

	COMUNICACIÓN EXTERNA	Código: F-TH-GH09-07
	PROYECTO PLIEGO DE CONDICIONES	Fecha Aprobación: 30/12/10
		Versión: 01
		Página 1 de 144

GRUPO 1

1. Objeto:

PARA EL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES (PAI): Fortalecer la cobertura y oportunidad en el acceso de servicios de salud en las poblaciones rurales y dispersas priorizadas, a través del despliegue interdisciplinario y logístico requerido en los municipios de Chitagá durante la vigencia 2026.

PARA EL PROGRAMA DEPARTAMENTAL DE PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS: Brindar conocimientos en salud a la población privada de la libertad, conforme a los riesgos identificados en su entorno mediante la implementación de intervenciones colectivas en el municipio de Pamplona durante la vigencia 2026.

PARA EL PROGRAMA DE NUTRICIÓN: Fomentar el autocuidado individual y colectivo a través de las redes sociales de micro territorios priorizados para la promoción, protección y apoyo a la lactancia materna exclusiva y complementaria en las mujeres en período de gestación, durante la vigencia 2026, en los municipios de CHITAGA, PAMPLONITA, SILOS, MUTISCUA, PAMPLONA.

PARA EL PROGRAMA VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES: Brindar conocimientos en salud a las familias priorizadas conforme a los riesgos identificados en su entorno hogar mediante la implementación de intervenciones colectivas en los municipios de CHITAGA, CACOTA, SILOS, MUTISCUA, PAMPLONITA Y CUCUTILLA, durante la vigencia 2026.

PARA EL PROGRAMA DE SALUD EN ÁMBITO LABORAL: Fortalecer conocimientos en la prevención de riesgos presentes en el entorno laboral de los trabajadores informales priorizados en el municipio de Cúcota durante la vigencia 2026.

PARA EL PROGRAMA DE SALUD AMBIENTAL: Proporcionar conocimientos en salud ambiental a familias y comunidades conforme a los riesgos identificados en los entornos hogar y comunitario mediante la implementación de intervenciones colectivas en los municipios de Mutiscua y Cúcota durante la vigencia 2026.

2. Plazo de duración: Seis (6) meses desde la firma del acta de inicio.

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

PARA EL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES (PAI): Municipio de Chitagá, incluyendo los micro territorios priorizados:

- BURBUA
- PRESIDENTE

PARA EL PROGRAMA DEPARTAMENTAL DE PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS: Barrio Los Alpes, Complejo penitenciario y Carcelario INPEC Pamplona.

PARA EL PROGRAMA DE NUTRICIÓN: Chitagá, Pamplonita, Silos, Mutiscua y Pamplona

PARA EL PROGRAMA VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES: Chitagá: Burgua Alta y Baja, vereda El Carbón, vereda Piedras y vereda Casa Vieja. Cúcota: vereda Escalones El Espino, Santa Matilde Llanito, La Legua Licaligua, Mata de Lata y Sisara Tabica Silos: Casco urbano, Bavega Los Rincones y Tutepa. Mutiscua: veredas Sucre, San Isidro, Tapagua y Ospina. Pamplonita: vereda El Alto de Santa Lucia, vereda El Bajo de Santa Lucia Cucutilla: la vereda Llana de Carrillo, Capira, Confines, Cuesta Rica Norte.

PARA EL PROGRAMA DE SALUD EN ÁMBITO LABORAL: Las intervenciones colectivas se desarrollarán en los micro territorios priorizados en cada municipio, definidas a partir de las mesas de trabajo, el análisis de necesidades del territorio.

	COMUNICACIÓN EXTERNA	Código: F-TH-GH09-07
	PROYECTO PLIEGO DE CONDICIONES	Fecha Aprobación: 30/12/10
		Versión: 01
		Página 2 de 144

- Cácuta: Corpaga, La Upa, Fontibón, Ícota
- Mutiscua : La Laguna, Aventino, Paradita Y Casco Urbano

PARA EL PROGRAMA DE SALUD AMBIENTAL: Mutiscua: La Laguna, Aventino; Cácuta: Corpaga, La upa, Fontibón, Ícota

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

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

3

Brotes 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

PARA EL PROGRAMA DEPARTAMENTAL DE PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS:

Según el informe de evento de TB del INS a periodo epidemiológico IV del 2025, la tasa de incidencia a nivel nacional es de los 11,23 casos por 100.000 habitantes, con un total de 6.677 casos, Norte de Santander reporta una tasa de incidencia de 13,56 por 100.000 habitantes, aportando el 3,8% del total de los casos y dentro de los departamentos con mayor carga de la enfermedad. Para Tuberculosis latente según base departamental de IDS para el 2024 un total de 113 personas iniciaron Terapia Preventiva para TB, a corte de 30 de mayo de 2025 han iniciado TPT un total de 26 personas.

Distribución geográfica de casos de tuberculosis años 2024 – SE 40 2025.

Municipio	Casos 2024	Porcentaje	Casos 2025 SE 40	Porcentaje
Cúcuta	586	69%	481	68%
Villa del Rosario	71	8%	37	5%
Los Patios	37	4%	28	4%
Tibú	35	4%	21	3%
Ocaña	26	2%	17	2%
Pamplona	13	1,5%	16	2%
Toledo	8	1%	4	1%
Puerto Santander	7	1%	1	0,1%
El Zulia	7	1%	5	1%
Convención	7	1%	4	1%
Sardinata	4	1%	5	1%
Bochalema	4	1%	2	0,3%
El Carmen	4	1%	5	1%
El Tarra	4	1%	2	0,3%

Fuente: SIVIGILA – Programa Dptal TB

Casos TB en grupos poblacionales por municipio, Semana 48 de 2025

Municipio	Habitante de vivienda no formal	Migrante	Población carcelaria	Indígena
San José de Cúcuta	20	50	188	0
Villa del Rosario	3	7	1	0
Los Patios	1	6	0	0
Tibú	0	5	0	14
Pamplona	0	1	14	0
Ocaña	0	3	0	0
El Carmen	0	0	0	8
El Zulia	0	3	0	0
Sardinata	0	0	0	0
Teorama	0	1	0	3
Ábrego	0	0	0	0
Durania	0	1	0	0
El Tarra	0	0	0	0
Gramalote	0	0	0	0
La Esperanza	0	0	0	0
Puerto Santander	0	1	0	0
Toledo	0	0	0	3

Fuente: SIVIGILA – Programa Dptal TB

	COMUNICACIÓN EXTERNA	Código: F-TH-GH09-07
	PROYECTO PLIEGO DE CONDICIONES	Fecha Aprobación: 30/12/10
		Versión: 01
		Página 4 de 144

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 VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES: Las enfermedades no transmisibles (ENT) continúan siendo una prioridad en salud pública. Las enfermedades cardiovasculares, aunque se mantuvieron relevantes con un 18,87% en 2023, presentaron una disminución desde su pico en 2020 (23,16%). En la cual la intersectorialidad con los municipios se ejecutará en CHITAGÁ 100 familias, CÁCOTA 100 familias, SILOS 100 familias, MUTISCUA 100 familias, PAMPLONITA 100 familias y CUCUTILLA 100 familias.

PARA EL PROGRAMA DE SALUD EN 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

- Mutiscua:100

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:

- MUTISCUA: LA LAGUNA, AVENTINO
- CÁCOTA: CORPAGA, LA UPA, FONTIBÓN, ICOTA

5. Servicios de salud habilitados sujetos a contratación:

PARA EL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES (PAI): Debe estar habilitado el servicio de vacunación con modalidad extramural – CUPS (De acuerdo a las intervenciones colectivas).

PARA EL PROGRAMA DEPARTAMENTAL DE PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS: Consulta de medicina general extramural.

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 VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES: para el desarrollo de las intervenciones colectivas de caracterización e información no se requieren servicios habilitados por parte del contratista.

	COMUNICACIÓN EXTERNA	Código: F-TH-GH09-07
	PROYECTO PLIEGO DE CONDICIONES	Fecha Aprobación: 30/12/10
		Versión: 01
		Página 5 de 144

PARA EL PROGRAMA DE SALUD EN ÁMBITO LABORAL: Para el desarrollo de las intervenciones colectivas de caracterización, e información en salud no se requieren servicios de salud habilitados por parte del contratista.

PARA EL PROGRAMA DE SALUD AMBIENTAL: Para el desarrollo de las intervenciones colectivas de caracterización, e información en salud no se requieren servicios de salud habilitados por parte del contratista.

6. Tecnologías en salud objeto de contratación:

PARA EL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES (PAI): Las actividades corresponden a intervenciones colectivas enmarcadas en el PIC y el PAI, incluyendo:

- Información en salud
- Jornadas de salud extramurales intensivas en zonas rurales críticas.

PARA EL PROGRAMA DEPARTAMENTAL DE PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS: Intervenciones 3280. Información en Salud y Tamizaje.

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 VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES: Intervenciones 3280. Caracterización Social y Ambiental, Información En Salud.

PARA EL PROGRAMA DE SALUD EN ÁMBITO LABORAL: Las intervenciones colectivas Caracterización social y ambiental, Información en salud.

PARA EL PROGRAMA DE SALUD AMBIENTAL: Las intervenciones colectivas Caracterización social y ambiental, Información en salud.

7. Red integral de prestación de servicios de salud:

PARA EL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES (PAI): La ejecución se llevará a cabo en el municipio de Chitagá específicamente en los microterritorios de:

- BURBUA
- PRESIDENTE

PARA EL PROGRAMA DEPARTAMENTAL DE PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS: IPS de la Regional Pamplona.

PARA EL PROGRAMA DE NUTRICIÓN: El contratista que ejecute las intervenciones colectivas, tendrá red de servicios en la jurisdicción de la Sub Región provincia de Pamplona.

PARA EL PROGRAMA VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES: el contratista ejecutará las intervenciones colectivas a través de las IPS que se encuentra en la jurisdicción de la subregional oriental

PARA EL PROGRAMA DE SALUD EN 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 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.

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.

	COMUNICACIÓN EXTERNA	Código: F-TH-GH09-07
	PROYECTO PLIEGO DE CONDICIONES	Fecha Aprobación: 30/12/10
		Versión: 01
		Página 6 de 144

9. Guías de práctica clínica y protocolos de atención:

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

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

PARA EL PROGRAMA DEPARTAMENTAL DE PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS: Resolución 227 de 2020, por medio de la cual se adoptan Lineamientos Técnicos y Operativos del Programa Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis; Manual Operativo de la OMS sobre la Tuberculosis, Módulo 2 Tamizaje sistemático de la Tuberculosis, Orientaciones para el desarrollo de la información en salud en el Marco del Plan de Intervenciones Colectivas.

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

	COMUNICACIÓN EXTERNA	Código: F-TH-GH09-07
	PROYECTO PLIEGO DE CONDICIONES	Fecha Aprobación: 30/12/10
		Versión: 01
		Página 7 de 144

- 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 VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES: Para la ejecución de las intervenciones colectivas el contratista deberá desarrollarlas de acuerdo a las Orientaciones para la caracterización social y ambiental e información en salud; así como de las guías para el manejo de las enfermedades no transmisibles Hipertensión, obesidad, cáncer, enfermedad renal, EPOC, enfermedades huérfanas, salud oral, visual y auditiva.

PARA EL PROGRAMA DE SALUD EN 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 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.

10. Nota técnica:

PARA EL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES (PAI):

Población objeto:

- Niños, niñas
- Comunidades rurales y rurales dispersas.
- Familias y cuidadores.
- Líderes comunitarios y actores sociales.

Se deberá cumplir mínimamente con :

- Dos (2) reuniones comunitarias con líderes comunales.
- 3 piezas publicitarias diseñadas
- 90% de los padres informados y orientados en riesgos a la vacuna y la importancia de la vacunación
- 1 documento elaborado
- 4 actores comunitarios e intersectoriales que participan en la coordinación de las jornadas
- Identificar el 90% de la población canalizada para el cumplimiento de esquemas de vacunación
- 1 auxiliar de enfermería por municipio
- Alcanzar un 100% de cumplimiento de las jornadas programadas.

	COMUNICACIÓN EXTERNA	Código: F-TH-GH09-07
	PROYECTO PLIEGO DE CONDICIONES	Fecha Aprobación: 30/12/10
		Versión: 01
		Página 8 de 144

MEDIO DE FACTURACIÓN

- I10307: información en salud para la promoción de la vacunación en la población objeto del programa ampliado de inmunizaciones - PAI
- A21101: monitoreo y vigilancia de coberturas del esquema programa ampliado de inmunizaciones

PARA EL PROGRAMA DEPARTAMENTAL DE PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS:
población privada de la libertad, guardias y personal administrativo del Centro Penitenciario y Carcelario INPEC del Municipio de Pamplona

NOMBRE DE LA INTERVENCIÓN COLECTIVA	POBLACIÓN OBJETO	TERRITORIO Y MICROTERRITORIO	COSTO TOTAL
INFORMACIÓN EN SALUD	500 PERSONAS (PPL, GUARDIAS, PERSONAL ADMINISTRATIVO)	PAMPLONA: BARRIO LOS ALPES	\$13.000.000
TAMIZAJE			\$57.000.000

PARA EL PROGRAMA DE NUTRICIÓN:

NOMBRE DE LA INTERVENCIÓN COLECTIVA	POBLACIÓN OBJETO	TERRITORIO Y MICROTERRITORIO	COSTO TOTAL
CONFORMACIÓN DE REDES SOCIALES COMUNITARIAS	REDES COMUNITARIAS DE FORTALECIMIENTO O DE LA LACTANCIA MATERNA	CHITAGA, PAMPLONITA, SILOS, CACOTA, MUTISCUA, CUCUTILLA, PAMPLONA Y SUS MICROTERRITORIO;	\$20.000.000
INFORMACION EN SALUD	820 HOGARES	EL PUERTO, LA SABANA, VILLAS DE SANTO DOMINGO LOS ANDRES, LA ESPERANZA, LA RANCHERIA, MARIA AUXILIADORA, SIMÓN BOLÍVAR	\$37.294.441

PARA EL PROGRAMA VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES:

NOMBRE DE LA INTERVENCIÓN COLECTIVA	POBLACIÓN OBJETO	TERRITORIO Y MICROTERRITORIO	COSTO TOTAL
CARACTERIZACIÓN SOCIAL Y AMBIENTAL EN ENTORNOS DE VIDA COTIDIANA	Representante de cada ente territorial (coordinación de salud pública, líder comunal de cada microterritorio) Chitagá, Cacota, Silos, Mutiscua, Pamplonita.	CHITAGA: BURGUA ALTA Y BAJA, VEREDA EL CARBÓN, VEREDA PIEDRAS Y VEREDA CASA VIEJA.	\$123.000.142
INFORMACIÓN EN SALUD		CACOTA: VEREDA ESCALONES EL ESPINO, SANTA MATILDE LLANITO, LA LEGUA	\$218.857.148

	COMUNICACIÓN EXTERNA	Código: F-TH-GH09-07
	PROYECTO PLIEGO DE CONDICIONES	Fecha Aprobación: 30/12/10
		Versión: 01
		Página 9 de 144

	CHITAGA 100 familias CACOTA100 familias SILOS 100 familias MUTISCUA 100 familias PAMPLONITA 100 familias CUCUTILLA 100 familias.	LICALIGUA , MATA DE LATA Y SISARA TABICA SILOS: CASCO URBANO, BAVEGA LOS RINCONES Y TUTEPA. MUTISCUA: VEREDAS SUCRE, SAN ISIDRO, TAPAGUA Y OSPINA. PAMPLONITA: VEREDA EL ALTO DE SANTA LUCIA, VEREDA EL BAJO DE SANTA LUCIA CUCUTILLA: LA VEREDA LLANO DE CARRILLO, CAPIRA, CONFINES, CUESTA RICA NORTE.	
--	---	--	--

PARA EL PROGRAMA DE SALUD EN ÁMBITO LABORAL:

NOMBRE DE LA INTERVENCIÓN COLECTIVA	POBLACIÓN OBJETO	TERRITORIO Y MICROTERRITORIO	COSTO TOTAL
CARACTERIZACIÓN SOCIAL Y AMBIENTAL	POBLACIÓN GENERAL MUTISCUA: 100 CÁCOTA: 100	• MUTISCUA: LA LAGUNA, AVENTINO	\$79.080.000
INFORMACIÓN EN SALUD		• CÁCOTA: CORPAGA, LA UPA, FONTIBÓN, ICOTA	\$20.920.000

PARA EL PROGRAMA DE SALUD AMBIENTAL:

NOMBRE DE LA INTERVENCIÓN COLECTIVA	POBLACIÓN OBJETO	TERRITORIO Y MICROTERRITORIO	COSTO TOTAL
CARACTERIZACIÓN SOCIAL Y AMBIENTAL	POBLACIÓN TRABAJADORA INFORMAL 100 MUTISCUA 100 CACOTA	• CACOTA: CORPAGA, LA UPA, FONTIBÓN, ICOTA	\$40.960.000
INFORMACIÓN EN SALUD		• MUTISCUA : LA LAGUNA, AVENTINO, PARADITA Y CASCO URBANO	\$39.040.000

11. **Tarifas de acuerdo con la modalidad de pago pactada:** 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 Técnico.
12. **Rutas Integrales de atención en salud:**

PARA EL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES (PAI): Las intervenciones colectivas se articulará 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.

	COMUNICACIÓN EXTERNA	Código: F-TH-GH09-07
	PROYECTO PLIEGO DE CONDICIONES	Fecha Aprobación: 30/12/10
		Versión: 01
		Página 10 de 144

PARA EL PROGRAMA DEPARTAMENTAL DE PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS:

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 la 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 VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES: se realiza socialización de los factores de riesgos encontrados a la IPS primaria servicios de salud presenten el Municipio.

PARA EL PROGRAMA DE SALUD EN 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 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.

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

Para 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 contrarreferencia:

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 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

	COMUNICACIÓN EXTERNA	Código: F-TH-GH09-07
	PROYECTO PLIEGO DE CONDICIONES	Fecha Aprobación: 30/12/10
		Versión: 01
		Página 11 de 144

- Porcentaje de población captada con esquema incompleto durante jornadas extramurales

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

PARA EL PROGRAMA DEPARTAMENTAL DE PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS:

- # de EAPB participantes / # de EAPB convocadas
- # de personas informadas / # de ppl, guardias y personal administrativo
- # de de ppl, guardias y personal administrativo con canalización efectiva / # de ppl, guardias y personal administrativo del establecimiento tamizados
- # de casos confirmados con TB / # de casos presuntivos captado

PARA EL PROGRAMA DE NUTRICIÓN: :

A continuación en la Tabla se evidencian los indicadores de monitoreo y gestión para cada una de las actividades contratadas.

- # 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 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
- (Número de hogares con desarrollo de la actividad)/(Total de hogares programados para el desarrollo de la actividad) x100

PARA EL PROGRAMA VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES:

Indicadores caracterización:

- Número de familias caracterizadas / Número de familias programadas.

Indicadores información en salud:

- familias con el proceso difusión, orientación y entrega de contenidos en salud a las familias/ Total de familias intervenidas por municipio.

PARA EL PROGRAMA DE SALUD EN ÁMBITO LABORAL:

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

- Número de trabajadores informales caracterizados/ Total de trabajadores informales priorizados
- Número de trabajadores informales sensibilizados /Total de trabajadores informales priorizados.

	COMUNICACIÓN EXTERNA	Código: F-TH-GH09-07
	PROYECTO PLIEGO DE CONDICIONES	Fecha Aprobación: 30/12/10
		Versión: 01
		Página 12 de 144

- Número de municipios con propuestas de mejoramiento y socializados con las autoridades / Total de municipios priorizados.
- Número de municipios con propuestas socializadas / Total de municipios priorizados

PARA EL PROGRAMA DE SALUD AMBIENTAL:

Indicadores de monitoreo y gestión:

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

Indicadores de resultado:

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

16. Seguimiento a la ejecución:

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.

PARA EL PROGRAMA DEPARTAMENTAL DE PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS:

Acta de reunión con compromisos, cronograma de actividades, listados de asistencia con

	COMUNICACIÓN EXTERNA	Código: F-TH-GH09-07
	PROYECTO PLIEGO DE CONDICIONES	Fecha Aprobación: 30/12/10
		Versión: 01
		Página 13 de 144

enfoque diferencial, evidencias fotográficas

- Listados de asistencia con enfoque diferencial, evidencias fotográficas, pre y post test.
- Acta de reunión, directorio de actores (nombre EAPB, nombre del responsable, cargo, número de celular, correo electrónico), Red prestadora por EAPB, listados de asistencia con enfoque diferencial, evidencias fotográficas
- Oficios, correos electrónicos de gestión con confirmación y correos de notificación a las EAPB.
- Documento de informe de la actividad en Word, debe contener: Número de beneficiarios, casos presuntivos captados y canalizados efectivamente, casos presuntivos con reporte. Formato de información, búsqueda, tamizaje y canalización efectiva de casos presuntivos, formato de ordenamiento o boleta de remisión de Rayos X y PCR si aplica, en la cual se remite el CP captado, soportes de gestión ante las EAPB.
- Documento en Excel con los casos tamizados: nombre, número de documento, EAPB, fecha de canalización, resultado rayos X, PCR.
- Correos electrónicos u oficios de notificación de casos positivos a la IPS y EAPB
- Ficha de notificación al SIVIGILA
- Soporte de solicitud del tratamiento

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 VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES: De acuerdo a la propuesta técnica (Soportes: Estados de asistencia – producto: Resultado) el seguimiento se realizará de manera mensual revisando los avances de las actividades requeridas según lo establecido en el anexo técnico matriz de Excel.

PARA EL PROGRAMA DE SALUD EN 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 de 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

	COMUNICACIÓN EXTERNA	Código: F-TH-GH09-07
	PROYECTO PLIEGO DE CONDICIONES	Fecha Aprobación: 30/12/10
		Versión: 01
		Página 14 de 144

PARA EL PROGRAMA DE SALUD AMBIENTAL: Mensual

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.

17. Reportes de obligatorio cumplimiento:

PARA EL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES (PAI): Obligatoriedad de:

- Reportes en PAIWEB
- Informes técnicos periódicos

PARA EL PROGRAMA DEPARTAMENTAL DE PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS: Notificación al SIVIGILA de 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 VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES: No existen reportes de obligatorio cumplimiento de esta actividad.

PARA EL PROGRAMA DE SALUD EN ÁMBITO LABORAL:

- % de población trabajadora informal caracterizada

	COMUNICACIÓN EXTERNA	Código: F-TH-GH09-07
	PROYECTO PLIEGO DE CONDICIONES	Fecha Aprobación: 30/12/10
		Versión: 01
		Página 15 de 144

- %de acciones de promoción y prevención población informal intervenida

PARA EL PROGRAMA DE SALUD AMBIENTAL: Lo que le define como indicadores trazadores, que debe reportar la ESE (indicadores, variables)

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

18. Plazos de pago:

Para todos los programas : Bimestral

19. Cumplimiento de frecuencias mínimas:

PARA EL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES (PAI): PAI: Para efectos del cobro del 100% de lo pactado se tendrá como cumplido cuando se alcance al menos 95% del cumplimiento técnico

PARA EL PROGRAMA DEPARTAMENTAL DE PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS: Para efectos del cobro del 100% de 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 VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES: Para efectos del cobro del 100% de lo pactado se tendrá como cumplido cuando se alcance al menos 580 familias de la población objeto.

PARA EL PROGRAMA DE SALUD EN 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 SALUD AMBIENTAL: Para efectos del cobro del 100% de lo pactado se tendrá como cumplido cuando se alcance la totalidad de la población programada.

GRUPO 2

1. Objeto:

PARA EL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES: Fortalecer la cobertura y oportunidad en el acceso de servicios de salud en las poblaciones rurales y dispersas priorizadas, a través del despliegue interdisciplinario y logístico requerido en los municipios de Herrán durante la vigencia 2026.

PARA EL PROGRAMA VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES – PROGRAMA POBLACIONES VULNERABLES MIGRANTES: Brindar conocimientos en salud a las personas migrantes conforme a los riesgos identificados en su entorno comunitario mediante la implementación de intervenciones colectivas en el municipio de Herrán durante la vigencia 2026.

2. Plazo de duración: seis 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 AMPLIADO DE INMUNIZACIONES: Municipio de Herrán, incluyendo los microterritorios priorizados:

- Balagal
- La Teja
- Pamplonita

	COMUNICACIÓN EXTERNA	Código: F-TH-GH09-07
	PROYECTO PLIEGO DE CONDICIONES	Fecha Aprobación: 30/12/10
		Versión: 01
		Página 16 de 144

PARA EL PROGRAMA VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES – PROGRAMA POBLACIONES VULNERABLES MIGRANTES: Se realizará en el micro territorio Herrán (Vereda Siberia, centro rural, pabellón, ramal, llano y molino).

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

PARA EL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES: 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 (tos ferina), con impacto severo en lactantes

Brotes 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

Para el programa vida saludable y condiciones no transmisibles – Programa poblaciones vulnerables migrantes: Los eventos de alto costo en Norte de Santander mostraron comportamientos diferenciados respecto a los indicadores nacionales durante el periodo 2017-

2024. La prevalencia de diagnosticados con enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal alcanzó 72,57 por cada 100,000 afiliados en el departamento, inferior al valor nacional de 81,99, con una diferencia relativa de 0,8851 que no resultó estadísticamente significativa según los intervalos de confianza. El comportamiento temporal evidenció fluctuaciones importantes, con un máximo de 81,1 en 2018 y un mínimo de 51,1 en 2022, para finalizar en 72,6 en 2024, lo que sugirió variabilidad en la detección, acceso a servicios especializados o en la calidad del reporte de estos casos.

El análisis de las atenciones en salud a población migrante según régimen de afiliación en 2024 evidenció profundas disparidades en el aseguramiento. A nivel nacional, la mayor proporción de atenciones correspondió a población no afiliada con 174.138 atenciones, seguida por el régimen contributivo con 116.777 atenciones. En Norte de Santander se observó un patrón diferenciado donde las atenciones a población no afiliada alcanzaron 11.288 atenciones, mientras que el régimen subsidiado registró 4.733 atenciones y el contributivo 5.687 atenciones. La distribución departamental mostró una alta vulnerabilidad en el acceso a servicios de salud, con una proporción importante de población migrante sin aseguramiento formal, situación que comprometió la continuidad y calidad de la atención. Esta realidad refleja las barreras estructurales que enfrenta la población migrante para lograr afiliación efectiva al sistema de salud, recayendo gran parte de la carga asistencial en servicios de urgencias y atención no programada, con las implicaciones que esto conlleva para la sostenibilidad financiera del sistema departamental.



Fuente: Reporte información Circular 029. Consultado en Bodega de datos del SISPRO agosto 8 de 2025

5. Servicios de salud habilitados sujetos a contratación:

PARA EL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES: Debe estar habilitado el servicio de vacunación con modalidad extramural – CUPS (De acuerdo a las intervenciones colectivas).

PARA EL PROGRAMA VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES – PROGRAMA POBLACIONES VULNERABLES MIGRANTES: Para el desarrollo de las intervenciones colectivas de caracterización, e información en salud no se requieren servicios de salud habilitados por parte del contratista.

6.Tecnologías en salud objeto de contratación:

PARA EL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES: Las actividades corresponden a intervenciones colectivas enmarcadas en el PIC y el PAI, incluyendo:

- Información en salud
- Jornadas de salud extramurales intensivas en zonas rurales críticas.

	COMUNICACIÓN EXTERNA	Código: F-TH-GH09-07
	PROYECTO PLIEGO DE CONDICIONES	Fecha Aprobación: 30/12/10
		Versión: 01
		Página 18 de 144

PARA EL PROGRAMA VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES – PROGRAMA POBLACIONES VULNERABLES MIGRANTES: Para el presente acuerdo de voluntades se tendrán para su implementación las siguientes intervenciones colectivas: caracterización e Información en salud.

7. Red integral de prestación de servicios de salud

PARA EL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES: La ejecución se llevará a cabo en el municipio de Herrán específicamente en los microterritorios de:

- Balagal
- La Teja
- Pamplonita

PARA EL PROGRAMA VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES – PROGRAMA POBLACIONES VULNERABLES MIGRANTES: el contratista que ejecute las intervenciones colectivas en la jurisdicción de la subregión Suroriental

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 AMPLIADO DE INMUNIZACIONES: 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

	COMUNICACIÓN EXTERNA	Código: F-TH-GH09-07
	PROYECTO PLIEGO DE CONDICIONES	Fecha Aprobación: 30/12/10
		Versión: 01
		Página 19 de 144

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.

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

Para el programa vida saludable y condiciones no transmisibles – Programa poblaciones vulnerables migrantes: Para la ejecución de las intervenciones colectivas el contratista deberá desarrollarlas de acuerdo a las Orientaciones para la caracterización social y ambiental e información en salud; así como de las guías para el manejo de las enfermedades no transmisibles tales como Hipertensión, Diabetes.

10. Nota técnica:

PARA EL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES:

INTERVENCIÓN COLECTIVA	POBLACIÓN OBJETO	MICROTERRITORIO	VALOR
Información en Salud (Microplanificación basada en riesgo territorial).	Población menores de 1 año a 5 años de edad	Balagal	4.000.000
JORNADAS DE SALUD Jornadas extramurales intensivas en zonas rurales críticas.		La Teja Pamplonita	26.000.000

PARA EL PROGRAMA VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES – PROGRAMA POBLACIONES VULNERABLES MIGRANTES:

NOMBRE DE LA INTERVENCIÓN COLECTIVA	POBLACIÓN OBJETO	MICROTERRITORIO	VALOR
Caracterización social y ambiental del entorno comunitario	Alcalde o delegado,coordinador de salud pública,personero	HERRÁN: Vereda Siberia, Centro Rural, Pabellón, Ramal, Llano, Molino.	0
Caracterización social y ambiental del entorno comunitario	Herrán: 100 personas migrantes	HERRÁN: Vereda Siberia, Centro Rural, Pabellón, Ramal, Llano, Molino.	\$ 7.000.000,00
Caracterización social y ambiental del entorno comunitario	Herrán: 100 personas migrantes	HERRÁN: Vereda Siberia, Centro Rural, Pabellón, Ramal, Llano, Molino.	\$ 5.000.000,00

	COMUNICACIÓN EXTERNA	Código: F-TH-GH09-07
	PROYECTO PLIEGO DE CONDICIONES	Fecha Aprobación: 30/12/10
		Versión: 01
		Página 20 de 144

Caracterización social y ambiental del entorno comunitario	Herrán: 100 personas migrantes	HERRÁN: Vereda Siberia, Centro Rural, Pabellón, Ramal, Llano, Molino.	\$ 11.000.000,00
Información para la Salud	Herrán: 100 personas migrantes	HERRÁN: Vereda Siberia, Centro Rural, Pabellón, Ramal, Llano, Molino.	\$ 5.000.000,00
Información para la Salud	Herrán: 100 personas migrantes	HERRÁN: Vereda Siberia, Centro Rural, Pabellón, Ramal, Llano, Molino.	\$ 8.000.000,00
Información para la Salud	Herrán: 100 personas migrantes	HERRÁN: Vereda Siberia, Centro Rural, Pabellón, Ramal, Llano, Molino.	\$ 12.000.000,00
Información para la Salud	Herrán: 100 personas migrantes	HERRÁN: Vereda Siberia, Centro Rural, Pabellón, Ramal, Llano, Molino.	\$ 12.000.000,00
			\$ 60.000.000

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 Técnico.

12.Rutas Integrales de atención en salud

PARA EL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES: Las intervenciones colectivas se articulará 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.

PARA EL PROGRAMA VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES – PROGRAMA POBLACIONES VULNERABLES MIGRANTES: para la articulación de la población migrante en articulación con las RÍAS se realizará con población regularizada canalizando a los servicios de salud presenten el municipio y la población no regulariza se articulará con Migración Colombia.

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

Para 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 contrarreferencia:

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).

	COMUNICACIÓN EXTERNA	Código: F-TH-GH09-07
	PROYECTO PLIEGO DE CONDICIONES	Fecha Aprobación: 30/12/10
		Versión: 01
		Página 21 de 144

15. Indicadores de monitoreo y gestión:

PARA EL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES:

SE adoptan los indicadores definidos en la propuesta, incluyendo:

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

2. Jornadas extramurales intensivas en zonas rurales y municipios críticos

Indicadores de proceso

- Número de jornadas extramurales de vacunación realizadas

Indicadores de resultado

- Porcentaje de población captada con esquema incompleto durante jornadas extramurales

INDICADOR DE IMPACTO (TRANSVERSAL)

- Incremento porcentual de coberturas de vacunación en biológicos priorizados
- Reducción de enfermedades inmunoprevenibles
- Inmunidad colectiva (impacto indirecto)
- Porcentaje de municipio con coberturas útiles mayor igual 95%

PARA EL PROGRAMA VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES – PROGRAMA POBLACIONES VULNERABLES MIGRANTES:

- Número de caracterizaciones realizadas / número caracterizaciones programadas
- Estrategia de información en salud aplicada según lo requerido

16. Seguimiento a la ejecución:

PARA EL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES: 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.

PARA EL PROGRAMA VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES – PROGRAMA POBLACIONES VULNERABLES MIGRANTES: De acuerdo a la propuesta técnica (Soportes: Estados de asistencia – producto: Resultado) el seguimiento se realizará de manera mensual revisando los avances de las actividades requeridas.

Desde el programa de vulnerables se realizará seguimiento de forma mensual al contratista donde deberá soportar avances de lo establecido en el anexo técnico.

	COMUNICACIÓN EXTERNA	Código: F-TH-GH09-07
	PROYECTO PLIEGO DE CONDICIONES	Fecha Aprobación: 30/12/10
		Versión: 01
		Página 22 de 144

GRUPO 3

1. Objeto:

PARA EL PROGRAMA SEXUALIDAD DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

Fomentar la generación, apropiación de conocimientos y promoción de la adopción de prácticas de autocuidado para una sexualidad y maternidad segura en los hogares priorizados en el municipio de Villa del Rosario en el año 2026, con el propósito de promover la salud, prevenir riesgos y alcanzar las metas del Plan Territorial de Salud “Avanzando hacia una sexualidad y maternidad segura”

PARA EL PROGRAMA DE NUTRICIÓN: Fomentar el autocuidado individual y colectivo a través de las redes sociales de micro territorios priorizados para la promoción, protección y apoyo a la lactancia materna exclusiva y complementaria en las mujeres en período de gestación, durante la vigencia 2026, en el municipio de Villa del Rosario.

PARA EL PROGRAMA DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES – PROGRAMA DE POBLACIONES VULNERABLES MIGRANTES: Brindar conocimientos en salud a las personas migrantes conforme a los riesgos identificados en su entorno comunitario mediante la implementación de intervenciones colectivas en el municipio de Villa del Rosario durante la vigencia 2026

2. Plazo de duración: seis 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 SEXUALIDAD DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS: las intervenciones colectivas se desarrollarán en el siguiente municipio y micro territorios: VILLA DEL ROSARIO (Palmita, la parada, san Gregorio, 20 de julio)

PARA EL PROGRAMA DE NUTRICIÓN: municipio de Villa del Rosario y los micro territorios a continuación: Buena Vista Galán Gran Colombia La Parada Navarro Wolf Montevideo 1 y 2 Turbay Ayala San Judas.

PARA EL PROGRAMA DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES – PROGRAMA DE POBLACIONES VULNERABLES MIGRANTES: Se realizará en el micro territorio Villa del Rosario (Barrio San Gregorio, Barrio 20 de julio, Juan Frío, La parada).

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

PARA EL PROGRAMA SEXUALIDAD DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS:

Durante la vigencia 2025 se desarrollaron dos estrategias para el plan de intervenciones colectivas departamental (Caracterización social y ambiental e información en salud), dichas acciones se realizaron con el propósito de diagnosticar un número específico de hogares en micro territorios priorizados según situación de salud y el análisis realizado a los indicadores de los mismos para el programa de Sexualidad Derechos Sexuales y Reproductivos , identificando sus necesidades tanto básicas como relacionadas con salud sexual, lo anterior buscando un primer contacto con la población que genere confianza y ayude a establecer un compromiso por parte de esa población priorizada todo esto bajo la estrategia de avanzando hacia una sexualidad y maternidad segura mediante la cual se quiere continuar interviniendo a la población en la vigencia 2026 con la estrategia de educación y comunicación para salud con el fin de afianzar conocimiento en temas relacionados con salud sexual, generar prácticas de autocuidado, cambios comportamentales y sensibilización en la importancia de la asistencia a consulta médica para la aplicación de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud y ruta materno perinatal en el caso de las mujeres en edad fértil.

Los datos epidemiológicos evidencian la necesidad. En Norte de Santander los eventos de mayor carga continúan concentrándose en problemáticas asociadas a sífilis gestacional, VIH, embarazo en adolescentes, mortalidad materna, Morbilidad Materna Extrema, VBG y Mortalidad Materno Perinatal. Estas condiciones no solo expresan desigualdades en salud, sino que reflejan la interacción de determinantes estructurales, institucionales y socioculturales que influyen de manera directa en los desenlaces de salud sexual y reproductiva.

	COMUNICACIÓN EXTERNA	Código: F-TH-GH09-07
	PROYECTO PLIEGO DE CONDICIONES	Fecha Aprobación: 30/12/10
		Versión: 01
		Página 23 de 144

En sífilis gestacional, el departamento mantiene un número elevado de casos, especialmente en municipios con mayor densidad poblacional, alta movilidad humana y flujos migratorios. La persistencia de este evento sugiere brechas en tamizaje oportuno, trazabilidad de casos y tratamiento integral tanto para gestantes como para sus parejas sexuales.

Respecto a VIH, se observa un patrón similar, con mayor incidencia en zonas urbanas y periurbanas. Los hallazgos sugieren deficiencias en la captación temprana, tamizaje durante el control prenatal y continuidad de la atención para gestantes seropositivas y en demás población en general.

El embarazo en adolescentes continúa siendo un problema crítico, especialmente en territorios rurales, dispersos y con barreras geográficas de acceso. La persistencia de este evento está vinculada con factores sociales como violencia basada en género, baja escolaridad, limitaciones en educación integral en sexualidad y acceso restringido a métodos anticonceptivos.

En relación con la Mortalidad Materna, aunque el número de casos es menor en comparación con otros indicadores, sigue constituyendo un evento centinela que revela fallas en la oportunidad de la atención, en la identificación temprana de riesgos y en la resolución adecuada de emergencias obstétricas. Este comportamiento reafirma la necesidad de fortalecer la Ruta Materno Perinatal en todos sus niveles.

Respecto a las Violencias Basadas en Género en el departamento continúan mostrando un comportamiento elevado y sostenido, asociado a determinantes estructurales, fallas en la articulación institucional y factores culturales profundamente arraigados. Este panorama resalta la necesidad de fortalecer la prevención primaria, mejorar la capacidad de respuesta territorial, garantizar la activación efectiva de la ruta y promover acciones comunitarias sostenidas que transformen las dinámicas que perpetúan la violencia.

Finalmente, las diferencias observadas en IVE y acceso a servicios evidencian una capacidad de respuesta desigual entre instituciones y municipios, especialmente en zonas rurales y de frontera. Persisten barreras para la garantía del derecho, que incluyen disponibilidad limitada de servicios, trabas administrativas y desconocimiento por parte de la población.

En conjunto, el comportamiento general de los indicadores reafirma la influencia de determinantes estructurales —como pobreza, conflicto, barreras geográficas y migración— junto con determinantes institucionales (capacidad resolutive, oportunidad en el acceso) y factores culturales (baja percepción de riesgo, limitaciones educativas). Estas interacciones siguen condicionando las brechas identificadas y deben orientar la toma de decisiones, la priorización territorial y el fortalecimiento de intervenciones intersectoriales en salud sexual y reproductiva.

En cuanto al análisis de la morbilidad por eventos de notificación obligatoria enmarcado para el programa de sexualidad, derechos sexuales y reproductivos, en el departamento de Norte de Santander durante el período 2007-2023 evidencia patrones epidemiológicos significativos que reflejan tanto avances en salud pública como áreas críticas que requieren intervenciones focalizadas.

Entre los eventos notificados con mayor relevancia, se observa un incremento sostenido en las anomalías congénitas, las cuales han experimentado un aumento desde los 8 casos registrados en 2010 hasta alcanzar los 400 casos en 2023. Este crecimiento podría estar asociado a múltiples factores etiológicos, incluyendo variables ambientales, genéticas y sociales, así como a mejoras en la capacidad diagnóstica y los sistemas de vigilancia epidemiológica.

Asimismo, la morbilidad materna extrema ha mostrado una tendencia ascendente desde el inicio de su registro en 2012, pasando de 239 casos a 559 en 2023. Este fenómeno pone en evidencia desafíos persistentes en la atención prenatal, el acceso oportuno a servicios especializados y la calidad de la atención obstétrica en el departamento.

Finalmente, en el municipio se intervendrá un total de 300 hogares distribuidos en los diferentes micro territorios según la georreferenciación y mapeo que se realizará en el proceso de ejecución sumando un total de 300 hogares para esta propuesta.

PARA EL PROGRAMA DE NUTRICIÓN: Población en cursos de vida de, primera infancia, infancia, adolescencia, adultez, gestantes y lactantes, pertenecientes a los micro territorios

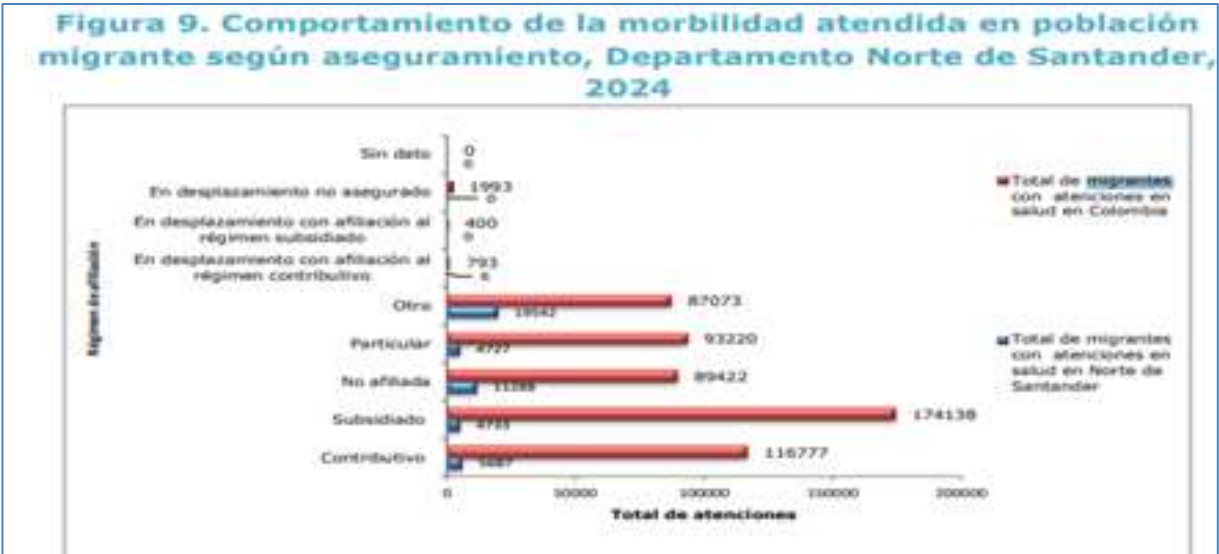
	COMUNICACIÓN EXTERNA	Código: F-TH-GH09-07
	PROYECTO PLIEGO DE CONDICIONES	Fecha Aprobación: 30/12/10
		Versión: 01
		Página 24 de 144

descritos en el ítem No. 03 que según ASIS municipal, presentan necesidades de intervenciones colectivas.

PARA EL PROGRAMA DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES – PROGRAMA DE POBLACIONES VULNERABLES MIGRANTES: teniendo en cuenta el acuerdo intersectorial realizado con el municipio de villa del rosario se intervendrá los micro territorios priorizados.

Los eventos de alto costo en Norte de Santander mostraron comportamientos diferenciados respecto a los indicadores nacionales durante el periodo 2017- 2024. La prevalencia de diagnosticados con enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal alcanzó 72,57 por cada 100,000 afiliados en el departamento, inferior al valor nacional de 81,99, con una diferencia relativa de 0,8851 que no resultó estadísticamente significativa según los intervalos de confianza. El comportamiento temporal evidenció fluctuaciones importantes, con un máximo de 81,1 en 2018 y un mínimo de 51,1 en 2022, para finalizar en 72,6 en 2024, lo que sugirió variabilidad en la detección, acceso a servicios especializados o en la calidad del reporte de estos casos.

El análisis de las atenciones en salud a población migrante según régimen de afiliación en 2024 evidenció profundas disparidades en el aseguramiento. A nivel nacional, la mayor proporción de atenciones correspondió a población no afiliada con 174.138 atenciones, seguida por el régimen contributivo con 116.777 atenciones. En Norte de Santander se observó un patrón diferenciado donde las atenciones a población no afiliada alcanzaron 11.288 atenciones, mientras que el régimen subsidiado registró 4.733 atenciones y el contributivo 5.687 atenciones. La distribución departamental mostró una alta vulnerabilidad en el acceso a servicios de salud, con una proporción importante de población migrante sin aseguramiento formal, situación que comprometió la continuidad y calidad de la atención. Esta realidad refleja las barreras estructurales que enfrenta la población migrante para lograr afiliación efectiva al sistema de salud, recayendo gran parte de la carga asistencial en servicios de urgencias y atención no programada, con las implicaciones que esto conlleva para la sostenibilidad financiera del sistema departamental.



Fuente: Reporte información Circular 029. Consultado en Bodega de datos del SISPRO agosto 8 de 2025

5. Servicios de salud habilitados sujetos a contratación

PARA EL PROGRAMA SEXUALIDAD DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS: Para el desarrollo de la intervención colectiva de educación y comunicación para la salud no se requieren servicios de salud habilitados por parte del contratista.

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.

	COMUNICACIÓN EXTERNA	Código: F-TH-GH09-07
	PROYECTO PLIEGO DE CONDICIONES	Fecha Aprobación: 30/12/10
		Versión: 01
		Página 25 de 144

PARA EL PROGRAMA DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES – PROGRAMA DE POBLACIONES VULNERABLES MIGRANTES: Para el desarrollo de las intervenciones colectivas de caracterización, e información en salud no se requieren servicios de salud habilitados por parte del contratista.

6. Tecnologías en salud objeto de contratación:

PARA EL PROGRAMA SEXUALIDAD DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS: Educación y Comunicación para la salud.

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 DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES – PROGRAMA DE POBLACIONES VULNERABLES MIGRANTES: Para el presente acuerdo de voluntades se tendrán para su implementación las siguientes intervenciones colectivas: caracterización e Información en salud.

7. Red integral de prestación de servicios de salud:

PARA EL PROGRAMA SEXUALIDAD DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS: El contratista que ejecute las intervenciones colectivas prestará o ejecutará las intervenciones colectivas en los centros de atención de la jurisdicción de la subregión.

PARA EL PROGRAMA DE NUTRICIÓN:

- El contratista que ejecute las intervenciones colectivas, tendrá red de servicios en la jurisdicción de la Subregión del área metropolitana, municipio de Villa del Rosario

PARA PROGRAMA EL DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES – PROGRAMA DE POBLACIONES VULNERABLES MIGRANTES: el contratista que ejecute las intervenciones colectivas en la jurisdicción de la subregión Oriente.

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 SEXUALIDAD DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS: POLÍTICA nacional de sexualidad derechos sexuales y reproductivos, resolución 3280/2018, los derechos sexuales y reproductivos, orientaciones de Educación y Comunicación para la salud, Resolución 1597/2025, Plan de aceleración para la reducción de la mortalidad materna, estrategia ETMI Plus, estrategia aguanta cuidarse, sentencia C-055 de 2022.

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 Protección Social.
- Estrategia IAMII comunitario.

	COMUNICACIÓN EXTERNA	Código: F-TH-GH09-07
	PROYECTO PLIEGO DE CONDICIONES	Fecha Aprobación: 30/12/10
		Versión: 01
		Página 26 de 144

- 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 Protección Social.
- Código internacional de sucedáneos de la leche materna.

PARA EL PROGRAMA DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES – PROGRAMA DE POBLACIONES VULNERABLES MIGRANTES: Para la ejecución de las intervenciones colectivas el contratista deberá desarrollarlas de acuerdo a las Orientaciones para la caracterización social y ambiental e información en salud; así como de las guías para el manejo de las enfermedades no transmisibles tales como Hipertensión, Diabetes.

10. Nota técnica:

PARA EL PROGRAMA SEXUALIDAD DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS:

NOMBRE DE LA INTERVENCIÓN COLECTIVA	POBLACIÓN OBJETO	MICROTERRITORIO	VALOR
Educación y Comunicación para la salud	Familias	Villa del Rosario : microterritorios (Palmita, la parada, san gregorio, 20 de julio) 300 Hogares	\$ 21.428.571,00
	Familias	Villa del Rosario : microterritorios (Palmita, la parada, san gregorio, 20 de julio) 300 Hogares	
	Familias	Villa del Rosario : microterritorios (Palmita, la parada, san gregorio, 20 de julio) 300 Hogares	
	Familias	Villa del Rosario : microterritorios (Palmita, la parada, san gregorio, 20 de julio) 300 Hogares	
	Familias	Villa del Rosario : microterritorios (Palmita, la parada, san gregorio, 20 de julio) 300 Hogares	
	Familias	Villa del Rosario : microterritorios (Palmita, la parada, san gregorio, 20 de julio) 300 Hogares	
	Familias	Villa del Rosario : microterritorios (Palmita, la parada, san gregorio, 20 de julio) 300 Hogares	
	Familias	Villa del Rosario : microterritorios (Palmita, la parada, san gregorio, 20 de julio) 300 Hogares	
	Familias	Villa del Rosario : microterritorios (Palmita, la parada, san gregorio, 20 de julio) 300 Hogares	
	Familias	Villa del Rosario : microterritorios (Palmita, la parada, san gregorio, 20 de julio) 300 Hogares	
	Familias	Villa del Rosario : microterritorios (Palmita, la parada, san gregorio, 20 de julio) 300 Hogares	
	Familias	Villa del Rosario : microterritorios (Palmita, la parada, san gregorio, 20 de julio) 300 Hogares	
	Familias	Villa del Rosario : microterritorios (Palmita, la parada, san gregorio, 20 de julio) 300 Hogares	
			\$ 21.428.571,00

	COMUNICACIÓN EXTERNA	Código: F-TH-GH09-07
	PROYECTO PLIEGO DE CONDICIONES	Fecha Aprobación: 30/12/10
		Versión: 01
		Página 27 de 144

	Familias	Villa del Rosario : microterritorios (Palmita, la parada, san gregorio, 20 de julio) 300 Hogares	
	Familias	Villa del Rosario : microterritorios (Palmita, la parada, san gregorio, 20 de julio) 300 Hogares	
	Familias	Villa del Rosario : microterritorios (Palmita, la parada, san gregorio, 20 de julio) 300 Hogares	
	Familias	Villa del Rosario : microterritorios (Palmita, la parada, san gregorio, 20 de julio) 300 Hogares	
	Familias	Villa del Rosario : microterritorios (Palmita, la parada, san gregorio, 20 de julio) 300 Hogares	
	Familias	Villa del Rosario : microterritorios (Palmita, la parada, san gregorio, 20 de julio) 300 Hogares	
	Familias	Villa del Rosario : microterritorios (Palmita, la parada, san gregorio, 20 de julio) 300 Hogares	
	Familias	Villa del Rosario : microterritorios (Palmita, la parada, san gregorio, 20 de julio) 300 Hogares	
	Familias	Villa del Rosario : microterritorios (Palmita, la parada, san gregorio, 20 de julio) 300 Hogares	
	Familias	Villa del Rosario : microterritorios (Palmita, la parada, san gregorio, 20 de julio) 300 Hogares	
	Familias	Villa del Rosario : microterritorios (Palmita, la parada, san gregorio, 20 de julio) 300 Hogares	
	Familias	Villa del Rosario : microterritorios (Palmita, la parada, san gregorio, 20 de julio) 300 Hogares	
			\$ 21.428.571,00
	Familias	Villa del Rosario : microterritorios (Palmita, la parada, san gregorio, 20 de julio) 300 Hogares	
	Familias	Villa del Rosario : microterritorios (Palmita, la parada, san gregorio, 20 de julio) 300 Hogares	
	Familias	Villa del Rosario : microterritorios (Palmita, la parada, san gregorio, 20 de julio) 300 Hogares	
	Familias	Villa del Rosario : microterritorios (Palmita, la parada, san gregorio, 20 de julio) 300 Hogares	
	Familias	Villa del Rosario : microterritorios (Palmita, la parada, san gregorio, 20 de julio) 300 Hogares	
	Familias	Villa del Rosario : microterritorios (Palmita, la parada, san gregorio, 20 de julio) 300 Hogares	

	COMUNICACIÓN EXTERNA	Código: F-TH-GH09-07
	PROYECTO PLIEGO DE CONDICIONES	Fecha Aprobación: 30/12/10
		Versión: 01
		Página 28 de 144

	Familias	Villa del Rosario : microterritorios (Palmita, la parada, san gregorio, 20 de julio) 300 Hogares	
	Familias	Villa del Rosario : microterritorios (Palmita, la parada, san gregorio, 20 de julio) 300 Hogares	
	Familias	Villa del Rosario : microterritorios (Palmita, la parada, san gregorio, 20 de julio) 300 Hogares	
	Familias	Villa del Rosario : microterritorios (Palmita, la parada, san gregorio, 20 de julio) 300 Hogares	
	Familias	Villa del Rosario : microterritorios (Palmita, la parada, san gregorio, 20 de julio) 300 Hogares	
			\$ 21.428.571,00
	Familias	Villa del Rosario : microterritorios (Palmita, la parada, san gregorio, 20 de julio) 300 Hogares	
	Familias	Villa del Rosario : microterritorios (Palmita, la parada, san gregorio, 20 de julio) 300 Hogares	
	Familias	Villa del Rosario : microterritorios (Palmita, la parada, san gregorio, 20 de julio) 300 Hogares	
	Familias	Villa del Rosario : microterritorios (Palmita, la parada, san gregorio, 20 de julio) 300 Hogares	
	Familias	Villa del Rosario : microterritorios (Palmita, la parada, san gregorio, 20 de julio) 300 Hogares	
	Familias	Villa del Rosario : microterritorios (Palmita, la parada, san gregorio, 20 de julio) 300 Hogares	
	Familias	Villa del Rosario : microterritorios (Palmita, la parada, san gregorio, 20 de julio) 300 Hogares	
	Familias	Villa del Rosario : microterritorios (Palmita, la parada, san gregorio, 20 de julio) 300 Hogares	
	Familias	Villa del Rosario : microterritorios (Palmita, la parada, san gregorio, 20 de julio) 300 Hogares	
	Familias	Villa del Rosario : microterritorios (Palmita, la parada, san gregorio, 20 de julio) 300 Hogares	
			\$ 21.428.571,00
	Familias	Villa del Rosario : microterritorios (Palmita, la parada, san gregorio, 20 de julio) 300 Hogares	
	Familias	Villa del Rosario : microterritorios (Palmita, la parada, san gregorio, 20 de julio) 300 Hogares	
	Familias	Villa del Rosario : microterritorios (Palmita, la parada, san gregorio, 20 de julio) 300 Hogares	
	Familias	Villa del Rosario : microterritorios (Palmita, la parada, san gregorio, 20 de julio) 300 Hogares	
	Familias	Villa del Rosario : microterritorios (Palmita, la parada, san gregorio, 20 de julio) 300 Hogares	

	Familias	Villa del Rosario : microterritorios (Palmita, la parada, san gregorio, 20 de julio) 300 Hogares	
	Familias	Villa del Rosario : microterritorios (Palmita, la parada, san gregorio, 20 de julio) 300 Hogares	
	Familias	Villa del Rosario : microterritorios (Palmita, la parada, san gregorio, 20 de julio) 300 Hogares	
	Familias	Villa del Rosario : microterritorios (Palmita, la parada, san gregorio, 20 de julio) 300 Hogares	
	Familias	Villa del Rosario : microterritorios (Palmita, la parada, san gregorio, 20 de julio) 300 Hogares	
	Familias	Villa del Rosario : microterritorios (Palmita, la parada, san gregorio, 20 de julio) 300 Hogares	
	Familias	Villa del Rosario : microterritorios (Palmita, la parada, san gregorio, 20 de julio) 300 Hogares	
			\$ 21.428.571,00
	Familias	Villa del Rosario : microterritorios (Palmita, la parada, san gregorio, 20 de julio) 300 Hogares	
	Familias	Villa del Rosario : microterritorios (Palmita, la parada, san gregorio, 20 de julio) 300 Hogares	
	Familias	Villa del Rosario : microterritorios (Palmita, la parada, san gregorio, 20 de julio) 300 Hogares	
	Familias	Villa del Rosario : microterritorios (Palmita, la parada, san gregorio, 20 de julio) 300 Hogares	
	Familias	Villa del Rosario : microterritorios (Palmita, la parada, san gregorio, 20 de julio) 300 Hogares	
	Familias	Villa del Rosario : microterritorios (Palmita, la parada, san gregorio, 20 de julio) 300 Hogares	
	Familias	Villa del Rosario : microterritorios (Palmita, la parada, san gregorio, 20 de julio) 300 Hogares	
	Familias	Villa del Rosario : microterritorios (Palmita, la parada, san gregorio, 20 de julio) 300 Hogares	
	Familias	Villa del Rosario : microterritorios (Palmita, la parada, san gregorio, 20 de julio) 300 Hogares	
	Familias	Villa del Rosario : microterritorios (Palmita, la parada, san gregorio, 20 de julio) 300 Hogares	
	Familias	Villa del Rosario : microterritorios (Palmita, la parada, san gregorio, 20 de julio) 300 Hogares	
	Familias	Villa del Rosario : microterritorios (Palmita, la parada, san gregorio, 20 de julio) 300 Hogares	
	Familias	Villa del Rosario : microterritorios (Palmita, la parada, san gregorio, 20 de julio) 300 Hogares	
	Familias	Villa del Rosario : microterritorios (Palmita, la parada, san gregorio, 20 de julio) 300 Hogares	
	Familias	Villa del Rosario : microterritorios (Palmita, la parada, san gregorio, 20 de julio) 300 Hogares	
			\$ 21.428.574,00
	Familias	Villa del Rosario : microterritorios (Palmita, la parada, san gregorio, 20 de julio) 300 Hogares	
	Familias	Villa del Rosario : microterritorios (Palmita, la parada, san gregorio, 20 de julio) 300 Hogares	
	Familias	Villa del Rosario : microterritorios (Palmita, la parada, san gregorio, 20 de julio) 300 Hogares	
	Familias	Villa del Rosario : microterritorios (Palmita, la parada, san gregorio, 20 de julio) 300 Hogares	
	Familias	Villa del Rosario : microterritorios (Palmita, la parada, san gregorio, 20 de julio) 300 Hogares	
	Familias	Villa del Rosario : microterritorios (Palmita, la parada, san gregorio, 20 de julio) 300 Hogares	

	COMUNICACIÓN EXTERNA	Código: F-TH-GH09-07
	PROYECTO PLIEGO DE CONDICIONES	Fecha Aprobación: 30/12/10
		Versión: 01
		Página 30 de 144

	Familias	Villa del Rosario : microterritorios (Palmita, la parada, san gregorio, 20 de julio) 300 Hogares	
	Familias	Villa del Rosario : microterritorios (Palmita, la parada, san gregorio, 20 de julio) 300 Hogares	
	Familias	Villa del Rosario : microterritorios (Palmita, la parada, san gregorio, 20 de julio) 300 Hogares	
	Familias	Villa del Rosario : microterritorios (Palmita, la parada, san gregorio, 20 de julio) 300 Hogares	
	Familias	Villa del Rosario : microterritorios (Palmita, la parada, san gregorio, 20 de julio) 300 Hogares	
	Familias	Villa del Rosario : microterritorios (Palmita, la parada, san gregorio, 20 de julio) 300 Hogares	
			\$ 150.000.000

PARA EL PROGRAMA DE NUTRICIÓN:

NOMBRE DE LA INTERVENCIÓN COLECTIVA	POBLACIÓN OBJETO	MICROTERRITORIO	VALOR
CONFORMACIÓN DE REDES SOCIALES COMUNITARIAS	REDES COMUNITARIAS DE FORTALECIMIENTO DE LA LACTANCIA MATERNA	VILLA DEL ROSARIO: Buena Vista, Galán, Gran Colombia, La Parada, Navarro Wolf, Montevideo 1 y 2, Turbay Ayala, San Judas.	10.000.000
	REDES COMUNITARIAS DE FORTALECIMIENTO DE LA LACTANCIA MATERNA	VILLA DEL ROSARIO: Buena Vista, Galán, Gran Colombia, La Parada, Navarro Wolf, Montevideo 1 y 2, Turbay Ayala, San Judas.	10.000.000
INFORMACIÓN EN SALUD	820 HOGARES	VILLA DEL ROSARIO: Buena Vista, Galán, Gran Colombia, La Parada, Navarro Wolf, Montevideo 1 y 2, Turbay Ayala, San Judas.	10.000.000
	820 HOGARES	VILLA DEL ROSARIO: Buena Vista, Galán, Gran Colombia, La Parada, Navarro Wolf, Montevideo 1 y 2, Turbay Ayala, San Judas.	5.000.000
	820 HOGARES	VILLA DEL ROSARIO: Buena Vista, Galán, Gran Colombia, La Parada, Navarro Wolf, Montevideo 1 y 2, Turbay Ayala, San Judas.	5.000.000
	820 HOGARES	VILLA DEL ROSARIO: Buena Vista, Galán, Gran Colombia, La Parada, Navarro Wolf, Montevideo 1 y 2, Turbay Ayala, San Judas.	5.000.000
	820 HOGARES	VILLA DEL ROSARIO: Buena Vista, Galán, Gran Colombia, La Parada, Navarro Wolf, Montevideo 1 y 2, Turbay Ayala, San Judas.	5.000.000
			\$ 50.000.000

PARA EL PROGRAMA DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES – PROGRAMA DE POBLACIONES VULNERABLES MIGRANTES:

NOMBRE DE LA INTERVENCIÓN COLECTIVA	POBLACIÓN OBJETO	MICROTERRITORIO	VALOR
Caracterización social y ambiental del entorno comunitario	alcalde o delegado,coordinador de salud pública,personero	VILLA DEL ROSARIO: La parada, Barrio San Gregorio, Barrio 20 de julio, Juan frío.	0

	COMUNICACIÓN EXTERNA	Código: F-TH-GH09-07
	PROYECTO PLIEGO DE CONDICIONES	Fecha Aprobación: 30/12/10
		Versión: 01
		Página 31 de 144

Caracterización social y ambiental del entorno comunitario	Villa del Rosario: 100 personas migrantes	VILLA DEL ROSARIO: La parada, Barrio San Gregorio, Barrio 20 de julio, Juan frío.	\$ 10.471.428,00
Caracterización social y ambiental del entorno comunitario	Villa del Rosario: 100 personas migrantes	VILLA DEL ROSARIO: La parada, Barrio San Gregorio, Barrio 20 de julio, Juan frío.	\$ 6.528.572,00
Caracterización social y ambiental del entorno comunitario	Villa del Rosario: 100 personas migrantes	VILLA DEL ROSARIO: La parada, Barrio San Gregorio, Barrio 20 de julio, Juan frío.	\$ 12.000.000,00
Información para la Salud	Villa del Rosario: 100 personas migrantes	VILLA DEL ROSARIO: La parada, Barrio San Gregorio, Barrio 20 de julio, Juan frío.	\$ 4.000.000,00
Información para la Salud	Villa del Rosario: 100 personas migrantes	VILLA DEL ROSARIO: La parada, Barrio San Gregorio, Barrio 20 de julio, Juan frío.	\$ 13.000.000,00
Información para la Salud	Villa del Rosario: 100 personas migrantes	VILLA DEL ROSARIO: La parada, Barrio San Gregorio, Barrio 20 de julio, Juan frío.	\$ 12.000.000,00
Información para la Salud	Villa del Rosario: 100 personas migrantes	VILLA DEL ROSARIO: La parada, Barrio San Gregorio, Barrio 20 de julio, Juan frío.	\$ 12.000.000,00
			\$ 70.000.000

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 Técnico.

12. Rutas Integrales de atención en salud

PARA EL PROGRAMA SEXUALIDAD DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS: Complementariedad de lo individual (Monitor RIAS), el PIC deberá aportar a los indicadores y viceversa – Encontrar armonía en los territorios. Complementar las acciones colectivas reportando indicadores y realizando canalización para la atención de las acciones establecidas por la resolución 3280 de 2018, ruta de atención y mantenimiento de la salud según el curso de vida de cada paciente y ruta materno perinatal en mujeres en edad fértil y gestantes.

PARA EL PROGRAMA DE NUTRICIÓN:

- Ruta para a la 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 DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES – PROGRAMA DE POBLACIONES VULNERABLES MIGRANTES: para la articulación de la población migrante en articulación con las RIAS se realizará con población regularizada canalizando a los servicios de salud presenten el municipio y la población no regulariza se articulará con Migración Colombia.

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

PARA 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.

	COMUNICACIÓN EXTERNA	Código: F-TH-GH09-07
	PROYECTO PLIEGO DE CONDICIONES	Fecha Aprobación: 30/12/10
		Versión: 01
		Página 32 de 144

14. Referencia y contrarreferencia

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 SEXUALIDAD DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS: Indicadores de resultados que garanticen la ejecución total de las actividades y la efectividad de las acciones programadas y ejecutadas por el contratista según la propuesta.

Indicadores

Etapa 1::

- Número de municipios con voluntad política para la estrategia/ Total de municipios priorizados
- Número de hogares sensibilizados por municipio/ Total de hogares intervenidos por municipio.
- Número de hogares con manifestación escrita/ Total de hogares priorizadas
- Número de hogares con aplicación de pre-test/ Total de hogares priorizadas
- Número de documentos temáticos por municipio /total de municipios.
- Número informes de resultados basados en el pre-test por municipio /total de municipios.
- Número de hogares con aplicación de estrategia de educación y comunicación para la salud/ Total de hogares intervenidas por municipio.
- Número de hogares con aplicación de post-test/ Total de hogares priorizadas
- Número documentos de sistematización y Análisis de los resultados por municipio/ Total de municipios.
- Número de socializaciones de resultados por municipio /total de municipios.
- Número de documentos propuesta por municipio /total de municipios.

PARA EL PROGRAMA DE NUTRICIÓN: A continuación, en la Tabla se evidencian los indicadores de monitoreo y gestión para cada una de las actividades contratadas.

INDICACIONES Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS		INDICADORES
INTERVENCIÓN	ACTIVIDAD	
CONFORMACIÓN DE REDES SOCIALES COMUNITARIAS	Conformación de las redes sociales comunitarias de apoyo a la lactancia materna, alimentación complementaria y alimentación saludable, en los micro territorios objeto del presente proyecto, que aún no cuenten con dicha red de apoyo, con el establecimiento de un plan de acción para dichas redes y un seguimiento institucional que incluye la revisión de las atenciones priorizadas en Salud y Nutrición según curso de vida, dando sostenibilidad a la estrategia. Dando cumplimiento a las orientaciones técnicas PIC para conformación de redes sociales comunitarias del Min Salud.	# de Redes de Apoyo a la Lactancia Materna conformadas / # de Redes de Apoyo a la Lactancia Materna programadas
CONFORMACIÓN DE REDES SOCIALES COMUNITARIAS, INFORMACIÓN PARA LA SALUD	Fortalecimientos de la red de apoyo comunitario en la implementación de la adopción de una alimentación saludable en el marco de la lactancia materna exclusiva, alimentación complementaria, el fomento del consumo de frutas y verduras, la práctica de actividad física, y la reducción del consumo de alimentos ultra procesados, alimentación de la madre gestante, lactancia materna exclusiva y complementaria, técnicas de extracción, agarre, almacenamiento y conservación de la leche materna. Dando cumplimiento a las orientaciones técnicas PIC para la información en salud del Min Salud.	# de fortalecimientos a las redes de apoyo a la lactancia materna desarrollados / # de fortalecimientos a las redes de apoyo a la lactancia materna programados
INFORMACIÓN PARA LA SALUD	Informar a las madres, padres y cuidadores de niños menores de 2 años las técnicas de extracción manual, conservación y manipulación de la leche materna, posiciones correctas de cómo amamantar adecuadamente a su bebé, lactancia materna prolongada y alimentación complementaria hasta los 2 años en el hogar, haciendo énfasis en el contexto y los alimentos autóctonos de la región en el marco de las GABA (para diferentes grupos etarios) con énfasis en la canasta de alimentos. Dando cumplimiento a las orientaciones técnicas PIC para la información en salud del Min Salud.	# de Hogares con actividades de información en salud / # de Hogares con actividades de información en salud programados

	COMUNICACIÓN EXTERNA	Código: F-TH-GH09-07
	PROYECTO PLIEGO DE CONDICIONES	Fecha Aprobación: 30/12/10
		Versión: 01
		Página 33 de 144

INFORMACIÓN PARA LA SALUD	Informar a las madres, padres y cuidadores de niños menores de 2 años las técnicas de extracción manual, conservación y manipulación de la leche materna, posiciones correctas de cómo amamantar adecuadamente a su bebé, lactancia materna prolongada y alimentación complementaria hasta los 2 años en el hogar, haciendo énfasis en el contexto y los alimentos autóctonos de la región en el marco de las GABA (para diferentes grupos etarios) con énfasis en la canasta de alimentos. Dando cumplimiento a las orientaciones técnicas PIC para la información en salud del Min Salud.	# de Hogares con actividades de información en salud / # de Hogares con actividades de información en salud programados
INFORMACIÓN PARA LA SALUD	Informar a madres, padres y cuidadores, las buenas prácticas para la manipulación de alimentos, enfocados en la preparación, limpieza y desinfección garantizando la calidad e inocuidad, y el uso de agua potable en las preparaciones ofrecidas a los niños y la familia y rotulado y etiquetado frontal de los alimentos (Alimentación Saludable, BPM y etiquetado y rotulado frontal de alimentos). Dando cumplimiento a las orientaciones técnicas PIC para la información en salud del Min Salud.	# de Hogares con actividades de información en salud / # de Hogares con actividades de información en salud programados
INFORMACIÓN PARA LA SALUD	Informar a las madres, padres y cuidadores de niños menores de 2 años en el ámbito urbano, rural, y rural disperso los mitos sobre alimentación saludable y lactancia materna, y la Guía de Alimentación Basada en la Biodiversidad y Alimentación real, haciendo énfasis en la alimentación tradicional de la región. Dando cumplimiento a las orientaciones técnicas PIC para la información en salud del Min Salud.	# de Hogares con actividades de información en salud / # de Hogares con actividades de información en salud programados
INFORMACIÓN PARA LA SALUD	Informar a madres, padres cuidadores sobre los signos físicos y clínicos de la desnutrición con el objetivo de que puedan establecer una detección temprana de la patología, y ofrecer orientación para acudir a los servicios de salud, estableciendo y/o corroborando el riesgo de muerte por desnutrición en niños y niñas de 6 a 59 meses y desarrollar acciones preventivas adecuadas, según rutas de atención de promoción y mantenimiento de la salud con su respectiva canalización bien sea a EBS o a IPS y de atención de la Desnutrición Aguda Moderada y Severa en menores de 5 años. Dando cumplimiento a las orientaciones técnicas PIC para la información en salud del Min Salud.	(Número de hogares con desarrollo de la actividad) / (Total de hogares programados para el desarrollo de la actividad) x100

Para el programa de vida saludable y condiciones no transmisibles – Programa de poblaciones vulnerables migrantes:

Número de caracterizaciones realizadas / número caracterizaciones programadas
Estrategia de información en salud aplicada según lo requerido.

16. Seguimiento a la ejecución

Se realizará supervisión mensual de la ejecución de las acciones establecidas para el plan de intervenciones colectivas con el propósito de verificar avances en el proceso de ejecución, en caso de evidenciar retrasos en la ejecución del PIC se reajustarán los periodos de supervisión a 15 días hasta evidenciar acciones efectivas. A continuación, se relacionan soportes y productos a verificar en el proceso de supervisión:

Soportes:

Etapas:

- Comunicación formal al ente territorial municipal de la priorización de su territorio y demás procesos comunitarios presentes en el territorio.
- Manifestación escrita del ente territorial municipal de su aceptación y voluntad política, administrativa para el desarrollo de la estrategia comunidades y escenarios protectores."
- Mapas sistematizados de georreferenciación de la población caracterizada en la vigencia 2025 por municipio y micro territorio.
- Actas y video por municipio mínimo de duración de 15 minutos de socialización a las familias y actores locales de la estrategia y plan de trabajo."
- Manifestaciones escritas (consentimientos informados) de aceptación de cada una de las familias a intervenir.
- Instrumento de medición de conocimientos (pretest aplicados a la población priorizada) para la prevención y control de la maternidad y sexualidad segura por parte de las familias.

	COMUNICACIÓN EXTERNA	Código: F-TH-GH09-07
	PROYECTO PLIEGO DE CONDICIONES	Fecha Aprobación: 30/12/10
		Versión: 01
		Página 34 de 144

- Documento de informe de resultados obtenidos en la aplicación del pretest con el propósito de verificar los conocimientos por parte de las familias a intervenir y establecer una línea base para evaluar los resultados posteriores a la aplicación de la estrategia.
- Documento temático y metodológico (Proyecto pedagógico con todo el contenido temático) para el proceso de educación en salud, teniendo en cuenta las orientaciones para el desarrollo de la tecnología establecidas por el MSPS. El cual debe ser avalado por el programa de sexualidad, derechos sexuales y reproductivos.
- Actas, fotos y videos (Mínimo 15 minutos) de cada sesión del proceso de aplicación de la estrategia de educación para la salud a los hogares priorizadas pertenecientes en el municipio la cual constará de 12 sesiones, cada sesión tendrá una duración de 2 a 3 horas y se desarrollarán en grupos de 15 hogares máximo."
- Instrumento de medición de conocimientos (post-test aplicados a la población priorizada) para la prevención y control de la maternidad y sexualidad segura por parte de las familias.
- Documento de informe de resultados de los conocimientos adquiridos por los hogares en el proceso de educación y comunicación para la salud, avalado por el ente territorial.
- Acta y video (mínimo 15 minutos) de evento presencial de socialización y verificación de los resultados en salud alcanzados en términos de conocimiento en maternidad y sexualidad segura, asistencia a los servicios de salud del grupo focal mediante evidencias fotográficas y videos).
- Informe de socialización de resultados en salud reproductiva y sostenibilidad, que consolida los avances, logros y aprendizajes del proceso de educación y comunicación para la salud, socializado con la comunidad y actores clave del territorio, incluyendo recomendaciones para la sostenibilidad de las acciones en salud sexual y reproductiva, así mismo se debe de hacer videos con testimonios de familias participantes con una duración 10 minutos.

Productos o logros:

Etapas 1: Educación en salud sobre la maternidad y sexualidad segura a las familias del ámbito rural y rural disperso de los municipios priorizado:

- Documento de resultados de los conocimientos adquiridos a través del diseño metodológico implementado en el proceso de educación y comunicación para la salud dirigido a las familias, conforme a los criterios técnicos y normativos vigentes, y avalado por el ente territorial, sumado a lo anterior debe incluir material informativo validado comunitariamente para informar a la población en general sobre la importancia de adoptar prácticas de maternidad y sexualidad segura. Documento propuesta de continuidad

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 DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES – PROGRAMA DE POBLACIONES VULNERABLES MIGRANTES:

De acuerdo a la propuesta técnica (Soportes: Estados de asistencia – producto: Resultado) el seguimiento se realizará de manera mensual revisando los avances de las actividades requeridas.

Desde el programa de vulnerables se realizará seguimiento de forma mensual al contratista donde deberá soportar avances de lo establecido en el anexo técnico

	COMUNICACIÓN EXTERNA	Código: F-TH-GH09-07
	PROYECTO PLIEGO DE CONDICIONES	Fecha Aprobación: 30/12/10
		Versión: 01
		Página 35 de 144

<div><div>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD <small>MINISTERIO DE LA SALUD</small></div></div> <div>ANEXO TÉCNICO CONTRATO CELEBRADO POR EL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</div> <div><div>Gobernación de Norte de Santander <small>Instituto Departamental de Salud</small></div></div>														
DEPARTAMENTO: NORTE DE SANTANDER PERIODO DE IMPLEMENTACIÓN: 6 MESES														
ASPECTOS TÉCNICOS PROGRAMADOS												ASPECTOS FINANCIEROS		
MUNICIPIO	NOMBRE DE LA ESTRATEGIA	CUPS (DESCRIPCIÓN)	ACTIVIDAD	INDICADOR	Nº de actividades	POBLACIÓN OBJETO	MICROTERRITORIO	Ámbito (Urbano, Rural o Rural Disperso)	Entorno (Hogar, Educativo, Comunitario, Laboral, Institucional)	Curso de vida (Primera Infancia, Adolescencia, Juventud, Adulthood, Vejez)	TIPO DE SOPORTE A PRESENTAR	VALOR	COSTO INDIRECTO	TOTAL
VILLA DEL ROSARIO	Caracterización social y ambiental del entorno comunitario	I30304 CARACTERIZACIÓN SOCIAL Y AMBIENTAL EN ENTORNOS DE VIDA COTIDIANA	Realizar socialización del proyecto PIC con los actores sociales, presidentes de microterritorios y líderes representantes de la red social y comunitaria en los municipios priorizados.	Número de de socializaciones realizadas/ Socializaciones programadas	1	alcald e o delegado, coordinador de salud pública, personal	VILLA DEL ROSARIO: La parada, Barrio San Gregorio, Barrio 20 de julio, Juan frío.	urban o	COMUNITARIO	no aplica	Acta de socialización a los actores de los municipios, listado de asistencia ,evidencias fotográficas	0	0	\$ -

	COMUNICACIÓN EXTERNA		Código: F-TH-GH09-07
	PROYECTO PLIEGO DE CONDICIONES		Fecha Aprobación: 30/12/10
			Versión: 01
			Página 36 de 144

	Caracterización social y ambiental del entorno comunitario		Aplicar instrumento de caracterización social y ambiental en el municipio en el entorno comunitario a la población migrante.	número de caracterizaciones realizadas / número de caracterizaciones programadas	1	Villa del Rosario: 100 personas migrantes	VILLA DEL ROSARIO: La parada, Barrio San Gregorio, Barrio 20 de julio, Juan frío.	(Urbano, Rural o Rural Disperso)	comunitario	Primera Infancia, Infancia, Adolescencia, Juventud, Adultez, Vejez	Formato de caracterización digital listado de personas caracterizadas por curso de vida, sin identificación colombiana Evidencias fotográficas y videos que respalden la ejecución de la actividad.	\$ 9.947.856	\$ 523.572	\$10.471.428,00
	Caracterización social y ambiental del entorno comunitario		Tabulación de la información generando una base de datos que sirva de insumo para el documento diagnóstico	base de datos tabulada	1	Villa del Rosario: 100 personas migrantes	VILLA DEL ROSARIO: La parada, Barrio San Gregorio, Barrio 20 de julio, Juan frío.	(Urbano, Rural o Rural Disperso)	comunitario	Primera Infancia, Infancia, Adolescencia, Juventud, Adultez, Vejez	Base de datos tabulada por municipio	\$ 6.202.144,00	\$326.428,00	\$ 6.528.572,00
	Caracterización social y ambiental del entorno comunitario		PRODUCTO CARACTERIZACIÓN Documento diagnóstico teniendo en cuenta el instrumento de caracterización, aplicado en los municipios priorizados	documento diagnóstico	1	Villa del Rosario: 100 personas migrantes	VILLA DEL ROSARIO: La parada, Barrio San Gregorio, Barrio 20 de julio, Juan frío.	(Urbano, Rural o Rural Disperso)	comunitario	Primera Infancia, Infancia, Adolescencia, Juventud, Adultez, Vejez	Documento diagnóstico con los resultados. Socialización de los resultados ante los representantes de los hogares y promoviendo la articulación hacia la elaboración de la propuesta de información en salud en forma grupal.	\$ 11.400.000,00	\$ 600.000,00	\$12.000.000,00

	COMUNICACIÓN EXTERNA		Código: F-TH-GH09-07
	PROYECTO PLIEGO DE CONDICIONES		Fecha Aprobación: 30/12/10
			Versión: 01
			Página 37 de 144

	información para la Salud	I 10607 INFORMACIÓN EN SALUD SOBRE LA GESTIÓN DIFERENCIAL DE LAS POBLACIONES VULNERABLES	Documento diagnóstico teniendo en cuenta el instrumento de caracterización, aplicado en los municipios priorizados	documento diagnóstico	1	Villa del Rosario: 100 personas migrantes	VILLA DEL ROSARIO: La parada, Barrio San Gregorio, Barrio 20 de julio, Juan frio.	(Urbano, Rural o Rural Disperso)	comunitario	Primera Infancia, Adolescencia, Juventud, Adultez, Vejez	Documento diagnóstico con los resultados. Socialización de los resultados ante los representantes de los hogares y promoviendo la articulación hacia la elaboración de la propuesta de información en salud en forma grupal.	\$ 3.800.000,00	\$ 200.000,00	\$ 4.000.000,00
	información para la Salud		Aplicar la estrategia de información en salud de manera presencial a las familias para el conocimiento en sus derechos y deberes de la población migrante y prevención , control de las ENT para su adherencia a los programas o rutas de promoción y mantenimiento.	Estrategia de información en salud aplicada según lo requerido.	1	Villa del Rosario: 100 personas migrantes	VILLA DEL ROSARIO: La parada, Barrio San Gregorio, Barrio 20 de julio, Juan frio.	(Urbano, Rural o Rural Disperso)	comunitario	Primera Infancia, Adolescencia, Juventud, Adultez, Vejez	Acta de articulación entre el equipo ejecutor para organizar el documento de resultados obtenidos en la estrategia de información en salud Documento presentado del proceso de información en salud y su aplicabilidad.	\$ 12.350.000,00	\$ 650.000,00	\$13.000.000,00
	información para la Salud		Producto de información en salud Documento con los resultados de los conocimientos adquiridos posterior	Documentos	1	Villa del Rosario: 100 personas migrantes	VILLA DEL ROSARIO: La parada, Barrio San Gregorio, Barrio 20 de julio, Juan frio.	(Urbano, Rural o Rural Disperso)	comunitario	Primera Infancia, Adolescencia, Juventud, Adultez, Vejez	Acta de articulación entre el equipo ejecutor para organizar el documento de los	\$ 11.400.000,00	\$ 600.000,00	\$ 12.000.000,00

	COMUNICACIÓN EXTERNA	Código: F-TH-GH09-07
	PROYECTO PLIEGO DE CONDICIONES	Fecha Aprobación: 30/12/10
		Versión: 01
		Página 38 de 144

			a la realización de la estrategia.								resultados obtenidos de la estrategia de información en salud			
	información para la Salud		Socialización de resultados: Informe de resultados de la implementación de caracterización , información en salud y socialización de resultados en forma presencial ante el ente municipal, actores sociales, presidentes de microterritorio, líderes representantes de la red social y comunitaria.	Informe de resultados y resultados socializados.	1	Villa del Rosario: 100 personas migrantes	VILLA DEL ROSARIO: La parada, Barrio San Gregorio, Barrio 20 de julio, Juan frio.	(Urbano, Rural o Rural Disperso)	comunitario	Primera Infancia, Infancia, Adolescencia, Juventud, Adultez, Vejez	Documento final de los resultados en la aplicación de las tecnologías utilizadas(caracterización, información en salud)	\$ 11.400.000,00	\$ 600.000,00	\$ 12.000.000,00
					8						Acta, listado de asistencia y evidencias fotográficas JPG horizontal, Videos.	\$ 66.500.000	\$ 3.500.000	\$ 70.000.000
% DE CUMPLIMIENTO TECNICO														

	COMUNICACIÓN EXTERNA	Código: F-TH-GH09-07
	PROYECTO PLIEGO DE CONDICIONES	Fecha Aprobación: 30/12/10
		Versión: 01
		Página 1 de 144

17. Reportes de obligatorio cumplimiento

PARA EL PROGRAMA SEXUALIDAD DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS: Reportar indicadores trazadores para las RÍAS, Gestantes que no asisten a controles prenatales, población con ITS que no recibe tratamiento, mujeres en edad fértil con intención reproductiva o que quieren tomar un método anticonceptivo y mujeres que requieren acceder a IVE.

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 DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES – PROGRAMA DE POBLACIONES VULNERABLES MIGRANTES: No existen reportes de obligatorio cumplimiento de esta actividad.

18. Plazos de pago

Para todos los programas: Bimestral

19. Cumplimiento de frecuencias mínimas

PARA EL PROGRAMA SEXUALIDAD DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS: 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 DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES – PROGRAMA DE POBLACIONES VULNERABLES MIGRANTES: Para efectos del cobro del 100% de lo pactado se tendrá como cumplido cuando se alcance al menos 90% del cumplimiento técnico.

GRUPO 4

1. Objeto:

PARA EL PROGRAMA DE TUBERCULOSIS: Brindar conocimientos en salud a los trabajadores las minas de carbón conforme a los riesgos identificados en su entorno mediante la implementación de intervenciones colectivas en los municipios de San Cayetano, Arboledas y Salazar durante la vigencia 2026.

PARA EL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES (PAI): Fortalecer la cobertura y oportunidad en el acceso de servicios de salud en las poblaciones rurales y dispersas priorizadas, a través del despliegue interdisciplinario y logístico requerido en los municipios de Arboledas, Salazar, San Cayetano 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 TUBERCULOSIS: Arboledas: Veredas Potreras y Chicagua bajo; Salazar: Vereda Betania; San Cayetano: Veredas Hayacucho, Puente Zulia.

PARA EL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES (PAI): Municipios que de Arboledas, Salazar y San Cayetano, incluyendo los microterritorios priorizados:

MUNICIPIO	MICROTERRITORIO	ASENTAMIENTO
Arboledas	Barrientos	Rural

Av. 0 Calle 10 Edificio Rosetal Oficina 311. Cúcuta - Norte de Santander.

Teléfono: IP PBX 3336025249. (ext-199) NIT: 890500890-3 Email - correspondencia@ids.gov.co

	Rinconada San Onofre	
Salazar	El Carmen de Nazaret San Antonio filo Santa bárbara Santa maría Batatal Santa fe Los andes	Rural
San Cayetano	San Isidro Urimaco	Rural

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

PARA EL PROGRAMA DE TUBERCULOSIS: Según el informe de evento de TB del INS a periodo epidemiológico IV del 2025, la tasa de incidencia a nivel nacional es de los 11,23 casos por 100.000 habitantes, con un total de 6.677 casos, Norte de Santander reporta una tasa de incidencia de 13,56 por 100.000 habitantes, aportando el 3,8% del total de los casos y dentro de los departamentos con mayor carga de la enfermedad. Para Tuberculosis latente según base departamental de IDS para el 2024 un total de 113 personas iniciaron Terapia Preventiva para TB, a corte de 30 de mayo de 2025 han iniciado TPT un total de 26 personas.

Distribución geográfica de casos de tuberculosis años 2024 – SE 40 2025

Municipio	Casos 2024	Porcentaje	Casos 2025 SE 40	Porcentaje
Cúcuta	586	69%	481	68%
Villa del Rosario	71	8%	37	5%
Los Patios	37	4%	28	4%
Tibú	35	4%	21	3%
Ocaña	26	2%	17	2%
Pamplona	13	1,5%	16	2%
Toledo	8	1%	4	1%
Puerto Santander	7	1%	1	0,1%
El Zulia	7	1%	5	1%
Convención	7	1%	4	1%
Sardinata	4	1%	5	1%
Bochalema	4	1%	2	0,3%
El Carmen	4	1%	5	1%
El Tarra	4	1%	2	0,3%

Fuente: SIVIGILA – Programa Dptal TB

Casos TB en grupos poblacionales por municipio, Semana 48 de 2025

Municipio	Habitante vivienda no formal	de Migrante	Población carcelaria	Indígena
San José de Cúcuta	20	50	188	0
Villa del Rosario	3	7	1	0
Los Patios	1	6	0	0
Tibú	0	5	0	14
Pamplona	0	1	14	0
Ocaña	0	3	0	0
El Carmen	0	0	0	8
El Zulia	0	3	0	0
Sardinata	0	0	0	0
Teorama	0	1	0	3
Ábrego	0	0	0	0
Durania	0	1	0	0
El Tarra	0	0	0	0
Gramalote	0	0	0	0
La Esperanza	0	0	0	0

	COMUNICACIÓN EXTERNA	Código: F-TH-GH09-07
	PROYECTO PLIEGO DE CONDICIONES	Fecha Aprobación: 30/12/10
		Versión: 01
		Página 3 de 144

Puerto Santander	0	1	0	0
Toledo	0	0	0	3

Fuente: SIVIGILA – Programa Dptal TB

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

Brotes 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 TUBERCULOSIS: Ninguno

	COMUNICACIÓN EXTERNA	Código: F-TH-GH09-07
	PROYECTO PLIEGO DE CONDICIONES	Fecha Aprobación: 30/12/10
		Versión: 01
		Página 4 de 144

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 TUBERCULOSIS: Información en Salud y Tamizaje.

PARA EL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES (PAI): Las actividades corresponden a intervenciones colectivas enmarcadas en el PIC y el PAI, incluyendo:

- Información en salud
- Jornadas de salud extramurales intensivas en zonas rurales críticas.

7. Red integral de prestación de servicios de salud:

PARA EL PROGRAMA DE TUBERCULOSIS: IPS de la Regional Suroriental.

PARA EL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES (PAI): La ejecución se llevará a cabo en los municipios de Arboledas, Salazar y San Cayetano específicamente en los microterritorios de:

MUNICIPIO	MICROTERRITORIO	ASENTAMIENTO
Arboledas	Barrientos Rinconada San Onofre	Rural
Salazar	El Carmen de Nazaret San Antonio filo Santa bárbara Santa maría Batatal Santa fe Los andes	Rural
San Cayetano	San Isidro Urimaco	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 TUBERCULOSIS: Resolución 227 de 2020, por medio de la cual se adoptan Lineamientos Técnicos y Operativos del Programa Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis; Manual Operativo de la OMS sobre la Tuberculosis, Modulo 2 Tamizaje sistemático de la Tuberculosis, Orientaciones para el desarrollo de la información en salud en el Marco del Plan de Intervenciones Colectivas.

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

	COMUNICACIÓN EXTERNA		Código: F-TH-GH09-07
	PROYECTO PLIEGO DE CONDICIONES		Fecha Aprobación: 30/12/10
			Versión: 01
			Página 5 de 144

- Ruralidad
- Grupos étnicos

9.3. Enfoque de curso de vida

Diseñar acciones específicas para cada etapa:

- Primera infancia
- Infancia
- Adolescencia
- Juventud
- Adultez
- 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

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

10. Nota técnica:

PROGRAMA DE CONTROL Y PREVENCIÓN DE TUBERCULOSIS			
NOMBRE DE LA INTERVENCIÓN	POBLACIÓN OBJETO	MICROTERRITORIO	TOTAL
Información En Salud	450 personas expuesta a sílice en minas de carbón	Arboledas: Veredas Potreras y Chicagua bajo Salazar: Vereda Betania San Cayetano: Veredas Hayacucho, Puente Zulia	\$ 48.000.000
TAMIZAJE	450 personas expuesta a sílice en minas de carbón		\$ 162.000.000
	TOTAL		\$ 210.000.000

PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIÓN			
NOMBRE DE LA INTERVENCIÓN	POBLACIÓN OBJETO	MICROTERRITORIO	TOTAL
Información En Salud	Población menor de 1 a 5 años: 56	Arboledas: Barrientos Rinconada San Onofre	\$ 3.000.000
Jornadas De Salud			\$ 17.000.000
			\$ 20.000.000

	COMUNICACIÓN EXTERNA	Código: F-TH-GH09-07
	PROYECTO PLIEGO DE CONDICIONES	Fecha Aprobación: 30/12/10
		Versión: 01
		Página 6 de 144

Información En Salud	Población menor de 1 año a 5 años: 118	Salazar de las Palmas: El Carmen de Nazaret San Antonio filo Santa bárbara Santa maría Batatal Santa fe Los andes	\$ 3.000.000
Jornadas De Salud			\$ 17.000.000
			\$ 20.000.000
Información En Salud	Población menor de 1 año a 5 años: 46	San Cayetano: San Isidro Urimaco	\$ 3.000.000
Jornadas De Salud			\$ 17.000.000
			\$ 20.000.000
		TOTAL	\$ 60.000.000

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 Técnico.

12. Rutas Integrales de atención en salud:

PARA EL PROGRAMA DE TUBERCULOSIS: Resolución 3280 de 2018, ruta de atención y mantenimiento de la salud según el ciclo vital de cada paciente.

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 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 TUBERCULOSIS:

- # de personas informadas / # de trabajadores de la mina
- # de trabajadores con canalización efectiva / # trabajadores canalizados
- # de casos confirmados con TB / # de casos presuntivos captados

PARA EL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES (PAI): Se adoptan los indicadores definidos en la propuesta, incluyendo:

1. Micro planificación basada en riesgo territorial

Indicadores:

- Número de reuniones realizadas con líderes comunitarios
- Número de estrategias educativas implementas
- Número de informes de experiencias implementadas.

2. Jornadas extramurales intensivas en zonas rurales y municipios críticos

	COMUNICACIÓN EXTERNA	Código: F-TH-GH09-07
	PROYECTO PLIEGO DE CONDICIONES	Fecha Aprobación: 30/12/10
		Versión: 01
		Página 7 de 144

- Número de jornadas extramurales de vacunación realizadas
- Porcentaje de población captada con esquema incompleto durante jornadas extramurales

INDICADOR DE IMPACTO (TRANSVERSAL)

- Incremento porcentual de coberturas de vacunación en biológicos priorizados
- Reducción de enfermedades inmunoprevenibles
- Inmunidad colectiva (impacto indirecto)
- Porcentaje de municipio con coberturas útiles mayor igual 95%

16. Seguimiento a la ejecución:

PARA EL PROGRAMA DE TUBERCULOSIS:

- Acta de reunión con compromisos, cronograma de actividades, listados de asistencia con enfoque diferencial, evidencias fotográficas
- Listados de asistencia con enfoque diferencial, evidencias fotográficas, pre y post test.
- Acta de reunión, directorio de actores (nombre EAPB, nombre del responsable, cargo, número de celular, correo electrónico), Red prestadora por EAPB, listados de asistencia con enfoque diferencial, evidencias fotográficas
- Oficios, correos electrónicos de gestión con confirmación y correos de notificación a las EAPB.
- Documento de informe de la actividad en Word, debe contener: Número de beneficiarios, casos presuntivos captados y canalizados efectivamente, casos presuntivos con reporte. Formato de información, búsqueda, tamizaje y canalización efectiva de casos presuntivos, formato de ordenamiento o boleta de remisión de Rayos X y PCR si aplica, en la cual se remite el CP captado, soportes de gestión ante las EAPB.
- Documento en Excel con los casos tamizados: nombre, número de documento, EAPB, fecha de canalización, resultado rayos X, PCR.
- Correos electrónicos u oficios de notificación de casos positivos a la IPS y EAPB
- Ficha de notificación al SIVIGILA
- Soporte de solicitud del tratamiento

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 TUBERCULOSIS: Notificación al SIVIGILA de los casos confirmados por parte del contratista.

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

	COMUNICACIÓN EXTERNA	Código: F-TH-GH09-07
	PROYECTO PLIEGO DE CONDICIONES	Fecha Aprobación: 30/12/10
		Versión: 01
		Página 8 de 144

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.

Se deberán cumplir las metas establecidas en la propuesta, incluyendo:

Principalmente

- Incremento porcentual de coberturas de vacunación en biológicos priorizados
- Aumento de las coberturas de vacunación a 95% y hacerlo por biológico

Las relacionadas con cada actividad

- Dos (2) reuniones comunitarias con líderes comunales.
- 3 piezas publicitarias diseñadas

	COMUNICACIÓN EXTERNA	Código: F-TH-GH09-07
	PROYECTO PLIEGO DE CONDICIONES	Fecha Aprobación: 30/12/10
		Versión: 01
		Página 9 de 144

		ANEXO TÉCNICO CONTRATO CELEBRADO POR EL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER										 Gobernación de Norte de Santander <small>Instituto Departamental de Salud</small>		
DEPARTAMENTO: NORTE DE SANTANDER PERIODO DE IMPLEMENTACIÓN: 6 MESES														
ASPECTOS TÉCNICOS PROGRAMADOS												ASPECTOS FINANCIEROS		
MUNICIPIO	NOMBRE DE LA ESTRATEGIA	CUPS (DESCRIPCIÓN)	ACTIVIDAD	INDICADOR	Nº de activi dade s	POBLACIÓN OBJETO	MICROTERRITORIO	Ámbito (Urbano, Rural o Rural Disperso)	Entorno (Hogar, Educativo , Comunitario, Laboral, Institucional)	Curso de vida (Primera Infancia, Infancia, Adolescencia, Juventud, Adultez, Vejez)	TIPO DE SOPORTE A PRESENTAR	VALOR	COSTO INDIRECTO	TOTAL
HERRÁN	Caracterización social y ambiental del entorno comunitario	I30304 CARACTERIZACIÓN SOCIAL Y AMBIENTAL EN ENTORNOS DE VIDA COTIDIANA	Realizar socialización del proyecto PIC con los actores sociales, presidentes de micro territoriales y líderes representantes de la red social y comunitaria en los municipios priorizados.	Número de socializaciones realizadas/ Socializaciones programadas	1	alcalde o delegado, coordinador de salud pública, personero	HERRÁN: Vereda Siberia, Centro Rural, Pabellón, Ramal, Llano, Molino.	urbano	COMUNITARIO	no aplica	Acta de socialización a los actores de los municipios, listado de asistencia, evidencias fotográficas	\$ 0	\$ 0	\$ -

	COMUNICACIÓN EXTERNA		Código: F-TH-GH09-07
	PROYECTO PLIEGO DE CONDICIONES		Fecha Aprobación: 30/12/10
			Versión: 01
			Página 10 de 144

	Caracteriza ción social y ambiental del entorno comunitario		Aplicar instrumento de caracterización social y ambiental en el municipio en el entorno comunitario a la población migrante.	número de caracterizacio nes realizadas / número caracterizacio nes programadas	1	"Herrán: 100 personas migrantes	HERRÁN: Vereda Siberia, Centro Rural, Pabellón, Ramal, Llano, Molino.	(Urbano, Rural o Rural Disperso)	comun itario	Primera Infancia, Infancia, Adolescenci a, Juventud, Adultez, Vejez	"Formato de caracterización digital listado de personas caracterizadas por curso de vida, sin identificación colombiana Evidencias fotográficas y videos que respalden la ejecución de la actividad."	\$ 6.6 50. 00 0	\$ 3 5 0. 0 0 0	\$7.000.000,00
	Caracteriza ción social y ambiental del entorno comunitario		Tabulación de la información generando una base de datos que sirva de insumo para el documento diagnóstico	base de datos tabulada	1	Herrán: 100 personas migrantes	HERRÁN: Vereda Siberia, Centro Rural, Pabellón, Ramal, Llano, Molino.	(Urbano, Rural o Rural Disperso)	comunitari o	Primera Infancia, Infancia, Adolescencia, Juventud, Adultez, Vejez	Base de datos tabulada por municipio	4.750. 000	250. 000	\$5.000.000,00
	Caracteriza ción social y ambiental del entorno comunitario		PRODUCTO CARACTERIZACIÓN : Documento diagnóstico teniendo en cuenta el instrumento de caracterización, aplica do en los municipios priorizados	documento diagnóstico	1	Herrán: 100 personas migrantes	HERRÁN: Vereda Siberia, Centro Rural, Pabellón, Ramal, Llano, Molino.	(Urbano, Rural o Rural Disperso)	comunitari o	Primera Infancia, Infancia, Adolescencia, Juventud, Adultez, Vejez	Documento diagnóstico con los resultados. Socialización de los resultados ante los representantes de los hogares y promoviendo la articulación hacia la elaboración de la propuesta de información en salud en forma grupal.	\$ 10.450 .000,0 0	\$ 550. 000, 00	\$11.000.000,00
	información en Salud	I 10607 INFORMACIÓN EN SALUD SOBRE LA GESTIÓN DIFERENCIAL DE LAS POBLACIONES VULNERABLES	Elaborar contenido temático dirigido a las personas migrantes para el proceso de información en salud sobre los derechos y deberes de la población migrante, así como la prevención y control de las ENT.	Documento con contenido temático	1	Herrán: 100 personas migrantes	HERRÁN: Vereda Siberia, Centro Rural, Pabellón, Ramal, Llano, Molino.	(Urbano, Rural o Rural Disperso)	comunitari o	Primera Infancia, Infancia, Adolescencia, Juventud, Adultez, Vejez	Acta de articulación entre el equipo ejecutor para organizar el contenido temático para el proceso de información en salud. Documento de propuesta de contenido temático entregado y validado en cada uno de los municipios priorizados.	4.750. 000	250. 000	\$ 5.000.000,00

	COMUNICACIÓN EXTERNA		Código: F-TH-GH09-07
	PROYECTO PLIEGO DE CONDICIONES		Fecha Aprobación: 30/12/10
			Versión: 01
			Página 11 de 144

información en Salud	Aplicar la estrategia de información en salud de manera presencial a las familias para el conocimiento en sus derechos y deberes de la población migrante y prevención , control de las ENT para su adherencia a los programas o rutas de promoción y mantenimiento.	Estrategia de información en salud aplicada según lo requerido.	1	Herrán: 100 personas migrantes	HERRÁN: Vereda Siberia, Centro Rural, Pabellón, Ramal, Llano, Molino.	(Urbano, Rural o Rural Disperso)	comunitario	Primera Infancia, Infancia, Adolescencia, Juventud, Adultez, Vejez	Acta de articulación entre el equipo ejecutor para organizar la aplicabilidad de la estrategia de información en salud. * Aplicación de Pre test y Pos Test * evidencias fotográficas en JPG horizontal en carpeta por día de visita realizada para la aplicabilidad de la estrategia. * Control de asistencia por cada persona intervenida en la visita * Videos de las intervenciones realizadas en los grupos focales antes, durante y después de la intervención realizada en cada municipio priorizado.	\$ 7.600.000,00	\$ 400.000,00	\$ 8.000.000,00
información en Salud	Producto de información en salud: Documento con los resultados de los conocimientos adquiridos posterior a la realización de la estrategia.	Documentos	1	Herrán: 100 personas migrantes	HERRÁN: Vereda Siberia, Centro Rural, Pabellón, Ramal, Llano, Molino.	(Urbano, Rural o Rural Disperso)	comunitario	Primera Infancia, Infancia, Adolescencia, Juventud, Adultez, Vejez	Acta de articulación entre el equipo ejecutor para organizar el documento de resultados obtenidos en la estrategia de información en salud Documento presentado del proceso de información en salud y su aplicabilidad.	\$ 11.400.000,00	\$ 600.000,00	\$ 12.000.000,00
información en Salud	Socialización de resultados: Informe de resultados de la implementación de caracterización , información en salud y socialización de resultados en forma presencial ante el ente municipal, actores sociales, presidentes de microterritorio,	Informe de resultados y resultados socializados.	1	Herrán: 100 personas migrantes	HERRÁN: Vereda Siberia, Centro Rural, Pabellón, Ramal, Llano, Molino.	(Urbano, Rural o Rural Disperso)	comunitario	Primera Infancia, Infancia, Adolescencia, Juventud, Adultez, Vejez	Documento final de los resultados en la aplicación de las tecnologías utilizadas(caracterización, información en salud) Acta, listado de asistencia y evidencias fotográficas JPG horizontal, Videos.	\$ 11.400.000,00	\$ 00.000,00	\$ 12.000.000,00

	COMUNICACIÓN EXTERNA	Código: F-TH-GH09-07
	PROYECTO PLIEGO DE CONDICIONES	Fecha Aprobación: 30/12/10
		Versión: 01
		Página 12 de 144

			líderes representantes de la red social y comunitaria.											
					8							\$ 57.000 .000	\$ 3.00 0.00 0	\$ 60.000.000
% DE CUMPLIMIENTO TÉCNICO														

	COMUNICACIÓN EXTERNA	Código: F-TH-GH09-07
	PROYECTO PLIEGO DE CONDICIONES	Fecha Aprobación: 30/12/10
		Versión: 01
		Página 1 de 144

17. Reportes de obligatorio cumplimiento

PARA EL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES:

- Reportes en PAIWEB

PARA EL PROGRAMA VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES – PROGRAMA POBLACIONES VULNERABLES MIGRANTES: No existen reportes de obligatorio cumplimiento de esta actividad.

18. Plazos de pago

PARA TODOS LOS PROGRAMAS: Bimestral

19. Cumplimiento de frecuencias mínimas:

PARA EL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES: Para efectos del cobro del 100% de lo pactado se tendrá como cumplido cuando se alcance al menos 95% del cumplimiento técnico.

PARA EL PROGRAMA VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES – PROGRAMA POBLACIONES VULNERABLES MIGRANTES: Para efectos del cobro del 100% de lo pactado se tendrá como cumplido cuando se alcance al menos 90% del cumplimiento técnico.

GRUPO 5

1.Objeto:

PARA EL PROGRAMA DE SALUD AMBIENTAL: Proporcionar conocimientos en salud ambiental a familias y comunidades conforme a los riesgos identificados en los entornos hogar y comunitario mediante la implementación de intervenciones colectivas en los municipios de El Carmen y Convención durante la vigencia 2026.

PARA EL PROGRAMA DE SALUD Y ÁMBITO LABORAL: Fortalecer conocimientos en la prevención de riesgos presentes en el entorno laboral de los trabajadores informales priorizados en los municipios de El Carmen y Convención durante la vigencia 2026.

PARA EL PROGRAMA DE LEPROA: Fortalecer capacidades familiares y comunitarias para la inclusión social, el autocuidado y la prevención de discapacidad en personas afectadas por enfermedad de Hansen y sus convivientes, mediante estrategias de caracterización social y ambiental e información en salud y acciones colectivas en el entorno hogar en el municipio de Abrego durante la vigencia 2026.

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 período 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): Fortalecer la cobertura y oportunidad en el acceso de servicios de salud en las poblaciones rurales y dispersas priorizadas, a través del despliegue interdisciplinario y logístico requerido 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

	COMUNICACIÓN EXTERNA	Código: F-TH-GH09-07
	PROYECTO PLIEGO DE CONDICIONES	Fecha Aprobación: 30/12/10
		Versión: 01
		Página 2 de 144

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 LEPRO:_Hoyo Pilón, san Isidro,Canutillo , La Labranza, vereda Pabes, San Antonio, calle 4 la florida parte baja, vereda El Higuierón, San Javier, Vega del Tigre, cra 5b nº40, 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 Bolívar, 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, Aserrío, La Cecilia y San Juancito. 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 Leprosia: 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.

	COMUNICACIÓN EXTERNA	Código: F-TH-GH09-07
	PROYECTO PLIEGO DE CONDICIONES	Fecha Aprobación: 30/12/10
		Versión: 01
		Página 3 de 144

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

Brotes 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

	COMUNICACIÓN EXTERNA	Código: F-TH-GH09-07
	PROYECTO PLIEGO DE CONDICIONES	Fecha Aprobación: 30/12/10
		Versión: 01
		Página 4 de 144

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 LEPROA: 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 social y ambiental
- Información en salud ambiental.

PARA EL PROGRAMA DE SALUD Y ÁMBITO LABORAL:

- Caracterización social y ambiental
- Información en salud

PARA EL PROGRAMA DE LEPROA:

- 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.

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

	COMUNICACIÓN EXTERNA	Código: F-TH-GH09-07
	PROYECTO PLIEGO DE CONDICIONES	Fecha Aprobación: 30/12/10
		Versión: 01
		Página 5 de 144

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 LEPRO: 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 BRIDYCA	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 LEPRO: 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>

	COMUNICACIÓN EXTERNA	Código: F-TH-GH09-07
	PROYECTO PLIEGO DE CONDICIONES	Fecha Aprobación: 30/12/10
		Versión: 01
		Página 6 de 144

- 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
- Adultez
- 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

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

10. **Nota técnica:**

PROGRAMA DE SALUD AMBIENTAL

	COMUNICACIÓN EXTERNA		Código: F-TH-GH09-07
	PROYECTO PLIEGO DE CONDICIONES		Fecha Aprobación: 30/12/10
			Versión: 01
			Página 7 de 144

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
Caracterización Social Y Ambiental Del Entorno Comunitario	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	\$ 27.000.000
Información en Salud		\$ 13.000.000	
	TOTAL		\$ 40.000.000

	COMUNICACIÓN EXTERNA	Código: F-TH-GH09-07
	PROYECTO PLIEGO DE CONDICIONES	Fecha Aprobación: 30/12/10
		Versión: 01
		Página 8 de 144

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 Silencio, El Edén El Paraíso. Convención: Bridikayra Cabecera Urbana	\$ 30.000.000
Información En Salud	650 Hogares		\$ 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: 111	Teorama: San Pablo Aserrio La Cecilia San Juansito	\$ 6.000.000
Jornadas De Salud			\$ 34.000.000
			\$ 40.000.000
Información En Salud	Niños menores de 1 año a 5 años: 62	Convención: Trinidad Honduras Bridycay	\$ 5.500.000
Jornadas De Salud			\$ 28.000.000
			\$ 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 Técnico.

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 LEPRO: 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

	COMUNICACIÓN EXTERNA	Código: F-TH-GH09-07
	PROYECTO PLIEGO DE CONDICIONES	Fecha Aprobación: 30/12/10
		Versión: 01
		Página 9 de 144

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:

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

Indicadores de resultado:

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

	COMUNICACIÓN EXTERNA	Código: F-TH-GH09-07
	PROYECTO PLIEGO DE CONDICIONES	Fecha Aprobación: 30/12/10
		Versión: 01
		Página 10 de 144

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:

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

PARA EL PROGRAMA DE LEPROA:

- Número de familias informadas / Número de familias priorizadas
- Número de hogares caracterizados / Número de hogares programadas, Hogares con ficha completa.
- Número de informes de análisis elaborados / Número de informes programados x 100.
- Numero de encuentro realizados / Numero de encuentro programados.
- Número de piezas accesibles, diseñadas, producidas y difundidas / Número de piezas programadas
- Número de documentos elaborados / Numero de documentos programados

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:

1. Micro planificación basada en riesgo territorial

Indicadores:

- Número de reuniones realizadas con lideres comunitarios
- Número de estrategias educativas implementas
- Número de informes de experiencias implementadas.

2. Jornadas extramurales intensivas en zonas rurales y municipios críticos

- Número de jornadas extramurales de vacunación realizadas
- Porcentaje de población captada con esquema incompleto durante jornadas extramurales

INDICADOR DE IMPACTO (TRANSVERSAL)

- Incremento porcentual de coberturas de vacunación en biológicos priorizados
- Reducción de enfermedades inmunoprevenibles
- Inmunidad colectiva (impacto indirecto)
- Porcentaje de municipio con coberturas útiles mayor igual 95%

	COMUNICACIÓN EXTERNA	Código: F-TH-GH09-07
	PROYECTO PLIEGO DE CONDICIONES	Fecha Aprobación: 30/12/10
		Versión: 01
		Página 11 de 144

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

	COMUNICACIÓN EXTERNA	Código: F-TH-GH09-07
	PROYECTO PLIEGO DE CONDICIONES	Fecha Aprobación: 30/12/10
		Versión: 01
		Página 12 de 144

- 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 LEPROA:

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 LEPROA: Lo que se define como indicadores trazadores, que debe reportar la ESE (indicadores, variables) reportar al SIVIGILA los casos confirmados por parte del contratista.

PARA EL PROGRAMA DE NUTRICIÓN:

	COMUNICACIÓN EXTERNA	Código: F-TH-GH09-07
	PROYECTO PLIEGO DE CONDICIONES	Fecha Aprobación: 30/12/10
		Versión: 01
		Página 13 de 144

- 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 LEPROA: 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.

Se deberán cumplir las metas establecidas en la propuesta, incluyendo:

Principalmente

- Incremento porcentual de coberturas de vacunación en biológicos priorizados
- Aumento de las coberturas de vacunación a 95% y hacerlo por biológico

Las relacionadas con cada actividad

- Dos (2) reuniones comunitarias con líderes comunales.
- 3 piezas publicitarias diseñadas
- 90% de los padres informados y orientados en riesgos a la vacuna y la importancia de la vacunación
- 1 documento elaborado
- 4 actores comunitarios e intersectoriales que participan en la coordinación de las jornadas
- Identificar el 90% de la población canalizada para el cumplimiento de esquemas de vacunación
- 1 auxiliar de enfermería por municipio
- Alcanzar un 100% de cumplimiento de las jornadas programadas.

GRUPO 6

1. Objeto:

PARA EL PROGRAMA DEPARTAMENTAL DE PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS: Brindar conocimientos en salud a los trabajadores las minas de carbón conforme a los riesgos identificados en su entorno mediante la implementación de intervenciones colectivas en el municipio de El Zulia durante la vigencia 2026.

	COMUNICACIÓN EXTERNA	Código: F-TH-GH09-07
	PROYECTO PLIEGO DE CONDICIONES	Fecha Aprobación: 30/12/10
		Versión: 01
		Página 14 de 144

PARA EL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES: Fortalecer la cobertura y oportunidad en el acceso de servicios de salud en las poblaciones rurales y dispersas priorizadas, a través del despliegue interdisciplinario y logístico requerido en los municipios de Tibú y El Tarra durante la vigencia 2026.

PARA EL PROGRAMA VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRASMISIBLES: Brindar conocimientos en salud a las familias priorizadas conforme a los riesgos identificados en su entorno hogar mediante la implementación de intervenciones colectivas en los municipios de Tibú, El Tarra, Bucarasica, Sardinata y Puerto Santander) durante la vigencia 2026.

PARA EL PROGRAMA SEXUALIDAD Y DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS: Fomentar la generación, apropiación de conocimientos y promoción de la adopción de prácticas de autocuidado para una sexualidad y maternidad segura en los hogares priorizados en los municipios de Tibú, El Tarra, Sardinata y Puerto Santander en el año 2026, con el propósito de promover la salud, prevenir riesgos y alcanzar las metas del Plan Territorial de Salud “Avanzando hacia una sexualidad y maternidad segura”.

PARA EL PROGRAMA DE NUTRICIÓN: Fomentar el autocuidado individual y colectivo a través de las redes sociales de micro territorios priorizados para la promoción, protección y apoyo a la lactancia materna exclusiva y complementaria en las mujeres en período de gestación, durante la vigencia 2026, en los municipios de Tibú y El Tarra.

PARA EL PROGRAMA LEPROA: Fortalecer capacidades familiares y comunitarias para la inclusión social, el autocuidado y la prevención de discapacidad en personas afectadas por enfermedad de Hansen y sus convivientes, mediante estrategias de caracterización social y ambiental e información en salud y acciones colectivas en el entorno hogar en el municipio de Tibú, Sardinata y el Tarra durante la vigencia 2026.

PARA EL PROGRAMA DE VULNERABLES: Brindar conocimientos en salud a las personas migrantes conforme a los riesgos identificados en su entorno comunitario mediante la implementación de intervenciones colectivas en el municipio de Tibú durante la vigencia 2026

PARA EL PROGRAMA DE CONTROL DE VECTORES: Brindar conocimientos en salud a las personas priorizadas conforme a los riesgos identificados en su entorno mediante la implementación de intervenciones colectivas en el municipio de Tibú durante la vigencia 2026.

PARA EL PROGRAMA DE SALUD EN AMBITO LABORAL: Fortalecer conocimientos en la prevención de riesgos presentes en el entorno laboral de los trabajadores informales priorizados en los municipios de Bucarásica y Tibú durante la vigencia 2026.

PARA EL PROGRAMA DE SALUD AMBIENTAL: Proporcionar conocimientos en salud ambiental a familias y comunidades conforme a los riesgos identificados en los entornos hogar y comunitario mediante la implementación de intervenciones colectivas en los municipios de Bucarásica y Tibú durante la vigencia 2026

2. **Plazo de duración:** 6 meses desde la firma del acta de inicio.
3. **Lugar donde se prestan los servicios o se proveen las tecnologías en salud:**

PARA EL PROGRAMA DEPARTAMENTAL DE PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS: Veredas San Roque, Las Mercedes del Municipio de Sardinata.

PARA EL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES: Municipios de Tibú y El Tarra, incluyendo los micro territorios priorizados:

MUNICIPIO	MICROTERRITORIO	ASENTAMIENTO
EL TARRA	Porvenir El Rosal La Esmeralda Bella Vista	Rural
TIBU	Resguardo Motilón Bari	Rural

	COMUNICACIÓN EXTERNA	Código: F-TH-GH09-07
	PROYECTO PLIEGO DE CONDICIONES	Fecha Aprobación: 30/12/10
		Versión: 01
		Página 15 de 144

	Resguardo Karikachaboquira La Gabarra Vetas de oriente La Llana Ambato Puerto Reyes La Libertad	
--	---	--

PARA EL PROGRAMA VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRASMISIBLES:
Tibú: La Llana. El Tarra: el paso, barrio 8 de marzo, prados del este. Sardinata: barrio el baho. Bucarásica: Agua blanca, la Curva. Puerto Santander: Urbanización 16 julio, Urbanización Villa Teresa, Barrio centro, Barrio el Carmen, Barrio 23 abril, Barrio Porvenir. Concertados con cada uno de las entidades Municipales de los Municipios ya nombrados.

PARA EL PROGRAMA SEXUALIDAD Y DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS: las intervenciones colectivas se desarrollarán en los siguientes municipios y micro territorios: TIBU: (La Gabarra, Campo dos, Pacheli, Vereda la llana) 300 hogares. EL TARRA:(Playa Cotiza, Manzanares, 20 de mayo, Las Vegas, El triunfo y Combo Paz) 300 hogares. PUERTO SANTANDER: (El Dave, Vegas del Pamplonita, Zona periférica) 300 hogares. SARDINATA:(Las Mercedes y Luis Vero) 300 hogares.

PARA EL PROGRAMA DE NUTRICIÓN: Vereda La Lejía Vereda San Miguel, Vereda Villa del, Carmen, Vereda Villa nueva, Vereda Petróleo, Vereda Llano grande. EL TARRA: Cañahuate, El, Paso, Kilometro 84, C de Oru, Vegas del Catatumbo, Filogringo.

PARA EL PROGRAMA LEPRO: Los micro territorios a intervenir es el lugar de residencia de los pacientes, los cuales están descritos en la propuesta el tarra, sardinata y Tibú: vereda monte solo. Puente leal. el diamante. Barrios comuneros, bellavista,1 de mayo. kilómetro 92, vereda villa nueva, el diamante, barrio san Rafael, vereda san Isidro, barrio primero de enero, barrio, Toledo plata, corregimiento filo gringo, Jerusalén vereda llano verde

PARA EL PROGRAMA DE VULNERABLES: Se realizará en el micro territorio Tibú Vereda la lejía, Vereda san miguel, V. Villa del Carmen, V. Villa Nueva, V. Petrolera, V. Llano Grande.

PARA EL PROGRAMA DE CONTROL DE VECTORES: Municipio de Tibú (Norte de Santander), en los siguientes micro territorios:

- Casco urbano de Tibú
- Casco urbano La Gabarra
- Corregimiento Pacelli
- Veredas: Tres Bocas, La Llana, La Angalia y Puerto Las Palmas

PARA EL PROGRAMA DE SALUD EN AMBITO LABORAL: Las intervenciones colectivas se desarrollarán en los micro territorios priorizados en cada municipio, definidas a partir de las mesas de trabajo, el análisis de necesidades del territorio.

- Bucarásica: La Curva Y La San Juana
- Tibú: Casco Urbano La Gabarra- Casco Urbano Paccelli -Tres Bocas- La Llana

PARA EL PROGRAMA DE SALUD AMBIENTAL: Bucarásica: La Curva, La San Juana. Tibú: Casco Urbano La Gabarra, Casco Urbano Pacelli, Tres Bocas, La Llana

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

PARA EL PROGRAMA DEPARTAMENTAL DE PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS:
Según el informe de evento de TB del INS a periodo epidemiológico IV del 2025, la tasa de incidencia a nivel nacional es de los 11,23 casos por 100.000 habitantes, con un total de 6.677 casos, Norte de Santander reporta una tasa de incidencia de 13,56 por 100.000 habitantes, aportando el 3,8% del total de los casos y dentro de los departamentos con mayor carga de la enfermedad. Para Tuberculosis latente según base departamental de IDS para el 2024 un total de 113 personas iniciaron Terapia Preventiva para TB, a corte de 30 de mayo de 2025 han iniciado TPT un total de 26 personas.

Distribución geográfica de casos de tuberculosis años 2024 – SE 40 2025.

Municipio	Casos 2024	Porcentaje	Casos 2025 SE 40	Porcentaje
Cúcuta	586	69%	481	68%
Villa del Rosario	71	8%	37	5%
Los Patios	37	4%	28	4%
Tibú	35	4%	21	3%
Ocaña	26	2%	17	2%
Pamplona	13	1,5%	16	2%
Toledo	8	1%	4	1%
Puerto Santander	7	1%	1	0,1%
El Zulia	7	1%	5	1%
Convención	7	1%	4	1%
Sardinata	4	1%	5	1%
Bochalema	4	1%	2	0,3%
El Carmen	4	1%	5	1%
El Tarra	4	1%	2	0,3%

Fuente: SIVIGILA – Programa Departamental TB

Casos TB en grupos poblacionales por municipio, Semana 48 de 2025

Municipio	Habitante de vivienda no formal	Migrante	Población carcelaria	Indígena
San José de Cúcuta	20	50	188	0
Villa del Rosario	3	7	1	0
Los Patios	1	6	0	0
Tibú	0	5	0	14
Pamplona	0	1	14	0
Ocaña	0	3	0	0
El Carmen	0	0	0	8
El Zulia	0	3	0	0
Sardinata	0	0	0	0
Teorama	0	1	0	3
Ábrego	0	0	0	0
Durania	0	1	0	0
El Tarra	0	0	0	0
Gramalote	0	0	0	0
La Esperanza	0	0	0	0
Puerto Santander	0	1	0	0
Toledo	0	0	0	3

Fuente: SIVIGILA – Programa Departamental TB

PARA EL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES: 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.

	COMUNICACIÓN EXTERNA	Código: F-TH-GH09-07
	PROYECTO PLIEGO DE CONDICIONES	Fecha Aprobación: 30/12/10
		Versión: 01
		Página 17 de 144

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
- Brotes 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

PARA EL PROGRAMA VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRASMISIBLES: Las enfermedades no transmisibles (ENT) continúan siendo una prioridad en salud pública. Las enfermedades cardiovasculares, aunque se mantuvieron relevantes con un 18,87% en 2023, presentaron una disminución desde su pico en 2020 (23,16%). En la cual la intersectorialidad con los municipios se ejecutará en TIBÚ 100 familias EL TARRA 100 familias SARDINATA 100 familias BUCARASICA 100 familias PUERTO SANTANDER 100 familias, en todos los cursos de vida en el entorno hogar.

PARA EL PROGRAMA SEXUALIDAD Y DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS: Durante la vigencia 2025 se desarrollaron dos estrategias para el plan de intervenciones colectivas departamental (Caracterización social y ambiental e información en salud), dichas acciones se realizaron con el propósito de diagnosticar un número específico de hogares en micro territorios priorizados según situación de salud y el análisis realizado a los indicadores de los mismos para el programa de Sexualidad Derechos Sexuales y Reproductivos , identificando sus necesidades tanto básicas como relacionadas con salud sexual, lo anterior buscando un primer contacto con la población que genere confianza y ayude a establecer un compromiso por parte de esa población priorizada todo esto bajo la estrategia de avanzando hacia una sexualidad y maternidad segura mediante la cual se quiere continuar interviniendo a la población en la vigencia 2026 con la estrategia de educación y comunicación para salud con el fin de afianzar conocimiento en temas relacionados con salud sexual, generar prácticas de autocuidado, cambios comportamentales y sensibilización en la importancia de la asistencia a consulta médica para la aplicación de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud y ruta materno perinatal en el caso de las mujeres en edad fértil.

Los datos epidemiológicos evidencian la necesidad. En Norte de Santander los eventos de mayor carga continúan concentrándose en problemáticas asociadas a sífilis gestacional, VIH, embarazo en adolescentes, mortalidad materna, Morbilidad Materna Extrema, VBG y Mortalidad Materno Perinatal. Estas condiciones no solo expresan desigualdades en salud, sino que reflejan la interacción de determinantes estructurales,

	COMUNICACIÓN EXTERNA	Código: F-TH-GH09-07
	PROYECTO PLIEGO DE CONDICIONES	Fecha Aprobación: 30/12/10
		Versión: 01
		Página 18 de 144

institucionales y socioculturales que influyen de manera directa en los desenlaces de salud sexual y reproductiva.

En sífilis gestacional, el departamento mantiene un número elevado de casos, especialmente en municipios con mayor densidad poblacional, alta movilidad humana y flujos migratorios. La persistencia de este evento sugiere brechas en tamizaje oportuno, trazabilidad de casos y tratamiento integral tanto para gestantes como para sus parejas sexuales.

Respecto a VIH, se observa un patrón similar, con mayor incidencia en zonas urbanas y periurbanas. Los hallazgos sugieren deficiencias en la captación temprana, tamizaje durante el control prenatal y continuidad de la atención para gestantes seropositivas y en demás población en general.

El embarazo en adolescentes continúa siendo un problema crítico, especialmente en territorios rurales, dispersos y con barreras geográficas de acceso. La persistencia de este evento está vinculada con factores sociales como violencia basada en género, baja escolaridad, limitaciones en educación integral en sexualidad y acceso restringido a métodos anticonceptivos.

En relación con la Mortalidad Materna, aunque el número de casos es menor en comparación con otros indicadores, sigue constituyendo un evento centinela que revela fallas en la oportunidad de la atención, en la identificación temprana de riesgos y en la resolución adecuada de emergencias obstétricas. Este comportamiento reafirma la necesidad de fortalecer la Ruta Materno Perinatal en todos sus niveles.

Respecto a las Violencias Basadas en Género en el departamento continúan mostrando un comportamiento elevado y sostenido, asociado a determinantes estructurales, fallas en la articulación institucional y factores culturales profundamente arraigados. Este panorama resalta la necesidad de fortalecer la prevención primaria, mejorar la capacidad de respuesta territorial, garantizar la activación efectiva de la ruta y promover acciones comunitarias sostenidas que transformen las dinámicas que perpetúan la violencia.

Finalmente, las diferencias observadas en IVE y acceso a servicios evidencian una capacidad de respuesta desigual entre instituciones y municipios, especialmente en zonas rurales y de frontera. Persisten barreras para la garantía del derecho, que incluyen disponibilidad limitada de servicios, trabas administrativas y desconocimiento por parte de la población.

En conjunto, el comportamiento general de los indicadores reafirma la influencia de determinantes estructurales —como pobreza, conflicto, barreras geográficas y migración— junto con determinantes institucionales (capacidad resolutive, oportunidad en el acceso) y factores culturales (baja percepción de riesgo, limitaciones educativas). Estas interacciones siguen condicionando las brechas identificadas y deben orientar la toma de decisiones, la priorización territorial y el fortalecimiento de intervenciones intersectoriales en salud sexual y reproductiva.

En cuanto al análisis de la morbilidad por eventos de notificación obligatoria enmarcado para el programa de sexualidad, derechos sexuales y reproductivos, en el departamento de Norte de Santander durante el período 2007-2023 evidencia patrones epidemiológicos significativos que reflejan tanto avances en salud pública como áreas críticas que requieren intervenciones focalizadas.

Entre los eventos notificados con mayor relevancia, se observa un incremento sostenido en las anomalías congénitas, las cuales han experimentado un aumento desde los 8 casos registrados en 2010 hasta alcanzar los 400 casos en 2023. Este crecimiento podría estar asociado a múltiples factores etiológicos, incluyendo variables ambientales, genéticas y sociales, así como a mejoras en la capacidad diagnóstica y los sistemas de vigilancia epidemiológica.

Asimismo, la morbilidad materna extrema ha mostrado una tendencia ascendente desde el inicio de su registro en 2012, pasando de 239 casos a 559 en 2023. Este fenómeno pone en evidencia desafíos persistentes en la atención prenatal, el acceso oportuno a servicios especializados y la calidad de la atención obstétrica en el departamento.

	COMUNICACIÓN EXTERNA	Código: F-TH-GH09-07
	PROYECTO PLIEGO DE CONDICIONES	Fecha Aprobación: 30/12/10
		Versión: 01
		Página 19 de 144

Finalmente, en cada municipio se intervendrá un total de 300 hogares distribuidos en los diferentes micro territorios según la georreferenciación y mapeo que se realizará en el proceso de ejecución sumando un total de 1.200 hogares para esta propuesta.

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 N° 03 que, según ASIS municipal, presentan necesidades de intervenciones colectivas.

PARA EL PROGRAMA LEPRO: 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 VULNERABLES: Teniendo en cuenta el acuerdo intersectorial realizado con los municipios de Tibú se intervendrá los micro territorios priorizados Los eventos de alto costo en Norte de Santander mostraron comportamientos diferenciados respecto a los indicadores nacionales durante el periodo 2017- 2024. La prevalencia de diagnosticados con enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal alcanzó 72,57 por cada 100,000 afiliados en el departamento, inferior al valor nacional de 81,99, con una diferencia relativa de 0,8851 que no resultó estadísticamente significativa según los intervalos de confianza. El comportamiento temporal evidenció fluctuaciones importantes, con un máximo de 81,1 en 2018 y un mínimo de 51,1 en 2022, para finalizar en 72,6 en 2024, lo que sugirió variabilidad en la detección, acceso a servicios especializados o en la calidad del reporte de estos casos.

El análisis de las atenciones en salud a población migrante según régimen de afiliación en 2024 evidenció profundas disparidades en el aseguramiento. A nivel nacional, la mayor proporción de atenciones correspondió a población no afiliada con 174.138 atenciones, seguida por el régimen contributivo con 116.777 atenciones. En Norte de Santander se observó un patrón diferenciado donde las atenciones a población no afiliada alcanzaron 11.288 atenciones, mientras que el régimen subsidiado registró 4.733 atenciones y el contributivo 5.687 atenciones.

La distribución departamental mostró una alta vulnerabilidad en el acceso a servicios de salud, con una proporción importante de población migrante sin aseguramiento formal, situación que comprometió la continuidad y calidad de la atención. Esta realidad refleja las barreras estructurales que enfrenta la población migrante para lograr afiliación efectiva al sistema de salud, recayendo gran parte de la carga asistencial en servicios de urgencias y atención no programada, con las implicaciones que esto conllevó para la sostenibilidad financiera del sistema departamental.



Fuente: Reporte información Circular 029. Consultado en Bodega de datos del SISPRO agosto 8 de 2025.

PARA EL PROGRAMA DE CONTROL DE VECTORES: La población objeto de este proyecto se encuentra en los micro territorios con mayor riesgo: casco urbano de Tibú (zonas periurbanas vulnerables), casco urbano La Gabarra, corregimiento Pacelli y veredas Tres Bocas, La Llana, La Angalia y Puerto Las Palmas. Esta zona del departamento de Norte de Santander, presenta una situación eco epidemiológica que favorece la transmisión de la enfermedad de Chagas, constituyéndose como un territorio de alto riesgo y de comportamiento endémico para este evento de interés en salud pública en la población menor de 15 años, mujeres en edad fértil y padres de familia.

PARA EL PROGRAMA DE SALUD EN AMBITO 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 de Bucarasica:100, Tibú: 100.

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 intra muralmente, 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 micro territorios priorizados son:

- Bucarásica: La Curva, La San Juana.
- Tibú: Casco Urbano La Gabarra, Casco Urbano Pacelli, Tres Bocas, La Llana

5. Servicios de salud habilitados sujetos a contratación:

	COMUNICACIÓN EXTERNA	Código: F-TH-GH09-07
	PROYECTO PLIEGO DE CONDICIONES	Fecha Aprobación: 30/12/10
		Versión: 01
		Página 21 de 144

PARA EL PROGRAMA DEPARTAMENTAL DE PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS:
Consulta de medicina general extramural.

PARA EL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES: Debe estar habilitado el servicio de vacunación con modalidad extramural.

PARA EL PROGRAMA VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRASMISIBLES:
para el desarrollo de las intervenciones colectivas de caracterización e información no se requieren servicios habilitados por parte del contratista.

PARA EL PROGRAMA SEXUALIDAD Y DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS: Para el desarrollo de las intervenciones colectivas de educación y comunicación para la salud no se requieren servicios de salud habilitados por parte del contratista.

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 LEPRO: Para el desarrollo de las intervenciones colectivas de caracterización y Rehabilitación Basada en Comunidad no se requieren servicios de salud habilitados por parte del contratista.

PARA EL PROGRAMA DE VULNERABLES: Para el desarrollo de las intervenciones colectivas de caracterización, e información en salud no se requieren servicios de salud habilitados por parte del contratista.

PARA EL PROGRAMA DE CONTROL DE VECTORES: Para el desarrollo de las intervenciones colectivas de información en salud no se requieren servicios de salud habilitados por parte del contratista; sin embargo, para la realización de la prueba rápida para anticuerpos anti Trypanosoma cruzi (validada por el INS y el INVIMA) en la población de 0 a 15 años, con énfasis en menores de 5 años (incluyendo kit de diagnóstico, toma, traslado, procesamiento de la muestra y reporte de la prueba), se requiere del servicio de laboratorio clínico y toma de muestra habilitado, a fin de cumplir con el algoritmo para diagnóstico de Chagas.

PARA EL PROGRAMA DE SALUD EN AMBITO LABORAL: Para el desarrollo de las intervenciones colectivas de caracterización, e información en salud no se requieren servicios de salud habilitados por parte del contratista.

PARA EL PROGRAMA DE SALUD AMBIENTAL: Para el desarrollo de las intervenciones colectivas de caracterización, e información en salud no se requieren servicios de salud habilitados por parte del contratista.

6. Servicios y Tecnologías en salud objeto de contratación:

PARA EL PROGRAMA DEPARTAMENTAL DE PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS:
Información en Salud y Tamizaje.

PARA EL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES: Las actividades corresponden a intervenciones colectivas enmarcadas en el PIC y el PAI, incluyendo información en salud y jornadas de salud.

PARA EL PROGRAMA VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRASMISIBLES:
Intervenciones 3280. Caracterización Social y Ambiental, Información En Salud.

PARA EL PROGRAMA SEXUALIDAD Y DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS: Educación y Comunicación para la salud.

PARA EL PROGRAMA DE NUTRICIÓN: Conformación de redes sociales comunitarias en el marco del PIC e Información en salud en el marco del PIC.

PARA EL PROGRAMA LEPRO: Caracterización y Rehabilitación Basa en Comunidad.

	COMUNICACIÓN EXTERNA	Código: F-TH-GH09-07
	PROYECTO PLIEGO DE CONDICIONES	Fecha Aprobación: 30/12/10
		Versión: 01
		Página 22 de 144

PARA EL PROGRAMA DE VULNERABLES: Para el presente acuerdo de voluntades se tendrán para su implementación las siguientes intervenciones colectivas: caracterización e Información en salud.

PARA EL PROGRAMA DE CONTROL DE VECTORES:

- Información en salud
- Prevención y Control de las enfermedades transmitidas por Vectores

PARA EL PROGRAMA DE SALUD EN AMBITO LABORAL: Las intervenciones colectivas Caracterización social y ambiental, Información en salud.

PARA EL PROGRAMA DE SALUD AMBIENTAL: Las intervenciones colectivas Caracterización social y ambiental, Información en salud.

7. Red integral de prestación de servicios de salud:

PARA EL PROGRAMA DEPARTAMENTAL DE PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS: En la red prestadora que el contratista presente en la jurisdicción de la sub región.

PARA EL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES: En la red prestadora que el contratista presente en la jurisdicción de la sub región.

PARA EL PROGRAMA VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRASMISIBLES: En la red prestadora que el contratista presente en la jurisdicción de la sub región.

PARA EL PROGRAMA SEXUALIDAD Y DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS: En la red prestadora que el contratista presente en la jurisdicción de la sub región.

PARA EL PROGRAMA DE NUTRICIÓN: En la red prestadora que el contratista presente en la jurisdicción de la sub región.

PARA EL PROGRAMA LEPRA: En la red prestadora que el contratista presente en la jurisdicción de la sub región.

PARA EL PROGRAMA DE VULNERABLES: En la red prestadora que el contratista presente en la jurisdicción de la sub región.

PARA EL PROGRAMA DE CONTROL DE VECTORES: En la red prestadora que el contratista presente en la jurisdicción de la sub región.

PARA EL PROGRAMA DE SALUD EN AMBITO LABORAL: En la red prestadora que el contratista presente en la jurisdicción de la sub región.

PARA EL PROGRAMA DE SALUD AMBIENTAL: En la red prestadora que el contratista presente en la jurisdicción de la sub región.

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 DEPARTAMENTAL DE PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS: Resolución 227 de 2020, por medio de la cual se adoptan Lineamientos Técnicos y Operativos del Programa Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis; Manual Operativo de la OMS sobre la Tuberculosis, Modulo 2 Tamizaje sistemático de la Tuberculosis, Orientaciones para el desarrollo de la información en salud en el Marco del Plan de Intervenciones Colectivas.

PARA EL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES: Las orientaciones de las intervenciones colectivas de información en salud y jornada de salud, del Ministerio de

	COMUNICACIÓN EXTERNA	Código: F-TH-GH09-07
	PROYECTO PLIEGO DE CONDICIONES	Fecha Aprobación: 30/12/10
		Versión: 01
		Página 23 de 144

Salud y Protección Social. Los lineamientos técnicos para el Programa Ampliado de Inmunizaciones del Min Salud.

PARA EL PROGRAMA VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES: Las orientaciones de las intervenciones colectivas de información en salud y jornada de salud, del Ministerio de Salud y Protección Social; así como de las guías para el manejo de las enfermedades no transmisibles Hipertensión, obesidad, cáncer, enfermedad renal, EPOC, enfermedades huérfanas, salud oral, visual y auditiva.

PARA EL PROGRAMA SEXUALIDAD Y DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS: Las orientaciones de las intervenciones colectivas de Educación y Comunicación para la salud, del Ministerio de Salud y Protección Social, política nacional de sexualidad derechos sexuales y reproductivos, Plan de aceleración para la reducción de la mortalidad materna, estrategia ETMI Plus, estrategia aguanta cuidarse.

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

PARA EL PROGRAMA DE VULNERABLES: Para la ejecución de las intervenciones colectivas el contratista deberá desarrollarlas de acuerdo a las Orientaciones para la caracterización social y ambiental e información en salud; así como de las guías para el manejo de las enfermedades no transmisibles como Hipertensión y Diabetes.

PARA EL PROGRAMA DE CONTROL DE VECTORES: Las orientaciones de las intervenciones colectivas de información en salud y control y prevención de enfermedades transmitidas por vectores del Ministerio de Salud y Protección Social, Lineamientos del Ministerio de Salud para Chagas, Lineamiento Técnico de Pruebas de Diagnóstico Rápido (PDR) para Chagas

PARA EL PROGRAMA DE SALUD EN AMBITO LABORAL: Las orientaciones de las intervenciones colectivas de Caracterización social y ambiental, Información en salud del Ministerio de Salud y Protección Social, las guías de atención para eventos en salud pública a nivel departamental en Norte de Santander como el evento 005 accidente de trabajo.

PARA EL PROGRAMA DE SALUD AMBIENTAL: Las orientaciones de las intervenciones colectivas de Caracterización social y ambiental, Información en salud del Ministerio de Salud y Protección Social, las guías de atención para eventos en salud pública (EDAS).

10. Nota técnica:

	COMUNICACIÓN EXTERNA	Código: F-TH-GH09-07
	PROYECTO PLIEGO DE CONDICIONES	Fecha Aprobación: 30/12/10
		Versión: 01
		Página 24 de 144

PARA EL PROGRAMA DEPARTAMENTAL DE PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS:

TUBERCULOSIS			
NOMBRE DE LA INTERVENCIÓN COLECTIVA	POBLACIÓN OBJETO	MICROTERITORIO	COSTO TOTAL
INFORMACIÓN EN SALUD	150 personas expuesta a sílice en minas de carbón	Sardinata: Veredas San Roque, Las Mercedes	\$ 21.000.000
TAMIZAJE	150 personas expuesta a sílice en minas de carbón	Sardinata: Veredas San Roque, Las Mercedes	\$ 69.000.000
TOTAL			\$ 90.000.000

PARA EL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES:

PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES			
NOMBRE DE LA INTERVENCIÓN COLECTIVA	POBLACION OBJETO	MICROTERITORIO	COSTO TOTAL
INFORMACION EN SALUD	350 niños y niñas menores de 1 año a 5 años	Tibú: Resguardo Motilon Bari	4.000.000
JORNADAS DE SALUD		Resguardo Karikachaboquira	18.000.000
EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN PARA LA SALUD		La Gabarra	4.000.000
JORNADAS DE SALUD		Vetas de oriente La llana Ambato	4.000.000
SUBTOTAL			30.000.000
INFORMACION EN SALUD	338 niños y niñas menor de 1 año a 5 años	El Tarra: Porvenir El Rosal La Esmeralda Bella Vista	4.000.000
JORNADAS DE SALUD			18.000.000
EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN PARA LA SALUD			4.000.000
JORNADAS DE SALUD			4.000.000
SUBTOTAL			30.000.000
TOTAL			60.000.000

PARA EL PROGRAMA VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRASMISIBLES:

VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRASMISIBLES			
NOMBRE DE LA INTERVENCIÓN COLECTIVA	POBLACIÓN OBJETO	TERRITORIO / MICROTERITORIO	COSTO TOTAL
Caracterización social y ambiental en entornos de vida cotidiana	TIBU 100 familias EL TARRA 100 familias SARDINATA 100 familias BUCARASICA 100 familias PUERTO SANTANDER 100 familias.	Tibú: La Llana. El Tarra: el paso, barrio 8 de marzo, prados del este. Sardinata: barrio el baho. Bucarasica: Agua blanca, la Curva. Mutiscua: veredas sucre, san isidro, tapagua y Ospina. Puerto Santander: Urbanización 16 julio, Urbanización villa teresa, Barrio centro, Barrio el Carmen, Barrio 23 abril, Barrio porvenir.	125.000.000

	COMUNICACIÓN EXTERNA	Código: F-TH-GH09-07
	PROYECTO PLIEGO DE CONDICIONES	Fecha Aprobación: 30/12/10
		Versión: 01
		Página 25 de 144

información en Salud	TIBU 100 familias EL TARRA 100 familias SARDINATA 100 familias BUCARASICA 100 familias PUERTO SANTANDER 100 familias.	Tibú: La Llana. El Tarra: el paso, barrio 8 de marzo, prados del este. Sardinata: barrio el baho. Bucarasica: Agua blanca, la Curva. Mutiscua: veredas sucre, san isidro, tapagua y Ospina. Puerto Santander: Urbanización 16 julio, Urbanización villa teresa, Barrio centro, Barrio el Carmen, Barrio 23 abril, Barrio porvenir.	229.499.996
TOTAL			354.499.996

PARA EL PROGRAMA SEXUALIDAD Y DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS:

SALUD SEXUAL			
NOMBRE DE LA INTERVENCION COLECTIVA	POBLACIÓN OBJETO	MICROTERITORIO	COSTO TOTAL
Educación y Comunicación para la salud	Personas a partir de los 12 años	TIBU: (La Gabarra, Campo dos, Pacheli, Vereda la llana) 300 hogares. EL TARRA:(Playa Cotiza, Manzanares, 20 de mayo, Las Vegas, El triunfo y Combo Paz) 300 hogares. PUERTO SANTANDER: (El Dave, Vegas del Pamplonita, Zona periférica) 300 hogares. SARDINATA:(Las Mercedes y Luis Vero) 300 hogares.	40.000.000,00

PARA EL PROGRAMA DE NUTRICIÓN:

NUTRICIÓN			
NOMBRE DE LA INTERVENCIÓN COLECTIVA	POBLACIÓN OBJETO	TERRITORIO / MICROTERITORIO	COSTO TOTAL
CONFORMACIÓN DE REDES SOCIALES COMUNITARIAS	Madres lactantes	TIBU: Vereda La Lejía Vereda San Miguel, Vereda Villa del, Carmen, Vereda Villa nueva, Vereda Petróleo, Vereda Llano grande. EL TARRA: Cañahuate, El, Paso, Kilometro 84, C de Oru, Vegas del Catatumbo, Filogringo.	30.000.000
INFORMACION EN SALUD	650 HOGARES	TIBU: Vereda La Lejía Vereda San Miguel, Vereda Villa del, Carmen, Vereda Villa nueva, Vereda Petróleo, Vereda Llano grande. EL TARRA: Cañahuate, El, Paso, Kilometro 84, C de Oru, Vegas del Catatumbo, Filogringo.	70.000.000
TOTAL			100.000.000

PARA EL PROGRAMA LEPROA:

LEPRA			
NOMBRE DE LA INTERVENCIÓN COLECTIVA	POBLACIÓN OBJETO	MICROTERITORIO	COSTO TOTAL
REHABILITACIÓN BASADA EN COMUNIDAD RBC	49 familias con integrante Dx con Hansen	El Tarra: Vereda Monte Solo.Puente Leal. El Diamante. Barrio Comuneros, Bellavista,1 De Mayo. Kilometro 92, Villa Nueva, El Diamante, Barrio San Rafael, Vereda San Isidro, Barrio Primero De Enero, Barrio, Toledo Plata, Corregimiento Filogringo, Jerusalenvereda Llano Verde	\$ 80.000.000

	COMUNICACIÓN EXTERNA	Código: F-TH-GH09-07
	PROYECTO PLIEGO DE CONDICIONES	Fecha Aprobación: 30/12/10
		Versión: 01
		Página 26 de 144

PARA EL PROGRAMA DE VULNERABLES:

VULNERABLES			
NOMBRE DE LA INTERVENCION COLECTIVA	POBLACIÓN OBJETO	MICROTERITORIO	COSTO TOTAL
Caracterización social y ambiental del entorno comunitario	Tibú: 100 personas migrantes	TIBÚ: Vereda la lejia, vereda san miguel, vereda villa del Carmen, vereda villa nueva, vereda petrolea, vereda llano grande.	27.456.242
Información en Salud	Tibú: 100 personas migrantes	TIBÚ: Vereda la lejia, vereda san miguel, vereda villa del carmen, vereda villa nueva, vereda petrolea, vereda llano grande.	52.543.758
TOTAL			80.000.000

PARA EL PROGRAMA DE CONTROL DE VECTORES:

CONTROL DE VECTORES			
NOMBRE DE LA INTERVENCIÓN COLECTIVA	POBLACIÓN OBJETO	MICROTERITORIO	COSTO TOTAL
Información en salud	Padres de familia y menores de 15 años.	Tibú: Casco Urbano del municipio de Tibú, Casco Urbano La Gabarra- Corregimiento Paccelli – Vereda Tres Bocas- Vereda La Llana, Vereda La Angalia, Vereda Puerto las Palmas.	55.000.000
Prevención y Control de las enfermedades transmitidas por Vectores	Menores de 10 meses a 15 años.	Tibú: Casco Urbano del municipio de Tibú, Casco Urbano La Gabarra- Corregimiento Paccelli – Vereda Tres Bocas- Vereda La Llana, Vereda La Angalia, Vereda Puerto las Palmas.	120.000.000
TOTAL			175.000.000

PARA EL PROGRAMA ÁMBITO LABORAL:

AMBITO LABORAL			
NOMBRE DE LA INTERVENCIÓN COLECTIVA	POBLACIÓN OBJETO	MICROTERITORIO	COSTO TOTAL
CARACTERIZACIÓN DEL ENTORNO LABORAL CON ÉNFASIS EN LA INFORMALIDAD	POBLACIÓN TRABAJADORA INFORMAL 100 BUCARASICA 100 TIBU	Bucarasica: La Curva y La San Juana Tibú: Casco Urbano La Gabarra- Casco Urbano Paccelli -Tres Bocas- La Llana	\$ 51.600.000
INFORMACIÓN EN SALUD EN PRÁCTICAS DE CUIDADO DE LA SALUD EN EL TRABAJO			\$ 107.100.000
TOTAL			158.700.000

PARA EL PROGRAMA DE SALUD AMBIENTAL:

AMBIENTE			
	POBLACIÓN OBJETO	MICROTERITORIO	COSTOS DIRECTOS

	COMUNICACIÓN EXTERNA	Código: F-TH-GH09-07
	PROYECTO PLIEGO DE CONDICIONES	Fecha Aprobación: 30/12/10
		Versión: 01
		Página 27 de 144

NOMBRE DE LA INTERVENCIÓN COLECTIVA			
CARACTERIZACIÓN SOCIAL Y AMBIENTAL CON ENFASIS EN LA INFORMALIDAD	POBLACIÓN TRABAJADORA INFORMAL 100 BUCARASICA 100 TIBU	<ul style="list-style-type: none">Bucarasica: La Curva y La San JuanaTibú: Casco Urbano La Gabarra-Casco Urbano Paccelli - Tres Bocas- La Llana	105.600.000
INFORMACIÓN EN SALUD			24.400.000
TOTAL			130.000.000

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 Técnico.

12. Rutas Integrales de atención en salud:

PARA EL PROGRAMA DEPARTAMENTAL DE PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS: Resolución 3280 de 2018, ruta de atención y mantenimiento de la salud según el ciclo vital de cada paciente.

PARA EL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES: 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.

PARA EL PROGRAMA VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRASMISIBLES: se realiza socialización de los factores de riesgos encontrados a la IPS primaria servicios de salud presenten el Municipio.

PARA EL PROGRAMA SEXUALIDAD Y DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS: Complementar las acciones colectivas reportando indicadores y realizando canalización para la atención de las acciones establecidas por la resolución 3280 de 2018, ruta de atención y mantenimiento de la salud según el curso de vida de cada paciente y ruta materno perinatal en mujeres en edad fértil y gestantes.

PARA EL PROGRAMA DE NUTRICIÓN:

- Ruta para a la 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 LEPRO: 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 VULNERABLES: Para la atención de la población migrante en articulación con las RIAS se realizará con población regularizada canalizándose a los servicios de salud presenten el municipio y la población no regulariza se articulará con Migración Colombia.

PARA EL PROGRAMA DE CONTROL DE VECTORES:

- Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud (RPMS), según el curso de vida.
- Ruta Integral de atención en salud para la población Materno Perinatal.

	COMUNICACIÓN EXTERNA	Código: F-TH-GH09-07
	PROYECTO PLIEGO DE CONDICIONES	Fecha Aprobación: 30/12/10
		Versión: 01
		Página 28 de 144

PARA EL PROGRAMA DE SALUD EN AMBITO 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 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.

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

PARA 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 DEPARTAMENTAL DE PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS:

- N° de personas informadas / N° de trabajadores de la mina
- N° de trabajadores con canalización efectiva / N° trabajadores canalizados
- N° de casos confirmados con TB / N° de casos presuntivos captados.

PARA EL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES:

Se adoptan los indicadores definidos en la propuesta, incluyendo:

ETAPA 1

1. Micro planificación basada en riesgo territorial

Indicadores de proceso

- Porcentaje de micro territorios priorizados con micro planificación 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

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)

	COMUNICACIÓN EXTERNA	Código: F-TH-GH09-07
	PROYECTO PLIEGO DE CONDICIONES	Fecha Aprobación: 30/12/10
		Versión: 01
		Página 29 de 144

- Porcentaje de municipio con coberturas útiles mayor igual 95%
- Incidencia de enfermedades en población migrante

PARA EL PROGRAMA VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRASMISIBLES:

Indicadores caracterización:

- Número de familias caracterizadas / Número de familias programadas.

Indicadores información en salud:

- familias con el proceso difusión, orientación y entrega de contenidos en salud a las familias/ Total de familias intervenidas por municipio.

PARA EL PROGRAMA SEXUALIDAD Y DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS:

Indicadores de resultados que garanticen la ejecución total de las actividades y la efectividad de las acciones programadas y ejecutadas por la Empresa Social del Estado según la propuesta.

Indicadores Etapa 1:

- Número de municipios con voluntad política para la estrategia / Total de municipios priorizados
- Número de hogares sensibilizados por municipio / Total de hogares intervenidos por municipio.
- Número de hogares con manifestación escrita / Total de hogares priorizadas
- Número de hogares con aplicación de pre-test / Total de hogares priorizadas
- Numero de documentos temáticos por municipio /total de municipios.
- Numero informes de resultados basados en el pre-test por municipio /total de municipios.
- Número de hogares con aplicación de estrategia de educación y comunicación para la salud/ Total de hogares intervenidas por municipio.
- Número de hogares con aplicación de post-test / Total de hogares priorizadas
- Número documentos de sistematización y Análisis de los resultados por municipio/ Total de municipios.

Indicadores Etapa 2

- Numero de socializaciones de resultados por municipio /total de municipios.
- Numero de documentos propuesta por municipio /total de municipios.

PARA EL PROGRAMA DE NUTRICIÓN: A continuación, en la Tabla se evidencian los indicadores de monitoreo y gestión para cada una de las actividades contratadas.

INDICACIONES Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS		INDICADORES
INTERVENCIÓN	ACTIVIDAD	
CONFORMACIÓN DE REDES SOCIALES COMUNITARIAS	Conformación de las redes sociales comunitarias de apoyo a la lactancia materna, alimentación complementaria y alimentación saludable, en los micro territorios objeto del presente proyecto, que aún no cuenten con dicha red de apoyo, con el establecimiento de un plan de acción para dichas redes y un seguimiento institucional que incluye la revisión de las atenciones priorizadas en Salud y Nutrición según curso de vida, dando sostenibilidad a la estrategia. Dando cumplimiento a las orientaciones técnicas PIC para conformación de redes sociales comunitarias del Min Salud.	# de Redes de Apoyo a la Lactancia Materna conformadas / # de Redes de Apoyo a la Lactancia Materna programadas
CONFORMACIÓN DE REDES SOCIALES COMUNITARIAS, INFORMACIÓN PARA LA SALUD	Fortalecimientos de la red de apoyo comunitario en la implementación de la adopción de una alimentación saludable en el marco de la lactancia materna exclusiva, alimentación complementaria, el fomento del consumo de frutas y verduras, la práctica de actividad física, y la reducción del consumo de alimentos ultra procesados, alimentación de la madre gestante, lactancia materna exclusiva y complementaria, técnicas de extracción, agarre, almacenamiento y conservación de la leche materna. Dando cumplimiento a las orientaciones técnicas PIC para la información en salud del Min Salud.	# de fortalecimientos a las redes de apoyo a la lactancia materna desarrollados / # de fortalecimientos a las redes de apoyo a la lactancia materna programados
INFORMACIÓN PARA LA SALUD	Informar a las madres, padres y cuidadores de niños menores de 2 años las técnicas de extracción manual, conservación y manipulación de la leche materna, posiciones correctas de cómo amamantar adecuadamente a su bebé, lactancia materna prolongada y alimentación complementaria hasta los 2 años en el hogar, haciendo énfasis en el contexto y los alimentos autóctonos de la región en el marco de las GABA (para diferentes grupos etarios) con énfasis en la canasta de alimentos. Dando cumplimiento a las orientaciones técnicas PIC para la información en salud del Min Salud.	# de Hogares con actividades de información en salud / # de Hogares con actividades de información en salud programados

INFORMACIÓN PARA LA SALUD	Informar a las madres, padres y cuidadores de niños menores de 2 años las técnicas de extracción manual, conservación y manipulación de la leche materna, posiciones correctas de cómo amamantar adecuadamente a su bebé, lactancia materna prolongada y alimentación complementaria hasta los 2 años en el hogar, haciendo énfasis en el contexto y los alimentos autóctonos de la región en el marco de las GABA (para diferentes grupos etarios) con énfasis en la canasta de alimentos. Dando cumplimiento a las orientaciones técnicas PIC para la información en salud del Min Salud.	# de Hogares con actividades de información en salud / # de Hogares con actividades de información en salud programados
INFORMACIÓN PARA LA SALUD	Informar a madres, padres y cuidadores, las buenas prácticas para la manipulación de alimentos, enfocados en la preparación, limpieza y desinfección garantizando la calidad e inocuidad, y el uso de agua potable en las preparaciones ofrecidas a los niños y la familia y rotulado y etiquetado frontal de los alimentos (Alimentación Saludable, BPM y etiquetado y rotulado frontal de alimentos). Dando cumplimiento a las orientaciones técnicas PIC para la información en salud del Min Salud.	# de Hogares con actividades de información en salud / # de Hogares con actividades de información en salud programados
INFORMACIÓN PARA LA SALUD	Informar a las madres, padres y cuidadores de niños menores de 2 años en el ámbito urbano, rural, y rural disperso los mitos sobre alimentación saludable y lactancia materna, y la Guía de Alimentación Basada en la Biodiversidad y Alimentación real, haciendo énfasis en la alimentación tradicional de la región. Dando cumplimiento a las orientaciones técnicas PIC para la información en salud del Min Salud.	# de Hogares con actividades de información en salud / # de Hogares con actividades de información en salud programados
INFORMACIÓN PARA LA SALUD	Informar a madres, padres cuidadores sobre los signos físicos y clínicos de la desnutrición con el objetivo de que puedan establecer una detección temprana de la patología, y ofrecer orientación para acudir a los servicios de salud, estableciendo y/o corroborando el riesgo de muerte por desnutrición en niños y niñas de 6 a 59 meses y desarrollar acciones preventivas adecuadas, según rutas de atención de promoción y mantenimiento de la salud con su respectiva canalización bien sea a EBS o a IPS y de atención de la Desnutrición Aguda Moderada y Severa en menores de 5 años. Dando cumplimiento a las orientaciones técnicas PIC para la información en salud del Min Salud.	(Número de hogares con desarrollo de la actividad) / (Total de hogares programados para el desarrollo de la actividad) x100

PARA EL PROGRAMA LEPROA:

- Personas caracterizadas / programadas.
- Numero de estrategias realizadas
- Número de jornadas realizadas / programadas.
- Numero de expacientes y familias que recibieron el material / el número total de expacientes y familias programados
- Actas de realización de la jornada. Listados de asistencia. Evidencias fotográficas. Encuesta de satisfacción
- porcentaje de casos identificados y georreferenciados en el mapeo

PARA EL PROGRAMA DE VULNERABLES:

- Numero de caracterizaciones realizadas / número caracterizaciones programadas.
- Estrategia de información en salud aplicada según lo requerido.

PARA EL PROGRAMA DE CONTROL DE VECTORES:

Información en salud

- Número de personas (padres de familia, menores y mujeres en edad fértil) orientadas en prevención de la Enfermedad de Chagas en el entorno hogar / número de personas programadas.

Prevención y Control de las enfermedades transmitidas por Vectores

- Menores de 10 meses a 15 años con toma de muestra / menores existentes en cada micro territorio
- N° de menores con resultado positivos / N° de menores con toma de muestra realizada
- N° de reuniones de socializaciones ejecutados / N° de reuniones de socialización programados.
- N° de resultados positivos entregados a la EPS / N° total de resultados positivos para Chagas.

PARA EL PROGRAMA DE SALUD EN AMBITO LABORAL: El proyecto contempla indicadores de resultado que permiten evaluar el cumplimiento, la cobertura y la efectividad de las intervenciones colectivas, así:

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

PARA EL PROGRAMA DE SALUD AMBIENTAL: Indicadores de resultados, que garantice efectividad en la ejecución.

	COMUNICACIÓN EXTERNA	Código: F-TH-GH09-07
	PROYECTO PLIEGO DE CONDICIONES	Fecha Aprobación: 30/12/10
		Versión: 01
		Página 31 de 144

Indicadores de monitoreo y gestión:

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

Indicadores de resultado:

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

16. Seguimiento a la ejecución:

PARA EL PROGRAMA DEPARTAMENTAL DE PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS:

- Acta de reunión con compromisos, cronograma de actividades, listados de asistencia con enfoque diferencial, evidencias fotográficas
- Listados de asistencia con enfoque diferencial, evidencias fotográficas, pre y post test.
- Acta de reunión, directorio de actores (nombre EAPB, nombre del responsable, cargo, número de celular, correo electrónico), Red prestadora por EAPB, listados de asistencia con enfoque diferencial, evidencias fotográficas
- Oficios, correos electrónicos de gestión con confirmación y correos de notificación a las EAPB.
- Documento de informe de la actividad en Word, debe contener: Número de beneficiarios, casos presuntivos captados y canalizados efectivamente, casos presuntivos con reporte. Formato de información, búsqueda, tamizaje y canalización efectiva de casos presuntivos, formato de ordenamiento o boleta de remisión de Rayos X y PCR si aplica, en la cual se remite el CP captado, soportes de gestión ante las EAPB.
- Documento en Excel con los casos tamizados: nombre, número de documento, EAPB, fecha de canalización, resultado rayos X, PCR.
- Correos electrónicos u oficios de notificación de casos positivos a la IPS y EAPB
- Ficha de notificación al SIVIGILA.
- Soporte de solicitud del tratamiento.

PARA EL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES: Se realizará seguimiento técnico, administrativo y financiero conforme a la verificación que 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

	COMUNICACIÓN EXTERNA	Código: F-TH-GH09-07
	PROYECTO PLIEGO DE CONDICIONES	Fecha Aprobación: 30/12/10
		Versión: 01
		Página 32 de 144

- Soporte de cumplimiento de cada actividad según anexo técnico.

PARA EL PROGRAMA VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRASMISIBLES: De acuerdo a la propuesta técnica (Soportes: Estados de asistencia – producto: Resultado) el seguimiento se realizará de manera mensual revisando los avances de las actividades requeridas según lo establecido en el anexo técnico matriz de Excel.

PARA EL PROGRAMA SEXUALIDAD Y DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS: Se realizará supervisión mensual de la ejecución de las acciones establecidas para el plan de intervenciones colectivas con el propósito de verificar avances en el proceso de ejecución, en caso de evidenciar retrasos en la ejecución del PIC se reajustarán los periodos de supervisión a 15 días hasta evidenciar acciones efectivas. A continuación, se relacionan soportes y productos a verificar en el proceso de supervisión:

Soportes

Etapas 1:

- Comunicación formal al ente territorial municipal de la priorización de su territorio y demás procesos comunitarios presentes en el territorio.
- Manifestación escrita del ente territorial municipal de su aceptación y voluntad política, administrativa para el desarrollo de la estrategia comunidades y escenarios protectores.
- Mapas sistematizados de georreferenciación de la población caracterizada en la vigencia 2025 por municipio y micro territorio.
- Actas y video por municipio mínimo de duración de 15 minutos de socialización a las familias y actores locales de la estrategia y plan de trabajo."
- Manifestaciones escritas (consentimientos informados) de aceptación de cada una de las familias a intervenir.
- Instrumento de medición de conocimientos (pretest aplicados a la población priorizada) para la prevención y control de la maternidad y sexualidad segura por parte de las familias.
- Documento de informe de resultados obtenidos en la aplicación del pretest con el propósito de verificar los conocimientos por parte de las familias a intervenir y establecer una línea base para evaluar los resultados posteriores a la aplicación de la estrategia.
- Documento temático y metodológico (Proyecto pedagógico con todo el contenido temático) para el proceso de educación en salud, teniendo en cuenta las orientaciones para el desarrollo de la tecnología establecidas por el MSPS. El cual debe ser avalado por el programa de sexualidad, derechos sexuales y reproductivos.
- Actas, fotos y videos (Mínimo 15 minutos) de cada sesión del proceso de aplicación de la estrategia de educación para la salud a los hogares priorizadas pertenecientes en el municipio la cual constará de 12 sesiones, cada sesión tendrá una duración de 2 a 3 horas y se desarrollarán en grupos de 15 hogares máximo."
- Instrumento de medición de conocimientos (post-test aplicados a la población priorizada) para la prevención y control de la maternidad y sexualidad segura por parte de las familias.
- Documento de informe de resultados de los conocimientos adquiridos por los hogares en el proceso de educación y comunicación para la salud, avalado por el ente territorial.

Etapas 2:

- Acta y video (mínimo 15 minutos) de evento presencial de socialización y verificación de los resultados en salud alcanzados en términos de conocimiento en maternidad y sexualidad segura, asistencia a los servicios de salud del grupo focal mediante evidencias fotográficas y videos).
- Informe de socialización de resultados en salud reproductiva y sostenibilidad, que consolida los avances, logros y aprendizajes del proceso de educación y comunicación para la salud, socializado con la comunidad y actores clave del territorio, incluyendo recomendaciones para la sostenibilidad de las acciones en salud sexual y reproductiva, así mismo se debe de hacer videos con testimonios de familias participantes con una duración 10 minutos.

	COMUNICACIÓN EXTERNA	Código: F-TH-GH09-07
	PROYECTO PLIEGO DE CONDICIONES	Fecha Aprobación: 30/12/10
		Versión: 01
		Página 33 de 144

Productos o logros:

Etapas 1: Educación en salud sobre la maternidad y sexualidad segura a las familias del ámbito rural y rural disperso de los municipios priorizado:

- Documento de resultados de los conocimientos adquiridos a través del diseño metodológico implementado en el proceso de educación y comunicación para la salud dirigido a las familias, conforme a los criterios técnicos y normativos vigentes, y avalado por el ente territorial, sumado a lo anterior debe incluir material informativo validado comunitariamente para informar a la población en general sobre la importancia de adoptar prácticas de maternidad y sexualidad segura.

Etapas 2: Socialización de Resultados en salud y sostenibilidad:

Documento propuesto para dar continuidad y sostenibilidad a la estrategia de educación y comunicación para la salud para la prevención y control de la maternidad y sexualidad segura que incluya plan de trabajo y cronograma para la siguiente vigencia.

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 LEPROA: el seguimiento se realizará mensualmente 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 VULNERABLES: Desde el programa de vulnerables se realizará seguimiento de forma mensual al contratista donde deberá soportar avances de lo establecido en el anexo técnico.

PARA EL PROGRAMA DE CONTROL DE VECTORES:

El seguimiento a las actividades se realizará de manera mensual, con cortes en los meses de julio, agosto, septiembre, octubre, noviembre y diciembre, con el fin de verificar el cumplimiento de metas, calidad de la ejecución y entrega de soportes.

En cada espacio de seguimiento se exigirá la entrega de los siguientes productos:

Actividad 1: Información y orientación sobre la Enfermedad de Chagas
Periodicidad de seguimiento: Mensual

Se verificará:

- Cumplimiento de la meta de cobertura (400 personas informadas mensualmente).
- Calidad y pertinencia de la información brindada.
- Evidencias de ejecución en territorio.

Soportes exigidos:

- Listados de asistencia firmados (padres de familia, mujeres en edad fértil y menores).
- Acta por cada micro territorio intervenido con registro fotográfico.
- Evidencia de entrega de material educativo (volantes).

Actividad 2: Realización de pruebas rápidas para anticuerpos anti Trypanosoma cruzi
Periodicidad de seguimiento: Mensual (con entrega de informe)

Se verificará:

- Avance en la meta de toma de muestras. (300 menores tamizados mensualmente)
- Cobertura priorizada (0 a 15 años, énfasis en menores de 5 años).
- Calidad en el registro y manejo de información.

Soportes exigidos:

- Informe ejecutivo mensual (julio a noviembre) con avance y cobertura.
- Consentimientos informados (uno por cada menor captado).
- Fichas de identificación de pacientes diligenciadas.
- Base de datos en Excel con registros completos de pruebas realizadas y resultados.

	COMUNICACIÓN EXTERNA	Código: F-TH-GH09-07
	PROYECTO PLIEGO DE CONDICIONES	Fecha Aprobación: 30/12/10
		Versión: 01
		Página 34 de 144

Actividad 3: Canalización a la ruta integral de atención en salud
Periodicidad de seguimiento: Mensual (según casos detectados)

Se verificará:

- Oportunidad en la notificación y canalización de casos positivos.

Soportes exigidos:

- Soportes de envío de resultado positivo de cada menor a su EPS (remisiones, comunicaciones electrónicas o físicas).

Actividad 4: Socialización de resultados a autoridades municipales

Periodicidad de seguimiento: Al cierre de intervención por micro territorio o mensual consolidado.

Se verificará:

- Presentación clara de resultados e indicadores.
- Evidencia de articulación institucional.

Soportes exigidos:

- Acta de reunión.
- Listados de asistencia.
- Registro fotográfico (una por cada micro territorio intervenido).

Observaciones generales de seguimiento

- Todos los soportes deben entregarse en medio físico y digital.
- La información debe ser legible, completa y coherente con los informes.
- El incumplimiento en la entrega de soportes podrá afectar los pagos o la continuidad del contrato.
- Se realizará retroalimentación mensual con recomendaciones de mejora en caso de necesitarlas.

PARA EL PROGRAMA DE SALUD EN AMBITO 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 SALUD AMBIENTAL: Mensual

Caracterización del entorno comunitario

	COMUNICACIÓN EXTERNA	Código: F-TH-GH09-07
	PROYECTO PLIEGO DE CONDICIONES	Fecha Aprobación: 30/12/10
		Versión: 01
		Página 35 de 144

- 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.

17. Reportes de obligatorio cumplimiento:

PARA EL PROGRAMA DEPARTAMENTAL DE PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS: Notificación al SIVIGILA de los casos confirmados por parte del contratista.

PARA EL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES: Reportes en PAIWEB

PARA EL PROGRAMA VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES: No existen reportes de obligatorio cumplimiento de esta actividad.

PARA EL PROGRAMA SEXUALIDAD Y DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS: Reportar indicadores trazadores para las RIAS, Gestantes que no asisten a controles prenatales, población con ITS que no recibe tratamiento, mujeres en edad fértil con intención reproductiva o que quieren tomar un método anticonceptivo y mujeres que requieren acceder a IVE.

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 LEPROSIA: Reportar al SIVIGILA los casos confirmados por parte del contratista.

PARA EL PROGRAMA DE VULNERABLES: No existen reportes de obligatorio cumplimiento de esta actividad.

PARA EL PROGRAMA DE CONTROL DE VECTORES: Reporte en el SIVIGILA de los casos positivos para enfermedad de Chagas.

	COMUNICACIÓN EXTERNA	Código: F-TH-GH09-07
	PROYECTO PLIEGO DE CONDICIONES	Fecha Aprobación: 30/12/10
		Versión: 01
		Página 36 de 144

PARA EL PROGRAMA DE SALUD EN AMBITO LABORAL:

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

PARA EL PROGRAMA DE SALUD AMBIENTAL: Lo que de define como indicadores trazadores, que debe reportar la contratista (indicadores, variables)

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

18. Plazos de pago:

PARA TODOS LOS PROGRAMAS: Será Bimestral.

19. Cumplimiento de frecuencias mínimas:

PARA EL PROGRAMA DEPARTAMENTAL DE PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS: 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: Para efectos del cobro del 100% de lo pactado se tendrá como cumplido cuando se alcance al menos 95% del cumplimiento técnico.

PARA EL PROGRAMA VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES: Para efectos del cobro del 100% de lo pactado se tendrá como cumplido cuando se alcance al menos 580 familias de la población objeto.

PARA EL PROGRAMA SEXUALIDAD Y DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS: 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 LEPRO: 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 VULNERABLES: Para efectos del cobro del 100% de lo pactado se tendrá como cumplido cuando se alcance al menos 90% del cumplimiento técnico.

PARA EL PROGRAMA DE CONTROL DE VECTORES: 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 EN 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 SALUD AMBIENTAL: Para efectos del cobro del 100% de lo pactado se tendrá como cumplido cuando se alcance la totalidad de la población programada.

GRUPO 7

1. Objeto

PARA EL PROGRAMA DE SEXUALIDAD DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS: Fomentar la generación, apropiación de conocimientos y promoción de la adopción de prácticas de autocuidado para una sexualidad y maternidad segura en los hogares priorizados en los

	COMUNICACIÓN EXTERNA	Código: F-TH-GH09-07
	PROYECTO PLIEGO DE CONDICIONES	Fecha Aprobación: 30/12/10
		Versión: 01
		Página 37 de 144

municipios de Toledo, Labateca y Ragonvalia en el año 2026, con el propósito de promover la salud, prevenir riesgos y alcanzar las metas del Plan Territorial de Salud “Avanzando hacia una sexualidad y maternidad segura

PARA EL PROGRAMA DE LEPROSIA: Fortalecer capacidades familiares y comunitarias para la inclusión social, el autocuidado y la prevención de discapacidad en personas afectadas por enfermedad de Hansen y sus convivientes, mediante estrategias de caracterización social y ambiental e información en salud y acciones colectivas en el entorno hogar en el municipio de Toledo y Labateca durante la vigencia 2026.

PARA EL PROGRAMA DEPARTAMENTAL DE PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS: Brindar conocimientos en salud a los trabajadores de las minas de carbón conforme a los riesgos identificados en su entorno mediante la implementación de intervenciones colectivas en el municipio de Bochalema durante la vigencia 2026.

PARA EL PROGRAMA VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES – PROGRAMA POBLACIONES VULNERABLES MIGRANTES: Fortalecer las capacidades individuales, familiares y comunitarias en el autocuidado, la adopción de estilos de vida saludables y la adherencia a las rutas de atención integral para la promoción y mantenimiento de la Salud, en los micro territorios priorizados de los municipios de Ragonvalia y Toledo, mediante la ejecución de intervenciones colectivas, durante la vigencia 2026.

2. Plazo de duración: seis 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 SEXUALIDAD DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVO Las intervenciones colectivas se desarrollarán en los siguientes municipios y micro territorios:

- RAGONVALIA (Veredas La Unión, San Miguel y La Honda)
- TOLEDO (Veredas Román, La Capilla y Santa Ana)
- LABATECA (Veredas Balsa y El Volcán)

PARA EL PROGRAMA DE LEPROSIA

- **Labateca:** vereda Morgua, el Volcán, Jaboncillo, El Retiro, La Cordialidad, Canchica.
- **Toledo:** Barrio Santa Lucía, Belén, El volador, Vereda Palmar Alto, San Alberto, Palmar Bajo, Santa Isabel, Campo Alegre, Cedeño

PARA EL PROGRAMA DEPARTAMENTAL DE PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS: Veredas La Selva y Batatas del Municipio de Bochalema.

PARA EL PROGRAMA VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES – PROGRAMA POBLACIONES VULNERABLES MIGRANTES: Se realizará en el micro territorio Toledo (casco urbano) Ragonvalia Vereda San Miguel, Agua Linda, Sombrerito, Tachirita y Naranja

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

PARA EL PROGRAMA DE SEXUALIDAD DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS: Durante la vigencia 2025 se desarrollaron dos estrategias para el plan de intervenciones colectivas departamental (Caracterización social y ambiental e información en salud), dichas acciones se realizaron con el propósito de diagnosticar un número específico de hogares en micro territorios priorizados según situación de salud y el análisis realizado a los indicadores de los mismos para el programa de Sexualidad Derechos Sexuales y Reproductivos, identificando sus necesidades tanto básicas como relacionadas con salud sexual, lo anterior buscando un primer contacto con la población que genere confianza y ayude a establecer un compromiso por parte de esa población priorizada todo esto bajo la estrategia de avanzando hacia una sexualidad y maternidad segura mediante la cual se quiere continuar interviniendo a la población en la vigencia 2026 con la estrategia de educación y comunicación para salud con el fin de afianzar conocimiento en temas relacionados con salud sexual, generar prácticas de autocuidado, cambios comportamentales y sensibilización en la importancia de la asistencia a

	COMUNICACIÓN EXTERNA	Código: F-TH-GH09-07
	PROYECTO PLIEGO DE CONDICIONES	Fecha Aprobación: 30/12/10
		Versión: 01
		Página 38 de 144

consulta médica para la aplicación de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud y ruta materno perinatal en el caso de las mujeres en edad fértil.

Los datos epidemiológicos evidencian la necesidad. En Norte de Santander los eventos de mayor carga continúan concentrándose en problemáticas asociadas a sífilis gestacional, VIH, embarazo en adolescentes, mortalidad materna, Morbilidad Materna Extrema, VBG y Mortalidad Materno Perinatal. Estas condiciones no solo expresan desigualdades en salud, sino que reflejan la interacción de determinantes estructurales, institucionales y socioculturales que influyen de manera directa en los desenlaces de salud sexual y reproductiva.

En sífilis gestacional, el departamento mantiene un número elevado de casos, especialmente en municipios con mayor densidad poblacional, alta movilidad humana y flujos migratorios. La persistencia de este evento sugiere brechas en tamizaje oportuno, trazabilidad de casos y tratamiento integral tanto para gestantes como para sus parejas sexuales.

Respecto a VIH, se observa un patrón similar, con mayor incidencia en zonas urbanas y periurbanas. Los hallazgos sugieren deficiencias en la captación temprana, tamizaje durante el control prenatal y continuidad de la atención para gestantes seropositivas y en demás población en general.

El embarazo en adolescentes continúa siendo un problema crítico, especialmente en territorios rurales, dispersos y con barreras geográficas de acceso. La persistencia de este evento está vinculada con factores sociales como violencia basada en género, baja escolaridad, limitaciones en educación integral en sexualidad y acceso restringido a métodos anticonceptivos.

En relación con la Mortalidad Materna, aunque el número de casos es menor en comparación con otros indicadores, sigue constituyendo un evento centinela que revela fallas en la oportunidad de la atención, en la identificación temprana de riesgos y en la resolución adecuada de emergencias obstétricas. Este comportamiento reafirma la necesidad de fortalecer la Ruta Materno Perinatal en todos sus niveles.

Respecto a las Violencias Basadas en Género en el departamento continúan mostrando un comportamiento elevado y sostenido, asociado a determinantes estructurales, fallas en la articulación institucional y factores culturales profundamente arraigados. Este panorama resalta la necesidad de fortalecer la prevención primaria, mejorar la capacidad de respuesta territorial, garantizar la activación efectiva de la ruta y promover acciones comunitarias sostenidas que transformen las dinámicas que perpetúan la violencia.

Finalmente, las diferencias observadas en IVE y acceso a servicios evidencian una capacidad de respuesta desigual entre instituciones y municipios, especialmente en zonas rurales y de frontera. Persisten barreras para la garantía del derecho, que incluyen disponibilidad limitada de servicios, trabas administrativas y desconocimiento por parte de la población.

En conjunto, el comportamiento general de los indicadores reafirma la influencia de determinantes estructurales —como pobreza, conflicto, barreras geográficas y migración— junto con determinantes institucionales (capacidad resolutive, oportunidad en el acceso) y factores culturales (baja percepción de riesgo, limitaciones educativas). Estas interacciones siguen condicionando las brechas identificadas y deben orientar la toma de decisiones, la priorización territorial y el fortalecimiento de intervenciones intersectoriales en salud sexual y reproductiva.

En cuanto al análisis de la morbilidad por eventos de notificación obligatoria enmarcado para el programa de sexualidad, derechos sexuales y reproductivos, en el departamento de Norte de Santander durante el período 2007-2023 evidencia patrones epidemiológicos significativos que reflejan tanto avances en salud pública como áreas críticas que requieren intervenciones focalizadas.

Entre los eventos notificados con mayor relevancia, se observa un incremento sostenido en las anomalías congénitas, las cuales han experimentado un aumento desde los 8 casos registrados en 2010 hasta alcanzar los 400 casos en 2023. Este crecimiento podría estar asociado a múltiples factores etiológicos, incluyendo variables ambientales, genéticas y sociales, así como a mejoras en la capacidad diagnóstica y los sistemas de vigilancia epidemiológica.

Asimismo, la morbilidad materna extrema ha mostrado una tendencia ascendente desde el inicio de su registro en 2012, pasando de 239 casos a 559 en 2023. Este fenómeno pone en evidencia desafíos persistentes en la atención prenatal, el acceso oportuno a servicios especializados y la calidad de la atención obstétrica en el departamento.

Finalmente, en cada municipio se intervendrá un total de 300 hogares distribuidos en los diferentes micro territorios según la georeferenciación y mapeo que se realizará en el proceso de ejecución sumando un total de 900 hogares para esta propuesta.

PARA EL PROGRAMA DE LEPROA: En el transcurso de la historia, la visión acerca de la discapacidad siempre ha sido referida en términos discriminatorios. 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.

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 DEPARTAMENTAL DE PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS: Según el informe de evento de TB del INS a periodo epidemiológico IV del 2025, la tasa de incidencia a nivel nacional es de los 11,23 casos por 100.000 habitantes, con un total de 6.677 casos, Norte de Santander reporta una tasa de incidencia de 13,56 por 100.000 habitantes, aportando el 3,8% del total de los casos y dentro de los departamentos con mayor carga de la enfermedad. Para Tuberculosis latente según base departamental de IDS para el 2024 un total de 113 personas iniciaron Terapia Preventiva para TB, a corte de 30 de mayo de 2025 han iniciado TPT un total de 26 personas.

Distribución geográfica de casos de tuberculosis años 2024 – SE 40 2025

Municipio	Casos 2024	Porcentaje	Casos 2025 SE 40	Porcentaje
Cúcuta	586	69%	481	68%
Villa del Rosario	71	8%	37	5%
Los Patios	37	4%	28	4%
Tibú	35	4%	21	3%
Ocaña	26	2%	17	2%
Pamplona	13	1,5%	16	2%
Toledo	8	1%	4	1%
Puerto Santander	7	1%	1	0,1%
El Zulia	7	1%	5	1%
Convención	7	1%	4	1%
Sardinata	4	1%	5	1%
Bochalema	4	1%	2	0,3%
El Carmen	4	1%	5	1%
El Tarra	4	1%	2	0,3%

Fuente: SIVIGILA – Programa Dptal TB

Casos TB en grupos poblacionales por municipio, Semana 48 de 2025

Municipio	Habitante de vivienda no formal	Migrante	Población carcelaria	Indígena
San José de Cúcuta	20	50	188	0
Villa del Rosario	3	7	1	0
Los Patios	1	6	0	0
Tibú	0	5	0	14
Pamplona	0	1	14	0
Ocaña	0	3	0	0
El Carmen	0	0	0	8
El Zulia	0	3	0	0
Sardinata	0	0	0	0
Teorama	0	1	0	3
Ábrego	0	0	0	0
Durania	0	1	0	0
El Tarra	0	0	0	0
Gramalote	0	0	0	0
La Esperanza	0	0	0	0
Puerto Santander	0	1	0	0
Toledo	0	0	0	3

Fuente: SIVIGILA – Programa Dptal TB

PARA EL PROGRAMA VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES – PROGRAMA POBLACIONES VULNERABLES MIGRANTES: teniendo en cuenta el acuerdo intersectorial realizado con los municipios de Ragonvalia y Toledo se intervendrá los micro territorios priorizados Los eventos de alto costo en Norte de Santander mostraron comportamientos diferenciados respecto a los indicadores nacionales durante el periodo 2017-2024. La prevalencia de diagnosticados con enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal alcanzó 72,57 por cada 100,000 afiliados en el departamento, inferior al valor nacional de 81,99, con una diferencia relativa de 0,8851 que no resultó estadísticamente significativa según los intervalos de confianza. El comportamiento temporal evidenció fluctuaciones importantes, con un máximo de 81,1 en 2018 y un mínimo de 51,1 en 2022, para finalizar en 72,6 en 2024, lo que sugirió variabilidad en la detección, acceso a servicios especializados o en la calidad del reporte de estos casos.

El análisis de las atenciones en salud a población migrante según régimen de afiliación en 2024 evidenció profundas disparidades en el aseguramiento. A nivel nacional, la mayor proporción de atenciones correspondió a población no afiliada con 174.138 atenciones, seguida por el régimen contributivo con 116.777 atenciones. En Norte de Santander se observó un patrón diferenciado donde las atenciones a población no afiliada alcanzaron 11.288 atenciones, mientras que el régimen subsidiado registró 4.733 atenciones y el contributivo 5.687 atenciones. La distribución departamental mostró una alta vulnerabilidad en el acceso a servicios de salud, con una proporción importante de población migrante sin aseguramiento formal, situación que comprometió la continuidad y calidad de la atención. Esta realidad refleja las barreras estructurales que enfrenta la población migrante para lograr afiliación efectiva al sistema de salud, recayendo gran parte de la carga asistencial en servicios de urgencias y atención no programada, con las implicaciones que esto conlleva para la sostenibilidad financiera del sistema departamental.



Fuente: Reporte información Circular 029. Consultado en Bodega de datos del SISPRO agosto 8 de 2025.

5. Servicios de salud habilitados sujetos a contratación

PARA EL PROGRAMA DE SEXUALIDAD DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS: Para el desarrollo de la intervención colectiva de educación y comunicación para la salud no se requieren servicios de salud habilitados por parte del contratista.

PARA EL PROGRAMA DE LEPR: Deben estar habilitados servicios extramurales – CUPS (De acuerdo a las intervenciones colectivas).

PARA EL PROGRAMA DEPARTAMENTAL DE PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS: Consulta de medicina general extramural.

PARA EL PROGRAMA VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES – PROGRAMA POBLACIONES VULNERABLES MIGRANTES: Para el desarrollo de las intervenciones colectivas de caracterización, e información en salud no se requieren servicios de salud habilitados por parte del contratista.

6. Tecnologías en salud objeto de contratación

PARA EL PROGRAMA DE SEXUALIDAD DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS: Educación y Comunicación para la salud.

PARA EL PROGRAMA DE LEPR: INTERVENCIONES 3280. Caracterización social y ambiental e información en salud.

PARA EL PROGRAMA DEPARTAMENTAL DE PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS: Intervenciones 3280. Información en Salud y Tamizaje.

PARA EL PROGRAMA VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES – PROGRAMA POBLACIONES VULNERABLES MIGRANTES: Para el presente acuerdo de voluntades se tendrán para su implementación las siguientes intervenciones colectivas: caracterización e Información en salud

7. Red integral de prestación de servicios de salud

PARA EL PROGRAMA DE SEXUALIDAD DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS: El contratista que ejecute las intervenciones colectivas prestará o ejecutará las intervenciones colectivas en los centros de atención de la jurisdicción de la subregión.

PARA EL PROGRAMA DE LEPR: 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 DEPARTAMENTAL DE PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS: IPS de la Regional Suroriental.

PARA EL PROGRAMA VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES – PROGRAMA POBLACIONES VULNERABLES MIGRANTES: el contratista que ejecute las intervenciones colectivas en la jurisdicción de la subregión Suroriental

	COMUNICACIÓN EXTERNA	Código: F-TH-GH09-07
	PROYECTO PLIEGO DE CONDICIONES	Fecha Aprobación: 30/12/10
		Versión: 01
		Página 42 de 144

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 SEXUALIDAD DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS: política nacional de sexualidad derechos sexuales y reproductivos, resolución 3280/2018, los derechos sexuales y reproductivos, orientaciones de Educación y Comunicación para la salud, Resolución 1597/2025, Plan de aceleración para la reducción de la mortalidad materna, estrategia ETMI Plus, estrategia aguanta cuidarse, sentencia C-055 de 2022.

PARA EL PROGRAMA DE LEPRO: 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 DEPARTAMENTAL DE PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS: Resolución 227 de 2020, por medio de la cual se adoptan Lineamientos Técnicos y Operativos del Programa Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis; Manual Operativo de la OMS sobre la Tuberculosis, Modulo 2 Tamizaje sistemático de la Tuberculosis, Orientaciones para el desarrollo de la información en salud en el Marco del Plan de Intervenciones Colectivas.

PARA EL PROGRAMA VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES – PROGRAMA POBLACIONES VULNERABLES MIGRANTES: Para la ejecución de las intervenciones colectivas el contratista deberá desarrollarlas de acuerdo a las Orientaciones para la caracterización social y ambiental e información en salud; así como de las guías para el manejo de las enfermedades no transmisibles tales como Hipertensión, Diabetes.

10. Nota técnica

PARA EL PROGRAMA DE SEXUALIDAD DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS:

NOMBRE DE LA INTERVENCIÓN COLECTIVA	POBLACIÓN OBJETO	MICROTERRITORIO	VALOR
Educación y Comunicación para la salud	Familias	RAGONVALIA (Veredas La Unión, San Miguel y La Honda) TOLEDO (Veredas Román, La Capilla y Santa Ana) LABATECA (Veredas Balsa y El Volcán)"	\$ 42.857.143,00
	Familias	RAGONVALIA (Veredas La Unión, San Miguel y La Honda) TOLEDO (Veredas Román, La Capilla y Santa Ana) LABATECA (Veredas Balsa y El Volcán)"	
	Familias	RAGONVALIA (Veredas La Unión, San Miguel y La Honda) TOLEDO (Veredas Román, La Capilla y Santa Ana) LABATECA (Veredas Balsa y El Volcán)"	
	Familias	RAGONVALIA (Veredas La Unión, San Miguel y La Honda) TOLEDO (Veredas Román, La Capilla y Santa Ana) LABATECA (Veredas Balsa y El Volcán)"	
	Familias	RAGONVALIA (Veredas La Unión, San Miguel y La Honda) TOLEDO (Veredas Román, La Capilla y Santa Ana) LABATECA (Veredas Balsa y El Volcán)"	
	Familias	RAGONVALIA (Veredas La Unión, San Miguel y La Honda) TOLEDO (Veredas Román, La Capilla y Santa Ana) LABATECA (Veredas Balsa y El Volcán)"	
	Familias	RAGONVALIA (Veredas La Unión, San Miguel y La Honda)	

		TOLEDO (Veredas Román, La Capilla y Santa Ana) LABATECA (Veredas Balsa y El Volcán)"	
Familias		RAGONVALIA (Veredas La Unión, San Miguel y La Honda) TOLEDO (Veredas Román, La Capilla y Santa Ana) LABATECA (Veredas Balsa y El Volcán)"	
Familias		RAGONVALIA (Veredas La Unión, San Miguel y La Honda) TOLEDO (Veredas Román, La Capilla y Santa Ana) LABATECA (Veredas Balsa y El Volcán)"	
Familias		RAGONVALIA (Veredas La Unión, San Miguel y La Honda) TOLEDO (Veredas Román, La Capilla y Santa Ana) LABATECA (Veredas Balsa y El Volcán)"	
Familias		RAGONVALIA (Veredas La Unión, San Miguel y La Honda) TOLEDO (Veredas Román, La Capilla y Santa Ana) LABATECA (Veredas Balsa y El Volcán)"	
Familias		RAGONVALIA (Veredas La Unión, San Miguel y La Honda) TOLEDO (Veredas Román, La Capilla y Santa Ana) LABATECA (Veredas Balsa y El Volcán)"	
			\$ 42.857.143,00
Familias		RAGONVALIA (Veredas La Unión, San Miguel y La Honda) TOLEDO (Veredas Román, La Capilla y Santa Ana) LABATECA (Veredas Balsa y El Volcán)"	
Familias		RAGONVALIA (Veredas La Unión, San Miguel y La Honda) TOLEDO (Veredas Román, La Capilla y Santa Ana) LABATECA (Veredas Balsa y El Volcán)"	
Familias		RAGONVALIA (Veredas La Unión, San Miguel y La Honda) TOLEDO (Veredas Román, La Capilla y Santa Ana) LABATECA (Veredas Balsa y El Volcán)"	
Familias		RAGONVALIA (Veredas La Unión, San Miguel y La Honda) TOLEDO (Veredas Román, La Capilla y Santa Ana) LABATECA (Veredas Balsa y El Volcán)"	
Familias		RAGONVALIA (Veredas La Unión, San Miguel y La Honda) TOLEDO (Veredas Román, La Capilla y Santa Ana) LABATECA (Veredas Balsa y El Volcán)"	
Familias		RAGONVALIA (Veredas La Unión, San Miguel y La Honda) TOLEDO (Veredas Román, La Capilla y Santa Ana) LABATECA (Veredas Balsa y El Volcán)"	
Familias		RAGONVALIA (Veredas La Unión, San Miguel y La Honda) TOLEDO (Veredas Román, La Capilla y Santa Ana) LABATECA (Veredas Balsa y El Volcán)"	
Familias		RAGONVALIA (Veredas La Unión, San Miguel y La Honda) TOLEDO (Veredas Román, La Capilla y Santa Ana) LABATECA (Veredas Balsa y El Volcán)"	
Familias		RAGONVALIA (Veredas La Unión, San Miguel y La Honda) TOLEDO (Veredas Román, La Capilla y Santa Ana) LABATECA (Veredas Balsa y El Volcán)"	
Familias		RAGONVALIA (Veredas La Unión, San Miguel y La Honda) TOLEDO (Veredas Román, La Capilla y Santa Ana) LABATECA (Veredas Balsa y El Volcán)"	
			\$ 42.857.143,00
Familias		RAGONVALIA (Veredas La Unión, San Miguel y La Honda) TOLEDO (Veredas Román, La Capilla y Santa Ana) LABATECA (Veredas Balsa y El Volcán)"	
Familias		RAGONVALIA (Veredas La Unión, San Miguel y La Honda) TOLEDO (Veredas Román, La Capilla y Santa Ana) LABATECA (Veredas Balsa y El Volcán)"	
Familias		RAGONVALIA (Veredas La Unión, San Miguel y La Honda)	

		TOLEDO (Veredas Román, La Capilla y Santa Ana) LABATECA (Veredas Balsa y El Volcán)"	
Familias		RAGONVALIA (Veredas La Unión, San Miguel y La Honda) TOLEDO (Veredas Román, La Capilla y Santa Ana) LABATECA (Veredas Balsa y El Volcán)"	
Familias		RAGONVALIA (Veredas La Unión, San Miguel y La Honda) TOLEDO (Veredas Román, La Capilla y Santa Ana) LABATECA (Veredas Balsa y El Volcán)"	
Familias		RAGONVALIA (Veredas La Unión, San Miguel y La Honda) TOLEDO (Veredas Román, La Capilla y Santa Ana) LABATECA (Veredas Balsa y El Volcán)"	
Familias		RAGONVALIA (Veredas La Unión, San Miguel y La Honda) TOLEDO (Veredas Román, La Capilla y Santa Ana) LABATECA (Veredas Balsa y El Volcán)"	
Familias		RAGONVALIA (Veredas La Unión, San Miguel y La Honda) TOLEDO (Veredas Román, La Capilla y Santa Ana) LABATECA (Veredas Balsa y El Volcán)"	
Familias		RAGONVALIA (Veredas La Unión, San Miguel y La Honda) TOLEDO (Veredas Román, La Capilla y Santa Ana) LABATECA (Veredas Balsa y El Volcán)"	
Familias		RAGONVALIA (Veredas La Unión, San Miguel y La Honda) TOLEDO (Veredas Román, La Capilla y Santa Ana) LABATECA (Veredas Balsa y El Volcán)"	
Familias		RAGONVALIA (Veredas La Unión, San Miguel y La Honda) TOLEDO (Veredas Román, La Capilla y Santa Ana) LABATECA (Veredas Balsa y El Volcán)"	
			\$
Familias		RAGONVALIA (Veredas La Unión, San Miguel y La Honda) TOLEDO (Veredas Román, La Capilla y Santa Ana) LABATECA (Veredas Balsa y El Volcán)"	3,00
Familias		RAGONVALIA (Veredas La Unión, San Miguel y La Honda) TOLEDO (Veredas Román, La Capilla y Santa Ana) LABATECA (Veredas Balsa y El Volcán)"	42.857.14
Familias		RAGONVALIA (Veredas La Unión, San Miguel y La Honda) TOLEDO (Veredas Román, La Capilla y Santa Ana) LABATECA (Veredas Balsa y El Volcán)"	
Familias		RAGONVALIA (Veredas La Unión, San Miguel y La Honda) TOLEDO (Veredas Román, La Capilla y Santa Ana) LABATECA (Veredas Balsa y El Volcán)"	
Familias		RAGONVALIA (Veredas La Unión, San Miguel y La Honda) TOLEDO (Veredas Román, La Capilla y Santa Ana) LABATECA (Veredas Balsa y El Volcán)"	
Familias		RAGONVALIA (Veredas La Unión, San Miguel y La Honda) TOLEDO (Veredas Román, La Capilla y Santa Ana) LABATECA (Veredas Balsa y El Volcán)"	
Familias		RAGONVALIA (Veredas La Unión, San Miguel y La Honda) TOLEDO (Veredas Román, La Capilla y Santa Ana) LABATECA (Veredas Balsa y El Volcán)"	
Familias		RAGONVALIA (Veredas La Unión, San Miguel y La Honda) TOLEDO (Veredas Román, La Capilla y Santa Ana) LABATECA (Veredas Balsa y El Volcán)"	
Familias		RAGONVALIA (Veredas La Unión, San Miguel y La Honda) TOLEDO (Veredas Román, La Capilla y Santa Ana) LABATECA (Veredas Balsa y El Volcán)"	
Familias		RAGONVALIA (Veredas La Unión, San Miguel y La Honda) TOLEDO (Veredas Román, La Capilla y Santa Ana) LABATECA (Veredas Balsa y El Volcán)"	

		\$ 42.857.143,00
Familias	RAGONVALIA (Veredas La Unión, San Miguel y La Honda) TOLEDO (Veredas Román, La Capilla y Santa Ana) LABATECA (Veredas Balsa y El Volcán)"	
Familias	RAGONVALIA (Veredas La Unión, San Miguel y La Honda) TOLEDO (Veredas Román, La Capilla y Santa Ana) LABATECA (Veredas Balsa y El Volcán)"	
Familias	RAGONVALIA (Veredas La Unión, San Miguel y La Honda) TOLEDO (Veredas Román, La Capilla y Santa Ana) LABATECA (Veredas Balsa y El Volcán)"	
Familias	RAGONVALIA (Veredas La Unión, San Miguel y La Honda) TOLEDO (Veredas Román, La Capilla y Santa Ana) LABATECA (Veredas Balsa y El Volcán)"	
Familias	RAGONVALIA (Veredas La Unión, San Miguel y La Honda) TOLEDO (Veredas Román, La Capilla y Santa Ana) LABATECA (Veredas Balsa y El Volcán)"	
Familias	RAGONVALIA (Veredas La Unión, San Miguel y La Honda) TOLEDO (Veredas Román, La Capilla y Santa Ana) LABATECA (Veredas Balsa y El Volcán)"	
Familias	RAGONVALIA (Veredas La Unión, San Miguel y La Honda) TOLEDO (Veredas Román, La Capilla y Santa Ana) LABATECA (Veredas Balsa y El Volcán)"	
Familias	RAGONVALIA (Veredas La Unión, San Miguel y La Honda) TOLEDO (Veredas Román, La Capilla y Santa Ana) LABATECA (Veredas Balsa y El Volcán)"	
Familias	RAGONVALIA (Veredas La Unión, San Miguel y La Honda) TOLEDO (Veredas Román, La Capilla y Santa Ana) LABATECA (Veredas Balsa y El Volcán)"	
Familias	RAGONVALIA (Veredas La Unión, San Miguel y La Honda) TOLEDO (Veredas Román, La Capilla y Santa Ana) LABATECA (Veredas Balsa y El Volcán)"	
Familias	RAGONVALIA (Veredas La Unión, San Miguel y La Honda) TOLEDO (Veredas Román, La Capilla y Santa Ana) LABATECA (Veredas Balsa y El Volcán)"	
		\$ 42.857.142,00
Familias	RAGONVALIA (Veredas La Unión, San Miguel y La Honda) TOLEDO (Veredas Román, La Capilla y Santa Ana) LABATECA (Veredas Balsa y El Volcán)"	
Familias	RAGONVALIA (Veredas La Unión, San Miguel y La Honda) TOLEDO (Veredas Román, La Capilla y Santa Ana) LABATECA (Veredas Balsa y El Volcán)"	
Familias	RAGONVALIA (Veredas La Unión, San Miguel y La Honda) TOLEDO (Veredas Román, La Capilla y Santa Ana) LABATECA (Veredas Balsa y El Volcán)"	
Familias	RAGONVALIA (Veredas La Unión, San Miguel y La Honda) TOLEDO (Veredas Román, La Capilla y Santa Ana) LABATECA (Veredas Balsa y El Volcán)"	
Familias	RAGONVALIA (Veredas La Unión, San Miguel y La Honda) TOLEDO (Veredas Román, La Capilla y Santa Ana) LABATECA (Veredas Balsa y El Volcán)"	
Familias	RAGONVALIA (Veredas La Unión, San Miguel y La Honda) TOLEDO (Veredas Román, La Capilla y Santa Ana) LABATECA (Veredas Balsa y El Volcán)"	
Familias	RAGONVALIA (Veredas La Unión, San Miguel y La Honda) TOLEDO (Veredas Román, La Capilla y Santa Ana) LABATECA (Veredas Balsa y El Volcán)"	

	COMUNICACIÓN EXTERNA	Código: F-TH-GH09-07
	PROYECTO PLIEGO DE CONDICIONES	Fecha Aprobación: 30/12/10
		Versión: 01
		Página 46 de 144

	Familias	RAGONVALIA (Veredas La Unión, San Miguel y La Honda) TOLEDO (Veredas Román, La Capilla y Santa Ana) LABATECA (Veredas Balsa y El Volcán)"	\$ 42.857.14 3,00
	Familias	RAGONVALIA (Veredas La Unión, San Miguel y La Honda) TOLEDO (Veredas Román, La Capilla y Santa Ana) LABATECA (Veredas Balsa y El Volcán)"	
	Familias	RAGONVALIA (Veredas La Unión, San Miguel y La Honda) TOLEDO (Veredas Román, La Capilla y Santa Ana) LABATECA (Veredas Balsa y El Volcán)"	
	Familias	RAGONVALIA (Veredas La Unión, San Miguel y La Honda) TOLEDO (Veredas Román, La Capilla y Santa Ana) LABATECA (Veredas Balsa y El Volcán)"	
	Familias	RAGONVALIA (Veredas La Unión, San Miguel y La Honda) TOLEDO (Veredas Román, La Capilla y Santa Ana) LABATECA (Veredas Balsa y El Volcán)"	
	Familias	RAGONVALIA (Veredas La Unión, San Miguel y La Honda) TOLEDO (Veredas Román, La Capilla y Santa Ana) LABATECA (Veredas Balsa y El Volcán)"	
	Familias	RAGONVALIA (Veredas La Unión, San Miguel y La Honda) TOLEDO (Veredas Román, La Capilla y Santa Ana) LABATECA (Veredas Balsa y El Volcán)"	
	Familias	RAGONVALIA (Veredas La Unión, San Miguel y La Honda) TOLEDO (Veredas Román, La Capilla y Santa Ana) LABATECA (Veredas Balsa y El Volcán)"	
	Familias	RAGONVALIA (Veredas La Unión, San Miguel y La Honda) TOLEDO (Veredas Román, La Capilla y Santa Ana) LABATECA (Veredas Balsa y El Volcán)"	
	Familias	RAGONVALIA (Veredas La Unión, San Miguel y La Honda) TOLEDO (Veredas Román, La Capilla y Santa Ana) LABATECA (Veredas Balsa y El Volcán)"	
	Familias	RAGONVALIA (Veredas La Unión, San Miguel y La Honda) TOLEDO (Veredas Román, La Capilla y Santa Ana) LABATECA (Veredas Balsa y El Volcán)"	
	Familias	RAGONVALIA (Veredas La Unión, San Miguel y La Honda) TOLEDO (Veredas Román, La Capilla y Santa Ana) LABATECA (Veredas Balsa y El Volcán)"	
	Familias	RAGONVALIA (Veredas La Unión, San Miguel y La Honda) TOLEDO (Veredas Román, La Capilla y Santa Ana) LABATECA (Veredas Balsa y El Volcán)"	
	Familias	RAGONVALIA (Veredas La Unión, San Miguel y La Honda) TOLEDO (Veredas Román, La Capilla y Santa Ana) LABATECA (Veredas Balsa y El Volcán)"	
	Familias	RAGONVALIA (Veredas La Unión, San Miguel y La Honda) TOLEDO (Veredas Román, La Capilla y Santa Ana) LABATECA (Veredas Balsa y El Volcán)"	

PARA EL PROGRAMA DE LEPROA:

	COMUNICACIÓN EXTERNA		Código: F-TH-GH09-07
	PROYECTO PLIEGO DE CONDICIONES		Fecha Aprobación: 30/12/10
			Versión: 01
			Página 47 de 144

NOMBRE DE LA INTERVENCIÓN COLECTIVA	POBLACIÓN OBJETO	MICROTERITORIO	VALOR
Caracterización social y ambiental del entorno hogar	TOLEDO: 15 FAMILIAS LABATECA: 12 FAMILIAS Ex Pacientes y convivientes de enfermedad de Hansen	Labateca: vereda Morgua, el volcán, jaboncillo, el retiro, la cordialidad, canchica. Toledo: Barrio santa lucia, Belén, El volador, Vereda palmar alto, San Alberto, Palmar Bajo, santa Isabel, Campo alegre, Cedeño	\$ 15.000.000
	TOLEDO: 15 FAMILIAS LABATECA: 12 FAMILIAS Ex Pacientes y convivientes de enfermedad de Hansen	Labateca: vereda Morgua, el volcán, jaboncillo, el retiro, la cordialidad, canchica. Toledo: Barrio santa lucia, Belén, El volador, Vereda palmar alto, San Alberto, Palmar Bajo, santa Isabel, Campo alegre, Cedeño	\$ 40.000.000
	TOLEDO: 15 FAMILIAS LABATECA: 12 FAMILIAS Ex Pacientes y convivientes de enfermedad de Hansen	Labateca: vereda Morgua, el volcán, jaboncillo, el retiro, la cordialidad, canchica. Toledo: Barrio santa lucia, Belén, El volador, Vereda palmar alto, San Alberto, Palmar Bajo, santa Isabel, Campo alegre, Cedeño	\$ 5.000.000
Información en salud	TOLEDO: 15 FAMILIAS LABATECA: 12 FAMILIAS Ex Pacientes y convivientes de enfermedad de Hansen	Labateca: vereda Morgua, el volcán, jaboncillo, el retiro, la cordialidad, canchica. Toledo: Barrio santa lucia, Belén, El volador, Vereda palmar alto, San Alberto, Palmar Bajo, santa Isabel, Campo alegre, Cedeño	\$ 12.000.000
	TOLEDO: 15 FAMILIAS LABATECA: 12 FAMILIAS Ex Pacientes y convivientes de enfermedad de Hansen	Labateca: vereda Morgua, el volcán, jaboncillo, el retiro, la cordialidad, canchica. Toledo: Barrio santa lucia, Belén, El volador, Vereda palmar alto, San Alberto, Palmar Bajo, santa Isabel, Campo alegre, Cedeño	\$ 15.000.000
	TOLEDO: 15 FAMILIAS LABATECA: 12 FAMILIAS Ex Pacientes y convivientes de enfermedad de Hansen	Labateca: vereda Morgua, el volcán, jaboncillo, el retiro, la cordialidad, canchica. Toledo: Barrio santa lucia, Belén, El volador, Vereda palmar alto, San Alberto, Palmar Bajo, santa Isabel, Campo alegre, Cedeño	\$ 3.000.000
	TOLEDO: 15 FAMILIAS LABATECA: 12 FAMILIAS Ex Pacientes y convivientes de enfermedad de Hanse	Labateca: vereda Morgua, el volcán, jaboncillo, el retiro, la cordialidad, canchica. Toledo: Barrio santa lucia, Belén, El volador, Vereda palmar alto, San Alberto, Palmar Bajo, santa Isabel, Campo alegre, Cedeño	\$ -
			\$ 90.000.000

PARA EL PROGRAMA VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES – PROGRAMA POBLACIONES VULNERABLES MIGRANTES:

NOMBRE DE LA INTERVENCIÓN COLECTIVA	POBLACIÓN OBJETO	MICROTERRITORIO	VALOR
Caracterización social y ambiental del entorno comunitario	alcaldes o delegado, coordinadores de salud pública, personeros	TOLEDO: Casco Urbano RAGONVALIA: vereda san miguel, agua linda, sombrerito, tachirita y naranjal	0
Caracterización social y ambiental del entorno comunitario	Ragonvalia 100 personas migrantes Toledo 100 personas migrantes	TOLEDO: Casco Urbano RAGONVALIA: vereda san miguel, agua linda, sombrerito, tachirita y naranjal	\$ 12.000.000
Caracterización social y ambiental del entorno comunitario	Ragonvalia 100 personas migrantes Toledo 100 personas migrantes	TOLEDO: Casco Urbano RAGONVALIA: vereda san miguel, agua linda, sombrerito, tachirita y naranjal	\$ 9.000.000,00
Caracterización social y ambiental del entorno comunitario	Ragonvalia 100 personas migrantes Toledo 100 personas migrantes	TOLEDO: Casco Urbano RAGONVALIA: vereda san miguel, agua linda, sombrerito, tachirita y naranjal	\$ 23.000.000,00

	COMUNICACIÓN EXTERNA	Código: F-TH-GH09-07
	PROYECTO PLIEGO DE CONDICIONES	Fecha Aprobación: 30/12/10
		Versión: 01
		Página 48 de 144

información en Salud	Ragonvalia 100 personas migrantes Toledo 100 personas migrantes	TOLEDO: Casco Urbano RAGONVALIA: vereda san miguel, agua linda, sombrerito, tachirita y naranjal	\$ 8.000.000,00
información en Salud	Ragonvalia 100 personas migrantes Toledo 100 personas migrantes	TOLEDO: Casco Urbano RAGONVALIA: vereda san miguel, agua linda, sombrerito, tachirita y naranjal	\$ 15.000.000,00
información en Salud	Ragonvalia 100 personas migrantes Toledo 100 personas migrantes	TOLEDO: Casco Urbano RAGONVALIA: vereda san miguel, agua linda, sombrerito, tachirita y naranjal	\$ 22.000.000,00
información en Salud	Ragonvalia 100 personas migrantes Toledo 100 personas migrantes	TOLEDO: Casco Urbano RAGONVALIA: vereda san miguel, agua linda, sombrerito, tachirita y naranjal	\$ 21.000.000,00
			\$ 110.000.000

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 Técnico.

12. Rutas Integrales de atención en salud

PARA EL PROGRAMA DE SEXUALIDAD DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS: Complementariedad de lo individual (Monitor RIAS), el PIC deberá aportar a los indicadores y viceversa – Encontrar armonía en los territorios. Complementar las acciones colectivas reportando indicadores y realizando canalización para la atención de las acciones establecidas por la resolución 3280 de 2018, ruta de atención y mantenimiento de la salud según el curso de vida de cada paciente y ruta materno perinatal en mujeres en edad fértil y gestantes.

PARA EL PROGRAMA DE LEPROA: 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 DEPARTAMENTAL DE PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS: Resolución 3280 de 2018, ruta de atención y mantenimiento de la salud según el ciclo vital de cada paciente.

PARA EL PROGRAMA VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES – PROGRAMA POBLACIONES VULNERABLES MIGRANTES: para la articulación de la población migrante en articulación con las RIAS se realizará con población regularizada canalizando a los servicios de salud presenten el municipio y la población no regulariza se articulará con Migración Colombia.

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

PARA 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 contrarreferencia

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).

	COMUNICACIÓN EXTERNA	Código: F-TH-GH09-07
	PROYECTO PLIEGO DE CONDICIONES	Fecha Aprobación: 30/12/10
		Versión: 01
		Página 49 de 144

15. Indicadores de monitoreo y gestión

PARA EL PROGRAMA DE SEXUALIDAD DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS:
Indicadores de resultados que garanticen la ejecución total de las actividades y la efectividad de las acciones programadas y ejecutadas por la Empresa Social del Estado según la propuesta.

Indicadores Etapa 1:

- Número de municipios con voluntad política para la estrategia/ Total de municipios priorizados
- Número de hogares sensibilizados por municipio/ Total de hogares intervenidos por municipio.
- Número de hogares con manifestación escrita/ Total de hogares priorizadas
- Número de hogares con aplicación de pre-test/ Total de hogares priorizadas
- Número de documentos temáticos por municipio /total de municipios.
- Número informes de resultados basados en el pre-test por municipio /total de municipios.
- Número de hogares con aplicación de estrategia de educación y comunicación para la salud/ Total de hogares intervenidas por municipio.
- Número de hogares con aplicación de post-test/ Total de hogares priorizadas
- Número documentos de sistematización y Análisis de los resultados por municipio/ Total de municipios.
- Número de socializaciones de resultados por municipio /total de municipios.
- Número de documentos propuesta por municipio /total de municipios.

Para el programa de Lepra

- Número de familias informadas / Número de familias priorizadas
- Número de hogares caracterizados / Número de hogares programados, Hogares con ficha completa.
- Número de informes de análisis elaborados / Número de informes programados x 100.
- Número de encuentros realizados / Número de encuentros programados.
- Número de piezas accesibles, diseñadas, producidas y difundidas / Número de piezas programadas
- Número de ex pacientes y familias que recibieron el material / Número total de expacientes y familias programados
- Número de documentos elaborados / Número de documentos programado

Para el programa Departamental de prevención de la tuberculosis:

- # de personas informadas / # de trabajadores de la mina
- # de trabajadores con canalización efectiva / # trabajadores canalizados
- # de casos confirmados con TB / # de casos presuntivos captados

Para el programa vida saludable y condiciones no transmisibles – Programa poblaciones vulnerables migrantes

- Numero de caracterizaciones realizadas / número caracterizaciones programadas
- Estrategia de información en salud aplicada según lo requerido.

16. Seguimiento a la ejecución

PARA EL PROGRAMA DE SEXUALIDAD DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS:
Se realizará supervisión mensual de la ejecución de las acciones establecidas para el plan de intervenciones colectivas con el propósito de verificar avances en el proceso de ejecución, en caso de evidenciar retrasos en la ejecución del PIC se reajustarán los periodos de supervisión

	COMUNICACIÓN EXTERNA	Código: F-TH-GH09-07
	PROYECTO PLIEGO DE CONDICIONES	Fecha Aprobación: 30/12/10
		Versión: 01
		Página 50 de 144

a 15 días hasta evidenciar acciones efectivas. A continuación, se relacionan soportes y productos a verificar en el proceso de supervisión:

Soportes Etapa 1:

- Comunicación formal al ente territorial municipal de la priorización de su territorio y demás procesos comunitarios presentes en el territorio.
- Manifestación escrita del ente territorial municipal de su aceptación y voluntad política, administrativa para el desarrollo de la estrategia de comunidades y escenarios protectores."
- Mapas sistematizados de georreferenciación de la población caracterizada en la vigencia 2025 por municipio y micro territorio.
- Actas y video por municipio mínimo de duración de 15 minutos de socialización a las familias y actores locales de la estrategia y plan de trabajo."
- Manifestaciones escritas (consentimientos informados) de aceptación de cada una de las familias a intervenir.
- Instrumento de medición de conocimientos (pretest aplicados a la población priorizada) para la prevención y control de la maternidad y sexualidad segura por parte de las familias.
- Documento de informe de resultados obtenidos en la aplicación del pretest con el propósito de verificar los conocimientos por parte de las familias a intervenir y establecer una línea base para evaluar los resultados posteriores a la aplicación de la estrategia.
- Documento temático y metodológico (Proyecto pedagógico con todo el contenido temático) para el proceso de educación en salud, teniendo en cuenta las orientaciones para el desarrollo de la tecnología establecidas por el MSPS. El cual debe ser avalado por el programa de sexualidad, derechos sexuales y reproductivos.
- Actas, fotos y videos (Mínimo 15 minutos) de cada sesión del proceso de aplicación de la estrategia de educación para la salud a los hogares priorizadas pertenecientes en el municipio la cual constará de 12 sesiones, cada sesión tendrá una duración de 2 a 3 horas y se desarrollarán en grupos de 15 hogares máximo."
- Instrumento de medición de conocimientos (post-test aplicados a la población priorizada) para la prevención y control de la maternidad y sexualidad segura por parte de las familias.
- Documento de informe de resultados de los conocimientos adquiridos por los hogares en el proceso de educación y comunicación para la salud, avalado por el ente territorial.
- Acta y video (mínimo 15 minutos) de evento presencial de socialización y verificación de los resultados en salud alcanzados en términos de conocimiento en maternidad y sexualidad segura, asistencia a los servicios de salud del grupo focal mediante evidencias fotográficas y videos)
- Informe de socialización de resultados en salud reproductiva y sostenibilidad, que consolida los avances, logros y aprendizajes del proceso de educación y comunicación para la salud, socializado con la comunidad y actores clave del territorio, incluyendo recomendaciones para la sostenibilidad de las acciones en salud sexual y reproductiva, así mismo se debe de hacer videos con testimonios de familias participantes con una duración 10 minutos.

Productos o logros:

Etapa 1: Educación en salud sobre la maternidad y sexualidad segura a las familias del ámbito rural y rural disperso de los municipios priorizado:

- Documento de resultados de los conocimientos adquiridos a través del diseño metodológico implementado en el proceso de educación y comunicación para la salud dirigido a las familias, conforme a los criterios técnicos y normativos vigentes, y avalado por el ente territorial, sumado a lo anterior debe incluir material informativo validado comunitariamente para informar a la población en general sobre la importancia de adoptar prácticas de maternidad y sexualidad segura. Documento propuesta de continuidad

PARA EL PROGRAMA DE LEPROA: 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

	COMUNICACIÓN EXTERNA	Código: F-TH-GH09-07
	PROYECTO PLIEGO DE CONDICIONES	Fecha Aprobación: 30/12/10
		Versión: 01
		Página 51 de 144

- listados de personas visitadas

PARA EL PROGRAMA VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES – PROGRAMA POBLACIONES VULNERABLES MIGRANTES: DE acuerdo a la propuesta técnica (Soportes: Estados de asistencia – producto: Resultado) el seguimiento se realizará de manera mensual revisando los avances de las actividades requeridas.

Desde el programa de vulnerables se realizará seguimiento de forma mensual al contratista donde deberá soportar avances de lo establecido en el anexo técnico.

	COMUNICACIÓN EXTERNA	Código: F-TH-GH09-07
	PROYECTO PLIEGO DE CONDICIONES	Fecha Aprobación: 30/12/10
		Versión: 01
		Página 52 de 144

<div><div>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</div></div> <div>ANEXO TÉCNICO CONTRATO CELEBRADO POR EL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</div> <div><div>Gobernación de Norte de Santander</div><div>Instituto Departamental de Salud</div></div>														
DEPARTAMENTO: NORTE DE SANTANDER PERIODO DE IMPLEMENTACIÓN: 6 MESES														
ASPECTOS TÉCNICOS PROGRAMADOS												ASPECTOS FINANCIEROS		
MUNICIPIO	NOMBRE DE LA ESTRATEGIA	CUPS (DESCRIPCIÓN)	ACTIVIDAD	INDICADOR	Nº de actividades	POBLACIÓN OBJETO	MICROTERITORIO	Ámbito (Urbano, Rural o Rural Disperso)	Entorno (Hogar, Educativo, Comunitario, Laboral, Institucional)	Curso de vida (Primera Infancia, Infancia, Adolescencia, Juventud, Adultez, Vejez)	TIPO DE SOPORTE A PRESENTAR	VALOR	COSTO INDIRECTO	TOTAL
Toledo , Ragonvalia	Caracterización social y ambiental del entorno comunitario	I30304 CARACTERIZACIÓN SOCIAL Y AMBIENTAL EN ENTORNOS DE VIDA COTIDIANA	Realizar socialización del proyecto PIC con los actores sociales, presidentes de microterritorios y líderes representantes de la red social y comunitaria en los municipios priorizados.	Número de de socializaciones realizadas/ Socializaciones programadas	2	alcaldes o delegado, coordinadores de salud pública, personeros	TOLEDO: Casco Urbano RAGONVALIA: vereda san miguel, agua linda, sombrerito, táchirita y naranjal	urbano	comunitario	no aplica	Acta de socialización a los actores de los municipios, listado de asistencia, evidencias fotográficas	0	0	\$

	COMUNICACIÓN EXTERNA		Código: F-TH-GH09-07
	PROYECTO PLIEGO DE CONDICIONES		Fecha Aprobación: 30/12/10
			Versión: 01
			Página 53 de 144

	Caracterización social y ambiental del entorno comunitario		Aplicar instrumento de caracterización social y ambiental en los municipios en el entorno comunitario a la población migrante.	número de caracterizaciones realizadas / número caracterizaciones programadas	200	Ragonvalia 100 personas migrantes Toledo 100 personas migrantes	TOLEDO: Casco Urbano RAGONVALIA: vereda san miguel, agua linda, sombrerito, tachirita y naranjal	(Urbano, Rural o Rural Disperso)	comunitario	Primera Infancia, Infancia, Adolescencia, Juventud, Adultez, Vejez	Formato de caracterización digital listado de personas caracterizadas por curso de vida, sin identificación colombiana Evidencias fotográficas y videos que respalden la ejecución de la actividad.	11.400.000	600.000	\$12.000.000
	Caracterización social y ambiental del entorno comunitario		Tabulación de la información generando una base de datos que sirva de insumo para el documento diagnóstico	base de datos tabulada	2	Ragonvalia 100 personas migrantes Toledo 100 personas migrantes	TOLEDO: Casco Urbano RAGONVALIA: vereda san miguel, agua linda, sombrerito, tachirita y naranjal	(Urbano, Rural o Rural Disperso)	comunitario	Primera Infancia, Infancia, Adolescencia, Juventud, Adultez, Vejez	Base de datos tabulada por municipio	\$ 8.550.000	\$ 450.000	\$9.000.000
	Caracterización social y ambiental del entorno comunitario		PRODUCTO CARACTERIZACIÓN: Documento diagnóstico teniendo en cuenta el instrumento de caracterización,aplicado en los municipios priorizados	documento diagnóstico	2	Ragonvalia 100 personas migrantes Toledo 100 personas migrantes	TOLEDO: Casco Urbano RAGONVALIA: vereda san miguel, agua linda, sombrerito, tachirita y naranjal	(Urbano, Rural o Rural Disperso)	hogar	Primera Infancia, Infancia, Adolescencia, Juventud, Adultez, Vejez	Documento diagnóstico con los resultados. Socialización de los resultados ante los representantes de los hogares y promoviendo la articulación hacia la elaboración de la propuesta de información en salud en forma grupal.	\$ 21.850.000	\$ 1.150.000	\$23.000.000
	Información en Salud	I 10607 INFORMACIÓN EN SALUD SOBRE LA GESTIÓN DIFERENCIAL DE LAS POBLACIONES VULNERABLES	Elaborar contenido temático dirigido a las personas migrantes para el proceso de información en salud sobre los derechos y deberes de la población migrante, así como la prevención y	Documento con contenido temático	2	Ragonvalia 100 personas migrantes Toledo 100 personas migrantes	TOLEDO: Casco Urbano RAGONVALIA: vereda san miguel, agua linda, sombrerito, tachirita y naranjal	(Urbano, Rural o Rural Disperso)	comunitario	Primera Infancia, Infancia, Adolescencia, Juventud, Adultez, Vejez	Acta de articulación entre el equipo executor para organizar el contenido temático para el proceso de información en salud. Documento de propuesta de contenido temático entregado y validado en cada uno de los municipios priorizados.	\$ 7.600.000	\$ 400.000	\$8.000.000

	COMUNICACIÓN EXTERNA		Código: F-TH-GH09-07
	PROYECTO PLIEGO DE CONDICIONES		Fecha Aprobación: 30/12/10
			Versión: 01
			Página 54 de 144

			control de las ENT.											
	Información en Salud		Aplicar la estrategia de información en salud de manera presencial a las personas migrantes para el conocimiento en sus derechos y deberes y la prevención control de las ENT	Estrategia de información en salud aplicada según lo requerido.	200	Ragonvalia 100 personas migrantes Toledo 100 personas migrantes	TOLEDO: Casco Urbano RAGONVALIA: vereda san miguel, agua linda, sombrerito y naranjal	(Urbano, Rural o Rural Disperso)	comunitario	Primera Infancia, Infancia, Adolescencia, Juventud, Adultez, Vejez	Acta de articulación entre el equipo ejecutor para organizar la aplicabilidad de la estrategia de información en salud. * Aplicación de Pre test y Pos Test * evidencias fotográficas en JPG horizontal en carpeta por día de visita realizada para la aplicabilidad de la estrategia. * Control de asistencia por cada persona intervenida en la visita * Videos de las intervenciones realizadas en los grupos focales antes, durante y después de la intervención realizada en cada municipio priorizado.	\$ 14.250.000,	\$ 750.000	\$15.000.000
	Información en Salud		Producto de información en salud: Documento con los resultados de los conocimientos adquiridos posterior a la realización de la estrategia.	Documentos	2	Ragonvalia 100 personas migrantes Toledo 100 personas migrantes	TOLEDO: Casco Urbano RAGONVALIA: vereda san miguel, agua linda, sombrerito y naranjal	(Urbano, Rural o Rural Disperso)	comunitario	Primera Infancia, Infancia, Adolescencia, Juventud, Adultez, Vejez	Acta de articulación entre el equipo ejecutor para organizar el documento de resultados obtenidos en la estrategia de información en salud Documento presentado del proceso de información en salud y su aplicabilidad.	\$ 20.900.000	\$ 1.100.000	\$22.000.000

	COMUNICACIÓN EXTERNA		Código: F-TH-GH09-07
	PROYECTO PLIEGO DE CONDICIONES		Fecha Aprobación: 30/12/10
			Versión: 01
			Página 55 de 144

	Información en Salud		Socialización de resultados: Informe de resultados de la implementación de caracterización , información en salud y socialización de resultados en forma presencial ante el ente municipal, actores sociales, presidentes de microterritorio, líderes representantes de la red social y comunitaria.	Informe de resultados y resultados socializados.	2	Ragonvalia 100 personas migrantes Toledo 100 personas migrantes	TOLEDO: Casco Urbano RAGONVALIA: vereda san miguel, agua linda, sombrerito, tachirita y naranjal	(Urbano, Rural o Rural Disperso)	comunitario	Primera Infancia, Adolescencia, Juventud, Adultez, Vejez	Documento final de los resultados en la aplicación de las tecnologías utilizadas (caracterización, información en salud) Acta, listado de asistencia y evidencias fotográficas JPG horizontal, Videos.	\$ 19.950.000	\$ 1.050.000	\$21.000.000
					412							\$ 104.500.000	\$ 5.500.000	\$110.000.000

% DE CUMPLIMIENTO TÉCNICO

	COMUNICACIÓN EXTERNA	Código: F-TH-GH09-07
	PROYECTO PLIEGO DE CONDICIONES	Fecha Aprobación: 30/12/10
		Versión: 01
		Página 1 de 144

PARA EL PROGRAMA DEPARTAMENTAL DE PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS:

- Acta de reunión con compromisos, cronograma de actividades, listados de asistencia con enfoque diferencial, evidencias fotográficas
- Listados de asistencia con enfoque diferencial, evidencias fotográficas, pre y post test.
- Acta de reunión, directorio de actores (nombre EAPB, nombre del responsable, cargo, número de celular, correo electrónico), Red prestadora por EAPB, listados de asistencia con enfoque diferencial, evidencias fotográficas
- Oficios, correos electrónicos de gestión con confirmación y correos de notificación a las EAPB.
- Documento de informe de la actividad en Word, debe contener: Número de beneficiarios, casos presuntivos captados y canalizados efectivamente, casos presuntivos con reporte. Formato de información, búsqueda, tamizaje y canalización efectiva de casos presuntivos, formato de ordenamiento o boleta de remisión de Rayos X y PCR si aplica, en la cual se remite el CP captado, soportes de gestión ante las EAPB.
- Documento en Excel con los casos tamizados: nombre, número de documento, EAPB, fecha de canalización, resultado rayos X, PCR.
- Correos electrónicos u oficios de notificación de casos positivos a la IPS y EAPB
- Ficha de notificación al SIVIGILA
- Soporte de solicitud del tratamiento

PARA EL PROGRAMA VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES – PROGRAMA POBLACIONES VULNERABLES MIGRANTES: 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

17. Reportes de obligatorio cumplimiento

PARA EL PROGRAMA DE SEXUALIDAD DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS: Reportar indicadores trazadores para las RIAS, Gestantes que no asisten a controles prenatales, población con ITS que no recibe tratamiento, mujeres en edad fértil con intención reproductiva o que quieren tomar un método anticonceptivo y mujeres que requieren acceder a IVE.

PARA EL PROGRAMA DE LEPRO: Lo que se define como indicadores trazadores, que debe reportar la ESE (indicadores, variables) reportar al sivigila los casos confirmados por parte del contratista.

PARA EL PROGRAMA DEPARTAMENTAL DE PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS: NOTIFICACIÓN al SIVIGILA de los casos confirmados por parte del contratista.

PARA EL PROGRAMA VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES – PROGRAMA POBLACIONES VULNERABLES MIGRANTES: No existen reportes de obligatorio cumplimiento de esta actividad.

18. Plazos de pago

PARA TODOS LOS PROGRAMAS: Bimestral

19. Cumplimiento de frecuencias mínimas

PARA EL PROGRAMA DE SEXUALIDAD DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS: 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 LEPRO: 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 DEPARTAMENTAL DE PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS: Para efectos del cobro del 100% de lo pactado se tendrá como cumplido cuando se alcance la totalidad de la población programada.

	COMUNICACIÓN EXTERNA	Código: F-TH-GH09-07
	PROYECTO PLIEGO DE CONDICIONES	Fecha Aprobación: 30/12/10
		Versión: 01
		Página 2 de 144

PARA EL PROGRAMA VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES – PROGRAMA POBLACIONES VULNERABLES MIGRANTES: PARA efectos del cobro del 100% de lo pactado se tendrá como cumplido cuando se alcance al menos 90% del cumplimiento técnico.

GRUPO 8

1. Objeto

PARA EL PROGRAMA DE LEPR: Fortalecer capacidades familiares y comunitarias para la inclusión social, el autocuidado y la prevención de discapacidad en personas afectadas por enfermedad de Hansen y sus convivientes, mediante estrategias de caracterización social y ambiental e información en salud y acciones colectivas en el entorno hogar en el municipio de La Esperanza durante la vigencia 2026

PARA EL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES: Incrementar las coberturas de vacunación en la población en general de acuerdo a su ciclo de vida en los Municipios de Cáchira y La Esperanza durante la vigencia 2026.

2. Plazo de duración Seis meses (6) 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 LEPR: La esperanza: vereda San Pablo, Tres Piedras, vereda Buenos Aires, vereda Los Cedros, vereda Santa Ana, vereda Guayabal, vereda el Caraño, vereda La Quiebra

PARA EL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES:

Municipios de Cáchira y La esperanza, incluyendo los micro territorios priorizados:

MUNICIPIO	MICROTERRITORIO	ASENTAMIENTO
CÁCHIRA	VEGA DE ORO ESTOCOLMO	Rural
LA ESPERANZA	LOS PLANES TROMPEZÓN LA PEDREGOSA JURISDICCIÓN DE SAN PEDRO LEÓN XIII	Rural

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

PARA EL PROGRAMA DE LEPR: 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,

	COMUNICACIÓN EXTERNA	Código: F-TH-GH09-07
	PROYECTO PLIEGO DE CONDICIONES	Fecha Aprobación: 30/12/10
		Versión: 01
		Página 3 de 144

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 AMPLIADO DE INMUNIZACIONES: : 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

Brotes 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

Av. 0 Calle 10 Edificio Rosetal Oficina 311. Cúcuta - Norte de Santander.

Teléfono: IP PBX 3336025249. (ext-199) NIT: 890500890-3 Email - correspondencia@ids.gov.co

	COMUNICACIÓN EXTERNA	Código: F-TH-GH09-07
	PROYECTO PLIEGO DE CONDICIONES	Fecha Aprobación: 30/12/10
		Versión: 01
		Página 4 de 144

PARA EL PROGRAMA DE LEPRO: No necesita estar habilitados servicios extramurales para prestar la intervención de caracterización social y ambiental – CUPS (De acuerdo a las intervenciones colectivas).

PARA EL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES: 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 LEPRO: Intervenciones 3280. Caracterización social y ambiental e información en salud cotidiana

PARA EL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES: Las actividades corresponden a intervenciones colectivas enmarcadas en el PIC y el PAI, incluyendo:

- Información en salud
- Jornadas de salud extramurales intensivas en zonas rurales críticas.

7. Red integral de prestación de servicios de salud

PARA PROGRAMA DE LEPRO: 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 AMPLIADO DE INMUNIZACIONES: La ejecución se llevará a cabo en los municipios de Cáchira y La Esperanza específicamente en los microterritorios de:

MUNICIPIO	MICROTERRITORIO	ASENTAMIENTO
CÁCHIRA	VEGA DE ORO ESTOCOLMO	Rural
LA ESPERANZA	LOS PLANES TROMPEZÓN LA PEDREGOSA JURISDICCIÓN DE SAN PEDRO LEÓN XIII	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 LEPRO: 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 AMPLIADO DE INMUNIZACIONES: 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

	COMUNICACIÓN EXTERNA	Código: F-TH-GH09-07
	PROYECTO PLIEGO DE CONDICIONES	Fecha Aprobación: 30/12/10
		Versión: 01
		Página 5 de 144

9.3. Enfoque de curso de vida

Diseñar acciones específicas para cada etapa:

- Primera infancia
- Infancia
- Adolescencia
- Juventud
- Adultez
- 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

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

10. Nota técnica

PARA EL PROGRAMA DE LEPRAS:

NOMBRE DE LA INTERVENCIÓN COLECTIVA	POBLACIÓN OBJETO	MICROTERITORIO	TOTAL
Caracterización social y ambiental en entornos de vida cotidiana	10 familias expacientes y convivientes de la enfermedad de hansen	LA ESPERANZA: VEREDA SAN PABLO, TRES PIEDRAS, VEREDA BUENOS AIRES, VEREDA LOS CEDROS, VEREDA SANTA ANA, VEREDA GUAYABAL, VEREDA EL CARAÑO, VEREDA LA QUIEBRA	\$ 60.000.000,00
		LA ESPERANZA: VEREDA SAN PABLO, TRES PIEDRAS, VEREDA BUENOS AIRES, VEREDA LOS CEDROS, VEREDA SANTA ANA, VEREDA GUAYABAL, VEREDA EL CARAÑO, VEREDA LA QUIEBRA	
		LA ESPERANZA: VEREDA SAN PABLO, TRES PIEDRAS, VEREDA BUENOS AIRES, VEREDA LOS CEDROS, VEREDA SANTA ANA, VEREDA GUAYABAL, VEREDA EL CARAÑO, VEREDA LA QUIEBRA	
		LA ESPERANZA: VEREDA SAN PABLO, TRES PIEDRAS, VEREDA BUENOS AIRES, VEREDA LOS CEDROS, VEREDA SANTA ANA, VEREDA GUAYABAL, VEREDA EL CARAÑO, VEREDA LA QUIEBRA	
		LA ESPERANZA: VEREDA SAN PABLO, TRES PIEDRAS, VEREDA BUENOS AIRES, VEREDA LOS CEDROS, VEREDA SANTA ANA, VEREDA GUAYABAL, VEREDA EL CARAÑO, VEREDA LA QUIEBRA	

PARA EL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES:

	COMUNICACIÓN EXTERNA	Código: F-TH-GH09-07
	PROYECTO PLIEGO DE CONDICIONES	Fecha Aprobación: 30/12/10
		Versión: 01
		Página 6 de 144

NOMBRE DE LA INTERVENCIÓN COLECTIVA	POBLACIÓN OBJETO	MICROTERRITORIO	TOTAL
INFORMACIÓN EN SALUD Microplanificación basada en riesgo territorial.	248 NIÑOS POBLACIÓN MAYOR DE 1 AÑO A 5 AÑOS	CACHIRA: VEGA DE ORO ESTOCOLMO	\$ 4.000.000,00
JORNADAS DE SALUD Jornadas extramurales intensivas en zonas rurales críticas.			\$ 18.000.000,00
EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN PARA LA SALUD Trabajo intersectorial con educación, organizaciones comunitarias y comunidades religiosas			\$ 4.000.000,00
JORNADAS DE SALUD Diferenciación para migrantes: carnetización rápida, rutas de acceso y validación de esquemas.		LA ESPERANZA: LOS PLANES TROMPEZÓN LA PEDREGOSA JURISDICCIÓN DE SAN PEDRO LEÓN XIII	\$ 4.000.000,00
INFORMACION EN SALUD Microplanificación basada en riesgo territorial.			\$ 2.500.000,00

	COMUNICACIÓN EXTERNA	Código: F-TH-GH09-07
	PROYECTO PLIEGO DE CONDICIONES	Fecha Aprobación: 30/12/10
		Versión: 01
		Página 7 de 144

JORNADAS DE SALUD Jornadas extramurales intensivas en zonas rurales críticas.			\$ 11.500.000,00
EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN PARA LA SALUD Trabajo intersectorial con educación, organizaciones comunitarias y comunidades religiosas			\$ 3.000.000,00
JORNADAS DE SALUD Diferenciación para migrantes: carnetización rápida, rutas de acceso y validación de esquemas.			\$ 3.000.000,00
		TOTAL	\$ 50,000,000

11. Tarifas de acuerdo con la modalidad de pago pactada

PARA TODOS LOS PROGRAMAS: Tarifas de acuerdo con la modalidad de pago pactada: 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 Técnico

12. Rutas Integrales de atención en salud

PARA EL PROGRAMA DE LEPROA: 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

	COMUNICACIÓN EXTERNA	Código: F-TH-GH09-07
	PROYECTO PLIEGO DE CONDICIONES	Fecha Aprobación: 30/12/10
		Versión: 01
		Página 8 de 144

PARA EL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES:

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 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 LEPRAS:

- Número de pacientes y expacientes caracterizados / pacientes y expacientes programados.
- Numero de estrategias realizadas
- Número de personas capacitadas / número de personas programadas.
- 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 ampliado de inmunizaciones:

Se adoptan los indicadores definidos en la propuesta, incluyendo:

ETAPA 1

1. Micro planificación 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

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)

	COMUNICACIÓN EXTERNA	Código: F-TH-GH09-07
	PROYECTO PLIEGO DE CONDICIONES	Fecha Aprobación: 30/12/10
		Versión: 01
		Página 9 de 144

- Porcentaje de municipio con coberturas útiles mayor igual 95%
- Incidencia de enfermedades en población migrante

16. Seguimiento a la ejecución

PARA EL PROGRAMA DE LEPR: 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 AMPLIADO DE INMUNIZACIONES:

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 LEPR: Lo que se define como indicadores trazadores, que debe reportar la ESE (indicadores, variables) reportar al sivigila los casos confirmados por parte del contratista.

PARA EL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES: Obligatoriedad de:

- Reportes en PAIWEB

18. Plazos de pago

PARA TODOS LOS PROGRAMAS será Bimestral.

19. Cumplimiento de frecuencias mínimas

Para efectos del cobro del 100% de pactado se tendrá como cumplido cuando se alcance al menos 580 familias de la población objeto.

PARA EL PROGRAMA DE LEPR: Para efectos del cobro del 100% de pactado se tendrá como cumplido cuando se alcance la totalidad de la población programada.

PARA EL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES: Para efectos del cobro del 100% de lo pactado se tendrá como cumplido cuando se alcance al menos 95% del cumplimiento técnico.

GRUPO 9

1. Objeto:

PARA EL PROGRAMA DE LEPR: Fortalecer capacidades familiares y comunitarias para la inclusión social, el autocuidado y la prevención de discapacidad en personas afectadas por enfermedad de Hansen y sus convivientes, mediante estrategias de caracterización social y ambiental e información en salud y acciones colectivas en el entorno hogar en el municipio de Ocaña, Hacarí, Teorama, San Calixto durante la vigencia 2026.

	COMUNICACIÓN EXTERNA	Código: F-TH-GH09-07
	PROYECTO PLIEGO DE CONDICIONES	Fecha Aprobación: 30/12/10
		Versión: 01
		Página 10 de 144

PARA EL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES: Fortalecer la cobertura y oportunidad en el acceso de servicios de salud en las poblaciones rurales y dispersas priorizadas, a través del despliegue interdisciplinario y logístico requerido en los municipios de San Calixto durante la vigencia 2026.

PARA EL PROGRAMA NUTRICIÓN: Fortalecer la promoción, protección y apoyo a la lactancia materna exclusiva y complementaria en las mujeres en período de gestación, redes de apoyo en los entornos hogar y comunitario, el fortalecimiento de hábitos y estilos de vida saludables enfocados en la alimentación y la articulación intersectorial para el logro de la garantía al derecho humano de la alimentación, en el marco del PIC de vigencia 2026, en el Departamento de Norte de Santander las (ZRN) de los municipios de Teorama, Hacarí y San Calixto, para los micro territorios priorizados.

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 período de gestación en el marco del PIC departamental vigencia 2026, en el Departamento de Norte de Santander en los microterritorios de los municipios de Teorama, Hacarí y San Calixto que no cuentan con la red de apoyo conformada.

PARA EL PROGRAMA ÁMBITO LABORAL: Fortalecer conocimientos en la prevención de riesgos presentes en el entorno laboral de los trabajadores informales priorizados en los municipios de Teorama y San Calixto durante la vigencia 2026.

PARA EL PROGRAMA SALUD AMBIENTAL: Fortalecer conocimientos en la prevención de riesgos presentes en el entorno laboral de los trabajadores informales priorizados los municipios de Teorama y San Calixto durante la vigencia 2026.

Plazo de duración:

Seis meses (6) a partir de la firma del acta de inicio.

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

Para el programa de Lepra: Los microterritorios a intervenir es el lugar de residencia de los pacientes, los cuales están descritos en la propuesta. Ocaña: barrio cristo rey, el mango, la costa, camilo real, las mercedes, el centro, vicentinas, brisas del polaco, sueños del mañana, Torcoroma, promesa de dios, camilo torres, la popa, simón Bolívar, el llano, el Carmen, Guamalito, nueva España, juan xxiii, barrio Libardo alonso, los cristales, camilo real, galán, asovegiron, cerro negro, las cajas, nueva España, el bambo, fundadores, asovegiron, barrio santa lucia, santa cruz, los sauces, Torcoroma calle del zapato, santa marta, la paz, barrio colinas florida, vereda sabaneta, vereda alto, vereda samaritana, vereda la rinconada, vereda el hatillo, vereda sabanela, vereda el guamo otare, vereda san pablo, vereda cerro negro, vereda pedregal los ángeles, vereda carpintero, vereda juncal, urbanización central, urbanización villa paraíso, invasión colinas la esperanza, corregimiento de minas, corregimiento aguas claras, batallón, vía aguas claras, santa clara, san pablo, agua clara.

Teorama: mata calabazo, vereda 4 esquinas, brubucanina, vereda santa lucia, vereda vijagual, barrio isan, corregimiento aserrío, 3 de enero.

Hacarí: vereda platillos, vereda buenos aires, vereda caliches, vereda guarumal, vereda el molino, vereda villa nueva, vereda las juntas, vereda santa Martha, vereda san José del tarra, vereda san pedro, vereda buena suerte.

san Calixto: vereda lagunitas, vereda el cerro, vereda santa clara, vereda la quina, vereda la laguna, vereda el mesón, barrio san José de la sabana, vereda marina, barrio centro, vereda Mesallana.

Para el programa ampliado de inmunizaciones: Municipio de San Calixto, incluyendo los microterritorios priorizados:

- SANTA CATALINA
- SAN IGNACIO
- VILLA NUEVA
- SAN JAVIER

Para el programa Nutrición: HACARÍ: Limoncitos, Manzanares , Pinzón Castilla, Agua Blanca , Filo Real, La Laguna SAN CALIXTO: Santa Catalina, Silencio, Quebrada, Grande, Mediaguita, San Calixto, Santa Catalina, Silencio. TEORAMA: Santa Inés Alta, Santa Inés Baja, La Fria, El Diamante, San Luis de Beguitas Guaduas

	COMUNICACIÓN EXTERNA	Código: F-TH-GH09-07
	PROYECTO PLIEGO DE CONDICIONES	Fecha Aprobación: 30/12/10
		Versión: 01
		Página 11 de 144

Para el programa Ámbito Laboral: Las intervenciones colectivas se desarrollarán en los micro territorios priorizados en cada municipio, definidas a partir de las mesas de trabajo, el análisis de necesidades del territorio.

- Teorama: San Pablo- La Cecilia
- San Calixto: San Juan- Quebrada Grande- Media Guita- Casco Urbano

Para el programa Salud ambiental:

- Teorama: San Pablo, La Cecilia, Asentamiento Indígena Natubaiyibari.
- San Calixto: San Juan, Quebrada Grande, Media Guita.

3. Base de datos georreferenciada de la población objeto de atención:

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 AMPLIADO DE INMUNIZACIONES: : 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

	COMUNICACIÓN EXTERNA	Código: F-TH-GH09-07
	PROYECTO PLIEGO DE CONDICIONES	Fecha Aprobación: 30/12/10
		Versión: 01
		Página 12 de 144

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

Brotes 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

PARA EL PROGRAMA 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 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

- Teorama: 100 Caracterizaciones
- San Calixto: 100 Caracterizaciones

PARA EL PROGRAMA 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.

	COMUNICACIÓN EXTERNA	Código: F-TH-GH09-07
	PROYECTO PLIEGO DE CONDICIONES	Fecha Aprobación: 30/12/10
		Versión: 01
		Página 13 de 144

En este sentido, los microterritorios priorizados son:

- Teorama: San Pablo, La Cecilia, Asentamiento Indígena Natubaiyibari.
- San Calixto: San Juan, Quebrada Grande, Media Guita.

4. Servicios de salud habilitados sujetos a contratación:

PARA EL PROGRAMA DE LEPROA: Deben estar habilitados servicios extramurales – CUPS (De acuerdo a las intervenciones colectivas).

PARA EL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES: Debe estar habilitado el servicio de vacunación con modalidad extramural – CUPS (De acuerdo a las intervenciones colectivas).

PARA EL PROGRAMA 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 ÁMBITO LABORAL: Ninguno.

PARA EL PROGRAMA SALUD AMBIENTAL: Ninguno.

5. Tecnologías en salud objeto de contratación:

PARA EL PROGRAMA DE LEPROA: Intervenciones 3280. Caracterización social y ambiental e información en salud cotidiana

PARA EL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES: LAS actividades corresponden a intervenciones colectivas enmarcadas en el PIC y el PAI, incluyendo:

- información en salud
- jornadas de salud extramurales intensivas en zonas rurales críticas.

PARA EL PROGRAMA NUTRICIÓN: Conformación de redes sociales comunitarias en el marco del PIC, Información en salud en el marco del PIC.

PARA EL PROGRAMA ÁMBITO LABORAL: Las tecnologías en salud de contratación corresponden a intervenciones colectivas definidas en la Resolución 3280 de 2018.

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

PARA EL PROGRAMA SALUD AMBIENTAL: Caracterización del entorno Hogar

- Caracterización del entorno comunitario
- Información en salud ambiental.

6. Red integral de prestación de servicios de salud:

PARA EL PROGRAMA DE LEPROA: 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 AMPLIADO DE INMUNIZACIONES: La ejecución se llevara a cabo en el municipio de San Calixto específicamente en los microterritorios de:

- SANTA CATALINA
- SAN IGNACIO
- VILLA NUEVA
- SAN JAVIER

PARA EL PROGRAMA NUTRICIÓN: El contratista que ejecute las intervenciones colectivas, tendrá red de servicios en la jurisdicción de la Sub Región Catatumbo

	COMUNICACIÓN EXTERNA	Código: F-TH-GH09-07
	PROYECTO PLIEGO DE CONDICIONES	Fecha Aprobación: 30/12/10
		Versión: 01
		Página 14 de 144

PARA EL PROGRAMA 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 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.

7. 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.

8. Guías de práctica clínica y protocolos de atención:

PARA EL PROGRAMA DE LEPROA: 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 AMPLIADO DE INMUNIZACIONES: 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:

	COMUNICACIÓN EXTERNA	Código: F-TH-GH09-07
	PROYECTO PLIEGO DE CONDICIONES	Fecha Aprobación: 30/12/10
		Versión: 01
		Página 15 de 144

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

9.6. Gestión de la información y evaluación

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

PARA EL PROGRAMA 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 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 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.

9. Nota técnica:

Para el programa de Lepra:

PROGRAMA DE LEPROSIA			
NOMBRE DE LA INTERVENCIÓN	POBLACIÓN OBJETO	MICROTERRITORIO	TOTAL

	COMUNICACIÓN EXTERNA	Código: F-TH-GH09-07
	PROYECTO PLIEGO DE CONDICIONES	Fecha Aprobación: 30/12/10
		Versión: 01
		Página 16 de 144

Caracterización social y ambiental en entornos de vida cotidiana.	<p>OCAÑA: 60 FAMILIAS pacientes, expacientes y convivientes con enfermedad de hansen</p> <p>TEORAMA: 9 familias</p> <p>HACARI: 10 familias</p> <p>SAN CALIXTO: 10 familias</p>	<p>OCAÑA: barrio cristo rey, el mango, la costa, camilo real, las mercedes, el centro, vicentinas, brisas del polaco, sueños del mañana, torcoroma, promesa de dios, camilo torres, la popa, simon bolivar, el llano, el carmen, guamalito, nueva españa, juan xxiii, barrio libardo alonso, los cristales, camilo real, galan, asovegiron, cerro negro, las cajas, nueva españa, el bambo, fundadores, asovegiron, barrio santa lucia, santa cruz, los sauces, torcoroma calle del zapato, santa marta, la paz, barrio colinas florida, vereda sabaneta, vereda alto, vereda samaritana, vereda la rinconada, vereda el hatillo, vereda sabanela, vereda el guamo otare, vereda san pablo, vereda cerro negro, vereda pedregal los angeles, vereda carpintero, vereda juncal, urbanizacion central, urbanizacion villa paraíso, invacion colinas la esperanza, corregimiento de minas, corremiento aguas claras, batallon, vía aguas claras, santa clara, san pablo, agua clara.</p>	<p>\$ 90.000.000</p>
Información en salud			<p>\$ 32.400.000</p>
	TOTAL		<p>\$ 122.400.000</p>

PARA EL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES:

PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES			
NOMBRE DE LA INTERVENCIÓN	POBLACIÓN OBJETO	MICROTERRITORIO	TOTAL
Información En Salud	Poblaciones menores de 1 año a 5 años: 124	San Calixto: SANTA CATALINA SAN IGNACIO VILLA NUEVA SAN JAVIER	\$ 4.000.000
Jornadas de salud			\$ 26.000.000
	TOTAL		\$ 30.000.000

PARA EL PROGRAMA NUTRICIÓN:

PROGRAMA DE NUTRICIÓN			
NOMBRE DE LA INTERVENCIÓN	POBLACIÓN OBJETO	MICROTERRITORIO	TOTAL
Conformación Redes Sociales y Comunitarias	1200 HOGARES	HACARÍ: Limoncitos, Manzanares , Pinzón Castilla, Agua Blanca , Filo Real, La Laguna	\$ 65.000.000
Información en salud		SAN CALIXTO: Santa Catalina, Silencio, Quebrada, Grande, Mediaguaita, San Calixto, Santa Catalina, Silencio.	\$ 175.000.000
		TEORAMA: Santa Inés Alta, Santa Inés Baja, La Fría, El Diamante, San Luis de Beguitas Guaduas, Y OCAÑA	
	TOTAL		\$240.000.000

	COMUNICACIÓN EXTERNA	Código: F-TH-GH09-07
	PROYECTO PLIEGO DE CONDICIONES	Fecha Aprobación: 30/12/10
		Versión: 01
		Página 17 de 144

PARA EL PROGRAMA ÁMBITO LABORAL:

PROGRAMA DE NUTRICIÓN			
NOMBRE DE LA INTERVENCIÓN	POBLACIÓN OBJETO	MICROTERRITORIO	TOTAL
Caracterización social y ambiental en entornos de vida cotidiana.	POBLACIÓN TRABAJADORA INFORMAL TEORAMA: 100 SAN CALIXTO: 100	•TEORAMA: San Pablo- La Cecilia	\$ 79.080.000
Información en salud		• SAN CALIXTO: San Juan- Quebrada Grande- Media Guita- Casco Urbano	\$ 20.920.000
	TOTAL		\$80.000.000

PARA EL PROGRAMA SALUD AMBIENTAL:

PROGRAMA DE NUTRICIÓN			
NOMBRE DE LA INTERVENCIÓN	POBLACIÓN OBJETO	MICROTERRITORIO	TOTAL
Caracterización social y ambiental en entornos de vida cotidiana.	POBLACIÓN GENERAL TEORAMA: 100 SAN CALIXTO: 100	TEORAMA: San Pablo, La Cecilia, Asentamiento Indígena Natubayibari.	\$ 40.960.000
Información en salud		SAN CALIXTO: San Juan, Quebrada Grande, Mediaguita	\$ 39.040.000
	TOTAL		\$100.000.000

10. Tarifas de acuerdo con la modalidad de pago pactada

PARA TODOS LOS PROGRAMAS: Tarifas de acuerdo con la modalidad de pago pactada: 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 Técnico

11. Rutas Integrales de atención en salud:

PARA EL PROGRAMA DE LEPROA: 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 AMPLIADO DE INMUNIZACIONES: 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.

PARA EL PROGRAMA 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 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 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.

	COMUNICACIÓN EXTERNA	Código: F-TH-GH09-07
	PROYECTO PLIEGO DE CONDICIONES	Fecha Aprobación: 30/12/10
		Versión: 01
		Página 18 de 144

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

PARA 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.

13. 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)

14. Indicadores de monitoreo y gestión:

PARA EL PROGRAMA DE LEPRO:

- Número de familias informadas / Número de familias priorizadas
- Número de hogares caracterizados / Número de hogares programadas, Hogares con ficha completa.
- Número de informes de análisis elaborados / Número de informes programados x 100.
- Numero de encuentro realizados / Numero de encuentro programados.
- Número de piezas accesibles, diseñadas, producidas y difundidas / Número de piezas programadas
- Numero de expacientes y familias que recibieron el material / Número total de expacientes y familias programados
- Número de documentos elaborados / Numero de documentos programados

PARA EL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES: : Se adoptan los indicadores definidos en la propuesta, incluyendo:

1. Microplanificación basada en riesgo territorial

Indicadores:

- Número de reuniones realizadas con lideres comunitarios
- Número de estrategias educativas implementas
- Número de informes de experiencias implementadas.

2. Jornadas extramurales intensivas en zonas rurales y municipios críticos

- Número de jornadas extramurales de vacunación realizadas
- Porcentaje de población captada con esquema incompleto durante jornadas extramurales

INDICADOR DE IMPACTO (TRANSVERSAL)

- Incremento porcentual de coberturas de vacunación en biológicos priorizados
- Reducción de enfermedades inmunoprevenibles
- Inmunidad colectiva (impacto indirecto)
- Porcentaje de municipio con coberturas útiles mayor igual 95%

PARA EL PROGRAMA 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

	COMUNICACIÓN EXTERNA	Código: F-TH-GH09-07
	PROYECTO PLIEGO DE CONDICIONES	Fecha Aprobación: 30/12/10
		Versión: 01
		Página 19 de 144

PARA EL PROGRAMA ÁMBITO LABORAL: El proyecto contempla indicadores de resultado que permiten evaluar el cumplimiento, la cobertura y la efectividad de las intervenciones colectivas, así:

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

PARA EL PROGRAMA SALUD AMBIENTAL: Indicadores de resultados, que garantice efectividad en la ejecución.

Indicadores de monitoreo y gestión:

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

Indicadores de resultado:

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

16. Seguimiento a la ejecución:

PARA EL PROGRAMA DE LEPROA: el seguimiento se realizará de la siguiente: de manera mensual a través de actas de verificación,

- Actas de entrevistas familiares o comunitarias

	COMUNICACIÓN EXTERNA	Código: F-TH-GH09-07
	PROYECTO PLIEGO DE CONDICIONES	Fecha Aprobación: 30/12/10
		Versión: 01
		Página 20 de 144

- 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 AMPLIADO DE INMUNIZACIONES: 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.

PARA EL PROGRAMA 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 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 SALUD AMBIENTAL: Mensual

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.

	COMUNICACIÓN EXTERNA	Código: F-TH-GH09-07
	PROYECTO PLIEGO DE CONDICIONES	Fecha Aprobación: 30/12/10
		Versión: 01
		Página 21 de 144

- 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.

17. Reportes de obligatorio cumplimiento:

PARA EL PROGRAMA DE LEPR: Lo que e define como indicadores trazadores, que debe reportar la ESE (indicadores, variables) reportar al sivigila los casos confirmados por parte del contratista.

PARA EL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES: Obligatoriedad de:

- Reportes en PAIWEB

PARA EL PROGRAMA 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 ÁMBITO LABORAL:

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

PARA EL PROGRAMA SALUD AMBIENTAL: Lo que e define como indicadores trazadores, que debe reportar la ESE (indicadores, variables)

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

18. Plazos de pago:

PARA TODOS LOS PROGRAMAS será Bimestral.

	COMUNICACIÓN EXTERNA	Código: F-TH-GH09-07
	PROYECTO PLIEGO DE CONDICIONES	Fecha Aprobación: 30/12/10
		Versión: 01
		Página 22 de 144

19. Cumplimiento de frecuencias mínimas:

PARA EL PROGRAMA DE LEPROA: Para efectos del cobro del 100% de pactado se tendrá como cumplido cuando se alcance la totalidad de la población programada.

PARA EL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES: Para efectos del cobro del 100% de lo pactado se tendrá como cumplido cuando se alcance al menos 95% del cumplimiento técnico.

PARA EL PROGRAMA NUTRICIÓN: Para efectos del cobro del 100% de pactado se tendrá como cumplido cuando se alcance la totalidad de la población programada.

PARA EL PROGRAMA ÁMBITO LABORAL: Para efectos del cobro del 100% de pactado se tendrá como cumplido cuando se alcance la totalidad de la población programada.

PARA EL PROGRAMA SALUD AMBIENTAL: Para efectos del cobro del 100% de pactado se tendrá como cumplido cuando se alcance la totalidad de la población programada.

GRUPO 10

1. Objeto:

PARA EL PROGRAMA DEPARTAMENTAL DE CONTROL Y PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS: Brindar conocimientos en salud a los trabajadores las minas de carbón conforme a los riesgos identificados en su entorno mediante la implementación de intervenciones colectivas en el municipio de El Zulia durante la vigencia 2026.

PARA EL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES: Fortalecer la cobertura y oportunidad en el acceso de servicios de salud en las poblaciones rurales y dispersas priorizadas, a través del despliegue interdisciplinario y logístico requerido en los municipios del Zulia durante la vigencia 2026.

PARA EL PROGRAMA DE CONTROL DE VECTORES: Brindar conocimientos en salud a las personas priorizadas conforme a los riesgos identificados en su entorno mediante la implementación de intervenciones colectivas en el municipio de El Zulia durante la vigencia 2026.

2. Plazo de duración: 6 meses desde la firma del acta de inicio.

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

PARA EL PROGRAMA DEPARTAMENTAL DE CONTROL Y PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS: Veredas San Roque, Las Mercedes del Municipio de Sardinata.

PARA EL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES: Municipios de Tibú y El Tarra, incluyendo los micro territorios priorizados:

MUNICIPIO	MICROTERRITORIO	ASENTAMIENTO
EL TARRA	Porvenir El Rosal La Esmeralda Bella Vista	Rural
TIBU	Resguardo Motilón Bari Resguardo Karikachaboquira La Gabarra Vetas de oriente La Llana Ambato Puerto Reyes La Libertad	Rural

PARA EL PROGRAMA DE CONTROL DE VECTORES: Municipio El Zulia (Norte de Santander), en los siguientes micro territorios: Veredas Encerraderos, De Azúcar, Los Mangos, El Recreo, Campo Alicia, Gratamira, Puerto Estrella, Nueva Conquista, Cerro León, Cerro Guayabo, Cerro González, La Macarena, La Caimana

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

Av. 0 Calle 10 Edificio Rosetal Oficina 311. Cúcuta - Norte de Santander.
Teléfono: IP PBX 3336025249. (ext-199) NIT: 890500890-3 Email - correspondencia@ids.gov.co

PARA EL PROGRAMA DEPARTAMENTAL DE CONTROL Y PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS: Según el informe de evento de TB del INS a periodo epidemiológico IV del 2025, la tasa de incidencia a nivel nacional es de los 11,23 casos por 100.000 habitantes, con un total de 6.677 casos, Norte de Santander reporta una tasa de incidencia de 13,56 por 100.000 habitantes, aportando el 3,8% del total de los casos y dentro de los departamentos con mayor carga de la enfermedad. Para Tuberculosis latente según base departamental de IDS para el 2024 un total de 113 personas iniciaron Terapia Preventiva para TB, a corte de 30 de mayo de 2025 han iniciado TPT un total de 26 personas.

Distribución geográfica de casos de tuberculosis años 2024 – SE 40 2025.

Municipio	Casos 2024	Porcentaje	Casos 2025 SE 40	Porcentaje
Cúcuta	586	69%	481	68%
Villa del Rosario	71	8%	37	5%
Los Patios	37	4%	28	4%
Tibú	35	4%	21	3%
Ocaña	26	2%	17	2%
Pamplona	13	1,5%	16	2%
Toledo	8	1%	4	1%
Puerto Santander	7	1%	1	0,1%
El Zulia	7	1%	5	1%
Convención	7	1%	4	1%
Sardinata	4	1%	5	1%
Bochalema	4	1%	2	0,3%
El Carmen	4	1%	5	1%
El Tarra	4	1%	2	0,3%

Fuente: SIVIGILA – Programa Departamental TB

Casos TB en grupos poblacionales por municipio, Semana 48 de 2025

Municipio	Habitante de vivienda no formal	Migrante	Población carcelaria	Indígena
San José de Cúcuta	20	50	188	0
Villa del Rosario	3	7	1	0
Los Patios	1	6	0	0
Tibú	0	5	0	14
Pamplona	0	1	14	0
Ocaña	0	3	0	0
El Carmen	0	0	0	8
El Zulia	0	3	0	0
Sardinata	0	0	0	0
Teorama	0	1	0	3
Ábrego	0	0	0	0
Durania	0	1	0	0
El Tarra	0	0	0	0
Gramalote	0	0	0	0
La Esperanza	0	0	0	0
Puerto Santander	0	1	0	0
Toledo	0	0	0	3

Fuente: SIVIGILA – Programa Departamental TB

PARA EL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES: 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.

	COMUNICACIÓN EXTERNA	Código: F-TH-GH09-07
	PROYECTO PLIEGO DE CONDICIONES	Fecha Aprobación: 30/12/10
		Versión: 01
		Página 24 de 144

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
- Brotes 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

PARA EL PROGRAMA DE CONTROL DE VECTORES: La población objeto de este proyecto se encuentra en los micro territorios con mayor riesgo: Vereda Encerraderos, Vereda Pan De Azúcar, Vereda Los Mangos, Vereda El Recreo, Vereda Campo Alicia, Vereda Gratamira, Vereda Puerto Estrella, Vereda Nueva Conquista, Vereda Cerro León, Vereda Cerro Guayabo, Vereda Cerro González, Vereda La Macarena y Vereda La Caimana. Esta zona del departamento de Norte de Santander, presenta una situación eco epidemiológica que favorece la transmisión de la enfermedad de Chagas, constituyéndose como un territorio de alto riesgo y de comportamiento endémico para este evento de interés en salud pública en la población menor de 15 años, mujeres en edad fértil y padres de familia.

5. Servicios de salud habilitados sujetos a contratación:

PARA EL PROGRAMA DEPARTAMENTAL DE CONTROL Y PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS: Consulta de medicina general extramural.

PARA EL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES: Debe estar habilitado el servicio de vacunación con modalidad extramural.

PARA EL PROGRAMA DE CONTROL DE VECTORES: Para el desarrollo de las intervenciones colectivas de información en salud no se requieren servicios de salud habilitados por parte del contratista; sin embargo, para la realización de la prueba rápida para anticuerpos anti Trypanosoma cruzi (validada por el INS y el INVIMA) en la población de 0 a 15 años, con énfasis en menores de 5 años (incluyendo kit de diagnóstico, toma, traslado, procesamiento de la muestra y reporte de la prueba), se requiere del servicio de laboratorio clínico y toma de muestra habilitado, a fin de cumplir con el algoritmo para diagnóstico de Chagas.

	COMUNICACIÓN EXTERNA	Código: F-TH-GH09-07
	PROYECTO PLIEGO DE CONDICIONES	Fecha Aprobación: 30/12/10
		Versión: 01
		Página 25 de 144

6. Servicios y Tecnologías en salud objeto de contratación:

PARA EL PROGRAMA DEPARTAMENTAL DE CONTROL Y PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS: Información en Salud y Tamizaje.

PARA EL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES: Las actividades corresponden a intervenciones colectivas enmarcadas en el PIC y el PAI, incluyendo información en salud y jornadas de salud.

PARA EL PROGRAMA DE CONTROL DE VECTORES: Información en salud, Prevención y Control de las enfermedades transmitidas por Vectores.

7. Red integral de prestación de servicios de salud:

PARA EL PROGRAMA DEPARTAMENTAL DE CONTROL Y PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS: En la red prestadora que el contratista presente en la jurisdicción de la sub región.

PARA EL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES: En la red prestadora que el contratista presente en la jurisdicción de la sub región.

PARA EL PROGRAMA DE CONTROL DE VECTORES: En la red prestadora que el contratista presente en la jurisdicción de la sub región.

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 DEPARTAMENTAL DE CONTROL Y PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS: Resolución 227 de 2020, por medio de la cual se adoptan Lineamientos Técnicos y Operativos del Programa Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis; Manual Operativo de la OMS sobre la Tuberculosis, Modulo 2 Tamizaje sistemático de la Tuberculosis, Orientaciones para el desarrollo de la información en salud en el Marco del Plan de Intervenciones Colectivas.

PARA EL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES: Las orientaciones de las intervenciones colectivas de información en salud y jornada de salud, del Ministerio de Salud y Protección Social. Los lineamientos técnicos para el Programa Ampliado de Inmunizaciones del Min Salud.

PARA EL PROGRAMA DE CONTROL DE VECTORES: Las orientaciones de las intervenciones colectivas de información en salud y jornada de salud, del Ministerio de Salud y Protección Social, Lineamientos del Ministerio de Salud para Chagas, Lineamiento Técnico de Pruebas de Diagnóstico Rápido (PDR) para Chagas.

10. Nota técnica:

PARA EL PROGRAMA DEPARTAMENTAL DE CONTROL Y PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS:

TUBERCULOSIS			
NOMBRE DE LA INTERVENCIÓN COLECTIVA	POBLACIÓN OBJETO	MICROTERITORIO	COSTO TOTAL
INFORMACION EN SALUD	150 personas expuesta a sílice en minas de carbón	Veredas Cerro Guayabo, Cerro León, Cerro Gonzales, La Algelita	\$ 16.000.000

	COMUNICACIÓN EXTERNA	Código: F-TH-GH09-07
	PROYECTO PLIEGO DE CONDICIONES	Fecha Aprobación: 30/12/10
		Versión: 01
		Página 26 de 144

TAMIZAJE	150 personas expuesta a silice en minas de carbón	Veredas Cerro Guayabo, Cerro León, Cerro Gonzales La Algelita	\$ 54.000.000
TOTAL			\$ 70.000.000

PARA EL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES:

PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES			
NOMBRE DE LA INTERVENCIÓN COLECTIVA	POBLACION OBJETO	MICROTERITORIO	COSTO TOTAL
INFORMACION EN SALUD	Población general incluida migrantes	La Y	3.000.000
JORNADAS DE SALUD			14.000.000
EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN PARA LA SALUD			4.500.000
JORNADAS DE SALUD			4.000.000
TOTAL			25.500.000

PARA EL PROGRAMA DE CONTROL DE VECTORES:

CONTROL DE VECTORES			
NOMBRE DE LA INTERVENCIÓN COLECTIVA	POBLACIÓN OBJETO	MICROTERITORIO	COSTO TOTAL
Información en salud	Padres de familia y menores de 15 años.	Vereda Encerraderos, Vereda Pan De Azúcar, Vereda Los Mangos, Vereda El Recreo, Vereda Campo Alicia, Vereda Gratamira, Vereda Puerto Estrella, Vereda Nueva Conquista, Vereda Cerro León, Vereda Cerro Guayabo, Vereda Cerro González, Vereda La Macarena y Vereda La Caimana.	70.000.000
Prevención y Control de las enfermedades transmitidas por Vectores	Menores de 10 meses a 15 años.		55.000.000
TOTAL			125.000.000

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 Técnico.

12. Rutas Integrales de atención en salud:

PARA EL PROGRAMA DEPARTAMENTAL DE CONTROL Y PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS: Resolución 3280 de 2018, ruta de atención y mantenimiento de la salud según el ciclo vital de cada paciente.

PARA EL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES: 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.

PARA EL PROGRAMA DE CONTROL DE VECTORES: Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud (RPMS), según el curso de vida, Ruta Integral de atención en salud para la población Materno Perinatal

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

	COMUNICACIÓN EXTERNA	Código: F-TH-GH09-07
	PROYECTO PLIEGO DE CONDICIONES	Fecha Aprobación: 30/12/10
		Versión: 01
		Página 27 de 144

PARA 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)EAPB aseguradora del usuario con seropositivo durante la ejecución del contrato.

15. Indicadores de monitoreo y gestión:

PARA EL PROGRAMA DEPARTAMENTAL DE CONTROL Y PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS:

- N° de personas informadas / N° de trabajadores de la mina
- N° de trabajadores con canalización efectiva / N° trabajadores canalizados
- N° de casos confirmados con TB / N° de casos presuntivos captados.

PARA EL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES:

Se adoptan los indicadores definidos en la propuesta, incluyendo:

ETAPA 1

1. Micro planificación basada en riesgo territorial

Indicadores de proceso

- Porcentaje de micro territorios priorizados con micro planificación 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

	COMUNICACIÓN EXTERNA	Código: F-TH-GH09-07
	PROYECTO PLIEGO DE CONDICIONES	Fecha Aprobación: 30/12/10
		Versión: 01
		Página 28 de 144

- 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

PARA EL PROGRAMA DE CONTROL DE VECTORES:

Información en salud

- Número de personas (padres de familia, menores y mujeres en edad fértil) orientadas en prevención de la Enfermedad de Chagas en el entorno hogar / número de personas programadas.

Prevención y Control de las enfermedades transmitidas por Vectores

- Menores de 10 meses a 15 años con toma de muestra / menores existentes en cada micro territorio
- N° de menores con resultado positivos / N° de menores con toma de muestra realizada
- N° de reuniones de socializaciones ejecutados / N° de reuniones de socialización programados.
- N° de resultados positivos entregados a la EPS / N° total de resultados positivos para Chagas.

16. Seguimiento a la ejecución:

PARA EL PROGRAMA DEPARTAMENTAL DE CONTROL Y PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS:

- Acta de reunión con compromisos, cronograma de actividades, listados de asistencia con enfoque diferencial, evidencias fotográficas
- Listados de asistencia con enfoque diferencial, evidencias fotográficas, pre y post test.
- Acta de reunión, directorio de actores (nombre EAPB, nombre del responsable, cargo, número de celular, correo electrónico), Red prestadora por EAPB, listados de asistencia con enfoque diferencial, evidencias fotográficas
- Oficios, correos electrónicos de gestión con confirmación y correos de notificación a las EAPB.
- Documento de informe de la actividad en Word, debe contener: Número de beneficiarios, casos presuntivos captados y canalizados efectivamente, casos presuntivos con reporte. Formato de información, búsqueda, tamizaje y canalización efectiva de casos presuntivos, formato de ordenamiento o boleta de remisión de Rayos X y PCR si aplica, en la cual se remite el CP captado, soportes de gestión ante las EAPB.
- Documento en Excel con los casos tamizados: nombre, número de documento, EAPB, fecha de canalización, resultado rayos X, PCR.
- Correos electrónicos u oficios de notificación de casos positivos a la IPS y EAPB
- Ficha de notificación al SIVIGILA.
- Soporte de solicitud del tratamiento.

PARA EL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES: Se realizará seguimiento técnico, administrativo y financiero conforme a la verificación que 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.

PARA EL PROGRAMA DE CONTROL DE VECTORES: El seguimiento a las actividades se realizará de manera mensual, con cortes en los meses de julio, agosto, septiembre, octubre, noviembre y diciembre, con el fin de verificar el cumplimiento de metas, calidad de la ejecución y entrega de soportes. En cada espacio de seguimiento se exigirá la entrega de los siguientes productos:

	COMUNICACIÓN EXTERNA	Código: F-TH-GH09-07
	PROYECTO PLIEGO DE CONDICIONES	Fecha Aprobación: 30/12/10
		Versión: 01
		Página 29 de 144

Actividad 1: Información y orientación sobre la Enfermedad de Chagas

Periodicidad de seguimiento: Mensual

Se verificará:

- Cumplimiento de la meta de cobertura (500 personas informadas mensualmente).
- Calidad y pertinencia de la información brindada.
- Evidencias de ejecución en territorio.

Soportes exigidos:

- Listados de asistencia firmados (padres de familia, mujeres en edad fértil y menores).
- Acta por cada micro territorio intervenido con registro fotográfico.
- Evidencia de entrega de material educativo (volantes).

Actividad 2: Realización de pruebas rápidas para anticuerpos anti Trypanosoma cruzi

Periodicidad de seguimiento: Mensual (con entrega de informe)

Se verificará:

- Avance en la meta de toma de muestras. (120 menores tamizados mensualmente)
- Cobertura priorizada (0 a 15 años, énfasis en menores de 5 años).
- Calidad en el registro y manejo de información.

Soportes exigidos:

- Informe ejecutivo mensual (julio a noviembre) con avance y cobertura.
- Consentimientos informados (uno por cada menor captado).
- Fichas de identificación de pacientes diligenciadas.
- Base de datos en Excel con registros completos de pruebas realizadas y resultados.

Actividad 3: Canalización a la ruta integral de atención en salud

Periodicidad de seguimiento: Mensual (según casos detectados)

Se verificará:

- Oportunidad en la notificación y canalización de casos positivos.

Soportes exigidos:

- Soportes de envío de resultado positivo de cada menor a su EPS (remisiones, comunicaciones electrónicas o físicas).

Actividad 4: Socialización de resultados a autoridades municipales

Periodicidad de seguimiento: Al cierre de intervención por micro territorio o mensual consolidado.

Se verificará:

- Presentación clara de resultados e indicadores.
- Evidencia de articulación institucional.

Soportes exigidos:

- Acta de reunión.
- Listados de asistencia.
- Registro fotográfico (una por cada micro territorio intervenido).

Observaciones generales de seguimiento

- Todos los soportes deben entregarse en medio físico y digital.
- La información debe ser legible, completa y coherente con los informes.
- El incumplimiento en la entrega de soportes podrá afectar los pagos o la continuidad del contrato.
- Se realizará retroalimentación mensual con recomendaciones de mejora en caso de necesitarlas.

17. Reportes de obligatorio cumplimiento:

PARA EL PROGRAMA DEPARTAMENTAL DE CONTROL Y PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS: Notificación al SIVIGILA de los casos confirmados por parte del contratista.

PARA EL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES: Reportes en PAIWEB.

PARA EL PROGRAMA DE CONTROL DE VECTORES: Reporte en el SIVIGILA de los casos positivos para enfermedad de Chagas

18. Plazos de pago:

PARA TODOS LOS PROGRAMAS: Será Bimestral.

	COMUNICACIÓN EXTERNA	Código: F-TH-GH09-07
	PROYECTO PLIEGO DE CONDICIONES	Fecha Aprobación: 30/12/10
		Versión: 01
		Página 30 de 144

19. Cumplimiento de frecuencias mínimas:

PARA EL PROGRAMA DEPARTAMENTAL DE CONTROL Y PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS: 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: Para efectos del cobro del 100% de lo pactado se tendrá como cumplido cuando se alcance al menos 95% del cumplimiento técnico.

PARA EL PROGRAMA DE CONTROL DE VECTORES: Para efectos del cobro del 100% de lo pactado se tendrá como cumplido cuando se alcance la totalidad de la población programada.

GRUPO 11

PROGRAMA DE LEPRO

1. **Objeto:** