CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N°	
ENTIDAD:	ALCALDIA DISTRITAL DE SANTA MARTA
NIT:	891.780.009-4
CONTRATISTA:	ESE HOSPITAL SAN CRISTOBAL DE CIENAGA
NIT:	800.130.625-2
REPRESENTANTE LEGAL:	JORGE BERNAL CONDE
CEDULA DE CIUDADANIA:	93.354.749 de Ibague
OBJETO:	"CONTRATAR LA EJECUCIÓN DE LAS ACCIONES QUE INTEGRAN EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) PARA LA POBLACIÓN DEL DISTRITO DE SANTA MARTA, DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD, VIGENCIA 2021".
VALOR:	**SEISCIENTOS SETENTA Y OCHO MILLONES CIENTO TREINTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS VEINTISEIS PESOS CON SESENTA CENTAVOS M/CTE ($ 678.138.326,60)**
CDP N°	1910 del 30 de agosto de 2021
PLAZO DE EJECUCION:	El plazo para la ejecución del presente contrato será hasta el treinta y uno (31) de diciembre de 2021. Dicho plazo se contará a partir de la suscripción del acta de Inicio del contrato, previo cumplimiento de los requisitos de ejecución del contrato, en todo caso sin exceder el 31 de diciembre de 2021.

Entre los suscritos, de una parte, **VIRNA LIZI JOHNSON SALCEDO ,** mayor de edad y vecina de Santa Marta, identificado con la cédula de ciudadanía No 57.430.100 expedida en Santa Marta, obrando en nombre y representación del **DISTRITO TURISTICO, CULTURAL E HISTORICO DE SANTA MARTA, NIT No 8917800009-4,** Alcaldesa Distrital, cargo del cual tomó posesión el 01 de enero de 2020, ante la Notaría Tercera de Santa Marta, quien para los efectos del presente Contrato se denominará **EL DISTRITO,** por una parte; y por la otra la **ESE HOSPITAL SAN CRISTOBAL DE CIENAGA,** legalmente constituida y reconocida como persona jurídica mediante Decreto 446 de 15 de abril de 1996 expedido por la Gobernación del Departamento del Magdalena, con Personería Jurídica, patrimonio propio e independiente y autonomía administrativa, con **NIT 800.130.625-2,** representada legalmente por **JORGE BERNAL CONDE,** identificado con la cédula de ciudadanía No 93.354.749 de Ibagué, según Decreto No. 113 de 12 de abril de 2021 expedido por la Gobernación del Departamento del Magdalena, quien para efectos de este Contrato se denominara **EL CONTRATISTA,** hemos convenido celebrar el presente Contrato interadministrativo, previas las siguientes:

CONSIDERACIONES

PRIMERO: Que el Artículo 311 de la Constitución Política de Colombia señala que los "Municipios, como entidad fundamental de la división político-administrativa del Estado le corresponde prestar los servicios públicos que determine la ley, construir las obras que demande el progreso local, ordenar el desarrollo de su territorio, promover la participación comunitaria, el mejoramiento social y cultural de sus habitantes y cumplir las demás funciones que le asigne la Constitución y las leyes"

SEGUNDO: Que además de lo anterior, la Carta Magna, en su Artículo 315 preceptúa que, entre las atribuciones del alcalde, está la de dirigir la acción a su cargo, en concordancia a lo dispuesto en el Numeral 3, Articulo 287 ibídem, las entidades territoriales tienen derecho a administrar los recursos y establecer los tributos necesarios para el cumplimiento de sus funciones.

TERCERO: Que la Carta Fundamental en su Artículo 2 establece que son fines esenciales del Estado, entre otros, "servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución; facilitar la participación de todos en las decisiones que los afectan y en la vida económica, política, administrativa y cultural de la Nación". (...).

CUARTO: Que el DISTRITO de Santa Marta al tenor de lo establecido en la Constitución Nacional, puede contratar, ejecutar y liquidar todos aquellos bienes o servicios necesarios para el cumplimiento de sus fines.

QUINTO: Que en virtud de lo anterior, y en consideración de la obligación constitucional que tiene EL DISTRITO de satisfacer las necesidades de la población residente en su territorio, debe determinar con claridad la misión, propósito y metas de cada una de sus dependencias o entidades dando cumplimiento, entre otros, al principio de eficacia; así mismo, deberá optimizar el uso de los recursos financieros, humanos y técnicos; y definir una organización administrativa racional que le permita cumplir de manera adecuada las funciones y servicios a su cargo, aplicando el mencionado principio de eficiencia.

SEXTO: Que la Alcaldesa se encuentra facultada en virtud de la constitución y la ley 1551 de 2012, para ejecutar el presupuesto del Distrito a través de la celebración de los Contratos y Contratos definidos dentro del Plan de Desarrollo.

SEPTIMO: Que de conformidad con el Articulo 209 de la Constitución Política "La función Administrativa está al servicio de los intereses generales y se desarrolla con fundamento en los principios de Igualdad, Moralidad, Eficacia, Economía, Celeridad, Imparcialidad y Publicidad" e igualmente que "las autoridades administrativas deben coordinar sus actuaciones para el adecuado cumplimiento de los fines del estado".

OCTAVO: Que la Ley 489 de 1998 en su Artículo 95 establece "Asociación entre entidades públicas. Las entidades públicas podrán asociarse con el fin de cooperar en el cumplimiento de funciones administrativas o de prestar conjuntamente servicios que se hallen a su cargo, mediante la celebración de contratos administrativos o la conformación de personas jurídicas sin ánimo de lucro".

NOVENO: La Constitución Política de Colombia en su artículo 49, modificado por el Acto Legislativo 02 de 2009, señala que la atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado, así mismo, la Carta garantiza a todas las personas, el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud y establece que le corresponde al Estado Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad y establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares en los términos y condiciones señalados en la ley.

DECIMO: En relación con las competencias en salud de las entidades territoriales, la Ley 715 de 2001, por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos288, 356 y 357 de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros, dispuso lo siguiente: "Artículo 46. Competencias en Salud Pública. La gestión en salud pública es función esencial del Estado y para tal fin la Nación y las entidades territoriales concurrirán en su ejecución en los términos señalados en la presente ley. Las entidades territoriales tendrán a su cargo la ejecución de las acciones

de salud pública en la promoción y prevención dirigidas a la población de su jurisdicción. (...) Los distritos y municipios asumirán las acciones de promoción y prevención, que incluyen aquellas que a la fecha de entrar en vigencia la presente ley, hacían parte del Plan Obligatorio de Salud Subsidiado. (...) Los municipios y distritos deberán elaborar e incorporar al Plan de Atención Básica las acciones señaladas en el presente artículo, el cual deberá ser elaborado con la participación de la comunidad y bajo la dirección del Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud. (...) La prestación de estas acciones se contratará prioritariamente con las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas vinculadas a la entidad territorial, de acuerdo con su capacidad técnica y operativa. (...)

DECIMO PRIMERO: Así mismo, la Ley 1122 de 2007, artículo 33, literal h, por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones, establece que las actividades colectivas que estén a cargo de la Nación y de las entidades territoriales con recursos destinados para ello, deberán complementar las acciones previstas en el Plan Obligatorio de Salud, y que el Plan de salud pública de intervenciones colectivas, reemplazará el Plan de Atención Básica.

DECIMO SEGUNDO: Que el artículo 8 de la Resolución No. 518 de 2015 define que el PIC es un plan complementario al anterior Plan Obligatorio de Salud – POS, actual Plan de Beneficios en Salud – PBS y a otros beneficios, dirigido a impactar positivamente los determinantes sociales de la salud e incidir en los resultados en salud, a través de la ejecución de intervenciones colectivas o individuales de alta externalidad en salud definidas en la precitada resolución, desarrolladas a lo largo del curso de vida, en el marco del derecho a la salud y de lo definido en el Plan Decenal de Salud Pública ·PDSP.

DECIMO TERCERO: Que, acorde con lo contemplado en el artículo 11, numeral 11.2.1. de dicha Resolución, establece que es responsabilidad de los departamentos y distritos formular, ejecutar, monitorear y evaluar el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas departamental o distrital mediante procesos de participación social de conformidad con lo establecido en el Plan Decenal de Salud Pública, los planes de desarrollo nacional, departamental o distrital, así como, en los planes de vida de los pueblos indígenas, los planes de pueblos afrocolombianos y de los ROM, las políticas nacionales y lo dispuesto en la presente resolución.

DECIMO CUARTO: Que el Distrito de Santa Marta requiere contratar la ejecución de las acciones del Plan de Intervenciones Colectivas que están dirigidas a las poblaciones del territorio, en el ejercicio de las actividades a desarrollar en el marco de sus funciones desde la Secretaría de Salud Distrital.

DECIMO QUINTO: Que el Articulo 6 de la Ley 489 de 1998, señala que "En virtud del principio de coordinación y colaboración, las autoridades administrativas deben garantizar la armonía del ejercicio de sus respectivas funciones con el fin de lograr los fines y cometidos estatales. "En consecuencia prestarán su colaboración a las demás entidades para facilitar el ejercicio de sus funciones y se abstendrán de impedir o estorbar su cumplimiento por los órganos, dependencias, organismos y entidades titulares".

DECIMO SEXTO: Que en virtud de lo dispuesto en el literal del numeral 4 del artículo 2 de la Ley 1150 de 2007 modificado por el artículo 92 de la Ley 1474 de 2011 y Decretos Reglamentarios No 1510 de 2013, articulo 76 y Decreto 1082 de 2015, articulo **2.21.2.1.4.4,** según los cuales las entidades señaladas en el artículo 2 de la Ley 80 de 1993 celebraran directamente contratos entre ellas, siempre que las obligaciones del mismo tengan relación directa con el objeto de la entidad ejecutora.

DECIMO SEPTIMO: Que en calendario 30 de agosto de 2021, se profirió Acto Administrativo de Justificación de la Contratación Directa, bajo el número 305.

DECIMO OCTAVO: Que EL DISTRITO cuenta con el Certificado de Disponibilidad Presupuestal CDP° 1910 del 30 de agosto de 2021.

DECIMO NOVENO: Que la **ESE HOSPITAL SAN CRISTOBAL DE CIENAGA,** es una Institución prestadora de servicios de salud, entidad pública descentralizada, del orden departamental, dotada de personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa e integrante del Sistema General de Seguridad Social en Salud, sometida al régimen jurídico previsto en el Capítulo III, Articulo 194, 195 y 197 de la Ley 100 de 1993, y sus decretos reglamentarios y adscrita a la Dirección Seccional de Salud del Departamento del Magdalena del Sistema De Seguridad Social en Salud. El objeto de la Empresa es la prestación de servicios de salud. En la actualidad presta servicios de salud de primer y segundo nivel en promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación en salud con una red de 7puntos de atención ubicados en la zona urbana y rural del Municipio de Ciénaga - Magdalena.

VIGESIMO: Que la **ESE HOSPITAL SAN CRISTOBAL DE CIENAGA,** presenta una experiencia en la ejecución de Plan de Intervenciones Colectivas con evaluación satisfactoria.

VIGESIMO PRIMERO: Que el presente Contrato se celebra en un todo de acuerdo con las normas que rigen la Constitución Nacional, la Ley 80 de 1993 y demás normas que reglamenten la materia.

Que, en mérito de los considerandos antepuestos, de procederse a la suscripción, y perfeccionamiento de este Contrato, el cual se regirá por los siguientes:

CLAUSULAS

CLAUSULA PRIMERA. – OBJETO: El presente Contrato tiene como objeto: "CONTRATAR LA EJECUCIÓN DE LAS ACCIONES QUE INTEGRAN EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) PARA LA POBLACIÓN DEL DISTRITO DE SANTA MARTA, DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD, VIGENCIA 2021".

CLAUSULA SEGUNDA. –ESPECIFICACIONES TECNICAS DEL SERVICIO: la **ESE HOSPITAL SAN CRISTOBAL DE CIENAGA,** prestara el servicio en la ejecución de las acciones que integran el Plan de Salud de Intervenciones Colectivas contempladas en el ANEXO 1 – TÉRMINOS DE REFERENCIA de este contrato.

CLAUSULA TERCERA. - DE LAS OBLIGACIONES DE CONTRATISTA: En virtud del Contrato Interadministrativo, EL CONTRATISTA se obliga a cumplir de manera idónea y oportuna el objeto contratado de conformidad con las normas específicas en salud y los manuales, parámetros, y lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social para la ejecución del Plan de Intervenciones Colectivas, especialmente, los contemplados en la Resolución 518 de 2015. Cumplirá con las siguientes obligaciones:

A. Cumplir con idoneidad y oportunidad la ejecución del presente Contrato, de acuerdo con las especificaciones contenidas en la oferta y en los Anexos Técnicos, Financiero y Comercial.
B. Ejecutar y responder directamente por el desarrollo de las actividades contratadas, según lo establecido en el anexo técnico de la resolución 518 de 2015, y las condiciones técnicas, lineamientos y metas definidas por el Distrito en el objeto a contratar y documentos del proceso.
C. Las actividades desarrolladas deben ser ejecutadas de conformidad con las características de calidad definidas en el artículo 10 de dicha resolución.
D. Garantizar la disponibilidad o vinculación de la totalidad del talento humano exigido por la entidad territorial por el tiempo acordado y según lo previsto en el numeral

18.1 del artículo 18 de la resolución 518 de 2015, para la ejecución de las intervenciones contratadas.

E. Contar de manera permanente con los diferentes recursos de carácter técnico y tecnológico que se requieran para el desarrollo y cumplimiento de las acciones contratadas, tales como: Áreas de trabajo, equipos de cómputo, impresoras, insumos para el trabajo comunitario, ayudas didácticas, entre otras.
F. Ejecutar y monitorear el PIC con activa participación social, apoyándose y articulándose con grupos, organizaciones y redes sociales y comunitarias; organismos no gubernamentales o de base comunitaria con experiencia en temas de salud.
G. Ejecutar las intervenciones colectivas asegurando que el lugar donde se realicen, cumpla con condiciones óptimas de capacidad, accesibilidad, amplitud, comodidad, iluminación, limpieza y ventilación.
H. Desarrollar estrategias que se requieran para garantizar la ejecución de las intervenciones en la población rural dispersa.
I. Disponer de áreas de trabajo con las condiciones físicas y sanitarias necesarias para que el talento humano que ejecuta las intervenciones colectivas planee, monitoree y evalúe los resultados de las mismas.
J. Elaborar e implementar un procedimiento para la documentación de las acciones a desarrollar en el marco del PIC.
K. Elaborar e implementar un proceso para el monitoreo y evaluación del PIC.
L. Presentar los informes sobre ejecución técnica y financiera al Distrito con la periodicidad que se le requiera.
M. Garantizar el desarrollo de procesos de veeduría ciudadana en la ejecución de las intervenciones colectivas y documentar e implementar un proceso para la rendición de cuentas.
N. Participar en los espacios de análisis y de trabajo convocados por el Distrito.
O. Garantizar la calidad y el flujo de la información que dé cuenta al Distrito de los resultados de las intervenciones colectivas y de la gestión técnica, administrativa y financiera de las mismas, por lo tanto deberá: Responder oportunamente las comunicaciones que el supervisor realice, facilitando las condiciones para el buen desempeño de sus actividades; autorizar y permitir al supervisor y auditores de la Secretaría de Salud el acceso y la revisión de la documentación pertinente de manera concertada; facilitar al Distrito el acceso a los documentos que se requieran como soporte de la ejecución de las acciones y prestar la colaboración necesaria para adelantar el proceso de verificación; asignar una persona responsable como enlace con la Secretaría de Salud Distrital, que se encargará de informar al Distrito sobre la disponibilidad, oportunidad y demás actividades inherentes al desarrollo del contrato.
P. La institución que sea contratada para ejecutar las acciones PIC no podrá subcontratarlas. Sin embargo, podrá contratar las actividades de apoyo que permitan la ejecución de las intervenciones, procedimientos, actividades y adquisición de insumos, descritos en los términos de referencia.
Q. Cumplir a cabalidad con el objeto contractual de buena fe.
R. Las demás inherentes a la ejecución del Contrato.

CLAUSULA CUARTA. –DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO Y FORMA DE PAGO: Para efectos legales, fiscales y presupuestales, el valor del Contrato será por la suma de **SEISCIENTOS SETENTA Y OCHO MILLONES CIENTO TREINTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS VEINTISEIS PESOS CON SESENTA CENTAVOS M/CTE ($ 678.138.326,60). – DE LA FORMA DE PAGO:** El valor del contrato será cancelado por el distrito mediante pagos realizados en la cuenta indicada por el contratista así: **A. Un primer pago** por el veinte (20%) por ciento del valor del contrato, es decir la suma de **CIENTO TREINTA Y CINCO MILLONES SESICIENTOS VEINTISIETE MIL**

SEISCIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS CON TREINTA Y DOS CENTAVOS ($135.627.665,32) que se cancelará que se cancelará al contratista una vez ejecutado el veinte por ciento (20%) de las acciones contratadas. B. **Un segundo pago** por el cuarenta por ciento del valor del contrato (40%), es decir la suma de **DOSCIENTOS SETENTA Y UN MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS TREINTA PESOS CON SESENTA Y CUATRO CENTAVOS ($271.255.330,64)** que se cancelará una vez ejecutado el sesenta por ciento (60%) de las acciones contratadas. C. **Un tercer pago** por el cuarenta por ciento (40%) del valor del contrato, es decir la suma de **DOSCIENTOS SETENTA Y UN MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS TREINTA PESOS CON SESENTA Y CUATRO CENTAVOS ($271.255.330,64)** que se cancelará una vez ejecutado el 100% de las acciones contratadas. ***Parágrafo 1º:*** *Para efectuar cada pago, el contratista deberá presentar: 1) Factura. 2) Informe de ejecución parcial (segundo pago) o informe de ejecución final (tercer pago) conforme a los requerimientos exigidos por la Secretaría de Salud. 3) Informe de supervisión del cumplimiento a satisfacción de las obligaciones del contrato expedida por el supervisor. 4) Constancia del pago de aportes a la seguridad social y parafiscales, de conformidad con lo señalado en el artículo 50 de la ley 789 de 2002, el artículo 23 de la ley 1150 de 2007 y demás normas concordantes. 5) Demás documentos de trámite que requiera Secretaría de Hacienda (Rut, fotocopia de la cédula, entre otros).* ***Parágrafo 2º:*** *El Distrito no se responsabilizará por la demora presentada en el pago al CONTRATISTA, cuando ella fuere provocada por encontrarse incompleta la documentación que sirve de soporte para el trámite y previa recepción de los elementos a satisfacción por parte del contratante, o no se ajuste a cualquiera de las condiciones establecidas en el contrato. El término para el pago solo empezará a contarse desde la fecha en que se presenten en debida forma y adjuntando la totalidad de los documentos exigidos para tal efecto. Las demoras que se presenten por estos conceptos serán responsabilidad del CONTRATISTA elegido y no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza. El anticipo se destinará en forma exclusiva a pago de actividades contractuales, de conformidad con el programa de inversión presentado por el contratista, quien entregará al supervisor un informe de ejecución del anticipo con su respectiva relación detallada de dichos gastos, en donde se discrimine cada una de las partidas que fueron canceladas con dineros entregados a título de anticipo, acompañadas de copias de las facturas y comprobantes de pagos respectivos. El Distrito descontará al valor bruto de todas las cuentas de cobro o facturas presentadas por el contratista, de forma equitativa para amortizar el anticipo, hasta que esta amortización cubra el anticipo recibido.*

CLAUSULA QUINTA. – DE LA APROPIACIÓN PRESUPUESTAL. El distrito efectuará los desembolsos del presente contrato con fondos provenientes del presupuesto de la vigencia fiscal 2021, con cargo al certificado de disponibilidad presupuestal Nº 1910 del 30 de agosto de 2021.

CLAUSULA SEXTA. – DEL PLAZO DE EJECUCION. El plazo para la ejecución del presente contrato será hasta el treinta y uno (31) de diciembre de 2021. Dicho plazo se contará a partir de la suscripción del acta de Inicio del contrato, previo cumplimiento de los requisitos de ejecución del contrato, en todo caso sin exceder el 31 de diciembre de 2021.

CLAUSULA SEPTIMA. – DE LA VIGENCIA DEL CONTRATO. Para todos los efectos legales la vigencia será por el término de duración del contrato y cuatro (4) meses más para efectos de liquidación, siempre y cuando el DISTRITO así lo requiera y solicite al CONTRATISTA.

CLAUSULA OCTAVA. – DE LOS DERECHOS DE LAS PARTES. Las partes tendrán derecho a utilizar la información y documentos resultantes del desarrollo del presente contrato, con el fin de mejorar las actividades y obligaciones a cargo de cada uno de los extremos del presente contrato.

CLAUSULA NOVENA. – DE LOS DERECHOS DEL CONTRATISTA. En general, son derechos del Contratista: **1.** Recibir el pago que en su favor establece el presente contrato y en la forma establecida. **2.** Obtener la colaboración necesaria del DISTRITO DE SANTA MARTA para el adecuado desarrollo del contrato interadministrativo.

CLAUSULA DECIMA. – DE LOS DERECHOS DEL DISTRITO. 1. Recibir a satisfacción los servicios que sean entregados por la ESE HOSPITAL SAN CRISTOBAL DE CIENAGA cuando estos cumplan con las condiciones establecidas en el presente contrato. **2.** Asignar un supervisor, a través de quien se mantendrá la interlocución permanente y directa sobre la ejecución del contrato.

CLAUSULA DECIMA PRIMERA. – DE LAS OBLIGACIONES DEL DISTRITO. 1. Velar por el cumplimiento de todas las cláusulas del contrato. **2.** Exigir la ejecución idónea y oportuna del objeto del contrato. **3.** Realizar los pagos a la IPS-I acorde con la cláusula de forma de pago, previo recibo a satisfacción del supervisor. **4.** Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar. **5.** Exigir la calidad del bien objeto del contrato. **6.** Adelantar las acciones conducentes a obtener la indemnización por daños y perjuicios que sufra el DISTRITO en desarrollo o con ocasión del contrato celebrado. **7.** Corregir los desajustes que pudieran presentarse y acordar los mecanismos y procedimientos pertinentes y eficazmente las diferencias o situaciones litigiosas que llegares a presentarse. **8.** Resolver las peticiones presentadas por el operador en los términos consagrados por la Ley. **9.** Cumplir y hacer cumplir las condiciones pactadas en el contrato y en los documentos que de él forman parte. **10.** Ejercer la supervisión general del contrato. **11.** Formular las sugerencias por escrito sobre los asuntos que estime convenientes en el desarrollo del contrato. **12.** Proporcionar la información necesaria para la ejecución del contrato.

CLAUSULA DECIMA SEGUNDA. – DE LA RESPONSABILIDAD DEL CONTRATISTA ANTE TERCEROS. La ESE será responsable ante las autoridades de los actos u omisiones que desarrolle en el ejercicio de las actividades del presente CONTRATO, cuando con ellos cause perjuicio a la administración o a terceros.

CLAUSULA DECIMA TERCERA. – DE LA INDEMNIDAD. LA **ESE** se obliga a mantener indemne al Distrito de cualquier daño o perjuicio originado en reclamaciones de terceros y que se deriven de sus actuaciones o de las de sus subcontratistas o dependientes. **PARAGRAFO:** En caso de **ESE** celebre subcontratos, el Distrito no asume ninguna obligación con las personas o entidades subcontratadas.

CLAUSULA DECIMA CUARTA. – DE LA SUPERVISION. Con el fin de ejercer la supervisión y el control del presente contrato, se designará como supervisor el **SECRETARIO DE SALUD DISTRITAL**, quien vigilara el cumplimiento de las obligaciones emanadas del mismo, para lo cual podrá exigir la información que considere necesaria y tendrá las funciones que por la índole y naturaleza del contrato le sean propias. **PARAGRAFO PRIMERO:** La supervisión será responsable por sus acciones y omisiones dentro de la actividad contractual. **PARAGRAFO SEGUNDO – LIMITACIONES DEL SUPERVISOR:** El supervisor no estará facultado, en ningún momento, para adoptar decisiones que impliquen la modificación de los términos y condiciones previstos en el presente contrato, las cuales únicamente podrán ser adoptadas por los representantes legales de las partes, mediante la suscripción de modificaciones al contrato principal. **PARAGRAFO TERCERO – FUNCIONES DEL SUPERVISOR: a.** Verificar, revisar y aprobar el cumplimiento de los requisitos y documentos de orden técnico exigidos por el DISTRITO en los términos de referencia como requisito indispensable para suscribir los informes y diferentes actas del contrato. **b.** Vigilar que el objeto del contrato se ejecute técnicamente y en el plazo convenido. **c.** Levantar y firmar las actas respectivas. **d.** Elaborar oportunamente acta final de contrato. **e.** Aplicar en forma estricta las medidas de control para que EL CONTRATISTA cumpla con los aportes a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes correspondientes a lo establecido en la Ley 1607 de 2012 y en los términos de la Lay 789 de 2002, el Decreto 1703 de 2002 y demás normas concordantes.

CLAUSULA DECIMA QUINTA. – DE LA GARANTIA. La garantía deberá amparar los siguientes riesgos:

	GARANTÌA	PORCENTAJE Y VIGENCIA
1	**Garantía única de cumplimiento:** Que cubra los siguientes riesgos:	
A	**Cumplimiento del contrato**: cubrirá los perjuicios derivados de: i. El incumplimiento total o parcial del contrato por parte del contratista. ii. El incumplimiento tardío o defectuoso del contrato imputable al contratista. iii. El pago del valor de las multas y de la cláusula penal pecuniaria	Por el diez por ciento (10%) del valor total del contrato, por el plazo de ejecución del mismo y cuatro meses más.
B	**Calidad del Servicio:** cubrirá los perjuicios derivados de la deficiente calidad del servicio prestado.	Por el diez por ciento (10%) del valor total del contrato, por el plazo de ejecución del mismo y cuatro meses más
C	**Pago de salarios, prestaciones sociales legales e indemnizaciones laborales:** Cubrirá los perjuicios ocasionados por el incumplimiento de las obligaciones laborales del contratista derivadas de la contratación del personal utilizado en el territorio nacional para la ejecución del contrato amparado.	Por el quince por ciento (15%) del valor total del contrato, por el plazo de ejecución del mismo y tres años más.
2	**Garantía de Responsabilidad Civil extracontractual:** Cubrirá a la entidad de eventuales reclamaciones de terceros derivadas de la responsabilidad extracontractual que surja de las actuaciones, hechos u omisiones del contratista o de los subcontratistas autorizados por este. Esta sólo podrá ampararse con un contrato de seguro	Por doscientos (200) salarios mínimos mensuales legales vigentes por el plazo de ejecución del contrato, y cuatro meses más.

CLAUSULA DECIMA SEXTA. – DE LOS REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCION: El presente contrato requiere para su perfeccionamiento la suscripción del mismo por las partes contratantes y para su ejecución el registro presupuestal y la presentación y aprobación de la póliza de garantía única.

CLAUSULA DECIMA SEPTIMA. – DE LA MODIFICACION DEL PLAZO Y EL VALOR DEL CONTRATO: El plazo y el valor del presente contrato podrán ser modificados de común acuerdo entre las partes, decisión que será recogida en el modificatorio correspondiente.

CLAUSULA DECIMA OCTAVA. – DE LA EXCLUSION LABORAL Y PRESTACIONAL: La celebración de este contrato en ningún caso generará relación laboral ni prestaciones laborales a favor de la **ESE;** en ese sentido el Distrito no adquiere responsabilidad alguna frente al conveniente, el cual solo tendrá derecho al reconocimiento de las sumas pactadas en el presente contrato.

CLAUSULA DECIMA NOVENA. – DE LA CESIÒN: La ESE, no podrá ceder el presente contrato en todo o en parte en persona alguna sin autorización previa, expresa y escrita del Distrito, pudiendo este reservarse las razones que tenga para negar la cesión. Si llegase a sobrevenir una inhabilidad o incompatibilidad, se procederá de conformidad con la ley.

CLAUSULA VIGESIMA. – DE LA TERMINACIÒN: Cualquiera de las partes podrá solicitar dar por terminado este contrato antes de su vencimiento, siempre y cuando medien motivos de evidente conveniencia, dando aviso por escrito a la otra parte por lo menos con un término no menor a quince (15) días hábiles, sin perjuicio de las obligaciones contraídas. En caso de que la solicitud sea presentada por la **ESE,** el DISTRITO se reserva el derecho de evaluar los motivos esgrimidos a fin de autorizar dicha terminación.

CLAUSULA VIGESIMA PRIMERA. – DE LA SOLUCION DE LAS CONTROVERSIAS CONTRACTUALES: Las partes contratantes buscaran solucionar de mutuo acuerdo y en forma ágil, rápida y directa, las diferencias y discrepancias surgidas de la actividad contractual dentro de los quince (15) días siguientes a su ocurrencia. Acuerdan las partes someter controversias que pudiesen surgir con ocasión del presente contrato a mecanismos de solución directa, como son la conciliación, la amigable composición y la transacción.

CLAUSULA VIGESIMA SEGUNDA. – DE LA LIQUIDACIÒN: El presente contrato se liquidará de común acuerdo entre las partes al cumplimiento de su objeto, o a más tardar dentro de los cuatro (04) meses siguientes, contados a partir de la finalización del contrato o de la expedición del acto administrativo que ordene su terminación. También en esta etapa las partes acordaran los ajustes, revisiones y reconocimientos a que haya lugar. En el acta de liquidación constarán los acuerdos, conciliaciones y transacciones a que llegaren las partes, para poner fin a las divergencias presentadas y poder declararse paz y salvo. Para la liquidación se exigirá a **ESE** la extensión o ampliación, si es del caso, de la garantía del contrato para avalar las obligaciones que deba cumplir con posterioridad a la finalización del mismo.

CLAUSULA VIGESIMA TERCERA. – DEL REGIMEN LEGAL: Este contrato regirá por la Constitución Nacional, la Ley 80 DE 1993, y las demás normas concordantes que rijan o lleguen a regir los aspectos del presente contrato interadministrativo y las disposiciones ministeriales que apliquen.

CLAUSULA VIGESIMA CUARTA. - CLAUSULA PENAL: En caso de declaratoria de caducidad o de incumplimiento de las obligaciones derivadas del presente contrato, el CONTRATISTA pagará al Contratante a título de pena pecuniaria, una suma equivalente al diez por ciento (10%) del valor total del contrato. La imposición de esta pena pecuniaria se considerará como pago parcial y definitivo de los perjuicios que cause al Contratante. No obstante, el Contratante se reserva el derecho de cobrar perjuicios adicionales por encima del monto de lo aquí pactado, siempre que los mismos se acrediten. Las multas y/o sanciones se impondrán de conformidad con lo dispuesto en el artículo 17 de la Ley 1150 de 2007 y el artículo 86 de la Ley 1474 de 2011. **PARÁGRAFO. APLICACIÓN DEL VALOR DE LAS SANCIONES:** El valor de las multas y de la cláusula penal pecuniaria se tomará del saldo a favor del Contratista. Si esto último no fuere posible, se cobrará por vía ejecutiva; por lo que el Contratista con la suscripción del presente contrato autoriza de manera irrevocable al Contratante, a deducir de las sumas que le llegaren a adeudar por cualquier concepto el valor de las multas y sanciones pecuniarias que llegaren a imponerse.

CLAUSULA VIGESIMA QUINTA. – DE LAS INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES: La **ESE** afirma bajo juramento que se entiende prestado con la firma del presente contrato, que su Representante Legal no se encuentra incurso en ninguna de las causales de inhabilidad y/o incompatibilidades contempladas en la constitución y demás normas que rigen la materia.

CLAUSULA VIGESIMA SEXTA. – DEL DOMINIO LEGAL: Las partes contratantes declaran que para todos los efectos legales, judiciales y extrajudiciales que se deriven del presente contrato, como domicilio legal, el D.T.C.H. de Santa Marta.

CLAUSULA VIGESIMA SEPTIMA. – Hacen parte integral del presente contrato los siguientes documentos: **a)** Estudios Previos. **b)** Propuesta Técnica y económica y documentos presentados por el oferente. **c)** Demás documentos elaborados por soportar el presente contrato.

Se suscribe en la Ciudad de Santa Marta – Magdalena, el

VIRNA LIZI JOHNSON SALCEDO
Alcaldesa Distrital

JORGE BERNAL CONDE
ESE HOSPITAL SAN CRISTOBAL DE CIENAGA
Contratista

HENRIQUE LUIS TOSCANO SALAS
Secretario de Salud Distrital
Supervisor

Revisó:	Greysi Ávila Campo – Directora de Contratación Distrital	
Proyectó:	Gisselle Dávila Aarón Jefe de Oficina de Apoyo a la Gestión Secretaría de Salud Distrital	

ANEXO No. 1 TÉRMINOS DE REFERENCIA PIC GENERAL 2021

PROGRAMA DE GOBIERNO: "TODOS POR EL CAMBIO 2020-2023"
EL CAMBIO ES IMPARABLE EN SALUD
SALUD AL BARRIO
Componente Plan de Intervenciones Colectivas - PIC

1. Presentación

El presente documento contiene la propuesta para la ejecución del Plan de Intervenciones Colectivas-PIC para el año 2021 en el marco del componente de salud del Plan de Desarrollo de la Alcaldesa Virna Johnson "Todos por el Cambio 2020-2023" que busca que "No pare el cambio en salud" que está orientado a una transformación de la salud pública en la ciudad a través de una estrategia de atención primaria territorializada que sigue los principios del Modelo de Atención Integral Territorial MAITE del gobierno nacional y el programa de Salud al Barrio.

Se encontrará a continuación la justificación, la descripción detallada del componente PIC.

2. Antecedentes:

2.1. Situación Covid19 y perspectivas para 2021

La llegada de la pandemia por Covid19 transformó radicalmente la vida y la dinámica social, económica y cultural a nivel global, nacional y del Distrito. En términos de salud la situación al momento de prepararse estos lineamientos- Julio 2021- muestra que Colombia ha alcanzado un número de 4679994 casos confirmados (Instituo Nacional de Salud, 2020) desde el mes de marzo -fecha de notificación del primer caso- con lo que se ha ubicado desde hace varios meses entre los puestos 8 y 12 a nivel mundial e implica que aproximadamente se han infectado 9994 personas por cada cien mil habitantes. En relación con la mortalidad se han registrado 117482 fallecimientos por Covid-19 lo que representa una tasa de mortalidad de 223,2 muertes por cien mil habitantes y ubica al país dentro de los primeros 15 países con mayor mortalidad en el mundo.

El comportamiento de Santa Marta presenta niveles altos de incidencia y mortalidad. En efecto se han confirmado 61151 casos y 1773 fallecidos, ajustando una tasa de incidencia de 120 mil 11265 casos y 326,64 muertes por cada 100 mil habitantes con lo que el DTCH se encuentra por encima del nivel nacional.

Casos confirmados, recuperados y fallecidos acumulados



Fuente INS/
Modificación: Jaime Urrego



Fuente: Instituto Nacional de Salud
Modificación: Jaime Urrego

Santa Marta fue uno de los entes territoriales junto con el departamento del Magdalena que tomaron medidas de aislamiento colectivo con mayor oportunidad y las acciones integradas de política social, salud y desarrollo económico ha producido un resultado que no ha colapsado la red pública y privada y que ha mantenido bajo un relativo control la expansión y atención de los impactos de la pandemia por covid19. En buena parte esto se debe a la capacidad de haber elevado en más de un 100% las camas de cuidado intensivo, pero también en haber puesto en marcha el Programa de Santa Marta es Salud y Vida que tiene como eje la estrategia de Pruebas-Rastreo-Aislamiento Social Sostenible-PRASS modificado y en el marco de una estrategia de búsqueda activa comunitaria-BAC y de atención primaria territorializada.

2.3.Situación de salud durante 2020

Las dinámicas de superación de la inequidad. Santa Marta viene avanzando desde 2012 en una tendencia consistente de mejoría de indicadores básicos de pobreza y de Gini de ingresos. si bien ha venido avanzando en superar la profunda inequidad que caracterizó a la ciudad al disminuir en un 8% la pobreza monetaria entre 2012 y 2018 (36,3 a 33,7), la pobreza extrema en un 15% entre 2016 y 2018 (7,4 a 6,2%), y a pesar de ubicarse por debajo de los promedios nacionales y que ha habido una mejora en el coeficiente de Gini para ingreso de 0,49 a 0,46 la nueva administración enfrenta grandes desafíos para eliminar la desigualdad que medida por pobreza multidimensional se ubica en 24,4 un 30% por encima del nivel nacional.

El 52% de la población depende del régimen subsidiado. A pesar de la disminución de la tasa de desempleo entre 2010 y 2018 en 1,6 puntos de 12,4% a 10,8%, el año 2019 en línea con el deterioro del empleo a nivel nacional y como efecto entre otros factores a la migración venezolana presentó un aumento al 12% ubicando a la ciudad en una de las capitales con mayor desempleo en la región.

En relación con el sistema de Salud, el Distrito TCH de Santa Marta tiene una afiliación nominal a enero de 2020 del 100% para 540 mil personas correspondiendo el 45% al régimen contributivo, el 52% al régimen subsidiado[1], un 3% a regímenes especiales. No obstante, la información del ASIS 2019[2] de la ciudad registra que más de cuatro mil personas de origen venezolano demandaron servicios de salud sin estar afiliados al SGSSS, lo que se ha convertido en una presión adicional para el sistema en el Distrito para que esta situación le ha representado un gasto de 11 mil millones de pesos que no han sido cubiertos por el nivel nacional.. Si bien el Distrito tiene una participación importante del contributivo en comparación con el Departamento, debe señalarse que en un porcentaje importante corresponde a trabajadores independientes en la formalidad y la informalidad y a periodos temporales de vinculación.

El perfil epidemiológico de Santa Marta: Avances y situaciones de alerta.

[1] https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/cifras-aseguramiento-salud.aspx
[2] Secretaría de Salud Distrital de Santa Marta 2019

Alta Mortalidad Materna: Los datos provisionales para fines de 2019 revela la existencia de 7 muertes maternas para una razón de 75,89 por 100 mil nacidos vivos que supera en un 55% la razón nacional que se ubicó en 46,73 por 100 mil nacidos vivos, a pesar de haber una cobertura institucional del parto de 99,85% y de que el 89% de las mujeres gestantes tuvieron cuatro o más controles prenatales. Esta situación plantea el desafío de fortalecer la atención primaria, la continuidad, longitudinalidad, calidad y cobertura de los controles prenatales, el mejoramiento de la capacidad resolutiva del primer nivel, la racionalización del elevado porcentaje de partos por cesárea (60%) y la ampliación de las políticas sociales de protección a las mujeres y las familias.

Embarazo y nacimiento en adolescentes: En 2019 se registraron 1797 embarazos en adolescentes entre 15 y 19 años mostrándose una tendencia al aumento en los últimos años y ocupando uno de los primeros lugares en el país.

La muerte infantil: En el año 2011 se registró una tasa de 16,16 muertes por 1000 nacidos vivos y se ha registrado una disminución del 40% a 2018 en el que se registra una tasa de 10,19, ubicándose para ese año por debajo del promedio nacional. Esta tendencia, aunque positiva debe mantenerse para lograr bajar dicho indicador a un dígito. En el caso de las muertes en menores de cinco años, la tendencia también ha sido a la disminución desde 18,1 por 100000 menores de 5 años en 2011 a 14,1 en 2017, último dato disponible[3] sin embargo, se está por encima del promedio nacional que a la fecha era de 13. Relacionado con las graves dificultades de acceso a agua potable en el Distrito, la mortalidad infantil por diarrea es muy preocupante porque se registra en 4.3 por 100000 menores de 5 años sin ninguna variación en los últimos años y un 25% por encima del promedio nacional que se ubica en 3.

En materia de desnutrición se encuentra que la mortalidad por y asociada a desnutrición ha disminuido desde 15 por 100000 menores de cinco años en 2011 a 12,18 en 2017[4] es decir en un 20%, sin embargo está por encima en un 60% del promedio nacional, lo cual ligado a un 10,8% de bajo peso al nacer en 2018 por encima en un 10% del nivel nacional se plantean grandes desafíos para que a través de las políticas sociales, económicas y sanitarias se pueda continuar revirtiendo esta situación no obstante las mejoras en los últimos años.

Aún no se tiene evidencia del comportamiento del Covid19 en población con desnutrición, no obstante, dada la importancia de la capacidad de la respuesta inmune para afrontar la infección y su debilitamiento asociado a carencias nutricionales, debe tenerse especial consideración con estas poblaciones.

Enfermedades infecciosas: Las infecciones respiratorias representan un 34,8% de la mortalidad por causas infecciosas con una tendencia al incremento en los últimos años. La incidencia de VIH-SIDA es una de las más altas del país, para 2018 en Colombia fue de 22,75 por 100 mil personas y en Santa Marta de 31,82 mostrando una tendencia de crecimiento al igual que la mortalidad que registró un valor de 9,77. La tuberculosis tiene también un crecimiento en los últimos años produciendo una mortalidad de 3,14 por 100 mil personas. Esta situación en tiempos de Covid19 deben ser tenidas en cuenta por sus efectos en la inmunidad de la población afectada. El Covi19 en particular a la fecha en Santa Marta ha sido confirmado para 11 personas y se ha presentado un fallecido. La escasez de pruebas versus la evidencia científica de la gran capacidad de transmisión del virus hace suponer que los casos son más y que en las próximas semanas y meses se puede presentar una situación de grandes proporciones que sí bien requiere del fortalecimiento de la capacidad de atención hospitalaria también requiere de un fuerte componente de atención primaria que combine la promoción, la gestión famiiar y colectiva del riesgo como estrategia de soporte para la mitigación.

Enfermedades crónicas y atención primaria: La observación de las principales causas de mortalidad general demuestra que las muertes por problemas cardiocerebrovasculares, diabetes, cáncer y enfermedades respiratorias, si bien ha tenido una tendencia al

[3] ASIS Secretaría de Salud Distrital de Santa Marta 2019
[4] Idem

descrecimiento desde 2011, todavía se encuentran por encima de los niveles nacionales convirtiéndose en un reto para la salud pública y la atención oportunidad y de calidad.

En tiempos de Covid19, resulta relevante priorizar a la población adulta y que comporta comorbilidades debilitantes del sistema inmune y de la función respiratoria. Aunque la pirámide poblacional es todavía de base ancha, se encuentra que la población mayor de 50 años es de 105397 personas, un 20% de la población total, 54064 personas son mayores de 60 años y 51333 son personas entre 50y 59 años. Considerando que el mayor porcentaje de personas con procesos crónicos se concentran en estas edades y que según la evidencia parcial que arroja la pandemia la tasa de letalidad de Covid19 aumenta considerablemente con la edad, en particular a partir de los 50 años y de manera protuberante después de los 60 años y en mayor medida si se presentan comorbilidades como las descritas.

Salud Mental: En el marco del fortalecimiento de las políticas sociales y de protección de la familia y de los derechos de las mujeres, en Santa Marta ha habido una disminución en los últimos años de la violencia intrafamiliar y contra las mujeres, no obstante lo cual en 2018 se presentan niveles superiores a los del país que se convierten en un gran desafío para la ciudad y como se está observando con mayor razón en escenarios de confinamiento e incertidumbre en medio de la pandemia de Covid19. Igualmente, los trastornos del comportamiento y el consumo de SPA si bien han tenido un leve decrecimiento en los últimos años, se requiere un mayor acompañamiento a las personas, las familias y las comunidades para fortalecer capacidades de afrontamiento a las situaciones conflictivas de la vida y ahora a la ansiedad por el Covid19.

2.4.Impactos, limitaciones y aprendizajes de la ejecución del PIC en 2020.

Una red de servicios de salud fragmentada entre lo público y lo privado y entre la baja y alta complejidad.

La red privada ostenta la mayor capacidad de prestación de servicios en la ciudad, sin embargo está concentrada en algunas áreas de la ciudad, mientras que la red pública se distribuye con mayor equidad en todo el territorio. En los últimos años el Distrito ha adelantado esfuerzos para la construcción unidades primarias de atención modernas y en sectores con alta necesidad.

El 48% de los servicios son de consulta externa, un 21% están destinados a protección específica y detección temprana [5]y el apoyo diagnóstico con 19% completándose en la baja complejidad un 88% de la capacidad, mientras que los servicios quirúrgicos con un 5%, y los de internación con un 3% y un 4% en otros servicios.

En la ciudad existe una disponibilidad de 3,2 camas por mil habitantes, 0,21 de cuidado intensivo y de 0,27 de cuidado intensivo, si bien los indicadores son relativamente superiores a los nacionales, la capacidad es muy baja para enfrentar la eventual expansión de la pandemia en el Departamento del Magdalena y la Ciudad según las estimaciones realizadas por el gobierno nacional y de las entidades territoriales.

El funcionamiento del sistema de salud presenta dificultades en el país por cuanto los recursos destinados a prevención en la red primaria tienen bajo niveles de cumplimiento tanto en la red pública como privada y por tanto son muy limitadas las estrategias de atención primaria en la ciudad.

De manera particular debe mencionarse que la situación de precariedad administrativa, financiera, jurídica, de mercadeo y técnico-científica de la ESE Alejandro Próspero Reverend, única IPS pública de nivel primario en el distrito bajo intervención forzosa en los dos últimos años ha limitado el desarrollo de programas de atención primaria y salud pública en el DTCH de Santa Marta.

En materia de personal, el departamento tiene una densidad de profesionales de medicina, enfermería y odontología por 10 mil habitantes muy baja. En efecto hay 1,3 médicos por cada

[5] Secretaría de Salud Distrital, ASIS 2019

mil habitantes, cuando debería estar por encima de 2.5, con el agravamiento que este personal se concentra principalmente en la ciudad de Santa Marta.

Los recursos de salud pública para el Plan de Intervenciones Colectivas y la gestión de la Salud Pública:

Una de las herramientas con que cuentan las entidades territoriales para la promoción de la salud es el Plan de Intervenciones Colectivas conocido como PIC, así como la gestión de la salud pública que permite fortalecer la gobernanza, hacer vigilancia en salud pública y vigilancia sanitaria. En el último año, el Distrito enfrentó dificultades para asegurar la oportuna contratación del PIC y la continuidad de la gestión de la salud pública, lo que plantea desafíos para la nueva administración en el sentido de asegurar oportunidad y continuidad en este campo. A lo que se suma que la ejecución del PIC por parte de la ESE Alejandro Próspero Reverend en 2020 fue muy limitada evidenciando graves fallas administrativas, técnica y de gestión de los sistemas de información.

En general los recursos de prevención (protección específica y detección temprana), atención y rehabilitación incluidos en el aseguramiento manejados por las EAPB están fragmentados y no responden a una estrategia integrada e intersectorial tanto con los recursos de salud pública como los de otros sectores que permita un mayor impacto en el mejoramiento de la salud de la población.

Se está entonces ante una oportunidad en el marco de la crisis de Covid19 y ante el reto de innovar en las estrategias de atención primaria buscando un modelo que llegue directamente a toda la ciudad de manera territorializada especialmente a los sectores con mayores niveles de desigualdad y que durante los años restantes de esta administración, asegure continuidad, sistematicidad y contribuciones efectivas para impactar los indicadores más críticos en materia de salud de las mujeres, infancia, adultos mayores, salud ambiental y en una primera etapa con eficacia para afrontar la pandemia.

En este marco la línea del Programa de Gobierno distrital "Todos por el Cambio 2020-2023" y de la línea "El Cambio es imparable en Salud" a través del Programa "Salud al Barrio", se propone dirigir todos los esfuerzos a que la ciudadanía de Santa Marta cuente con una estrategia de atención primaria que llegue efectivamente a las familias, las comunidades y la ciudadanía en general.

3. Elementos del Programa Salud al Barrio.

3.1. Objetivo General:

Contribuir a la garantía efectiva del derecho fundamental a la salud de la población del Distrito TCH de Santa Marta mediante una estrategia de atención primaria de base territorial, inclusiva, intercultural y participativa.

3.2. Objetivos específicos:

1. Extender y articular la oferta de servicios de promoción y prevención en salud a todas las localidades y comunas del distrito tanto a zonas urbanas como rurales con especial énfasis a las de mayores niveles de pobreza.
2. Fortalecer la gobernabilidad de la salud en el Distrito en un esfuerzo armonizado con la ESE, la EAPB, las entidades públicas, el Departamento y el sector privado.
3. Promover la participación ciudadana en salud para la exigibilidad del derecho a la salud y de los derechos sociales en los territorios.
4. Contribuir a la afectación de los determinantes sociales y la gestión integral del riesgo.

Fundamentos Normativos:

Esta propuesta responde a los mandatos constitucionales y legales para asegurar la garantía del derecho a la salud que de manera categórica se expresan en la ley Estatutaria 1751 de 2015 que declara el carácter fundamental y autónomo del derecho a la salud y que ordena la

universalidad en el acceso, la integralidad y la complementariedad en los servicios y las políticas públicas y que ordena que en las zonas rurales debe predominar la rentabilidad social sobre la financiera. La ley 1438 de 2011 ordena la organización de redes integrales de salud que consulten las particularidades territoriales y el desarrolla de políticas de atención primaria, en particular la resolución 518 de 2015 que reglamenta el Plan de Intervenciones Colectivas. En el mismo sentido, la ley 1753 de 2015 crea la política de atención integral en salud –PAIS y el Modelo de atención Integral en Salud-MIAS materializados en la resolución 429 de 2016 que "exige la interacción coordinada de las entidades territoriales, a cargo de la gestión de la salud pública, de los Entidades administradoras de planes de beneficios-EAPB y de los prestadores de servicios de salud". En esta misma dirección se ordena el desarrollo de rutas integrales de atención en salud-RIAS que articulen el trabajo promocional y de salud pública en el territorio con los servicios de salud primarios y complementarios de tal forma que la población tenga acceso real sin barreras de acceso como se señala en la resolución 3280 de 2018 que establece claramente la Ruta Promocional y de Mantenimiento de la Salud-RPMS que busca (Resultados en salud 1.5.) que la población en los territorios a través de su transcurso de vida tenga como impacto condiciones de bienestar y dignidad.

Esta resolución también define la ruta materno-perinatal como grupo poblacional prioritario para el cual se ordena a todos los actores del sistema una atención integrada e integral sin ninguna barrera de acceso. En consonancia, esta propuesta prioriza a niños y mujeres gestantes sobre quienes recaen los mayores impactos de la desigualdad, la exclusión y las limitaciones del SGSSS y por tanto su implementación es una prioridad de salud para el departamento.

Además de otras normas en la misma dirección como la 276 de 2019 que define la progresividad vinculante del cumplimiento de La 3280 y define plazos de tres años para la ejecución de varias actividades en todo el territorio nacional incluidas algunas del componente de promoción, que con la presente estrategia podrían iniciar fuertemente en 2020 como la promoción de la lactancia materna y las acciones de promoción en salud con los diferentes grupos poblacionales. El gobierno expide la resolución No. 2626 que orienta que el MIAS se transforme en el Modelo de Atención Integral Territorial-MAITE, de tal manera que los modelos de salud sean territorializados para que respondan a las realidades locales en miras de asegurar el derecho a la salud: "Se requiere complementar la Política "PAIS" con acciones territoriales específicas, fundamentadas en la interacción coordinada de las entidades territoriales específicas, fundamentadas en las prioridades en salud del territorio…" a través de estrategias de atención primaria y gestión integral del riesgo en salud y los enfoques de cuidado de la salud y diferencial de derechos según género, etnia, edad, discapacidad y víctimas entre otros.

Finalmente se incorpora como fundamento toda la normatividad vigente que en el marco de la emergencia sanitaria por COVID19, se ha desplegado en las últimas semanas en el país que habilita a los entes territoriales para tomar las medidas de su competencia para enfrentar con eficacia, pertinencia y oportunidad las fases de prevención, contención y mitigación de la Pandemia.

De esta forma esta estrategia garantiza el cumplimiento del programa de gobierno Distrital al, "Todos por el Cambio", específicamente el capítulo de "Para que no pare el cambio en salud" y da desarrollo a la normatividad vigente y a las políticas públicas en salud en el país.

El Programa Salud al Barrio, tiene dos componentes: El Plan de Intervenciones Colectivas y Santa Marta es Salud y Vida. El primero desata acciones territorializadas de promoción y gestión del riesgo colectivo y el segundo va dirigido a fortalecer las acciones de vigilancia comunitaria activa prioritariamente frente al Covid19 con enfoque de PRASS. Ambos componentes buscan activar integración e integralidad con todos los actores del SGSSS y con toda la institucionalidad pública del Estado.

4. DESCRIPCIÓN COMPONENTE PIC DEL PROGRAMA "SALUD AL BARRIO"

El Programa cuenta con dos componentes integrados: 1. Plan de Intervenciones Colectivas: que está al frente de la promoción y la gestión del riesgo familiar y colectivo de la salud en los entornos de vida cotidiana Hogar, Educación, Laboral, Institucional y Comunitario en todas las dimensiones de la salud pública y que se articula con los componentes de la Gestión en Salud

Pública, la red de servicios de salud del Distrito y el Departamento, la institucionalidad pública intersectorial. 2. *Redes Integrales de Salud y Acción Intersectorial* que parte de los equipos territoriales del PIC y se articulan con los prestadores públicos y privados, así como las EAPB

A continuación, se describe el componente del PIC

4.1. Estructura General

En la vigencia 2021 se adelantará una primera etapa en la cual se conformarán 5 territorios de salud conformados por 7 pequeñas áreas de salud (total 35 áreas) que incluyen 400 familias y adicionalmente el 100% de los colegios, jardines, hogares de bienestar, unidades informales de trabajo, así como las características ambientales y de saneamiento que en estén en el territorio de las familias identificadas. Cada equipo está conformado por un médico, una enfermera de preferencia, 1 psicólogo, 7 auxiliares de enfermería (cada uno a cargo de un área de salud). De manera complementaria, cuatro técnicos en salud ambiental/saneamiento básico, 4 técnicos en salud ocupacional, dos profesionales de nutrición, un profesional de ingeniería ambiental y un profesional de odontología actuarán como equipo complementario en las dimensiones de su competencia de los 5 equipos territoriales. En total cada territorio involucra 2800 familias y 12 mil personas aproximadamente. Se organizarán 5 territorios de los cuales 4 en las tres localidades y 1 en los cuatro corregimientos.

Estos equipos identificarán la situación de salud y formularán e implementarán planes de respuesta familiar y comunitaria en el marco de las dimensiones de la salud pública que incluyen información, educación, activación de rutas de promoción y prevención con la ESE, las IPS y las EAPB, promoverán la participación ciudadana y la exigibilidad del derecho a través de la conformación de un comité popular de salud y liderarán la coordinación intersectorial para producir respuestas integradas de toda la política social.

Conceptos básicos:

1. *Territorio de salud:* Es el conjunto de ámbitos y relaciones sociales y ambientales que se organizan alrededor de las familias, los colegios, jardines infantiles, hogares de bienestar familiar, unidades informales de trabajo, instituciones locales (adulto mayor, cárceles, etc.), microcuencas abastecedoras de agua, sistemas de acueducto y alcantarillado, amenazas ambientales ligadas a minería, agroquímicos, deforestación, etc. Aquí transcurre la vida de las personas en cualquier etapa del curso de vida y de las familias y la de la comunidad, así como los campos de promoción e intervención en las 9 dimensiones de la salud pública contempladas en el Plan Decenal de Salud Pública. Cuantitativamente se calcula una base de entre 2800 familias que dependiendo del tamaño puede involucrar alrededor de 12 mil personas y a la población del 100% de las instituciones señaladas. El territorio puede ser estrictamente rural, semirural o urbano y/o la combinación de los anteriores según el tamaño y densidad poblacional. El territorio se priorizará considerando condiciones de pobreza, situación de los indicadores de salud pública, principalmente mortalidad materna, mortalidad infantil, mortalidad por desnutrición, embarazo adolescente, enfermedades transmisibles, condiciones crónicas, salud mental y toda aquella situación que signifique mayor vulnerabilidad para Covid19 como se señaló en la primera parte del documento.
2. *Áreas territoriales:* Se define como la unidad mínima de cobertura familiar y territorial que el equipo de salud territorial aborda en la base comunitaria para garantizar cobertura específica y real. Se establece en 400 familias Esta área incluye las instituciones colectivas que se encuentren en el perímetro de las familias.
3. *Equipo Territorial de Salud:* Es el talento humano que responde por las acciones en cada territorio y está formado por un auxiliar de enfermería. Cada auxiliar desarrollará la caracterización familiar, la formulación y puesta en marcha de intervenciones familiares y colectivas incluida la conformación de un comité popular de salud. Al frente de cada equipo estará un profesional de enfermería quien coordinará todo el equipo y estará a cargo de dirigir el trabajo de las auxiliares, de supervisar y garantizar la calidad de la caracterización familiar y de las intervenciones en todas las dimensiones de salud pública, de la programación mensual de las actividades de todo el equipo, de articular

la gestión del equipo con la ESE, las EAPB y las instituciones municipales y departamentales, así como de realizar junto con el psicólogo y el técnico de salud ambiental el diagnóstico y el plan de intervención colectiva en colegios, jardines, hogares de bienestar, unidades de trabajo y entornos ambientales. El médico del equipo participará de las acciones familiares y colectivas de respuesta en las diferentes dimensiones de la salud pública y será líder en la gestión familiar y colectiva del riesgo para cualificar la ruta integral de promoción y articulación con la de atención para impactar la mortalidad materna y perinatal, la mortalidad infantil, la mortalidad por desnutrición, el embarazo adolescente, las condiciones críticas y en particular para liderar los procesos de prevención, contención y mitigación de la pandemia COVID19. El psicólogo estará a cargo de la dimensión de salud mental, la prevención y orientación en el campo del consumo de las sustancias psicoactivas y el fortalecimiento psicosocial de la familia y la comunidad de gran relevancia en tiempos de pandemia y confinamiento, adicionalmente contribuirá a la dimensión de salud sexual y reproductiva; el técnico ambiental de la dimensión ambiental, coordinación para ETV y protección de ecosistemas estratégicos en el territorio. El técnico en salud ocupacional identificará riesgos en el trabajo informal y promoverá trabajo saludable y formal. El profesional de odontología apoyará las labores de gestión de riesgo y promoción de la salud oral: El Profesional de Nutrición estará centrado en identificar prácticas alimentarias de riesgo e inseguridad alimentaria al tiempo que promoverá una alimentación sana y condiciones de seguridad alimentaria. Todo el equipo articulará respuestas con la ESE, las IPS y las EAPB, así como con la institucionalidad pública del Distrito.

4. *Acciones territoriales:* En el marco de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud y del MAITE con los recursos del Plan de Intervenciones Colectivas, se desarrollarán actividades de caracterización familiar colectiva por cada área de salud del territorio y se formularán y pondrán en marcha intervenciones en salud familiar y colectiva que incluyen Información, Educación, comunicación, tamizajes en el nivel promocional, identificación de riesgos y contribución a la gestión integral del riesgo activando las rutas dentro del sector salud y las intersectoriales hacia las políticas de vivienda, bienestar familiar, educación, ambiente, producción, víctimas, migrantes, etc. De manera complementaria, se desarrollarán acciones colectivas en el marco de la resolución 518 de 2015 que aporten innovación e impacto en las diferentes dimensiones de la salud pública. En el siguiente gráfico se presenta la conformación de un territorio de salud, un área de salud y el equipo territorial de salud.

Equipo Territorial



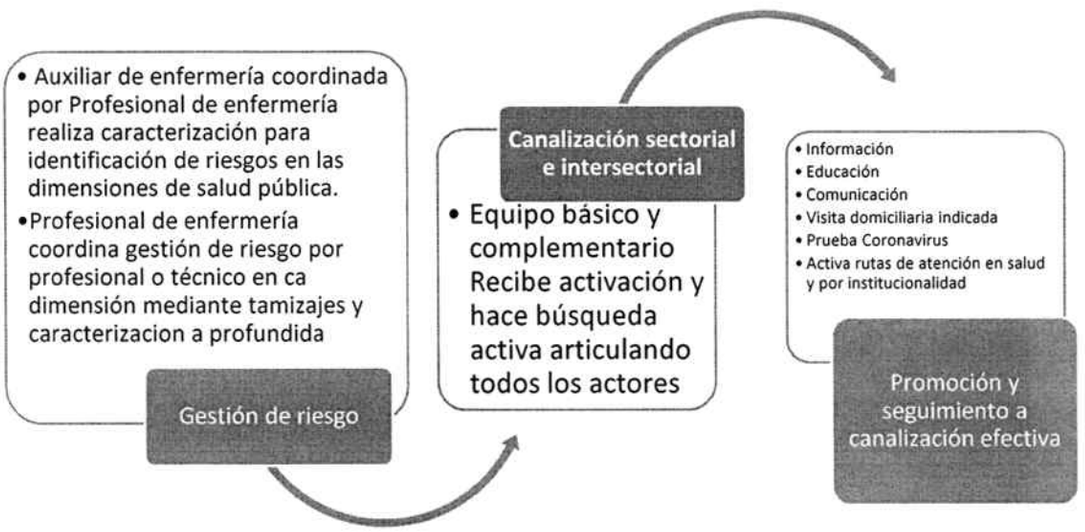
1 equipo Complementario: 4 técnicos ambientales/s. básico, 4 técnicos en salud ocupacional, 1 profesionales de odontología, 2 profesionales de nutrición, 1 ingeniero ambiental.

En total estarían participando del programa para cubrir 5 territorios, 35 auxiliares de enfermería, 5 profesionales de medicina, 5 profesionales de enfermería, 5 profesionales de psicología, 4 técnicos de salud ambiental, 4 técnicos de salud ocupacional, 1 profesional de odontología, 2 profesionales de nutrición y 1 ingeniero ambiental. Se proveen recursos para el apoyo de un técnico en sistemas para la gestión de la información. En total se involucrarían 64 profesionales y técnicos.

4.2. Operación:

En el siguiente gráfico se hace un esquema básico de la operación de cada equipo territorial alrededor de la gestión del riesgo y la promoción a nivel familiar y colectivo. Las actividades específicas por dimensión y línea operativa se detallan en la matriz de términos de referencia.

Operación del Equipo Territorial Básico y Complementario



4.3.Territorialización

Como se ha planteado el PIC en la vigencia 2021 establecería 5 equipos que cubren igual número de territorios y un total de 35 áreas de salud. Para efectos de distribución se asignan 4 equipos para las tres localidades en las zonas urbanas, es decir 28 áreas de salud y en los 4 corregimientos 1 equipo que tendría 7 áreas de salud. La siguiente tabla resume la distribución

Distribución de territorios, equipos y áreas por localidades y corregimientos

Localidades y Corregimientos	Número de territorios y equipos	Número de áreas
Localidad 1	2	14
Localidad 2	1	7
Localidad 3	1	7
Corregimientos	1	7

Las áreas de salud a cargo de un auxiliar de enfermería se asignarán de manera concertada entre la SSD y el ejecutor del PIC valorando indicadores de vulnerabilidad social y sanitaria en contexto de covid19.

ANEXO No. 1 TÉRMINOS DE REFERENCIA PIC GENERAL 2021

ANEXOS TÉCNICOS

PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2021 DISTRITO TCH SANTA MARTA

1. Presentación

El presente documento técnico contiene la descripción por dimensión, línea operativa y entorno las actividades con sus detalles de metodología, metas, requerimientos técnicos y de talento humano necesarios para su desarrollo y los costos presupuestados del PIC 2020, sin incluir el componente de vacunación antirrábica.

En el marco de la evolución de la pandemia por covid19, el inicio del Plan Nacional de Vacunación, las regulaciones específicas en materia de prevención, contención y mitigación del Covid19 que se mantienen vigentes y sus implicaciones para el Plan de Intervenciones Colectivas, la operación será presencial en el marco de las dimensiones de la salud pública que permita abordar con prioridad los grupos de riesgo, la existencia de sospechosos o sintomáticos respiratorios confirmados o no para Covid19, presencia de mujeres gestantes y menores de cinco años, eventos de violencia intrafamiliar y de género, consumo de SPA, otras infecciones y enfermedades transmitidas por vectores y situaciones que supongan amenaza vital o deterioro de la condición de salud. Solo en ocasión de cambios en el comportamiento de la pandemia que obliguen a medidas restrictivas específicas que serán notificados por la autoridad sanitaria, se podrá y solo con autorización de la Secretaría de Salud Distrital del DTCH de Santa Marta a autorizar acciones por vía virtual o telefónica. En todos los casos las actividades comunitarias o institucionales en ningún caso podrán producir aglomeración y en todos los casos los equipos territoriales que ejecuten la acción actuarán con elementos personales de protección y con estrictas medidas de seguridad.

Este lineamiento retoma plenamente la resolución 518 de 2015 que orienta la ejecución de la gestión en salud pública y el plan de intervenciones colectivas, la resolución 507 del 25 de marzo la cual estipula un ajuste a la resolución 518 de 2015, en lo referente a autorizar a la entidad territorial de manera transitoria a distribuir los recursos del componente de Salud Pública Colectiva del Sistema General de Participaciones-SGP a las acciones de gestión en salud pública y al plan de intervenciones colectivas-PIC con un enfoque hacia afrontar la pandemia.

El PIC contiene todas las dimensiones de la salud pública y sus líneas operativas bajo un modelo territorializado en el que 5 equipos, cuatro urbanos y uno rural actuarán de manera interrelacionada y al final del programa llegarán a 14 mil familias con alto grado de vulnerabilidad social y sanitaria.

Cada equipo estará conformado por 7 auxiliares de enfermería a cargo cada una de 400 familias, una enfermera, un psicólogo y un médico para un total de 2800 familias por equipo. De manera complementaria a nivel distrital los equipos contarán con la acción de 4 técnicos en salud ambiental y en salud ocupacional, 1 odontólogo, 2 nutricionistas y 1 ingeniero ambiental. El ejecutor de la estrategia dispondrá de 1 técnico de sistemas para dar soporte al sistema información digitalizado y con base en manejo de datos y mapeo básico.

2. Requerimientos para el ejecutor de la Estrategia general de promoción y gestión del riesgo del Plan de Intervenciones Colectivas en el contexto de Covid19.

3.1. Contar con las capacidades y recursos para desarrollar el Plan de Intervenciones Colectivas con base en una fuerte estrategia de participación social.

3.2. Asignar un coordinador general para la ejecución del PIC que debe ser un profesional de la salud con formación y experiencia en áreas de la salud pública.

3.3. Contar con el talento humano y el equipamiento especializado propio de un sistema de información automatizado para la gestión integral de la información y las bases de datos (recolección, registro, procesamiento y análisis) del plan de intervenciones colectivas en medio digital con base en las especificaciones técnicas de la Secretaría de Salud Distrital con oportunidad y calidad verificable y que permita generar informes de monitoreo, ejecución y evaluación de la operación. Todo el personal contará con un plan de datos permanente durante la ejecución del Programa y con los respectivos equipos compatibles para el manejo de formularios de caracterización y seguimiento de la acción.

3.4. Disponer del talento humano con los perfiles y en la cantidad que se específica a continuación y en la matriz operativa del PIC con los debidos soportes de la hoja de vida y el registro de los pagos de seguridad social.

En la siguiente tabla se resume el talento humano requerido para la ejecución de las acciones:

Perfil	Requisitos	Cantidad
Profesional de enfermería	Título Profesional de Enfermería, experiencia general de 1 año de preferencia con formación y experiencia en salud pública y/o epidemiología..	5
Auxiliar de enfermería	Certificación de formación cómo técnico en enfermería o en salud pública. Preferiblemente con experiencia certificada en acciones de salud pública.	35

	Será preferible que sea originaria del municipio o que lleve un tiempo viviendo en el mismo.	
Profesional de Medicina.	Título de Medicina, de preferencia con experiencia en acciones relacionadas con salud pública y/o formación en salud pública	5
Profesional de Psicología	Título profesional de psicología, preferiblemente con experiencia en áreas relacionadas con salud pública y enfoque psicosocial.	5
Técnico en Salud Ambiental ó Saneamiento Básico	Certificación de formación como técnico /tecnólogo con competencias en vacunación canina y felina, saneamiento básico y educación ambiental. Experiencia certificada de al menos 1 año.	4
Técnico en Salud Ocupacional	Certificación de formación como técnico/tecnólogo en salud ocupacional con experiencia certificada de al menos 1 año.	4
Profesional de Nutrición	Título profesional de Nutricionista, Experiencia Laboral de certificada de 1 año.	2
Ingeniero Ambiental	Título de Ingeniero en salud ambiental o campos relacionados y Experiencia laboral de 1 año en los temas relacionados.	1
Profesional de Odontología	Título de Odontólogo con experiencia certificada de al menos 1 año.	1
Técnicos de Sistemas	Certificación de formación como técnico/tecnólogo en sistemas, con experiencia específica de al menos 1 años.	1

3.5. Garantizar al talento humano vinculado a las acciones, su respectiva identificación, los materiales de papelería requeridos y las condiciones logísticas, tecnológicas y de comunicación telefónica y virtual necesarias para las acciones. Igualmente, el ejecutor debe supervisar que el talento humano cuente los elementos personales de protección y bioseguridad según los protocolos definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social cuando a ello haya lugar y que los soportes contractuales sean veraces, correspondan a las exigencias de requisitos de formación y experiencia aquí señalados y que cumplan con las obligaciones de salud y seguridad social.

3.6. Demostrar que la entidad cuenta con la capacidad para la implementación de adecuados procesos de administración para la planeación, organización, control y evaluación del PIC.

3.7. Contar con un sistema de control y garantía de la calidad de toda la operación del Plan de Intervenciones Colectivas.

3. Aspectos generales de la ejecución del PIC

3.1. El calendario de ejecución está programado para 5 meses, distribuidos así:

3.2. Para la operación del PIC, el ejecutor en coordinación con la Secretaría de Salud Distrital se compromete a presentar un plan operativo mensualizado para toda la ejecución del contrato. Igualmente, el ejecutor entregará informes semanales operativos de actividades, mensuales consolidados con ejecución financiera y un informe final integral. Los formatos para la planeación y los informes serán suministrados por la Secretaría distrital de Salud.

3.2. Los contenidos técnicos detallados de las actividades corresponden a los lineamientos técnicos del Ministerio de Salud y Protección Social y para su ejecución el ejecutor a través del coordinador del PIC y el talento humano por cada dimensión coordinarán con la Dirección de Salud pública de la Secretaría de Salud Distrital y los referentes respectivos por dimensión.

3.3. Comité de seguimiento: El ejecutor y la Secretaría de Salud Distrital realizarán un comité de seguimiento de la ejecución del convenio. Este comité estará confirmado por el coordinador del PIC del ejecutor, la dirección de salud pública y los equipos administrativos y de gestión de ambas partes. La periodicidad será quincenal y sesionará con base en los informes establecidos. Este comité levantará acta de las reuniones en la que quedarán consignados las avances, las contingencias presentadas y los ajustes consecuentes posibles en el marco del contrato.

Anexos: No. 1: Matriz integrada para la Estrategia general de promoción y gestión del riesgo del Plan de Intervenciones Colectivas en el contexto de Covid19. Anexo Técnico No. 2. Lineamiento general del componente PIC del Programa "Salud al Barrio" Anexo No. 3. Estudio de mercado.

ANEXO No. 1 TÉRMINOS DE REFERENCIA PIC GENERAL 2021

ANEXOS TÉCNICOS

PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2021 DISTRITO TCH SANTA MARTA

1. Presentación

El presente documento técnico contiene la descripción por dimensión, línea operativa y entorno las actividades con sus detalles de metodología, metas, requerimientos técnicos y de talento humano necesarios para su desarrollo y los costos presupuestados del PIC 2020, sin incluir el componente de vacunación antirrábica.

En el marco de la evolución de la pandemia por covid19, el inicio del Plan Nacional de Vacunación, las regulaciones específicas en materia de prevención, contención y mitigación del Covid19 que se mantienen vigentes y sus implicaciones para el Plan de Intervenciones Colectivas, la operación será presencial en el marco de las dimensiones de la salud pública que permita abordar con prioridad los grupos de riesgo, la existencia de sospechosos o sintomáticos respiratorios confirmados o no para Covid19, presencia de mujeres gestantes y menores de cinco años, eventos de violencia intrafamiliar y de género, consumo de SPA, otras infecciones y enfermedades transmitidas por vectores y situaciones que supongan amenaza vital o deterioro de la condición de salud. Solo en ocasión de cambios en el comportamiento de la pandemia que obliguen a medidas restrictivas específicas que serán notificados por la autoridad sanitaria, se podrá y solo con autorización de la Secretaría de Salud Distrital del DTCH de Santa Marta a autorizar acciones por vía virtual o telefónica. En todos los casos las actividades comunitarias o institucionales en ningún caso podrán producir aglomeración y en todos los casos los equipos territoriales que ejecuten la acción actuarán con elementos personales de protección y con estrictas medidas de seguridad.

Este lineamiento retoma plenamente la resolución 518 de 2015 que orienta la ejecución de la gestión en salud pública y el plan de intervenciones colectivas, la resolución 507 del 25 de marzo la cual estipula un ajuste a la resolución 518 de 2015, en lo referente a autorizar a la entidad territorial de manera transitoria a distribuir los recursos del componente de Salud Pública Colectiva del Sistema General de Participaciones-SGP a las acciones de gestión en salud pública y al plan de intervenciones colectivas-PIC con un enfoque hacia afrontar la pandemia.

El PIC contiene todas las dimensiones de la salud pública y sus líneas operativas bajo un modelo territorializado en el que 5 equipos, cuatro urbanos y uno rural actuarán de manera interrelacionada y al final del programa llegarán a 14 mil familias con alto grado de vulnerabilidad social y sanitaria.

Cada equipo estará conformado por 7 auxiliares de enfermería a cargo cada una de 400 familias, una enfermera, un psicólogo y un médico para un total de 2800 familias por equipo. De manera complementaria a nivel distrital los equipos contarán con la acción de 4 técnicos en salud ambiental y en salud ocupacional, 1 odontólogo, 2 nutricionistas y 1 ingeniero ambiental. El ejecutor de la estrategia dispondrá de 1 técnico de sistemas para dar soporte al sistema información digitalizado y con base en manejo de datos y mapeo básico.

2. Requerimientos para el ejecutor de la Estrategia general de promoción y gestión del riesgo del Plan de Intervenciones Colectivas en el contexto de Covid19.

3.1. Contar con las capacidades y recursos para desarrollar el Plan de Intervenciones Colectivas con base en una fuerte estrategia de participación social.

3.2. Asignar un coordinador general para la ejecución del PIC que debe ser un profesional de la salud con formación y experiencia en áreas de la salud pública.

3.3. Contar con el talento humano y el equipamiento especializado propio de un sistema de información automatizado para la gestión integral de la información y las bases de datos (recolección, registro, procesamiento y análisis) del plan de intervenciones colectivas en medio digital con base en las especificaciones técnicas de la Secretaría de Salud Distrital con oportunidad y calidad verificable y que permita generar informes de monitoreo, ejecución y evaluación de la operación. Todo el personal contará con un plan de datos permanente durante la ejecución del Programa y con los respectivos equipos compatibles para el manejo de formularios de caracterización y seguimiento de la acción.

3.4. Disponer del talento humano con los perfiles y en la cantidad que se especifica a continuación y en la matriz operativa del PIC con los debidos soportes de la hoja de vida y el registro de los pagos de seguridad social.

En la siguiente tabla se resume el talento humano requerido para la ejecución de las acciones:

Perfil	Requisitos	Cantidad
Profesional de enfermería	Título Profesional de Enfermería, experiencia general de 1 año de preferencia con formación y experiencia en salud pública y/o epidemiología..	5
Auxiliar de enfermería	Certificación de formación cómo técnico en enfermería o en salud pública. Preferiblemente con experiencia certificada en acciones de salud pública.	35

	Será preferible que sea originaria del municipio o que lleve un tiempo viviendo en el mismo.	
Profesional de Medicina.	Título de Medicina, de preferencia con experiencia en acciones relacionadas con salud pública y/o formación en salud pública	5
Profesional de Psicología	Título profesional de psicología, preferiblemente con experiencia en áreas relacionadas con salud pública y enfoque psicosocial.	5
Técnico en Salud Ambiental ó Saneamiento Básico	Certificación de formación como técnico /tecnólogo con competencias en vacunación canina y felina, saneamiento básico y educación ambiental. Experiencia certificada de al menos 1 año.	4
Técnico en Salud Ocupacional	Certificación de formación como técnico/tecnólogo en salud ocupacional con experiencia certificada de al menos 1 año.	4
Profesional de Nutrición	Título profesional de Nutricionista, Experiencia Laboral de certificada de 1 año.	2
Ingeniero Ambiental	Título de Ingeniero en salud ambiental o campos relacionados y Experiencia laboral de 1 año en los temas relacionados.	1
Profesional de Odontología	Título de Odontólogo con experiencia certificada de al menos 1 año.	1
Técnicos de Sistemas	Certificación de formación como técnico/tecnólogo en sistemas, con experiencia específica de al menos 1 años.	1

3.5. Garantizar al talento humano vinculado a las acciones, su respectiva identificación, los materiales de papelería requeridos y las condiciones logísticas, tecnológicas y de comunicación telefónica y virtual necesarias para las acciones. Igualmente, el ejecutor debe supervisar que el talento humano cuente los elementos personales de protección y bioseguridad según los protocolos definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social cuando a ello haya lugar y que los soportes contractuales sean veraces, correspondan a las exigencias de requisitos de formación y experiencia aquí señalados y que cumplan con las obligaciones de salud y seguridad social.

3.6. Demostrar que la entidad cuenta con la capacidad para la implementación de adecuados procesos de administración para la planeación, organización, control y evaluación del PIC.

3.7. Contar con un sistema de control y garantía de la calidad de toda la operación del Plan de Intervenciones Colectivas.

3. Aspectos generales de la ejecución del PIC

3.1. El calendario de ejecución está programado para 4 meses, distribuidos así:

3.2. Para la operación del PIC, el ejecutor en coordinación con la Secretaría de Salud Distrital se compromete a presentar un plan operativo mensualizado para toda la ejecución del contrato. Igualmente, el ejecutor entregará informes semanales operativos de actividades, mensuales consolidados con ejecución financiera y un informe final integral. Los formatos para la planeación y los informes serán suministrados por la Secretaría distrital de Salud.

3.2. Los contenidos técnicos detallados de las actividades corresponden a los lineamientos técnicos del Ministerio de Salud y Protección Social y para su ejecución el ejecutor a través del coordinador del PIC y el talento humano por cada dimensión coordinarán con la Dirección de Salud pública de la Secretaría de Salud Distrital y los referentes respectivos por dimensión.

3.3. Comité de seguimiento: El ejecutor y la Secretaría de Salud Distrital realizarán un comité de seguimiento de la ejecución del convenio. Este comité estará confirmado por el coordinador del PIC del ejecutor, la dirección de salud pública y los equipos administrativos y de gestión de ambas partes. La periodicidad será quincenal y sesionará con base en los informes establecidos. Este comité levantará acta de las reuniones en la que quedarán consignados las avances, las contingencias presentadas y los ajustes consecuentes posibles en el marco del contrato.

Anexos: No. 1: Matriz integrada para la Estrategia general de promoción y gestión del riesgo del Plan de Intervenciones Colectivas en el contexto de Covid19. Anexo Técnico No. 2. Lineamiento general del componente PIC del Programa "Salud al Barrio" Anexo No. 3. Estudio de mercado.

ANEXO No. 1 TÉRMINOS DE REFERENCIA PIC GENERAL 2021

ANEXO TÉCNICO No. 1: TÉRMINOS DE REFERENCIA PIC GENERAL VIGENCIA 2021									
Dimensión	Línea Operativa	Entornos	Talento Humano	# de Talento Humano	Actividad	Meta esperada	Detalle	Ident Presupuestal	Presupuesto

Salud Ambiental	**Promoción de la Salud**	COMUNITARIO-EDUCATIVO-INSTITUCIONAL	Equipos de Salud Al Barrio	5 profesionales de enfermería 35 auxiliares de enfermería 4 Técnicos de Salud Ambiental o Saneamiento Básico.	1)Información y orientación durante Visitas Familiares en lo referente a la dimensión. 2) Sesiones colectivas de identificación de riesgos ambientales y promoción de la Salud Ambiental	1920 familias caracterizadas,	**1. Metodología:** Auxiliar de enfermería a través de proceso de caracterización familiar identifica riesgos de salud ambiental bajo y adelanta acciones de información y orientación para la adecuada gestión de los mismos bajo la coordinación de profesional de enfermería se hace canalización a técnico en salud ambiental/saneamiento básico o entidades sectoriales e intersectoriales para realización de actividades de promoción en las líneas de la política de salud ambiental, los lineamientos de la Estrategia de Entornos Saludables y vivienda saludable con énfasis en los territorios de mayor vulnerabilidad socio-ambiental y aquellas condiciones de la salud ambiental más afectadas: agua, saneamiento básico, manejo de residuos sólidos, en el contexto pandemia por COVID 19 y adelantar actividades colectivas tipo taller en las tres localidades y zona rural del Distrito de Santa Marta en las diferentes líneas de la política de salud ambiental. Esta intervención se coordina con Redes familiares, comunitarias, sociales y con instituciones educativas y de protección, con énfasis en poblaciones vulnerables y orientada a prevenir y mitigar los impactos de la pandemia por COVID 19. Cada sesión con participación mínima de 10 personas participantes. **2. Talento Humano:** 2.1. Perfiles específicos que participan de la actividad: El perfil que realiza esta actividad es Técnico en Salud/ambiental o Saneamiento Básico e Ingeniero Ambiental. 2.2. Identificación, EPP y Seguridad Social: El ejecutor garantizará el talento humano requerido, su identificación, los elementos personales de protección y bioseguridad cuando a ello haya lugar, así como la afiliación a la seguridad social y riesgos laborales. **3. Condiciones Operativas:** El ejecutor garantizará los materiales de papelería, útiles, transporte y comunicación, así como las condiciones logísticas necesarias. **4. Requerimientos informáticos:** Sistematización digital de la información según parámetros entregados por la Secretaría de Salud Distrital que incluye la base de datos de los beneficiarios de la actividad a cargo de un equipo de sistemas de información conformado por un ingeniero de sistemas y 3 técnicos de sistemas. Todo el personal del equipo contará con plan de datos y equipo compatible para manejo digitalizado de captación y transmisión de datos para posterior procesamiento y análisis. **5. Estrategia de comunicación:** Elaboración y difusión de material impreso (2900) y cuña radial de 30 segundos con 90 emisiones con contenidos de gestión del riesgo y promoción de vida saludable y condiciones no trasmisibles, así que su diseño compartirá adecuadamente las dos líneas operativas. **6. Informes:** Presentar informe técnico, registro fotográfico de todas las actividades realizadas, formatos de realización de la actividad (asistencia, participación, etc.). Es responsabilidad del ejecutor informar semanalmente al referente de la dimensión de la secretaria Distrital de Salud sobre el desarrollo de la actividad. 1. Realizar caracterización ambiental en las tres localidades y zona rural del Distrito de Santa Marta para identificación de riesgos en las	**04 - 1 - 5 2 3 1 1 - 32**	**41.966.507,30**

Vida Saludable condiciones y No Transmisibles	**Gestión del riesgo**	HOGAR-COMUNITARIO	5 equipos de Salud al Barrio	5 profesionales de enfermería 35 auxiliares de enfermería 5 Profesionales de medicina 1 Profesional de Odontología.	1) Identificación en Visitas familiares de caracterización 2) Tamizajes 3) Canalización efectiva.	5760 para condiciones crónicas generales + 2880 para condiciones de salud oral.	**1. Metodología:** 1.1. Estrategia: El componente de gestión del riesgo de la dimensión de Vida Saludable y Condiciones No Transmisibles busca identificar, caracterizar , orientar y canalizar población vulnerable con enfoque diferencial, Jóvenes, Adultos, Adultos Mayores con mayor riesgo de condiciones crónica relacionadas con inactividad física, deficiente alimentación, alto nivel de stress, consumo de tabaco, exposición a riesgos químicos que se instalan como evento crónico (Hipertensión, Diabetes, Cáncer, EPOC, entre otros) todos ellos asociados a mayor vulnerabilidad frente a complicaciones y muerte por Covid19, además de la gestión de riesgo en salud oral en población escolar de nivel primario. Auxiliar de enfermería, realiza identificación y caracterización individual en el entorno hogar mediante visita familiar para valoración de riesgos para el desarrollo y/o complicación de enfermedades crónicas, orientación, priorización con su respectiva canalización a profesionales del Programa, ESE, IPS, EAPB e intersectorial según necesidad identificada, y orientada a prevenir y mitigar los impactos de la pandemia por COVID 19 bajo la supervisión de profesional de enfermería, quien realiza tamizaje especializado para valoración de riesgos y orientación en elementos de la estrategia 4x4 en coordinación con profesional de medicina del programa. La población caracterizada y/o tamizada que requiera canalización tendrá seguimiento para garantizar efectividad por parte del equipo. En materia de salud oral, el equipo a través del profesional de odontología adelantará sesiones en comunidad educativa para tamizaje oral a nivel de primaria. La población caracterizada y/o tamizada que requiera canalización tendrá seguimiento para garantizar efectividad por parte del equipo 1.2. Plan de Trabajo: La actividad tendrá un plan de trabajo en el que se consignará la metodología de las actividades, los territorios priorizados y el cronograma en un formato suministrado por la Secretaría de Salud Distrital. Este plan debe ser aprobado por la SSD y será monitoreado semanal y mensualmente con base en los informes respectivos. 1.3. Medio Utilizado: Visita territorial presencial y complementariamente llamada telefónica y/o medios digitales en el marco de la normatividad vigente, la situación de la pandemia en la ciudad y con protocolos de bioseguridad. **2. Talento Humano:** 2.1. Perfiles específicos que participan de la actividad: El perfil que realiza esta actividad es de Auxiliar de Enfermería, profesional de enfermería, medicina y odontología. Deberá anexarse copia de hoja de vida y soportes contractuales respectivos. 2.2. Identificación, EPP y Seguridad Social: El ejecutor garantizará el talento humano requerido, su identificación, los elementos personales de protección y bioseguridad cuando a ello haya lugar, así como la afiliación a la seguridad social y riesgos laborales. **3. Condiciones Operativas:** El ejecutor garantizará los materiales de papelería, útiles, transporte y comunicación, así como las condiciones logísticas necesarias. **4. Requerimientos informáticos:** Sistematización digital de la información según parámetros entregados por la	**04 - 1 - 5 2 3 2 2 - 32**	**61.453.253,65**

							Secretaría de Salud Distrital que incluye la base de datos de los beneficiarios de la actividad a cargo de un equipo de sistemas de información conformado por un ingeniero de sistemas y 3 técnicos de sistemas. Todo el personal del equipo contará con plan de datos y equipo compatible para manejo digitalizado de captación y transmisión de datos para posterior procesamiento y análisis. **5. Estrategia de comunicación**: Elaboración y difusión de material impreso (2999) y cuña radial de 30 segundos con 90 emisiones con contenidos de gestión del riesgo y promoción de vida saludable y condiciones no trasmisibles, así que su diseño compartirá adecuadamente las dos líneas operativas. **6. Informes:** Presentar informe técnico, registro fotográfico de todas las actividades realizadas, formatos de realización de la actividad (asistencia, participación, etc.). Es responsabilidad del ejecutor informar semanalmente al referente de la dimensión de la secretaria Distrital de Salud sobre el desarrollo de la actividad.		

Vida Saludable condiciones y No Transmisibles	**Promoción de la Salud**	COMUNITARIO-INSTITUCIONAL	5 equipos de Salud al Barrio	5 profesionales de enfermería 35 auxiliares de enfermería 5 Profesionales de medicina 1 Profesional de Odontología.	1) Información y orientación durante Visitas Familiares en lo referente a la dimensión. 2) Sesiones colectivas con grupos comunitarios de adultos y adulto mayores. 3. Sesiones colectivas con población escolar primaria	384 para condiciones crónicas generales en la que participaran 3840 personas + 480 para salud oral en las que participaran 3840 personas	1. Metodología: 1.1. Estrategia: El componente de promoción de la dimensión de Vida Saludable y Condiciones No Transmisibles busca fortalecer conocimientos, capacidades y la capacidad de población vulnerable con enfoque diferencial, Jóvenes, Adultos, Adultos Mayores con mayor riesgo de condiciones crónica relacionadas con inactividad física, deficiente alimentación, alto nivel de stress, consumo de tabaco, exposición a riesgos químicos que se instalan como evento crónico (Hipertensión, Diabetes, Cáncer, EPOC, entre otros) todos ellos asociados a mayor vulnerabilidad frente a complicaciones y muerte por Covid19, además de la gestión de riesgo en salud oral en familias y comunidad educativa. Se realizarán acciones de información y orientación a nivel familiar, a partir de la caracterización por auxiliar de enfermería que estarán coordinadas por perfil de medicina, enfermería (Estilos de vida saludable) y odontología (prácticas de higiene oral). A nivel colectivo se realizarán talleres participativos en comunidad a cargo de profesional de medicina y enfermería con grupos de al menos 10 personas (un mismo grupo podrá participar en 5 sesiones). El profesional de odontología coordina con comunidad educativa con nivel de primaria y realiza acciones colectivas de salud oral con grupos de al menos 20 niños. 1. 2.. Plan de Trabajo: La actividad tendrá un plan de trabajo en el que se consignará la metodología de las actividades, los territorios priorizados y el cronograma en un formato suministrado por la Secretaría de Salud Distrital. Este plan debe ser aprobado por la SSD y será monitoreado semanal y mensualmente con base en los informes respectivos.	**04 - 1 - 5 2 3 2 1 - 32**	**62.833.253,65**

							1. 3.. Medio Utilizado: Visita territorial presencial y complementariamente llamada telefónica y/o medios digitales en el marco de la normatividad vigente, la situación de la pandemia en la ciudad y con protocolos de bioseguridad. 2. Talento Humano: 2.1. Perfiles específicos que participan de la actividad: Auxiliar de enfermería, Profesional de Enfermería, Medicina y Odontología. Deberá anexarse copia de hoja de vida y soportes contractuales respectivos. 2.2. Identificación, EPP y Seguridad Social: El ejecutor garantizará el talento humano requerido, su identificación, los elementos personales de protección y bioseguridad cuando a ello haya lugar, así como la afiliación a la seguridad social y riesgos laborales. 3. Condiciones Operativas: El ejecutor garantizará los materiales de papelería, útiles, transporte y comunicación, así como las condiciones logísticas necesarias. 4. Requerimientos informáticos: Sistematización digital de la información según parámetros entregados por la Secretaría de Salud Distrital que incluye la base de datos de los beneficiarios de la actividad a cargo de un equipo de sistemas de información conformado por un ingeniero de sistemas y 3 técnicos de sistemas. Todo el personal del equipo contará con plan de datos y equipo compatible para manejo digitalizado de captación y transmisión de datos para posterior procesamiento y análisis. 5. Estrategia de comunicación: Elaboración y difusión de material impreso (2900) y cuña radial de 30 segundos con 90 emisiones con contenidos de gestión del riesgo y promoción de vida saludable y condiciones no trasmisibles, así que su diseño compartirá adecuadamente las dos líneas operativas. 6. Informes: Presentar informe técnico, registro fotográfico de todas las actividades realizadas, formatos de realización de la actividad (asistencia, participación, etc.). Es responsabilidad del ejecutor informar semanalmente al referente de la dimensión de la secretaria Distrital de Salud sobre el desarrollo de la actividad.		

Convivencia Social y Salud Mental	**Gestión del riesgo**	HOGAR-COMUNITARIO	5 equipos de Salud al Barrio	5 profesionales de Enfermería 35 Auxiliares de Enfermería 4 Profesionales de Psicología.	1. Identificación durante proceso de caracterización familiar. 2. Sesión individual: Tamizajes.	2880	**1. Metodología:** 1.1. Estrategia: Auxiliares de enfermería en visita de caracterización familiar identifican riesgos en la dimensión de Convivencia y Salud Mental a partir de esta información, bajo coordinación con Enfermera y Psicólogos se programan tamizajes individuales/familiares de identificación de riesgos en Salud Mental y La Convivencia ((Prueba RQC) y en adultos (Pruebas SRQ) y a la población con sospecha de patrones de consumo problemático de alcohol, tabaco y otras drogas (Prueba ASSIST) y/o prueba AUDIT a la población con sospecha de patrones de consumo problemático. La población destinataria se concertará con la SSD con prioridad a poblaciones vulnerables y comunidad educativa y se incluirá el enfoque de prevención y mitigación de impactos de la Pandemia por Covid19. Se realizará canalización cuando aplique em coordinación con las EAPB a sus redes de prestadores. La población aquí identificada y caracterizada, será la misma sujeto de las intervenciones necesarias de primeros auxilios psicológicos como Intervención Motivacional Breve según se requiera en la actividad equivalente de promoción a nivel individual por lo tanto la meta de 2880 sesiones para gestión de riesgo es la misma en la línea operativa de promoción. (se explica lo correspondiente en la línea operativa). Se precisa que, de las 2880 sesiones de tamizaje, al menos un 30% debe corresponder a comunidad educativa concertada con las Instituciones Educativas del DTCH de Santa Marta. 1.2. Plan de Trabajo: La actividad tendrá un plan de trabajo en el que se consignará la metodología de las actividades, los territorios priorizados y las IEs y el cronograma en un formato suministrado por la Secretaría de Salud Distrital. Este plan debe ser aprobado por la SSD y será monitoreado semanal y mensualmente con base en los informes respectivos. 1.3. Medio Utilizado: Visita territorial presencial y complementariamente llamada telefónica y/o medios digitales en el marco de la normatividad vigente, la situación de la pandemia en la ciudad y con protocolos de bioseguridad. **2. Talento Humano:** 2.1. Perfiles específicos que participan de la actividad: El perfil que realiza esta actividad: Auxiliar de Enfermería, Profesional de Psicología. Deberá anexarse copia de hoja de vida y soportes contractuales respectivos. 2.2. Identificación, EPP y Seguridad Social: El ejecutor garantizará el talento humano requerido, su identificación, los elementos personales de protección y bioseguridad cuando a ello haya lugar, así como la afiliación a la seguridad social y riesgos laborales. **3. Condiciones Operativas:** El ejecutor garantizará los materiales de papelería, útiles, transporte y comunicación, así como las condiciones logísticas necesarias. **4. Requerimientos informáticos:** Sistematización digital de la información según parámetros entregados por la Secretaría de Salud Distrital que incluye la base de datos de los beneficiarios de la actividad a cargo de un equipo de sistemas de información conformado por 3 técnicos de sistemas. Todo el personal del equipo contará con plan de datos y equipo compatible para manejo digitalizado de captación y transmisión de datos para posterior procesamiento y análisis.	**04 - 1 - 5 2 3 3 2 - 32**	**41.833.253,65**

							5. Estrategia de comunicación: Elaboración y difusión de material impreso (2900 mil unidades) y cuña radial de 30 segundos con 90 emisiones con contenidos de gestión del riesgo y promoción de la salud mental, así que su diseño compartirá adecuadamente las dos líneas operativas. **6. Informes:** Presentar informe técnico, registro fotográfico de todas las actividades realizadas, formatos de realización de la actividad (asistencia, participación, etc.). Es responsabilidad del ejecutor informar semanalmente al referente de la dimensión de la secretaria Distrital de Salud sobre el desarrollo de la actividad.		

