

1.Objeto:

Para el programa de salud ambiental: Fortalecer conocimientos de las familias en los hogares priorizados para la adopción de prácticas y hábitos saludables.

Para el programa de salud y ámbito laboral: Fortalecer conocimientos de los trabajadores informales priorizados para la adopción de prácticas y hábitos saludables

Para el programa de Lepra: Complementar la caracterización previamente realizada de las condiciones socioeconómicas, familiares, comunitarias y de salud de las personas con enfermedad de Hansen y sus convivientes del municipio de Abrego mediante la implementación de la estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC), orientada a la identificación de necesidades de rehabilitación, fortalecimiento del autocuidado, inclusión social y reducción del riesgo de discapacidad

Para el programa de Nutrición: Disminuir la prevalencia de la desnutrición mediante acciones que fomenten la promoción, protección y apoyo a la lactancia materna exclusiva y complementaria en las mujeres en periodo de gestación en el marco del PIC departamental vigencia 2026, en el Departamento de Norte de Santander en los micro territorios de los municipios de El Carmen y Convención, que no cuentan con la red de apoyo conformada.

Para el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI): Incrementar las coberturas de vacunación en la población en general de acuerdo a su ciclo de vida en los Municipios de Teorama y Convención durante la vigencia 2026.

2. **Plazo de duración:** 6 meses a partir de la firma del acta de inicio

3. **Lugar donde se prestan los servicios o se proveen las tecnologías en salud:**

Para el programa de salud ambiental: El Carmen: Corregimiento De Guamalito Y El Casco Urbano. Convención: Corregimiento Guamal, Resguardo Indígena Bridicayra

Para el programa de salud y ámbito laboral: El Carmen: Corregimiento De Guamalito Y El Casco Urbano. Convención: Barrio La Primavera Y La Fortuna

Para el programa de Lepra: Hoyo pilón, san isidro, canutillo, la labranza, vereda pabes, san antonio, calle 4 la florida parte baja, vereda el higuero, san javier, vega del tigre, cra 5b n°40, vereda san vicente, calle 14 no. 3-06, vereda los milagros, barrio santa barbara, barrio san vicente, vereda canutillo, la arenosa, vereda el hoyo, k 8 calle 5, n 1 36-40, vereda la vega del tigre, canutillo, paramito, barrio villa celmira, barrio la torcoroma, el arbolito, vereda casitas, vereda san juan, vereda los milagros, vereda llano del pozo, barrio san carlos, barrio bolivar, vereda el guamal, vereda san luis, calle 15 no. 3-48

Para el programa de Nutrición: El Carmen: Resguardo, Motilón Barí, Tierras Nuevas, Desengaño, El Silencio, El Edén El Paraíso. Convención: Bridikayra Cabecera Urbana

Para el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI): Municipios de Teorama: San Pablo, Aserrio, La Cecilia y San Juansito. Convención: Trinidad, Honduras y Bridycay

4. **Base de datos georreferenciada de la población objeto de atención:**

Para el programa de salud ambiental: Durante la vigencia 2025, el análisis situacional del departamento reveló un deterioro progresivo en los determinantes ambientales de salud, destacando el incremento del Índice de Riesgo de la Calidad del Agua (IRCA) a un promedio de 4.5, lo que compromete la seguridad hídrica institucional y explica la persistencia de eventos inusuales de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA). En el entorno hogar, se identificó un riesgo crítico por exposición química con 643 casos de intoxicación, de los cuales el 60.58% se gestaron intramuralmente, señalando deficiencias en el manejo preventivo de plaguicidas y medicamentos en áreas urbanas. A nivel del entorno comunitario, la caracterización de territorios vulnerables subraya una brecha sanitaria estructural marcada por la disposición de excretas a campo abierto y la carencia de sistemas de potabilización; estas condiciones, sumadas a la inadecuada gestión de residuos sólidos y la coexistencia con animales de crianza sin controles sanitarios, potencian el riesgo de zoonosis y la contaminación de escorrentías. Este panorama técnico sustenta la necesidad de que el proyecto para el presente ciclo priorice el fortalecimiento de la Estrategia de Entornos Saludables, enfocándose en la mitigación de riesgos biológicos y químicos mediante la intervención directa en el saneamiento básico intradomiciliario y el saneamiento ambiental comunitario para reducir la carga de enfermedad departamental.

