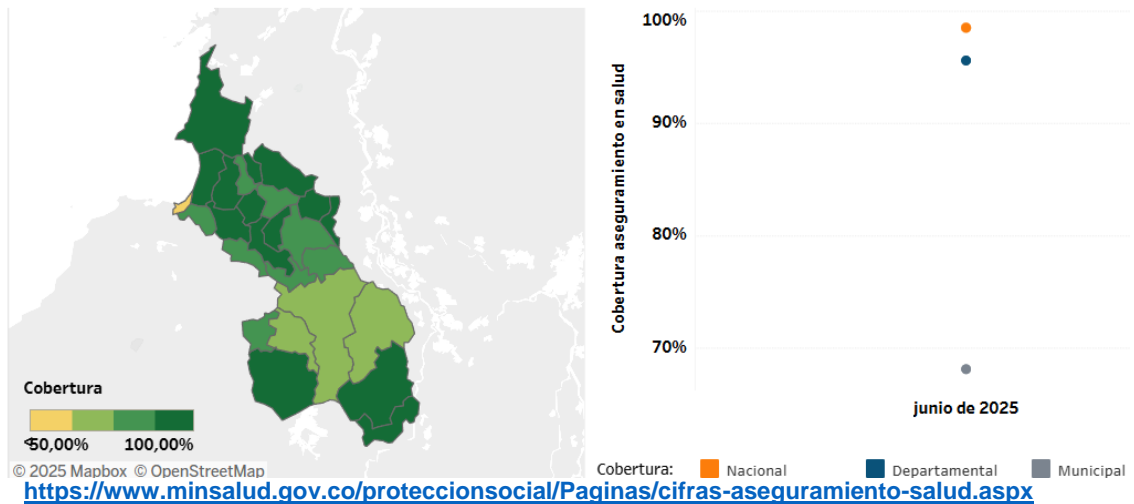
- EPS: 7 (Mutual Ser, Nueva EPS, Coosalud, Comfasucre, Cajacopi, Salud Total, Sanitas)
- Regímenes Especiales: 3 (FOMAG-Magisterio, Sanidad Militar, Sanidad Policía Nacional).

Figura Nro. 2. Distribución de régimen en el departamento de sucre, corte junio 2025

Manual de Consulta

	Nacional	Departamento Sucre
	junio de 2025	junio de 2025
Contributivo	23.344.292	167.784
Subsidiado	26.691.719	781.491
Excepción & Especiales	2.253.282	22.121
Afiliados	52.289.293	971.396
Población DANE	53.110.609	1.016.826
Cobertura	98,45%	95,53%
Afiliados Subsidiado sin SISBEN IV	5.743.034	111.605
Afil. Pob. Especiales Subsidiado sin SISBEN IV	2.410.396	57.093
Afiliados de Oficio sin SISBEN IV	11.306	75
Afiliados Régimen Sub. No Pobre, No Vulnerable	25.294	136

<https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/cifras-aseguramiento-salud.aspx>



© 2025 Mapbox © OpenStreetMap

<https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/cifras-aseguramiento-salud.aspx>

Laboratorios de diagnóstico

En cuanto a Laboratorios Clínicos en el Departamento de Sucre, se encuentran en el registro de prestadores lo siguiente:

CAPACIDAD	NÚMERO
LABORATORIO CLÍNICO	130

Fuente reps y verificado por Lspd.

De estos laboratorios 31 (27%) hacen parte de la Red Pública y 85 (73%) Red privada.

3. Capacidad de Investigación Operativa en el Departamento de Sucre

En el departamento de Sucre podemos observar que contamos con talento humano capacitado para realizar cualquier tipo de investigación, que cuenta con las habilidades técnico-científicas que brinda los niveles de educación superior (el 80 % posee estudios de posgrado de los cuales el 60% posee especialización en epidemiología, y el 20 % maestría). Ninguno es miembro de un grupo de investigación, todos los profesionales que respondieron y acudieron a la convocatoria de conformación de la Red TB departamental pertenecen a entidades de los servicios de salud y la secretaría de salud departamental. Desafortunadamente no se contó en esta ocasión con la academia, a la cual continuaremos invitando y esperamos su participación en la próxima actualización del documento.

Frente a la infraestructura no se cuenta con laboratorios especializados BSL3 para el manejo de patógenos resistentes. Solo el hospital regional San Marcos cuenta con un laboratorio P2, el cual cuenta con los requerimientos de calidad de acuerdo a la normatividad vigente, entre sus equipos cuenta con un microscopio, incubadora y equipo de coloración para la prestación del servicio de baciloscopia.