Convivencia Social y Salud Mental	**Promoción de la Salud**	HOGAR-COMUNITARIO	5 equipos de Salud al Barrio	5 profesionales de Enfermería 35 Auxiliares de Enfermería 4 Profesionales de Psicología.	1) Información y orientación durante Visitas Familiares en lo referente a la dimensión. 2) Sesiones individuales de orientación, primeros auxilios psicosociales e intervenciones tipo Intervención Motivacional Breve.	2880	**1. Metodología:** 1.1. Estrategia: El componente de promoción de la dimensión de Convivencia y Salud Mental busca fortalecer habilidades para la vida de población vulnerable con enfoque diferencial en el entorno hogar, comunitario y educativo en contexto de pandemia por covid19. Se realizarán acciones de información y orientación a nivel familiar, a partir de la caracterización por auxiliar de enfermería que estarán coordinadas por profesional de psicología y se dirigirán a estimular el acceso a servicios de salud mental. Profesional de psicología realiza sesiones individuales en el entorno hogar en información y/o primeros auxilios en salud mental y/o intervención motivacional breve en temáticas de la Promoción de la Salud Mental y la Convivencia identificada en la línea operativa de gestión del riesgo, de poblaciones vulnerables y comunidad educativa orientadas a prevenir y mitigar los impactos de la pandemia por COVID 19. Esta población concertada con la SSD, es la misma de la de la identificación, caracterización y tamizaje de la línea operativa de gestión del riesgo, de tal manera que cada persona con quien se identifica un problema y una necesidad de salud mental recibe la intervención en la misma sesión, Al menos un 30% de estas acciones se dirigirán a población escolar identificada en la acción anterior. **1.2. Plan de Trabajo**: La actividad tendrá un plan de trabajo en el que se consignará la metodología de las actividades, los territorios y poblaciones priorizados y el cronograma en un formato suministrado por la Secretaría de Salud Distrital. Este plan debe ser aprobado por la SSD y será monitoreado semanal y mensualmente con base en los informes respectivos. 1.3. Medio Utilizado: Visita territorial presencial y complementariamente llamada telefónica y/o medios digitales en el marco de la normatividad vigente, la situación de la pandemia en la ciudad y con protocolos de bioseguridad. **2. Talento Humano:** 2.1. Perfiles específicos que participan de la actividad: El perfil que realiza esta actividad: Auxiliares de Enfermería, Profesional de Psicología. Deberá anexarse copia de hoja de vida y soportes contractuales respectivos. 2.2. Identificación, EPP y Seguridad Social: El ejecutor garantizará el talento humano requerido, su identificación, los elementos personales de protección y bioseguridad cuando a ello haya lugar, así como la afiliación a la seguridad social y riesgos laborales. **3. Condiciones Operativas:** El ejecutor garantizará los materiales de papelería, útiles, transporte y comunicación, así como las condiciones logísticas necesarias. **4. Requerimientos informáticos:** Sistematización digital de la información según parámetros entregados por la Secretaría de Salud Distrital que incluye la base de datos de los beneficiarios de la actividad a cargo de un equipo de sistemas de información conformado por un ingeniero de sistemas y 3 técnicos de sistemas. Todo el personal del equipo contará con plan de datos y equipo compatible para manejo digitalizado de captación y transmisión de datos para posterior procesamiento y análisis. **5. Estrategia de comunicación:** Elaboración y difusión de material impreso (2900) y cuña radial de 30 segundos con	**04 - 1 - 5 2 3 3 1 - 32**	**20.916.626,80**

							90 emisiones con contenidos de gestión del riesgo y promoción de salud mental, así que su diseño compartirá adecuadamente las dos líneas operativas. **6. Informes:** Presentar informe técnico, registro fotográfico de todas las actividades realizadas, formatos de realización de la actividad (asistencia, participación, etc.). Es responsabilidad del ejecutor informar semanalmente al referente de la dimensión de la secretaria Distrital de Salud sobre el desarrollo de la actividad.		

Convivencia Social y Salud Mental	**Promoción de la Salud**	COMUNITARIO-EDUCATIVO-INSTITUCIONAL	5 equipos de Salud al Barrio	5 profesionales de Enfermería 35 Auxiliares de Enfermería 4 Profesionales de Psicología.	1) Sesiones de zonas de orientación y/o de escucha con grupo de familias e Instituciones educativas y las dinámicas de los entornos en contexto COVID19	288 sesiones en la que participen 2880 personas	**1. Metodología:** 1.1. Estrategia: Profesional de Psicología realiza sesiones bajo la modalidad de centros de escucha/Zonas de orientación con participación mínima de 10 personas participantes de Redes familiares, comunitarias y sociales y con instituciones educativas y de protección, direccionadas a prioritariamente a la Promoción de la Salud Mental y La Convivencia, que deben incluir entregar información y herramientas para el conocimiento y gestión de riesgos en salud mental como antecedente para las acciones de promoción, complementadas con información de promoción de garantía de derechos y activación de rutas de atención diferencial, dialogo y análisis sobre acciones de promoción por grupos poblacionales diferenciales. Especial atención se hará a la promoción de medidas para afrontar los impactos de la pandemia por COVID 19. Al menos un 30% de las sesiones debe ser con la comunidad educativa. Dependiendo de la población y metodología seleccionada, un mismo grupo puede participar de hasta 5 sesiones. Cada sesión tendrá en durará dos horas, se deben realizar en promedio 3 por semana, cada una a cargo de cada uno de los profesionales de psicología. 1.2. Plan de Trabajo: La actividad tendrá un plan de trabajo en el que se consignará la metodología de las actividades, los territorios y poblaciones priorizadas y el cronograma en un formato suministrado por la Secretaría de Salud Distrital. Este plan debe ser aprobado por la SSD y será monitoreado semanal y mensualmente con base en los informes respectivos. 1.3. Medio Utilizado: Visita territorial presencial y complementariamente llamada telefónica y/o medios digitales en el marco de la normatividad vigente, la situación de la pandemia en la ciudad y con protocolos de bioseguridad. **2. Talento Humano:** 2.1. Perfiles específicos que participan de la actividad: Profesional de Psicología. Deberá anexarse copia de hoja de vida y soportes contractuales respectivos. 2.2. Identificación, EPP y Seguridad Social: El ejecutor garantizará el talento humano requerido, su identificación, los elementos personales de protección y bioseguridad cuando a ello haya lugar, así como la afiliación a la seguridad social y riesgos laborales. **3. Condiciones Operativas:** El ejecutor garantizará los materiales de papelería, útiles, transporte y comunicación, así como las condiciones logísticas necesarias. **4. Requerimientos informáticos:** Sistematización digital de la información según parámetros entregados por la Secretaría de Salud Distrital que incluye la base de datos de los beneficiarios de la actividad a cargo de un equipo de sistemas de información conformado por un ingeniero de sistemas y 3 técnicos de sistemas. Todo el personal del equipo contará con plan de datos y equipo compatible para manejo digitalizado de captación y transmisión de datos para posterior procesamiento y análisis. **5. Estrategia de comunicación:** Elaboración y difusión de material impreso (2999) y cuña radial de 30 segundos con 90 emisiones con contenidos de gestión del riesgo y promoción de seguridad alimentaria y nutricional l, así que su diseño compartirá adecuadamente las dos	**04 - 1 - 5 2 3 3 1 - 32**	**20.916.626,80**

							líneas operativas. **6. Informes:** Presentar informe técnico, registro fotográfico de todas las actividades realizadas, realización de la actividad (asistencia, participación, etc.). Es responsabilidad del ejecutor informar semanalmente al referente de la dimensión de la secretaria Distrital de Salud sobre el desarrollo de la actividad.		

Seguridad Alimentaria y Nutricional	**Gestión del riesgo**	Educativo	5 equipos de Salud al Barrio	5 profesionales de Enfermería 35 Auxiliares de Enfermería 2 Profesionales de Nutrición.	1)Identificación durante caracterización familiar 2) Sesiones con estudiantes de primaria y secundaria para tamizaje nutricional y de seguridad alimentaria.	1920	**1. Metodología:** 1.1. Estrategia: El componente de gestión del riesgo de la dimensión de Seguridad Alimentaria y Nutricional busca identificar, caracterizar, orientar y canalizar población escolar de nivel primario y secundario con enfoque diferencial a través de tamizaje en situación nutricional y alimentaria para la respectiva orientación y/o canalización efectiva a IPS, EAPB e intersectorial incluyendo la orientación a la Institución Educativa respectiva y las familias. A nivel familiar deben identificarse prácticas alimentarias de riesgo y debilidades en la práctica de la lactancia materna por parte de la Auxiliar de enfermería con el direccionamiento de profesional de nutrición. A nivel escolar de primaria y secundaria, deben identificarse prácticas alimentarias de riesgo, prácticas sedentarias, valoración de peso, talla, índice de masa muscular, buscando identificar tanto signos de desnutrición como de sobre peso y obesidad. Nutricionista realiza tamizaje. En el entorno educativo con el apoyo de auxiliar de enfermería. 1.2. Plan de Trabajo: La actividad tendrá un plan de trabajo en el que se consignará la metodología de las actividades, los territorios priorizados y el cronograma en un formato suministrado por la Secretaría de Salud Distrital. Este plan debe ser aprobado por la SSD y será monitoreado semanal y mensualmente con base en los informes respectivos. 1.3. Medio Utilizado: Visita territorial presencial y complementariamente llamada telefónica y/o medios digitales en el marco de la normatividad vigente, la situación de la pandemia en la ciudad y con protocolos de bioseguridad. **2. Talento Humano:** 2.1. Perfiles específicos que participan de la actividad: El perfil que realiza esta actividad es Auxiliar de Enfermería y Nutricionista. Deberá anexarse copia de hoja de vida y soportes contractuales respectivos. 2.2. Identificación, EPP y Seguridad Social: El ejecutor garantizará el talento humano requerido, su identificación, los elementos personales de protección y bioseguridad cuando a ello haya lugar, así como la afiliación a la seguridad social y riesgos laborales. **3. Condiciones Operativas:** El ejecutor garantizará los materiales de papelería, útiles, transporte y comunicación, así como las condiciones logísticas necesarias. **4. Requerimientos informáticos:** Sistematización digital de la información según parámetros entregados por la Secretaría de Salud Distrital que incluye la base de datos de los beneficiarios de la actividad a cargo de un equipo de sistemas de información conformado por un ingeniero de sistemas y 3 técnicos de sistemas. Todo el personal del equipo contará con plan de datos y equipo compatible para manejo digitalizado de captación y transmisión de datos para posterior procesamiento y análisis. **5. Estrategia de comunicación:** Elaboración y difusión de material impreso (2900) y cuña radial de 30 segundos con 90 emisiones con contenidos de gestión del riesgo y promoción de seguridad alimentaria y nutricional I, así que su diseño compartirá adecuadamente las dos líneas operativas. **6. Informes:**	**04 - 1 - 5 2 3 4 2 - 32**	**33.553.253,65**

							Presentar informe técnico, registro fotográfico de todas las actividades realizadas, formatos de realización de la actividad (asistencia, participación, etc.). Es responsabilidad del ejecutor informar semanalmente al referente de la dimensión de la secretaria Distrital de Salud sobre el desarrollo de la actividad.		

Seguridad Alimentaria y Nutricional	**Promoción de la Salud**	Educativo Institucional	5 equipos de Salud al Barrio	5 profesionales de Enfermería 35 Auxiliares de Enfermería 2 Profesionales de Nutrición.	1) Información y orientación durante Visitas Familiares en lo referente a la dimensión. 2) Sesiones colectivas con grupos jóvenes y de instituciones educativas y servicios de alimentación en general y de IE	240 sesiones en la que participen 2400 personas	1. Metodología: 1.1. Estrategia: El componente de promoción de la dimensión de Seguridad Alimentaria y Nutricional busca fortalecer conocimientos, capacidades y la capacidad de población escolar de primaria y secundaria con enfoque diferencial. Profesional de Nutrición, realiza sesiones colectivas de orientación con grupos de 10 estudiantes. Adicionalmente se realizarán actividades colectivas en el entorno institucional con restaurantes en general y restaurantes escolares en buenas prácticas de manipulación de alimentos y prácticas higiénicas y sanitarias en contexto COVID19. Al menos el 40% de las actividades se realizarán en el entorno institucional con grupos de 10 personas. 1.2. Plan de Trabajo: La actividad tendrá un plan de trabajo en el que se consignará la metodología de las actividades, los territorios priorizados y el cronograma en un formato suministrado por la Secretaría de Salud Distrital. Este plan debe ser aprobado por la SSD y será monitoreado semanal y mensualmente con base en los informes respectivos. 1.3. Medio Utilizado: Visita territorial presencial y complementariamente llamada telefónica y/o medios digitales en el marco de la normatividad vigente, la situación de la pandemia en la ciudad y con protocolos de bioseguridad. 2. Talento Humano: 2.1. Perfiles específicos que participan de la actividad: El perfil que realiza esta actividad es profesional de Nutrición. Deberá anexarse copia de hoja de vida y soportes contractuales respectivos. 2.2. Identificación, EPP y Seguridad Social: El ejecutor garantizará el talento humano requerido, su identificación, los elementos personales de protección y bioseguridad cuando a ello haya lugar, así como la afiliación a la seguridad social y riesgos laborales. 3. Condiciones Operativas: El ejecutor garantizará los materiales de papelería, útiles, transporte y comunicación, así como las condiciones logísticas necesarias. 4. Requerimientos informáticos: Sistematización digital de la información según parámetros entregados por la Secretaría de Salud Distrital que incluye la base de datos de los beneficiarios de la actividad a cargo de un equipo de sistemas de información conformado por un ingeniero de sistemas y 3 técnicos de sistemas. Todo el personal del equipo contará con plan de datos y equipo compatible para manejo digitalizado de captación y transmisión de datos para posterior procesamiento y análisis. 5. Estrategia de comunicación: Elaboración y difusión de material impreso (2900) y cuña radial de 30 segundos con 90 emisiones con contenidos de gestión del riesgo y promoción de seguridad alimentaria y nutricional I, así que su diseño compartirá adecuadamente las dos líneas operativas. 6. Informes: Presentar informe técnico, registro fotográfico de todas las actividades realizadas, formatos de realización de la actividad (asistencia, participación, etc.). Es responsabilidad del ejecutor informar semanalmente al referente de la dimensión de la secretaria Distrital de Salud sobre el desarrollo de la actividad.	**04 - 1 - 5 2 3 4 1 - 32**	**24.433.253,65**

Sexualidad, Derechos Sexuales y Reproductivos	**Gestión del riesgo**	HOGAR-COMUNITARIO-EDUCATIVO	5 equipos de Salud al Barrio	5 profesionales de Enfermería 35 Auxiliares de Enfermería 5 Profesionales de Medicina	1) Identificación durante caracterización familiar. 2) Sesión caracterización específica y tamizajes.	5760	**1. Metodología:** 1.1. Estrategia: El componente de gestión del riesgo de la dimensión de Sexualidad y Derechos Sexuales y Reproductivos -SDSRr busca identificar, caracterizar, orientar y canalizar población vulnerable con enfoque diferencial, Mujeres en edad fértil-MEF y jóvenes en los entornos hogar, comunitario y educativa en torno a riesgos relacionados con embarazo adolescente, embarazo parto y puerperio, infecciones de transmisión sexual y VIH-SIDA. Auxiliar de enfermería en el marco de las visitas de caracterización identifica población de mujeres en edad fértil y jóvenes con riesgos en salud sexual y reproductiva y con base en esta información y bajo la coordinación de profesionales de enfermería y medicina adelantan tamizajes y canalización efectiva a ESE, IPS, EAPB e intersectorial según necesidad identificada en el contexto de la pandemia por COVID 19. La población caracterizada y/o tamizada que requiera canalización tendrá seguimiento para garantizar efectividad por parte del equipo. El Equipo distribuirá preservativos como contribución a la gestión del riesgo a personal priorizado. **1.2.** Plan de Trabajo: La actividad tendrá un plan de trabajo en el que se consignará la metodología de las actividades, los territorios priorizados y el cronograma en un formato suministrado por la Secretaría de Salud Distrital. Este plan debe ser aprobado por la SSD y será monitoreado semanal y mensualmente con base en los informes respectivos. **1.3.** Medio Utilizado: Visita territorial presencial y complementariamente llamada telefónica y/o medios digitales en el marco de la normatividad vigente, la situación de la pandemia en la ciudad y con protocolos de bioseguridad. **2. Talento Humano:** 2.1. Perfiles específicos que participan de la actividad: El perfil que realiza esta actividad es Profesional de Medicina, Enfermería y Auxiliar de enfermería. Deberá anexarse copia de hoja de vida y soportes contractuales respectivos. 2.2. Identificación, EPP y Seguridad Social: El ejecutor garantizará el talento humano requerido, su identificación, los elementos personales de protección y bioseguridad cuando a ello haya lugar, así como la afiliación a la seguridad social y riesgos laborales. **3. Condiciones Operativas:** El ejecutor garantizará los materiales de papelería, útiles, transporte y comunicación, así como las condiciones logísticas necesarias. **4. Requerimientos informáticos:** Sistematización digital de la información según parámetros entregados por la Secretaría de Salud Distrital que incluye la base de datos de los beneficiarios de la actividad a cargo de un equipo de sistemas de información conformado por un ingeniero de sistemas y 3 técnicos de sistemas. Todo el personal del equipo contará con plan de datos y equipo compatible para manejo digitalizado de captación y transmisión de datos para posterior procesamiento y análisis. **5. Estrategia de comunicación:** Elaboración y difusión de material impreso (2900) y cuña radial de 30 segundos con 90 emisiones con contenidos de gestión del riesgo y promoción de salud sexual y reproductiva, así que su diseño compartirá adecuadamente las dos líneas	**04 - 1 - 5 2 3 5 2 - 32**	**54.053.253,65**

							operativas. **6. Informes:** Presentar informe técnico, registro fotográfico de todas las actividades realizadas, formatos de realización de la actividad (asistencia, participación, etc.). Es responsabilidad del ejecutor informar semanalmente al referente de la dimensión de la secretaria Distrital de Salud sobre el desarrollo de la actividad.		

Sexualidad, Derechos Sexuales y Reproductivos	**Promoción de la Salud**	HOGAR-COMUNITARIO-EDUCATIVO	5 equipos de Salud al Barrio	5 profesionales de Enfermería 35 Auxiliares de Enfermería 5 Profesionales de Medicina	1) Información y orientación durante Visitas Familiares en lo referente a la dimensión. 2) Sesiones colectivas con grupos comunitarios de mujeres y/o jóvenes de instituciones educativas.	384 sesiones en las que participen 3840 personas	1. Metodología: 1.1. Estrategia: El componente de promoción de la dimensión de Sexualidad y Derechos Sexuales y Reproductivos busca fortalecer conocimientos, actitudes y secretaria prácticas y la capacidad de gestión de población vulnerable con enfoque diferencial, Mujeres en edad fértil-MEF y jóvenes en los entornos familiar, comunitario y educativa con enfoque de género en torno a la sexualidad y los derechos sexuales y reproductivos de mujeres y jóvenes y frente a embarazo adolescente, embarazo parto y puerperio, infecciones de transmisión sexual y VIH-SIDA y en el contexto de promoción de acciones de mitigación y contención del Covid19. Auxiliar de enfermería adelanta información y orientación sobre servicios de salud sexual y reproductiva. Profesional de medicina en articulación con profesional de enfermería entrega en las acciones familiares y colectivas asesoría y orientación de su competencia para temas y problemáticas priorizadas por enfermería especial énfasis a la prevención de la morbilidad materna extrema, la mortalidad materna, el embarazo adolescente, las ITS y el VIH. Las acciones familiares de promoción se realizan dentro de las visitas familiares y luego de las de gestión de riesgo. Las sesiones colectivas se realizarán con grupos de al menos 10 personas, con metodología de taller participativo. (Al menos el 40% deberá ser en instituciones educativas) 1.2. Plan de Trabajo: La actividad tendrá un plan de trabajo en el que se consignará la metodología de las actividades, los territorios priorizados y el cronograma en un formato suministrado por la Secretaría de Salud Distrital. Este plan debe ser aprobado por la SSD y será monitoreado semanal y mensualmente con base en los informes respectivos. 1.3. Medio Utilizado: Visita territorial presencial y complementariamente llamada telefónica y/o medios digitales en el marco de la normatividad vigente, la situación de la pandemia en la ciudad y con protocolos de bioseguridad. 2. Talento Humano: 2.1. Perfiles específicos que participan de la actividad: El perfil que realiza esta actividad: Profesional Enfermería y Medicina y Auxiliares de Salud Pública. Deberá anexarse copia de hoja de vida y soportes contractuales respectivos. 2.2. Identificación, EPP y Seguridad Social: El ejecutor garantizará el talento humano requerido, su identificación, los elementos personales de protección y bioseguridad cuando a ello haya lugar, así como la afiliación a la seguridad social y riesgos laborales. 3. Condiciones Operativas: El ejecutor garantizará los materiales de papelería, útiles, transporte y comunicación, así como las condiciones logísticas necesarias. 4. Requerimientos informáticos: Sistematización digital de la información según parámetros entregados por la Secretaría de Salud Distrital que incluye la base de datos de los beneficiarios de la actividad a cargo de un equipo de sistemas de información conformado por un ingeniero de sistemas y 3 técnicos de sistemas. Todo el personal del equipo contará con plan de datos y equipo compatible para manejo digitalizado de captación y transmisión de datos para posterior procesamiento y análisis. 5. Estrategia de comunicación: Elaboración y difusión de material impreso (2900)	**04 - 1 - 5 2 3 5 1 - 32**	**45.433.253,65**

							y cuña radial de 30 segundos con 90 emisiones con contenidos de gestión del riesgo y promoción de salud sexual y reproductiva, así que su diseño compartirá adecuadamente las dos líneas operativas. 6. Informes: Presentar informe técnico, registro fotográfico de todas las actividades realizadas, formatos de realización de la actividad (asistencia, participación, etc.). Es responsabilidad del ejecutor informar semanalmente al referente de la dimensión de la secretaria Distrital de Salud sobre el desarrollo de la actividad.		

Gestión Diferencial de Poblaciones Vulnerables	**Gestión del riesgo**	HOGAR-COMUNITARIO-INSTITUCIONAL	5 equipos de Salud al Barrio	5 profesionales de enfermería 35 auxiliares de enfermería	1) Identificación durante caracterización familiar. 2) Sesión caracterización específica y tamizajes.	2880	**1. Metodología:** 1.1. Estrategia: El componente de gestión del riesgo de la dimensión de gestión diferencial de poblaciones vulnerables busca identificar, caracterizar, orientar y canalizar población vulnerable particularmente personas con discapacidad y víctimas del conflicto armado con especial énfasis en niños, niñas y adolescentes y adultos mayores con enfoque diferencial de género en contexto de covid19 en el entorno hogar, comunitario e institucional. Auxiliarles realizan identificación y caracterización en el entorno familiar mediante visita familiar y bajo coordinación de profesional de enfermería quién adelantará tamizajes específicos se adelantará canalización al equipo de salud y/o a la ESE, IPS, EAPB e intersectorial según necesidad identificada y orientada a prevenir y mitigar los impactos de la pandemia por COVID 19. La población caracterizada que requiera canalización tendrá seguimiento para garantizar efectividad por parte del equipo. El abordaje de las personas con discapacidad será con enfoque de Rehabilitación Basada en Comunidad-RBC debe garantizarse llegar a un 50% de personas con discapacidad. Un 50 % al menos serán mujeres, un 30% adolescentes y un 30% Adultos Mayores. 1.2. Plan de Trabajo: La actividad tendrá un plan de trabajo en el que se consignará la metodología de las actividades, los territorios priorizados y el cronograma en un formato suministrado por la Secretaría de Salud Distrital. Este plan debe ser aprobado por la SSD y será monitoreado semanal y mensualmente con base en los informes respectivos. 1.3. Medio Utilizado: Visita territorial presencial y complementariamente llamada telefónica y/o medios digitales en el marco de la normatividad vigente, la situación de la pandemia en la ciudad y con protocolos de bioseguridad. **2. Talento Humano:** 2.1. Perfiles específicos que participan de la actividad: Profesional de Enfermería y Auxiliar de Enfermería. Deberá anexarse copia de hoja de vida y soportes contractuales respectivos. 2.2. Identificación, EPP y Seguridad Social: El ejecutor garantizará el talento humano requerido, su identificación, los elementos personales de protección y bioseguridad cuando a ello haya lugar, así como la afiliación a la seguridad social y riesgos laborales. **3. Condiciones Operativas:** El ejecutor garantizará los materiales de papelería, útiles, transporte y comunicación, así como las condiciones logísticas necesarias. **4. Requerimientos informáticos:** Sistematización digital de la información según parámetros entregados por la Secretaría de Salud Distrital que incluye la base de datos de los beneficiarios de la actividad a cargo de un equipo de sistemas de información conformado por un ingeniero de sistemas y 3 técnicos de sistemas. Todo el personal del equipo contará con plan de datos y equipo compatible para manejo digitalizado de captación y transmisión de datos para posterior procesamiento y análisis. **5. Estrategia de comunicación:** Elaboración y difusión de material impreso (2900) y cuña radial de 30 segundos con 90 emisiones con contenidos de gestión del riesgo y promoción de	**04 - 1 - 5 2 3 8 1 2 - 32**	**24.853.253,65**

							poblaciones vulnerables, así que su diseño compartirá adecuadamente las dos líneas operativas. **6. Informes:** Presentar informe técnico, registro fotográfico de todas las actividades realizadas, formatos de realización de la actividad (asistencia, participación, etc.). Es responsabilidad del ejecutor informar semanalmente al referente de la dimensión de la secretaria Distrital de Salud sobre el desarrollo de la actividad.		

Gestión Diferencial de Poblaciones Vulnerables	**Promoción de la Salud**	COMUNITARIO-INSTITUCIONAL	5 equipos de Salud al Barrio	5 profesionales de enfermería 35 auxiliares de enfermería	1) Información y orientación durante Visitas Familiares en lo referente a la dimensión. 2) Sesiones colectivas con grupos del entorno comunitario e institucional	192 sesiones con la participación de 1920 personas	1. Metodología: 1.1. Estrategia: El componente de promoción de la dimensión de gestión diferencial de población vulnerable busca fortalecer conocimientos, actitudes y prácticas en salud y la capacidad de gestión de la población vulnerable particularmente personas con discapacidad y víctimas del conflicto armado con especial énfasis en niños, niñas y adolescentes y adultos mayores con enfoque diferencial de género en contexto de covid19 en el entorno, comunitario e institucional. Auxiliar de enfermería, realiza acciones de información y orientación frente a rutas de atención en el marco de las visitas familiares. Las sesiones con metodología de taller participativo se realizarán con grupos de al menos 10 personas a cargo de profesional de enfermería. Un mismo grupo podrá participar hasta de 5 sesiones. El 50% de las sesiones debe ser con personas con discapacidad. El abordaje de las personas con discapacidad será con enfoque de Rehabilitación Basada en Comunidad-RBC. Al menos un 50% de personas deben ser mujeres. Un 30% Adultos Mayores, un 30% Adolescentes. Las acciones conjuntas cuando aplique deben derivar en acciones de canalización efectiva al equipo de salud, a los actores del SGSSS y a la institucionalidad pública del DTCH, así como en el seguimiento de las mismas. 1.2. Plan de Trabajo: La actividad tendrá un plan de trabajo en el que se consignará la metodología de las actividades, los territorios priorizados y el cronograma en un formato suministrado por la Secretaría de Salud Distrital. Este plan debe ser aprobado por la SSD y será monitoreado semanal y mensualmente con base en los informes respectivos. 1.3. Medio Utilizado: Visita territorial presencial y complementariamente llamada telefónica y/o medios digitales en el marco de la normatividad vigente, la situación de la pandemia en la ciudad y con protocolos de bioseguridad. 2. Talento Humano: 2.1. Perfiles específicos que participan de la actividad: El perfil que realiza esta actividad: Profesional Enfermería y Medicina y Auxiliares de Salud Pública. Deberá anexarse copia de hoja de vida y soportes contractuales respectivos. 2.2. Identificación, EPP y Seguridad Social: El ejecutor garantizará el talento humano requerido, su identificación, los elementos personales de protección y bioseguridad cuando a ello haya lugar, así como la afiliación a la seguridad social y riesgos laborales. 3. Condiciones Operativas: El ejecutor garantizará los materiales de papelería, útiles, transporte y comunicación, así como las condiciones logísticas necesarias. 4. Requerimientos informáticos: Sistematización digital de la información según parámetros entregados por la Secretaría de Salud Distrital que incluye la base de datos de los beneficiarios de la actividad a cargo de un equipo de sistemas de información conformado por un ingeniero de sistemas y 3 técnicos de sistemas. Todo el personal del equipo contará con plan de datos y equipo compatible para manejo digitalizado de captación y transmisión de datos para posterior procesamiento y análisis. 5. Estrategia de comunicación: elaboración y difusión de material impreso (2900) y cuña radial de 30 segundos con 90 emisiones con contenidos de gestión del	**04 - 1 - 5 2 3 8 1 1 - 32**	**15.733.253,65**

							riesgo y promoción de poblaciones vulnerables, así que su diseño compartirá adecuadamente las dos líneas operativas 6. Informes: Presentar informe técnico, registro fotográfico de todas las actividades realizadas, formatos de realización de la actividad (asistencia, participación, etc.). Es responsabilidad del ejecutor informar semanalmente al referente de la dimensión de la secretaria Distrital de Salud sobre el desarrollo de la actividad.		

Salud y Ámbito Laboral	**Gestión del riesgo**	LABORAL	5 equipos de Salud al Barrio	4 técnicos en salud ocupacional	Caracterización UTI	1920	**1. Metodología:** 1.1. Estrategia: Realizar la caracterización rápida de Unidades de Trabajo Informa-UTIS para identificación de riesgos en salud y trabajo, en las localidades y zona rural priorizando actividades de mayor riesgo y vulnerabilidad frente la pandemia por COVID 19. El equipo está conformado por una profesional de enfermería. Un mismo grupo podrá participar hasta de 5 sesiones. Debe garantizarse el abordaje diferencial, asegurando que al menos un 30% de UTI sean de mujeres, víctimas, personas con discapacidad, grupos étnicos entre otros. 1.2. Plan de Trabajo: La actividad tendrá un plan de trabajo en el que se consignará la metodología de las actividades, los territorios priorizados y el cronograma en un formato suministrado por la Secretaría de Salud Distrital. Este plan debe ser aprobado por la SSD y será monitoreado semanal y mensualmente con base en los informes respectivos. 1.3. Medio Utilizado: Visita territorial presencial y complementariamente llamada telefónica y/o medios digitales en el marco de la normatividad vigente, la situación de la pandemia en la ciudad y con protocolos de bioseguridad. **2. Talento Humano:** 2.1. Perfiles específicos que participan de la actividad: El perfil que realiza esta actividad: Técnico en Salud Ocupacional. Deberá anexarse copia de hoja de vida y soportes contractuales respectivos 2.2. Identificación, EPP y Seguridad Social: El ejecutor garantizará el talento humano requerido, su identificación, los elementos personales de protección y bioseguridad cuando a ello haya lugar, así como la afiliación a la seguridad social y riesgos laborales. **3. Condiciones Operativas:** El ejecutor garantizará los materiales de papelería, útiles, transporte y comunicación, así como las condiciones logísticas necesarias. **4. Requerimientos informáticos:** Sistematización digital de la información según parámetros entregados por la Secretaría de Salud Distrital que incluye la base de datos de los beneficiarios de la actividad a cargo de un equipo de sistemas de información conformado por un ingeniero de sistemas y 3 técnicos de sistemas. Todo el personal del equipo contará con plan de datos y equipo compatible para manejo digitalizado de captación y transmisión de datos para posterior procesamiento y análisis. **5. Estrategia de comunicación:** elaboración y difusión de material impreso (2900) y cuña radial de 30 segundos con 90 emisiones con contenidos de gestión del riesgo y promoción de la salud laboral, así que su diseño compartirá adecuadamente las dos líneas operativas **6. Informes** Presentar informe técnico, registro fotográfico de todas las actividades realizadas, formatos de realización de la actividad (asistencia, participación, etc.). Es responsabilidad del ejecutor informar semanalmente al referente de la dimensión de la secretaria Distrital de Salud sobre el desarrollo de la actividad.	**04 - 1 - 5 2 3 7 2 - 32**	**26.233.253,65**

Salud y Ámbito Laboral	**Promoción de la Salud**	LABORAL	5 equipos de Salud al Barrio	4 técnicos en salud ocupacional	1) sesiones colectivas de promoción de la salud en el trabajo	1920	**1. Metodología:** 1.1. Estrategia: 1.1. Estrategia: Realizar la caracterización rápida de Unidades de Trabajo Informa-UTIS para identificación de riesgos en salud y trabajo, en las localidades y zona rural priorizando actividades de mayor riesgo y vulnerabilidad frente la pandemia por COVID 19. El equipo está conformado por una profesional de enfermería. Las sesiones con metodología de taller participativo se realizarán con grupos de al menos 10 personas. Un mismo grupo podrá participar hasta de 5 sesiones. Debe garantizarse el abordaje diferencial, asegurando que al menos un 30% de UTI sean de mujeres, víctimas, personas con discapacidad, grupos étnicos entre otros. 1.2. Plan de Trabajo: La actividad tendrá un plan de trabajo en el que se consignará la metodología de las actividades, los territorios priorizados y el cronograma en un formato suministrado por la Secretaría de Salud Distrital. Este plan debe ser aprobado por la SSD y será monitoreado semanal y mensualmente con base en los informes respectivos. 1.3. Medio Utilizado: Visita territorial presencial y complementariamente llamada telefónica y/o medios digitales en el marco de la normatividad vigente, la situación de la pandemia en la ciudad y con protocolos de bioseguridad. **2. Talento Humano:** 2.1. Perfiles específicos que participan de la actividad: El perfil que realiza esta actividad: Técnico en Salud Ocupacional. Debe anexarse copia de hoja de vida y soportes contractuales respectivos. 2.2. Identificación, EPP y Seguridad Social: El ejecutor garantizará el talento humano requerido, su identificación, los elementos personales de protección y bioseguridad cuando a ello haya lugar, así como la afiliación a la seguridad social y riesgos laborales. **3. Condiciones Operativas:** El ejecutor garantizará los materiales de papelería, útiles, transporte y comunicación, así como las condiciones logísticas necesarias. **4. Requerimientos informáticos:** Sistematización digital de la información según parámetros entregados por la Secretaría de Salud Distrital que incluye la base de datos de los beneficiarios de la actividad a cargo de un equipo de sistemas de información conformado por un ingeniero de sistemas y 3 técnicos de sistemas. Todo el personal del equipo contará con plan de datos y equipo compatible para manejo digitalizado de captación y transmisión de datos para posterior procesamiento y análisis. **5. Estrategia de comunicación:** elaboración y difusión de material impreso (2900) y cuña radial de 30 segundos con 90 emisiones con contenidos de gestión del riesgo y promoción de la salud laboral, así que su diseño compartirá adecuadamente las dos líneas operativas **6. Informes:** Presentar informe técnico, registro fotográfico de todas las actividades realizadas, formatos de realización de la actividad (asistencia, participación, etc.). Es responsabilidad del ejecutor informar semanalmente al referente de la dimensión de la secretaria Distrital de Salud sobre el desarrollo de la actividad.	**04 - 1 - 5 2 3 7 1 - 32**	**26.233.253,65**

Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles - Inmunoprevenibles- PAI	**Gestión del riesgo**	HOGAR-COMUNITARIO-INSTITUCIONAL-EDUCATIVO	5 equipos de Salud al Barrio	5 profesionales de enfermería 35 auxiliares de enfermería 5 Profesionales de medicina 1 Profesional de Odontología.	1) Sesiones de caracterización y canalización efectiva en visitas familiares y jornadas colectivas	100% canalizaciones efectivas para lograr coberturas útiles de vacunación según metas establecidas para esquema general y para covid19 por la secretaria Distrital de Salud.	**1. Metodología:** 1.1. Estrategia: Realizar identificación y caracterización individuales/familiares para valoración de riesgos en Enfermedades Transmisibles- Inmunoprevenibles, situación de esquema de vacunación, orientación, priorización en población infantil, gestantes y persona mayor, con su canalización efectiva para vacunación pendiente con ESE, IPS, EAPB e intersectorial según necesidad identificada. En particular los equipos detectarán sí personas elegibles para vacunación contra covid19 están sin primera dosis o esquema completo según grupo de edad y tipo de riesgo en el marco del Plan Nacional de Vacunación contra el Covid19 según las fases, etapas y resoluciones de asignación de biológicos al DTCH de Santa Marta. En coordinación con el equipo PAI de la SSD, EAPB e IPS de la ciudad y con criterio territorial el equipo identifica poblaciones y localidades con niveles bajos de cobertura y de avance en la vacunación del esquema general y de Covid19 para adelantar la canalización efectiva, hasta lograr la respuesta efectiva en el marco principalmente de sus actividades de caracterización familiar. 1.2. Plan de Trabajo: La actividad tendrá un plan de trabajo en el que se consignará la metodología de las actividades, los territorios priorizados y el cronograma en un formato suministrado por la Secretaría de Salud Distrital. Este plan debe ser aprobado por la SSD y será monitoreado semanal y mensualmente con base en los informes respectivos. 1.3. Medio Utilizado: Visita territorial presencial y complementariamente llamada telefónica y/o medios digitales en el marco de la normatividad vigente, la situación de la pandemia en la ciudad y con protocolos de bioseguridad. **2. Talento Humano**: 2.1. Perfiles específicos que participan de la actividad: El perfil que realiza esta actividad: Profesional de enfermería, Auxiliar de enfermería. Deberá anexarse copia de hoja de vida y soportes contractuales respectivos. 2.2. Identificación, EPP y Seguridad Social: El ejecutor garantizará el talento humano requerido, su identificación, los elementos personales de protección y bioseguridad cuando a ello haya lugar, así como la afiliación a la seguridad social y riesgos laborales. **3. Condiciones Operativas:** El ejecutor garantizará los materiales de papelería, útiles, transporte y comunicación, así como las condiciones logísticas necesarias. **4. Requerimientos informáticos:** Sistematización digital de la información según parámetros entregados por la Secretaría de Salud Distrital que incluye la base de datos de los beneficiarios de la actividad a cargo de un equipo de sistemas de información conformado por un ingeniero de sistemas y 3 técnicos de sistemas. Todo el personal del equipo contará con plan de datos y equipo compatible para manejo digitalizado de captación y transmisión de datos para posterior procesamiento y análisis. **5. Estrategia de comunicación:** Elaboración y difusión de material impreso (2900 mil unidades) y cuña radial de 30 segundos con 90 emisiones con contenidos de gestión del riesgo, canalización efectiva a las poblaciones y territorios del DTCH para el acceso al esquema de	**04 - 1 - 5 2 3 6 1 1 - 32**	**42.673.253,65**

							vacunación general y al de Covid19 promoción en salud ambiental. **6. Informes:** Presentar informe técnico, registro fotográfico de todas las actividades realizadas, formatos de realización de la actividad (asistencia, participación, etc.). Es responsabilidad del ejecutor informar semanalmente al referente de la dimensión de la secretaria Distrital de Salud sobre el desarrollo de la actividad.		

Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles - TB	**Gestión del riesgo**	HOGAR-COMUNITARIO-INSTITUCIONAL	5 equipos de Salud al Barrio	5 profesionales de enfermería 35 auxiliares de enfermería 5 profesionales de medicina	1) Identificación TB durante caracterización familiar 2) Tamizaje y canalización efectiva en TB	1920	. **Metodología**: 1.1. Estrategia: Auxiliar adelanta identificación de sospechosos, sintomáticos, personas que han abandonado tratamiento, etc. en relación con la TB y en el marco de las visitas domiciliares y en coordinación con profesional de enfermería y medicina se adelanta tamizaje cuando haya lugar. Igualmente, Profesional de medicina y enfermería captan y tamizan personas en riesgo por vía de otros actores del SGSSS y de entidades del DTCH y organizaciones comunitarias. La canalización efectiva se adelanta en coordinación con EAPB- IPS y bajo la rectoría de la SSD. 1.2. Plan de Trabajo: La actividad tendrá un plan de trabajo en el que se consignará la metodología de las actividades, los territorios priorizados y el cronograma en un formato suministrado por la Secretaría de Salud Distrital. Este plan debe ser aprobado por la SSD y será monitoreado semanal y mensualmente con base en los informes respectivos. 1.3. Medio Utilizado: Visita territorial presencial y complementariamente llamada telefónica y/o medios digitales en el marco de la normatividad vigente, la situación de la pandemia en la ciudad y con protocolos de bioseguridad. **2. Talento Humano:** 2.1. Perfiles específicos que participan de la actividad: Profesionales de Medicina, Profesional de Enfermería y Auxiliares de Enfermería. Deberá anexarse copia de hoja de vida y soportes contractuales respectivos. 2.2. Identificación, EPP y Seguridad Social: El ejecutor garantizará el talento humano requerido, su identificación, los elementos personales de protección y bioseguridad cuando a ello haya lugar, así como la afiliación a la seguridad social y riesgos laborales. **3. Condiciones Operativas:** El ejecutor garantizará los materiales de papelería, útiles, transporte y comunicación, así como las condiciones logísticas necesarias. **4. Requerimientos informáticos:** Sistematización digital de la información según parámetros entregados por la Secretaría de Salud Distrital que incluye la base de datos de los beneficiarios de la actividad a cargo de un equipo de sistemas de información conformado por un ingeniero de sistemas y 3 técnicos de sistemas. Todo el personal del equipo contará con plan de datos y equipo compatible para manejo digitalizado de captación y transmisión de datos para posterior procesamiento y análisis. **5. Estrategia de comunicación**: elaboración y difusión de material impreso (2900) y cuña radial de 30 segundos con 90 emisiones con contenidos de gestión del riesgo y promoción en materia de TB, así que su diseño compartirá adecuadamente las dos líneas operativas **6. Informes**: Presentar informe técnico, registro fotográfico de todas las actividades realizadas, formatos de realización de la actividad (asistencia, participación, etc.). Es responsabilidad del ejecutor informar semanalmente al referente de la dimensión de la secretaria Distrital de Salud sobre el desarrollo de la actividad.	**04 - 1 - 5 2 3 6 2 1 2 - 32**	**30.103.253,65**

Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles - TB	**Promoción de la Salud**	COMUNITARIO-EDUCATIVO-INSTITUCIONAL	5 equipos de Salud al Barrio	5 profesionales de enfermería 35 auxiliares de enfermería 5 profesionales de medicina	1) Información y orientación durante Visitas Familiares en lo referente a la promoción y prevención en TB 2) Sesiones colectivas sobre prevención y tratamiento de TB con grupos del entorno comunitario educativo e institucional	72 sesiones con la participación de 1440 personas	1. Metodología: 1.1. Estrategia: Auxiliar de enfermería durante visita familiar donde identifique riesgos o personas sospechosas de tener TB, adelanta acciones de información y orientación en el marco de las visitas domiciliarias. A nivel colectivo Profesional de enfermería, adelanta sesiones colectivas de promoción de prácticas saludables de prevención de TBC y de orientación al autocuidado a personas con TBC para el manejo integral de su tratamiento y recuperación, así como las rutas de atención en el entorno comunitario, educativo e institucional en contexto covid19. las sesiones tendrán la metodología de taller participativo y conferencia con asistencias mínimas de 20 personas. Las sesiones tendrán enfoque diferencial de género, etnia, situación y condición y deberán garantizar que al menos el 50% de los participantes tengan la enfermedad o estén en riesgo de tenerla y el 50% se dirijan a la prevención a población en entorno educativo, comunitario e institucional. 1.2. Plan de Trabajo: La actividad tendrá un plan de trabajo en el que se consignará la metodología de las actividades, los territorios priorizados y el cronograma en un formato suministrado por la Secretaría de Salud Distrital. Este plan debe ser aprobado por la SSD y será monitoreado semanal y mensualmente con base en los informes respectivos. 1.3. Medio Utilizado: Visita territorial presencial y complementariamente llamada telefónica y/o medios digitales en el marco de la normatividad vigente, la situación de la pandemia en la ciudad y con protocolos de bioseguridad. 2. Talento Humano: 2.1. Perfiles específicos que participan de la actividad: El perfil que realiza esta actividad: Profesional de Medicina, profesional de enfermería y Auxiliares de Enfermería. Deberá anexarse copia de hoja de vida y soportes contractuales respectivos. 2.2. Identificación, EPP y Seguridad Social: El ejecutor garantizará el talento humano requerido, su identificación, los elementos personales de protección y bioseguridad cuando a ello haya lugar, así como la afiliación a la seguridad social y riesgos laborales. 3. Condiciones Operativas: El ejecutor garantizará los materiales de papelería, útiles, transporte y comunicación, así como las condiciones logísticas necesarias. 4. Requerimientos informáticos: Sistematización digital de la información según parámetros entregados por la Secretaría de Salud Distrital que incluye la base de datos de los beneficiarios de la actividad a cargo de un equipo de sistemas de información conformado por un ingeniero de sistemas y 3 técnicos de sistemas. Todo el personal del equipo contará con plan de datos y equipo compatible para manejo digitalizado de captación y transmisión de datos para posterior procesamiento y análisis. 5. Estrategia de comunicación: elaboración y difusión de material impreso (2900) y cuña radial de 30 segundos con 90 emisiones con contenidos de gestión del riesgo y promoción en materia de TB, así que su diseño compartirá adecuadamente las dos líneas operativas 6. Informes:	**04 - 1 - 5 2 3 6 2 1 1 - 32**	**20.983.253,65**

							Presentar informe técnico, registro fotográfico de todas las actividades realizadas, formatos de realización de la actividad (asistencia, participación, etc.). Es responsabilidad del ejecutor informar semanalmente al referente de la dimensión de la secretaria Distrital de Salud sobre el desarrollo de la actividad.		

Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles - Lepra	**Gestión del Riesgo**	HOGAR-COMUNITARIO-INSTITUCIONAL	5 equipos de Salud al Barrio	5 profesionales de enfermería 35 auxiliares de enfermería 5 profesionales de medicina	1) Identificación de riesgos y sospechosos de lepra durante caracterización familiar 2) Tamizaje y canalización efectiva en Lepra	1920	. **Metodología:** 1.1. Estrategia: Auxiliar adelanta identificación de sospechosos, sintomáticos, personas que han abandonado tratamiento, etc. en relación con Lepra en el marco de las visitas domiciliarias y en coordinación con profesional de enfermería y medicina se adelanta tamizaje cuando haya lugar. Igualmente, Profesional de medicina y enfermería captan y tamizan personas en riesgo por vía de otros actores del SGSSS y de entidades del DTCH y organizaciones comunitarias. La canalización efectiva se adelanta en coordinación con EAPB- IPS y bajo la rectoría de la SSD. 1.2. Plan de Trabajo: La actividad tendrá un plan de trabajo en el que se consignará la metodología de las actividades, los territorios priorizados y el cronograma en un formato suministrado por la Secretaría de Salud Distrital. Este plan debe ser aprobado por la SSD y será monitoreado semanal y mensualmente con base en los informes respectivos. 1.3. Medio Utilizado: Visita territorial presencial y complementariamente llamada telefónica y/o medios digitales en el marco de la normatividad vigente, la situación de la pandemia en la ciudad y con protocolos de bioseguridad. 1.2. Plan de Trabajo: La actividad tendrá un plan de trabajo en el que se consignará la metodología de las actividades, los territorios priorizados y el cronograma en un formato suministrado por la Secretaría de Salud Distrital. Este plan debe ser aprobado por la SSD y será monitoreado semanal y mensualmente con base en los informes respectivos. 1.3. Medio Utilizado: Visita territorial presencial y complementariamente llamada telefónica y/o medios digitales en el marco de la normatividad vigente, la situación de la pandemia en la ciudad y con protocolos de bioseguridad. **2. Talento Humano:** 2.1. Perfiles específicos que participan de la actividad: Profesionales de Medicina, Profesional de Enfermería y Auxiliares de Enfermería. Deberá anexarse copia de hoja de vida y soportes contractuales respectivos. 2.2. Identificación, EPP y Seguridad Social: El ejecutor garantizará el talento humano requerido, su identificación, los elementos personales de protección y bioseguridad cuando a ello haya lugar, así como la afiliación a la seguridad social y riesgos laborales. **3. Condiciones Operativas:** El ejecutor garantizará los materiales de papelería, útiles, transporte y comunicación, así como las condiciones logísticas necesarias. **4. Requerimientos informáticos:** Sistematización digital de la información según parámetros entregados por la Secretaría de Salud Distrital que incluye la base de datos de los beneficiarios de la actividad a cargo de un equipo de sistemas de información conformado por un ingeniero de sistemas y 3 técnicos de sistemas. Todo el personal del equipo contará con plan de datos y equipo compatible para manejo digitalizado de captación y transmisión de datos para posterior procesamiento y análisis. **5. Estrategia de comunicación:** elaboración y difusión de material impreso (2900) y cuña radial de 30 segundos con 90 emisiones con contenidos de gestión del riesgo y promoción en materia de Lepra, así que su diseño compartirá adecuadamente las dos líneas operativas	**04 - 1 - 5 2 3 6 2 3 2 - 32**	**20.983.253,65**

							6. Informes: Presentar informe técnico, registro fotográfico de todas las actividades realizadas, formatos de realización de la actividad (asistencia, participación, etc.). Es responsabilidad del ejecutor informar semanalmente al referente de la dimensión de la secretaria Distrital de Salud sobre el desarrollo de la actividad.		

Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles - Lepra	**Promoción de la Salud**	COMUNITARIO-EDUCATIVO-INSTITUCIONAL	5 equipos de Salud al Barrio	5 profesionales de enfermería 35 auxiliares de enfermería 5 profesionales de medicina	1) Información y orientación durante Visitas Familiares en lo referente a la prevención en Lepra 2) Sesiones colectivas en prevención y tratamiento en Lepra con grupos del entorno comunitario educativo e institucional	72 sesiones con la participación de 1440 personas	1. Metodología: 1.1. Estrategia: Equipo de Lepra realiza sesiones colectivas de promoción de prácticas saludables de prevención de Lepra y de orientación al autocuidado a personas con Lepra para el manejo integral de su tratamiento y recuperación, así como las rutas de atención en el entorno comunitario, educativo e institucional en contexto covid19. las sesiones tendrán la metodología de taller participativo y conferencia con asistencias mínimas de 20 personas. Las sesiones tendrán enfoque diferencial de género, etnia, situación y condición y deberán garantizar que al menos el 10% de los participantes tengan la enfermedad o estén en riesgo de tenerla y el 90% se dirijan a la prevención a población en entorno educativo, comunitario e institucional. 1.2. Plan de Trabajo: La actividad tendrá un plan de trabajo en el que se consignará la metodología de las actividades, los territorios priorizados y el cronograma en un formato suministrado por la Secretaría de Salud Distrital. Este plan debe ser aprobado por la SSD y será monitoreado semanal y mensualmente con base en los informes respectivos. 1.3. Medio Utilizado: Visita territorial presencial y complementariamente llamada telefónica y/o medios digitales en el marco de la normatividad vigente, la situación de la pandemia en la ciudad y con protocolos de bioseguridad. 2. Talento Humano: 2.1. Perfiles específicos que participan de la actividad: El perfil que realiza esta actividad: Profesional de Medicina, profesional de enfermería y Auxiliares de Enfermería. Deberá anexarse copia de hoja de vida y soportes contractuales respectivos. 2.2. Identificación, EPP y Seguridad Social: El ejecutor garantizará el talento humano requerido, su identificación, los elementos personales de protección y bioseguridad cuando a ello haya lugar, así como la afiliación a la seguridad social y riesgos laborales. 3. Condiciones Operativas: El ejecutor garantizará los materiales de papelería, útiles, transporte y comunicación, así como las condiciones logísticas necesarias. 4. Requerimientos informáticos: Sistematización digital de la información según parámetros entregados por la Secretaría de Salud Distrital que incluye la base de datos de los beneficiarios de la actividad a cargo de un equipo de sistemas de información conformado por un ingeniero de sistemas y 3 técnicos de sistemas. Todo el personal del equipo contará con plan de datos y equipo compatible para manejo digitalizado de captación y transmisión de datos para posterior procesamiento y análisis. 5. Estrategia de comunicación: elaboración y difusión de material impreso (2900) y cuña radial de 30 segundos con 90 emisiones con contenidos de gestión del riesgo y promoción en materia de Lepra, así que su diseño compartirá adecuadamente las dos líneas operativas 6. Informes: Presentar informe técnico, registro fotográfico de todas las actividades realizadas, formatos de realización de la actividad (asistencia, participación, etc.). Es responsabilidad del ejecutor informar semanalmente al referente de la dimensión	**04-1-5236231-32**	**20.983.253,65**

							de la secretaria Distrital de Salud sobre el desarrollo de la actividad. posibilidad del ejecutor informar semanalmente al referente de la dimensión de la secretaria Distrital de Salud sobre el desarrollo de la actividad.		

Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles - ETV	**Gestión del riesgo**	HOGAR-COMUNITARIO	5 equipos de Salud al Barrio	5 profesionales de enfermería 35 auxiliares de enfermería 4 técnicos en salud ambiental	1) Identificación de riesgos en vivienda y entorno relacionados con ETV durante caracterización familiar 2) Visitas familiares de tamizaje de riesgos para ETV	1440	**1. Metodología:** 1.1. Estrategia: Auxiliar de enfermería en visita domiciliaria en el marco de la caracterización en las visitas domiciliarias identifica riesgos en vivienda riesgos relacionados con ETV y canaliza con coordinación con profesional de enfermería a Técnico en Salud Ambiental y/o Saneamiento Básico quien adelantará visita de caracterización específica y tamizaje en riesgos de enfermedades transmitidas por vía aérea, vía hídrica, vía alimentaria, de contacto directo, transmitidas por vectores (ETV) y zoonosis por vertebrados, asesoría y priorización con su respectiva remisión a servicios ESE, IPS, EAPB e intersectorial según necesidad identificada, y orientada a prevenir y mitigar los impactos de la pandemia por COVID 19. Igualmente, Técnico caracteriza riesgos en la misma materia a nivel comunitario. 1.2. Plan de Trabajo: La actividad tendrá un plan de trabajo en el que se consignará la metodología de las actividades, los territorios priorizados y el cronograma en un formato suministrado por la Secretaría de Salud Distrital. Este plan debe ser aprobado por la SSD y será monitoreado semanal y mensualmente con base en los informes respectivos. 1.4. Medio Utilizado: Visita territorial presencial y complementariamente llamada telefónica y/o medios digitales en el marco de la normatividad vigente, la situación de la pandemia en la ciudad y con protocolos de bioseguridad. **2. Talento Humano:** 2.1. Perfiles específicos que participan de la actividad: El perfil que realiza esta actividad: Técnico en salud ambiental o saneamiento básico, auxiliar de enfermería, profesional de enfermería. Deberá anexarse copia de hoja de vida y soportes contractuales respectivos. 2.2. Identificación, EPP y Seguridad Social: El ejecutor garantizará el talento humano requerido, su identificación, los elementos personales de protección y bioseguridad cuando a ello haya lugar, así como la afiliación a la seguridad social y riesgos laborales. **3. Condiciones Operativas:** El ejecutor garantizará los materiales de papelería, útiles, transporte y comunicación, así como las condiciones logísticas necesarias. **4. Requerimientos informáticos:** Sistematización digital de la información según parámetros entregados por la Secretaría de Salud Distrital que incluye la base de datos de los beneficiarios de la actividad a cargo de un equipo de sistemas de información conformado por un ingeniero de sistemas y 3 técnicos de sistemas-Todo el personal del equipo contará con plan de datos y equipo compatible para manejo digitalizado de captación y transmisión de datos para posterior procesamiento y análisis. **5. Estrategia de comunicación:** Elaboración y difusión de material impreso (2900 mil unidades) y cuña radial de 30 segundos con 90 emisiones con contenidos de gestión del riesgo y promoción en ETV, así que su diseño compartirá adecuadamente las dos líneas operativas 6. Informes: **6. Informes:** Presentar informe técnico, registro fotográfico de todas las actividades realizadas,	**04 - 1 - 5 2 3 6 3 1 2 - 32**	**20.983.253,65**

							formatos de realización de la actividad (asistencia, participación, etc.). Es responsabilidad del ejecutor informar semanalmente al referente de la dimensión de la secretaria Distrital de Salud sobre el desarrollo de la actividad.		

Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles - ETV	**Promoción de la Salud**	COMUNITARIO-EDUCATIVO-INSTITUCIONAL	5 equipos de Salud al Barrio	5 profesionales de enfermería 35 auxiliares de enfermería 4 técnicos en salud ambiental	1) Información y orientación durante Visitas Familiares en prácticas de prevención de ETV. 2) Sesiones colectivas en prácticas familiares y comunitarias prevención y manejo de riesgos de ETV.	240	1. Metodología: 1.1. Estrategia: Auxiliar de enfermería realiza acciones de información y orientación en promoción de prácticas protectoras en materia de riesgos de ETV. Técnico en salud ambienta/saneamiento básico realiza Acciones Colectivas Tipo Taller con Redes familiares, comunitarias y sociales en promoción de prácticas protectoras frente a riesgos de enfermedades transmitidas por vía aérea, vía hídrica, vía alimentaria, de contacto directo, transmitidas por vectores (ETV) y zoonosis por vertebrados, conformadas como Redes familiares, comunitarias, sociales y con instituciones educativas y de protección en el marco de la pandemia por COVID 19. Los talleres deben tener participación de al menos 10 personas. 1.2. Plan de Trabajo: La actividad tendrá un plan de trabajo en el que se consignará la metodología de las actividades, los territorios priorizados y el cronograma en un formato suministrado por la Secretaría de Salud Distrital. Este plan debe ser aprobado por la SSD y será monitoreado semanal y mensualmente con base en los informes respectivos. 1.4. Medio Utilizado: Visita territorial presencial y complementariamente llamada telefónica y/o medios digitales en el marco de la normatividad vigente, la situación de la pandemia en la ciudad y con protocolos de bioseguridad. 2. Talento Humano: 2.1. Perfiles específicos que participan de la actividad: El perfil que realiza esta actividad: Técnico en salud ambiental o saneamiento básico, Deberá anexarse copia de hoja de vida y soportes contractuales respectivos. 2.2. Identificación, EPP y Seguridad Social: El ejecutor garantizará el talento humano requerido, su identificación, los elementos personales de protección y bioseguridad cuando a ello haya lugar, así como la afiliación a la seguridad social y riesgos laborales. 3. Condiciones Operativas: El ejecutor garantizará los materiales de papelería, útiles, transporte y comunicación, así como las condiciones logísticas necesarias. 4. Requerimientos informáticos: Sistematización digital de la información según parámetros entregados por la Secretaría de Salud Distrital que incluye la base de datos de los beneficiarios de la actividad a cargo de un equipo de sistemas de información conformado por un ingeniero de sistemas y 3 técnicos de sistemas-Todo el personal del equipo contará con plan de datos y equipo compatible para manejo digitalizado de captación y transmisión de datos para posterior procesamiento y análisis. 5. Estrategia de comunicación: Elaboración y difusión de material impreso (2900 mil unidades) y cuña radial de 30 segundos con 90 emisiones con contenidos de gestión del riesgo y promoción en ETV, así que su diseño compartirá adecuadamente las dos líneas operativas 6. Informes: Presentar informe técnico, registro fotográfico de todas las actividades realizadas, formatos de realización de la actividad (asistencia, participación, etc.). Es responsabilidad del ejecutor informar semanalmente al referente de la dimensión de la secretaria Distrital de Salud sobre el desarrollo de la actividad.	**04 - 1 - 5 2 3 6 3 1 1 - 32**	**20.983.253,65**

TOTAL	678.138.326,60