En este sentido, los microterritorios priorizados son:

- EL CARMEN: GUAMALITO, CASCO URBANO
- CONVENCIÓN: CORREGIMIENTO GUAMAL, RESGUARDO INDÍGENA BRIDICAYRA

Para el programa de salud y ámbito laboral: Se contará con una base de datos georreferenciada de la población objeto priorizada, construida a partir de la caracterización territorial y el levantamiento de línea base.

Población Trabajadora Informal

- El Carmen:100
- Convención: 100

Para el programa de Lepra: En el transcurso de la historia, la visión acerca de la discapacidad siempre ha sido referida en términos discriminatorio. Al paso de los años, esta visión fue transformándose, sin embargo, mantenía una perspectiva maligna sobre las personas "anómalas".

Para esto, la participación activa se vuelve una herramienta de acción dentro de un contexto social donde se acepta la diversidad, generando un medio social y físico más amigable y accesible, propicio para la integración de las personas con discapacidad. Desde este periodo también se reconoce que hay circunstancias que influyen en las condiciones y calidad de vida de las personas con discapacidad: la ignorancia, el abandono, la superstición, el miedo y sobre todo la indiferencia y la falta de sensibilidad de algunos sectores de la sociedad, son factores que a lo largo de la historia han aislado y retrasado el desarrollo de estas personas, impidiéndoles su integración.

A partir de la década de los '80 se plantea el Modelo de "Rehabilitación con base comunitaria" (RBC) en donde se postula la participación plena de las personas con discapacidad y la comunidad en los temas de salud, educación, empleo, participación y bienestar social. Esta organización espontánea y comprometida de un grupo social se visualiza como un pilar fundamental para la integración social de las personas con discapacidad. El año 1980 la OMS desarrolla el modelo de RBC y lo propone como la nueva visión para abordar el tema de la discapacidad. El año 1982 se suscriben ante la ONU el "Programa de acción mundial para las Personas con discapacidad". El año 1993 se reconocen ante la ONU las "Normas Uniformes sobre la igualdad de oportunidades para las Personas con Discapacidad,

En el caso de la lepra, es importante observar cómo se están implementando las estrategias de prevención y control, así como la respuesta de la comunidad y la percepción que tienen sobre la enfermedad. Además, se deben identificar barreras que puedan estar impidiendo el diagnóstico temprano y el tratamiento adecuado.

Por último, se evalúa la colaboración entre diferentes sectores, como gobierno, organizaciones no gubernamentales y la comunidad, para abordar la lepra de manera integral. Todo esto ayuda a crear un panorama claro que permita diseñar intervenciones efectivas y mejorar la salud pública en general.

Para el programa de Nutrición: Población en cursos de vida de, primera infancia, infancia, adolescencia, adultez, gestantes y lactantes, pertenecientes a los micro territorios descritos en el ítem No. 03 que según ASIS municipal, presentan necesidades de intervenciones colectivas.

Para el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI): El Programa Ampliado de Inmunización en Norte de Santander evidencia una recuperación progresiva de las coberturas de vacunación durante el periodo 2021–2025 tras el impacto generado por la pandemia. Sin embargo, el departamento continúa enfrentando desafíos asociados a la movilidad poblacional, la dispersión geográfica y las desigualdades territoriales.

En este contexto, resulta fundamental continuar fortaleciendo las estrategias territoriales del PAI, con el fin de garantizar la protección efectiva de la población frente a enfermedades prevenibles por vacunación.

La presencia de coberturas críticas (por debajo del 95 % en biológicos trazadores del PAI) en varios municipios del departamento representa un riesgo epidemiológico alto, debido a que compromete la inmunidad colectiva necesaria para prevenir brotes, reemergencia y transmisión sostenida de enfermedades inmunoprevenibles.

Cuando existen brechas de vacunación, la población susceptible comienza a acumularse, especialmente en grupos de mayor riesgo como niños menores de 5 años, gestantes, población migrante, comunidades rurales dispersas y áreas con barreras de acceso. Esto genera una disminución de la protección comunitaria y aumenta la probabilidad de aparición de casos importados o autóctonos.

Así mismo el poco compromiso por los diferentes actores sociales entre estos la mayoría de las EAPB en temas de búsqueda activa demanda inducida y canalización de la población susceptible de vacunar y a la adherencia de las rutas integrales de atención en salud.

Las coberturas críticas facilitan:

Reaparición de enfermedades eliminadas o controladas:

- Mayor riesgo de sarampión y rubéola, dado que son enfermedades altamente transmisibles y dependen de coberturas superiores al 95 % para evitar su reintroducción.
- Riesgo de difteria, especialmente en municipios con esquemas incompletos en población mayor y migrante.
- Riesgo de pertussis (tosferina), con impacto severo en lactantes

Brotos de enfermedades inmunoprevenibles en poblaciones vulnerables

Aumento de la carga de enfermedad y eventos graves

Riesgo para la vigilancia epidemiológica

Pérdida de la inmunidad de rebaño

Cuando las coberturas no alcanzan el umbral requerido:

- Se rompe la barrera de protección comunitaria.
- La transmisión se hace más probable incluso por casos importados.
- Las poblaciones sin vacunar quedan expuestas sin protección indirecta.

En relación a lo anterior se priorizan municipios con determinantes que afectan el cumplimiento de las coberturas departamental y que con base a las fuentes de información se tuvieron en cuenta lo siguientes criterios:

- Resultados de las coberturas vigencia 2024 su meta ideal 95%
- Resultados de las coberturas con corte al 30/10/2025 meta ideal 79%

Monitor RIAS valoración integral infancia I trim. Vigencia 2025

5. **Servicios de salud habilitados sujetos a contratación:**

Para el programa de salud ambiental: Ninguno

Para el programa de salud y ámbito laboral: Ninguno

Para el programa de Lepra: Deben estar habilitados servicios extramurales – CUPS (De acuerdo a las intervenciones colectivas).

Para el programa de Nutrición: Para el desarrollo de intervenciones colectivas relacionadas con conformación de redes sociales comunitarias e información en salud, no se necesita habilitación de servicios por parte del contratista.

Para el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI): Debe estar habilitado el servicio de vacunación con modalidad extramural – CUPS (De acuerdo a las intervenciones colectivas).

6. **Tecnologías en salud objeto de contratación:**

Para el programa de salud ambiental:

- Caracterización del entorno Hogar
- Caracterización del entorno comunitario
- Información en salud ambiental.

Para el programa de salud y ámbito laboral:

- Caracterización social y ambiental del entorno laboral
- Información en salud

Para el programa de Lepra:

- Caracterización social y ambiental e información en salud cotidiana

Para el programa de Nutrición:

- Conformación de redes sociales comunitarias en el marco del PIC.

- Información en salud en el marco del PIC.

Para el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI):

- información en salud
- jornadas de salud extramurales intensivas en zonas rurales críticas.
- educación y comunicación para la salud, trabajo intersectorial con educación, organizaciones comunitarias y comunidades religiosas
- jornadas de salud con diferenciación para migrantes: carnetización rápida, rutas de acceso y validación de esquemas.

7. **Red integral de prestación de servicios de salud:**

Para el programa de salud ambiental: Para el presente proyecto PIC, la red integral de prestación de servicios de salud será acorde al contratista que ejecute las intervenciones colectivas, el cual tendrá jurisdicción en la subregión correspondiente al territorio.

Para el programa de salud y ámbito laboral: La Red Integral de Prestación de Servicios de Salud para el presente proyecto PIC está conformada por la articulación entre la red institucional (ESE, IPS, EPS y el Instituto Departamental de Salud).

Para el programa de Lepra: Documento de RED. (Ejercicio departamental que identifique la RED, que pueda dar respuesta a las intervenciones colectivas de acuerdo a los servicios habilitados)-

Para el programa de Nutrición: El contratista que ejecute las intervenciones colectivas, tendrá red de servicios en la jurisdicción de la Sub Región Nor Occidental.

Para el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI): La ejecución se llevará a cabo en los municipios de Teorama y Convención específicamente en los microterritorios de:

MUNICIPIO	MICROTERRITORIO	ASENTAMIENTO
TEORAMA	SAN PABLO ASERRIO LA CECILIA SAN JUANSITO	Rural
CONVENCIÓN	TRINIDAD HONDURAS BRIDYCAY	Rural

8. **Modalidad o modalidades de pago:**

Para todos los programas: La modalidad de pago será retrospectiva, con pagos bimestrales, sujetos a la presentación previa de soportes de ejecución de actividades y auditoría de los mismos.

9. **Guías de práctica clínica y protocolos de atención:**

Para el programa de salud ambiental: Para el desarrollo de las intervenciones colectivas, se tendrán en cuenta las guías de atención para eventos en salud pública (EDAS), junto con los lineamientos técnicos de las intervenciones colectivas en salud ambiental y el Instrumento para la caracterización de los hogares priorizados en el entorno hogar y comunitario.

Para el programa de salud y ámbito laboral: Para el desarrollo de las intervenciones colectivas, se tendrán en cuenta las guías de atención para eventos en salud pública a nivel departamental en Norte de Santander como el evento 005 accidente de trabajo, junto con los lineamientos técnicos de las intervenciones colectivas y se aplicara el lineamiento del Ministerio de Salud y Protección Social para la Caracterización de los Trabajadores de la Economía Popular y Comunitaria.

Para el programa de Lepra: Plan Nacional de eliminación de Lepra, Orientaciones para el desarrollo de la actividad de caracterización social y ambiental en el marco del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC, Orientaciones para el desarrollo de la Información en salud en el marco del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC

Para el programa de Nutrición:

- Orientaciones para el desarrollo de la Información para la salud en el marco del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC – Ministerio de Salud y Protección Social
- Orientaciones para la conformación de redes sociales comunitarias en el marco del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC – Ministerio de Salud y Protección Social
- Información relacionada con lactancia materna establecida en la Página Web principal del Ministerio de Salud y Protección Social:
<https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Lactancia-materna-y-nutrici%C3%B3n.aspx>
- Plan Decenal de Lactancia Materna 2021 – 2030 – Ministerio de Salud y la Protección Social.
- Estrategia IAMII comunitario.
- Guías Alimentarias Basadas en Alimentos para la Gestante – ICBF, FAO, Min Salud
- Guías Alimentarias Basadas en Alimentos para niños y niñas menores de 2 años – ICBF, FAO, Min Salud
- Guías Alimentarias Basadas en Alimentos para la población en general – ICBF, FAO, Min Salud
- Manual para la extracción, conservación, transporte, suministro de la leche materna – Ministerio de Salud y la Protección Social.
- Código internacional de sucedáneos de la leche materna.

Para el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI): Las orientaciones de las intervenciones colectivas se realizan de acuerdo a lo definido por el Ministerio de Salud y Protección Social como:

9.1. Enfoque de promoción de la salud y gestión del riesgo

- Priorizar acciones que prevengan la enfermedad antes de que ocurra
- Actuar sobre determinantes sociales de la salud

9.2. Enfoque diferencial

- Adaptar las intervenciones según características de la población:
 - ✓ Niñez, adolescencia, adulto, adulto mayor
 - ✓ Población migrante
 - ✓ Ruralidad
 - ✓ Grupos étnicos

9.3. Enfoque de curso de vida

Diseñar acciones específicas para cada etapa:

- ✓ Primera infancia
- ✓ Infancia
- ✓ Adolescencia
- ✓ Juventud
- ✓ Adulthood
- ✓ Vejez

9.4 Participación social y movilización comunitaria

- Involucrar líderes comunitarios, sociales y religiosos
- Fortalecer redes comunitarias en salud
- Promover corresponsabilidad en el cuidado de la salud

9.5 Intersectorialidad

Articulación con sectores como:

- Educación
- ICBF
- Sector social
- Autoridades locales
- Coordinación para mayor impacto de las intervenciones

9.6 Gestión de la información y evaluación

- o Registro sistemático de actividades
- o Seguimiento a indicadores (proceso, resultado, cobertura)

10. **Nota técnica:**

PROGRAMA DE SALUD AMBIENTAL			
NOMBRE DE LA INTERVENCIÓN	POBLACIÓN OBJETO	MICROTERRITORIO	TOTAL
Caracterización Social Y Ambiental Del Entorno Comunitario	Población General El Carmen: 100 Convención: 100	El Carmen: Guamalito, Casco Urbano	\$ 80.080.000
Información en Salud		Convención: Corregimiento Guamal, Resguardo Indígena Bridicayra	\$ 19.920.000
	TOTAL		\$ 100.000.000

PROGRAMA DE SALUD Y AMBITO LABORAL			
NOMBRE DE LA INTERVENCIÓN	POBLACIÓN OBJETO	MICROTERRITORIO	TOTAL
Caracterización Social Y Ambiental Del Entorno Comunitario	Población General El Carmen: 100 Convención: 100	El Carmen: Guamalito, Casco Urbano	\$ 40.960.000
Información en Salud		Convención: Corregimiento Guamal, Resguardo Indígena Bridicayra	\$ 39.040.000
	TOTAL		\$ 80.000.000