4. Comité de ética

Las propuestas de investigación resultantes del trabajo colaborativo de la Red TB de Sucre se presentarán a al Comité de ética del Instituto Nacional de salud

Comité de ética y Metodologías en Investigación – CEMIN: es un órgano asesor de la Dirección General del Instituto Nacional de Salud, fue conformado por Resolución 395 del 4 de abril de 2017, y posteriormente modificado por la Resolución 0943 de 2024, el cual emite concepto técnico científico y ético de las propuestas presentadas.

5. Prioridades de Investigación de TB en el Departamento de Sucre

Con las instituciones participantes en el taller convocado por la Secretaría de Salud Departamental, se realizó lluvia de ideas, las cuales fueron alineadas en módulos dentro de las líneas estrategias del Plan Estratégico Nacional.

Línea Estratégica 1. Prevención y atención integral centrada en las personas afectadas por TB	Línea Estratégica 2. Compromiso político, protección social y sistemas de apoyo
<ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento de TB en población general y vulnerable. • Detección y diagnóstico de TB en población general y vulnerable • Epidemiología 	<ul style="list-style-type: none"> • Compromiso político, protección social y sistemas de apoyo • Sistemas de Salud • Control de Infecciones • Sistemas de información

Posteriormente se utilizó el método de priorización por pares para ordenar las ideas por prioridades. Los resultados del ejercicio de priorización se muestran semaforizados en los siguientes cuadros:

Línea Estratégica 1. Prevención y atención integral centrada en las personas afectadas por TB

Módulo tratamiento de TB en población general y vulnerable.

Adherencia al tratamiento en pacientes que habitan en zona rural dispersa
Fortalecer el conocimiento del tratamiento de TB en para personal de salud

Módulo detección y diagnóstico de TB en población general y vulnerable

Fortalecimiento de la red de laboratorios para facilitar el diagnóstico
Barreras de acceso al diagnóstico de acuerdo con los lineamientos
Fortalecer lineamientos para el diagnóstico y manejo del paciente desde la atención primaria
Oportunidades en el acceso a pruebas diagnósticas/ Establecer oferta de servicios

Módulo Epidemiología

Fortalecer la búsqueda institucional de sintomáticos respiratorios
Fortalecer la búsqueda institucional de pacientes con comorbilidades (trabadores de la salud) COVID/TB
Aumentar la búsqueda de casos a nivel comunitario en grupos vulnerables - contactos

Línea Estratégica 2. Compromiso político, protección social y sistemas de apoyo

Módulo compromiso político, protección social y sistemas de apoyo
Fortalecer el conocimiento para la captación de SR y en TB a profesionales de la salud, MD especialmente (socializar experiencias exitosas)
Caracterización de la población y fortalecimiento de la implementación de libro de sintomáticos e indicadores de TB - caracterizar
Articulación intersectorial para el manejo de la TB
Deficiencias en el conocimiento de la red de apoyo
Importancia del autocuidado
Apoyo nutricional y transporte a población vulnerable

Módulo control de Infecciones

Desconocimiento en el manejo de control de infecciones en TB
Fortalecimiento control de infecciones en TB

Módulo Sistemas de información

Fortalecer la oportunidad para la notificación de casos
Fallas en diligenciamiento en el SIVIGILA

6. Coordinación de la RED departamental

La coordinación de la Red TB Sucre estará bajo la coordinación del referente del programa TB. Para su conformación se solicitará a los actores interesados, enviar una carta expresando su interés y compromiso de participar y apoyar el planteamiento y desarrollo de proyectos de investigación en TB.

Las reuniones para el seguimiento o invitación a la escritura y el desarrollo de proyectos estarán en cabeza de la Secretaría de Salud Departamental, quien identificará las oportunidades de financiación y/o participación en alianzas para el desarrollo de proyectos de investigación pertinentes a la búsqueda de soluciones en TB en el departamento de Sucre.

Los proyectos podrán ser planteados por investigadores de las demás entidades pertenecientes a la Red en asociación con actores de la Red TB Sucre y demás actores aliados nacionales e internacionales.

7. Financiación para la Investigación Operativa

El departamento contará con los recursos derivados de el 10% transferencias nacionales (Fondo semilla), las convocatorias de Regalías en CTel, y la identificación de oportunidades de investigación a nivel nacional a través de convocatorias del Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación, fundaciones y entidades internacionales.

8. Definición de Indicadores e hitos

NOMBRE DEL INDICADOR	REQUISITOS PARA LA MEDICIÓN	LINEA BASE	META A 2025	META A 2027
Plan de investigación operativa departamental en TB.	Plan para la investigación operativa en TB disponible	No disponible	Documento plan de investigación operativa del departamento Sucre, aprobado por el INS	El departamento ejecutando el Plan de investigación operativa construido en 2025
Conformación de la Red de investigación sobre TB departamental	Actores que hacen parte de la Red de investigación sobre TB en el departamento	No disponible	Reunión con potenciales actores para socializar objetivos de la conformación de la red departamental	Participación del 80% de las entidades departamentales
Establecimiento de la Red de investigación de TB en el departamento	Red departamental de investigación funcionando	No disponible	Convocatoria a potenciales actores para la conformación de la Red y consolidación de compromisos	Participación del 80% de los actores del departamento
Formación en torno a investigación operativa	Capacitaciones en investigación operativa	Sin capacitación previa	N/A	Una al año
Número de estudios de investigación operativa ejecutados por el ente territorial.	Red departamental de investigación.	No disponible	Propuesta de investigación operativa enviada al INS para aval técnico	Departamento con más de un proyecto financiado al año mediante el recurso de TN

Prioridad de investigación sobre la TB en el departamento según líneas estratégicas.	Red departamental de investigación TB.	No disponible	Alineadas en módulos dentro de las líneas estrategias del Plan Estratégico Nacional	Participación del 80% de los actores del departamento
Prevención y atención integral centrada en las personas afectadas por TB, por personal integrado a la red.	Participantes de la Red departamental de investigación TB.	Línea estratégica 1	Con actores de la red se socializan los objetivos y consolidación de compromisos	Participación del 80% de los participantes de la red.
Tratamiento de TB en población general y vulnerable: Adherencia al tratamiento en pacientes que habitan en zona rural dispersa.	Participantes de la Red departamental de investigación TB.	Línea estratégica 1	Con actores de la red se socializan los objetivos y consolidación de compromisos para su cumplimiento	Participación del 80% de los participantes de la red.
Fortalecer el conocimiento del tratamiento de TB para personal de salud.	Participantes de la Red departamental de investigación TB.	Línea estratégica 1	Con actores de la red se socializan los objetivos y se consolidan los compromisos	Participación del 80% de los participantes de la red.
Módulo detección y diagnóstico de TB en población general y vulnerable; Fortalecimiento de la red de laboratorios para facilitar el diagnóstico	Participantes de la Red (LSPD) se encarga de realizar el seguimiento a los laboratorios de diagnóstico.		Referentes de LSPD realiza auditorias, capacitación, seguimiento, control a los laboratorios de dx.	Participación referente del LSPD como participante de la Red.
Mantener la tasa de letalidad por tuberculosis pulmonar en el territorio.	Actores que hacen parte de la Red sobre TB en el departamento.	Línea de base de 2.9 en el año 2022 a un valor menor a al final del cuatrienio.	Reunión con potenciales actores para socializar objetivos de la conformación de la red y consolidación de compromisos	Participación del 80% de los actores del departamento.

Bibliografía

- World Health Organization. Global tuberculosis report 2023. Geneva: World Health Organization; 2023. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Disponible en: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/373828/9789240083851-eng.pdf?sequence=1>
- World Health Organization. The End TB Strategy: global strategy and targets for tuberculosis prevention, care and control after 2015. Geneva: World Health Organization; 2015. Disponible en: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB154/B154_10-en.pdf
- Ministerio de Salud y Protección Social. Plan Estratégico “Hacia el fin de la Tuberculosis” Colombia 2016-2025. MSPS; 20146. Disponible en: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/INTOR/Plan-estrategico-fin-tuberculosis-colombia-2016-2025.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. / [http// Páginas - Cifras de afiliación en salud](http://Páginas - Cifras de afiliación en salud)
- Rincón-Torres CE, Rubio V, Castro C, García I, Cruz OA, Trujillo-Trujillo J, et al. Red Nacional de Gestión de Conocimiento, Investigación e Innovación en tuberculosis en Colombia. Rev Panam Salud Pública. 2021;45:e23. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2021.23>.