PROGRAMA DE LEPROA			
NOMBRE DE LA INTERVENCIÓN	POBLACIÓN OBJETO	MICROTERRITORIO	TOTAL
Rehabilitación basada en comunidad para la atención integral en lepra (Hansen) en Pacientes y expacientes con enfermedad de Lepra y sus convivientes en el Municipio de Abrego	40 Familias	Abrego: Hoyo Pilon, San Isidro,Canutillo , La Labranza, Vereda Pabes, San Antonio, Calle 4 La Florida Parte Baja, Vereda El Higueron, San Javier, Vega Del Tigre, Cra 5B N°40, Vereda San Vicente, Calle 14 No. 3-06, Vereda Los Milagros , Barrio Santa Barbara, Barrio San Vicente, Vereda Canutillo, La Arenosa, Vereda El Hoyo, K 8 Calle 5, N 1 36-40, Vereda La Vega Del Tigre, Canutillo.Paramito, Barrio Villa Celmira, Barrio La Torcoroma, El Arbolito, Vereda Casitas, Vereda San Juan, Vereda Los Milagros ,Vereda Llano Del Pozo, Barrio San Carlos, Barrio Bolivar, Vereda El Guamal, Vereda San Luis, Calle 15 No. 3-48	\$ 40.000.000
TOTAL			\$ 40.000.000

PROGRAMA DE NUTRICIÓN			
NOMBRE DE LA INTERVENCIÓN	POBLACIÓN OBJETO	MICROTERRITORIO	TOTAL
Conformación De Redes Sociales Comunitarias	Redes Comunitarias De Fortalecimiento De La Lactancia Materna	El Carmen: Resguardo, Motilón Barí, Tierras Nuevas, Desengaño, El	\$ 30.000.000

Información En Salud	650 Hogares	Silencio, El Edén El Paraíso. Convención: Bridikayra Cabecera Urbana	\$ 70.000.000
TOTAL			\$ 100.000.000

PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIÓN			
NOMBRE DE LA INTERVENCIÓN	POBLACIÓN OBJETO	MICROTERRITORIO	TOTAL
Información En Salud	Niños menores de 1 año a 5 años: 881	Teorama: San Pablo Aserrio La Cecilia San Juansito	\$ 6.000.000
Jornadas De Salud			\$ 21.000.000
Educación Y Comunicación Para La Salud			\$ 6.000.000
Jornadas De Salud			\$ 7.000.000
			\$ 40.000.000
Información En Salud	Niños menores de 1 año a 5 años: 1160	Convención: Trinidad Honduras Bridycay	\$ 5.500.000
Jornadas De Salud			\$ 19.000.000
Educación Y Comunicación Para La Salud			\$ 4.300.000
Jornadas De Salud			\$ 4.700.000
			\$ 33.500.000
TOTAL			\$ 73.500.000

11. Tarifas de acuerdo con la modalidad de pago pactada

Para todos los programas: La modalidad de pago será retrospectiva, con pagos bimestrales, sujetos a la presentación previa de soportes de ejecución de actividades y auditoría de los mismos. Según Anexo Tecnico.

12. Rutas Integrales de atención en salud:

Para el programa de salud ambiental: Complementariedad de lo individual (Monitor RIAS), el PIC deberá aportar a los indicadores y viceversa – Encontrar armonía en los territorios.
Articulación con las RIAS mediante la canalización para la adherencia a la ruta de atención y mantenimiento de la salud según el curso de vida.

Para el programa de salud y ámbito laboral: Articulación con las RIAS mediante la canalización para la adherencia a la ruta de atención y mantenimiento de la salud según el curso de vida.

Para el programa de Lepra: Complementariedad de lo individual (Monitor RIAS), el PIC deberá aportar a los indicadores y viceversa – Encontrar armonía en los territorios. resolución 3280 de 2018, ruta de atención y mantenimiento de la salud según el ciclo vital de cada paciente

Para el programa de Nutrición:

- Ruta para al promoción y el mantenimiento de la Salud
- Ruta para la atención a la Desnutrición Aguda Moderada y Severa
- Ruta Materno Perinatal.
- Rutas de Atención Integral en Salud para curso de vida de primera infancia, infancia, adolescencia, adultez, vejez, lactantes y gestantes

Para el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI): Las intervenciones colectivas se articularán con las Rutas Integrales de Atención en Salud, especialmente en el curso de vida, garantizando a través del programa de promoción y mantenimiento de la salud según el curso de vida.

13. Identificación y autorización de los servicios y tecnologías de salud:

Para el todos los programas: Teniendo en cuenta el carácter gratuito de las intervenciones colectivas sin requisito de autorización para el acceso a estas y dada su universalidad para la población objeto, sin discriminación por afiliación al SGSSS.

14. Referencia y contra referencia:

Para todos los programas: Derivación o remisión a la red primaria de servicios de salud de la EPS mediante la canalización y orientación a las IPS de acceso a los servicios de atención individual de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS)

15. Indicadores de monitoreo y gestión:

Para el programa de salud ambiental: Indicadores de resultados, que garantice efectividad en la ejecución.

Indicadores de monitoreo y gestión:

- $(\text{Número de encuentros comunitarios realizados} / \text{Número de encuentros programados}) \times 100$
- $(\text{Matriz diligenciada} / \text{Matriz programada}) \times 100$
- $(\text{Número de fichas de caracterización ejecutadas} / \text{Número de fichas de caracterización programadas}) \times 100$
- $(\text{Número de registros ingresados en la base de datos} / \text{Número total de ingresos de caracterización aplicados}) \times 100$
- $(\text{Matriz diligenciada} / \text{Matriz programada}) \times 100$
- $(\text{Número de afiches empleados} / \text{Número de afiches programados}) \times 100$
- $(\text{Número de jornadas de retroalimentación ejecutadas} / \text{Número de jornadas de retroalimentación programadas}) \times 100$
- $(\text{Número de informes elaborados} / \text{Número de informes programados}) \times 100$
- $(\text{Plan ejecutado} / \text{plan programado}) \times 100$
- $(\text{Número de talleres ejecutados} / \text{Número de talleres programados}) \times 100$
- $(\text{Número de encuestas realizadas} / \text{Número de encuestas programadas}) \times 100$
- $(\text{Número de propuestas presentadas} / \text{Número de propuestas programadas}) \times 100$
- $(\text{Número de socializaciones ejecutadas} / \text{Número de socializaciones programadas}) \times 100$

Indicadores de resultado:

- $\text{Número de familias sensibilizadas por municipio} / \text{Total de familias intervenidas por municipio.}$
- $\text{Número de municipios con evaluación y plan de intervenciones de riesgos y vulnerabilidad del entorno comunitario} / \text{Total de municipios priorizados.}$
- $\text{Número de hogares intervenidos con promoción de hábitos saludables} / \text{Total de hogares priorizados.}$
- $\text{Número de familias sensibilizadas por municipio} / \text{Total de familias intervenidas por municipio.}$
- $\text{Número de municipios con evaluación y plan de intervenciones de riesgos y vulnerabilidad del entorno comunitario} / \text{Total de municipios priorizados.}$
- $\text{Número de hogares intervenidos con promoción de hábitos saludables} / \text{Total de hogares priorizados.}$
- $\text{Número de municipios con propuestas de mejoramiento presentadas y socializadas con las autoridades} / \text{Total de municipios priorizados.}$
- $\text{Número de municipios donde se ha socializado la estrategia con actores comunitarios e institucionales} / \text{Total de municipios priorizados.}$

Para el programa de salud y ámbito laboral: El proyecto contempla indicadores de resultado que permiten evaluar el cumplimiento, la cobertura y la efectividad de las intervenciones colectivas, así:

- $\text{Número de trabajadores informales caracterizados} / \text{Total de trabajadores informales priorizados}$
- $\text{Número de trabajadores informales sensibilizados} / \text{Total de trabajadores informales priorizados.}$
- $\text{Número de municipios con propuestas de mejoramiento y socializados con las autoridades} / \text{Total de municipios priorizados.}$
- $\text{Número de municipios con propuestas socializadas} / \text{Total de municipios priorizados}$

Para el programa de Lepra:

- $\text{número de pacientes y expacientes caracterizados} / \text{pacientes y expacientes programados.}$
- $\text{Numero de estrategias realizadas}$
- $\text{Número de personas capacitadas} / \text{número de personas programadas.}$
- $\text{fortalecer las prácticas de autocuidado y promover el seguimiento de salud de los pacientes, expacientes para promover discapacidad}$

- número de personas capacitadas / número de personas programadas
- actividades culturales o artística realizadas / actividades culturales o artística programadas.
- Número de personas participantes

Para el programa de Nutrición:

- # de Redes de Apoyo a la Lactancia Materna conformadas / # de Redes de Apoyo a la Lactancia Materna programadas
- # de fortalecimientos a las redes de apoyo a la lactancia materna desarrollados / # de fortalecimientos a las redes de apoyo a la lactancia materna programados
- # de Hogares con actividades de información en salud / # de Hogares con actividades de información en salud programados
- # de Hogares con actividades de información en salud / # de Hogares con actividades de información en salud programados
- # de Hogares con actividades de información en salud / # de Hogares con actividades de información en salud programados
- # de Hogares con actividades de información en salud / # de Hogares con actividades de información en salud programados
- (Número de hogares con desarrollo de la actividad)/(Total de hogares programados para el desarrollo de la actividad) x100

Para el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI): Se adoptan los indicadores definidos en la propuesta, incluyendo:

ETAPA 1

1. Microplanificación basada en riesgo territorial

Indicadores de proceso

- Porcentaje de micro territorios priorizados con microplanificación de vacunación elaborado y socializado
- Número de reuniones comunitarias realizadas para identificación de riesgo territorial

Indicadores de resultado

- Porcentaje de rutas extramurales priorizadas con base en análisis de riesgo

ETAPA 2

2. Jornadas extramurales intensivas en zonas rurales y municipios críticos

Indicadores de proceso

- Número de jornadas extramurales de vacunación realizadas
- Número de puntos comunitarios habilitados para vacunación extramural

Indicadores de resultado

- Porcentaje de población captada con esquema incompleto durante jornadas extramurales

3. Educación y comunicación para la salud

Indicadores de proceso

- Número de encuentros realizados
- Número de jornadas educativas realizadas

Indicadores de resultados

- Porcentaje de población en **conocimiento en salud intervenida**

ETAPA 3

4. Estrategias diferenciales para población migrante

Indicadores de proceso

- Número de jornadas de carnetización y validación de esquemas para población migrante
- Número de personas migrantes orientadas en derechos y rutas de vacunación

Indicadores de resultado

- Porcentaje de población migrante vacunada durante la intervención

INDICADOR DE IMPACTO (TRANSVERSAL)

- Incremento porcentual de coberturas de vacunación en biológicos priorizados
- Aumento de las coberturas de vacunación a 96% y hacerlo por biológico
- Reducción de enfermedades inmunoprevenibles
- Tasa de Mortalidad por enfermedades prevenibles
- Reducción de brotes por territorio
- Inmunidad colectiva (impacto indirecto)
- Porcentaje de municipio con coberturas útiles mayor igual 95%
- Incidencia de enfermedades en población migrante

16. Seguimiento a la ejecución: Mensual

Para el programa de salud ambiental:

Caracterización del entorno comunitario

- Acta de socialización de la estrategia y presentación del equipo base ante la comunidad y autoridades municipales, con registro de participación.
- Matriz de identificación de actores y definición de roles y responsabilidades para la implementación de la estrategia en el territorio y acta de concertación.
- Informe de caracterización social y ambiental del entorno comunitario, elaborado a partir de la "ficha de caracterización social y ambiental – entorno comunitario".

Caracterización del entorno hogar

- Base de datos consolidada de la caracterización social y ambiental del entorno hogar, construida a partir de la aplicación de la "ficha de caracterización social y ambiental – entorno hogar".
- Matriz de identificación y priorización de riesgos sociales y ambientales de los entornos intervenidos.
- Afiches diligenciados y registro fotográfico.
- Acta de la jornada de retroalimentación comunitaria sobre riesgos y problemáticas sociales y ambientales identificadas, material educativo y registro fotográfico.
- Informe técnico de procesamiento y análisis de la información recolectada del grupo poblacional priorizado, base de datos procesada.
- Plan para la implementación de la estrategia vivienda saludable, que incluye temáticas priorizadas, asignación de familias beneficiarias, rutas de visitas domiciliarias, requerimientos logísticos y educativos, acta de planificación y cronograma concertado.

Información en salud ambiental

- Listado de asistencia, presentaciones, evidencias fotográficas, material impreso (plegable), pre-test y post-test" de los talleres.
- Instrumento "encuesta de seguimiento y evaluación" y evidencia fotográfica"
- Documento de las propuestas de intervención de los riesgos y vulnerabilidad de los entornos, junto con evidencia de la socialización a las administraciones municipales, informe final y de evaluación de resultados del desarrollo de la estrategia. Y la base de datos de la información recopilada"
- Certificación de cumplimiento por parte de la administración municipal, evidencia videográfica que evidencie la intervención y los cambios en los micro territorios, acta de reunión y listado de asistencia.

Para el programa de salud y ámbito laboral:

El seguimiento a la ejecución del proyecto se realizará conforme a la propuesta técnica, mediante el control periódico del cumplimiento de actividades, metas e indicadores.

Como soportes se contemplan actas de reunión, listados de asistencia, registros fotográficos, convocatorias, cronogramas, planes de trabajo, instrumentos aplicados, bases de datos, informes técnicos, diagnósticos, caracterización y reportes de resultados por municipio.

Estos insumos permiten verificar los productos ejecutados y los resultados alcanzados, garantizando la trazabilidad, el control y la calidad en la implementación de las intervenciones colectivas.

Caracterización social y ambiental del entorno laboral

- Manifestación escrita del ente territorial municipal de su aceptación y voluntad política, administrativa para el desarrollo de la estrategia comunidades y escenarios protectores, con registro de participación.
- Documento diagnóstico de resultados de caracterización "Instrumento para la Caracterización de las Condiciones Individuales de los Trabajadores de la Economía Popular y Comunitaria y de su Entorno de Trabajo

- Base de datos de la información recolectada de la caracterización “Instrumento para la Caracterización de las Condiciones Individuales de los Trabajadores de la Economía Popular y Comunitaria y de su Entorno de Trabajo

Información en salud

- Documentos de mejora elaborados, concertados y con acompañamiento técnico en los ámbitos laborales intervenidos.
- Capacitación de trabajadores informales en las temáticas mencionadas en la propuesta.
- Asistencia técnica y seguimiento a las recomendaciones dadas.
- Propuestas de intervención de los riesgos y vulnerabilidad de los entornos.
- Evidencia de la socialización a las administraciones municipales.
- Informe final y de evaluación de resultados del desarrollo de la estrategia.
- Base de datos de la información recolectada

Para el programa de Lepra:

El seguimiento se realizará de la siguiente: de manera mensual a través de actas de verificación

- Actas de entrevistas familiares o comunitarias
- Encuestas de caracterización diligenciadas, formatos de visitas domiciliarias
- bases de datos de la población caracterizada con variables completas
- listados de personas visitadas

Para el programa de Nutrición: será de manera bimestral, y los medios de verificación se establecen en el anexo técnico de acuerdo con cada actividad, sin embargo se concentran en; Actas de Reunión, Actos Administrativos, Informes de Actividades, Evidencias Fotográficas, Georreferenciación, Listas de Asistencia, Material Fílmico, Oficios de Gestión, entre otros soportes que dan sustento al desarrollo de las actividades.

Para el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI): Se realizará seguimiento técnico, administrativo y financiero conforme a:

La verificación se realizará a través de:

- Actas de seguimiento de manera bimensual.
- bases de datos de la población vacunada
- listas de asistencia
- Visitas bimestrales al ente territorial, evaluando el avance de las actividades con sus respectivos soportes
- Soporte de cumplimiento de cada actividad según anexo técnico.

17. Reportes de obligatorio cumplimiento:

Para el programa de salud ambiental:

Lo que se define como indicadores trazadores, que debe reportar la ESE (indicadores, variables)

- % de hogares caracterizados
- %de acciones de promoción y prevención a los hogares intervenidos.

Para el programa de salud y ámbito laboral:

- % de población trabajadora informal caracterizada
- %de acciones de promoción y prevención población informal intervenida

Para el programa de Lepra: Lo que se define como indicadores trazadores, que debe reportar la ESE (indicadores, variables) reportar al siviigila los casos confirmados por parte del contratista.

Para el programa de Nutrición:

- Evento 113 – Desnutrición aguda en menores de 5 años

- Evento 591 – Vigilancia Integrada de mortalidades en menores de 5 años por EDA, ERA y DNT.

Para el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI): Obligatoriedad de: Reportes en PAIWEB

18. **Plazos de pago:**

Para todos los programas: Será Bimestral.

19. **Cumplimiento de frecuencias mínimas:**

Para el programa de salud ambiental: Para efectos del cobro del 100% de lo pactado se tendrá como cumplido cuando se alcance la totalidad de la población programada.

Para el programa de salud y ámbito laboral: Para efectos del cobro del 100% de lo pactado se tendrá como cumplido cuando se alcance la totalidad de la población programada.

Para el programa de Lepra: Para efectos del cobro del 100% de lo pactado se tendrá como cumplido cuando se alcance la totalidad de la población programada.

Para el programa de Nutrición: : Para efectos del cobro del 100% de lo pactado se tendrá como cumplido cuando se alcance la totalidad de la población programada.

Para el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI): Para efectos del cobro del 100% de lo pactado se tendrá como cumplido cuando se alcance al menos 95% del cumplimiento técnico.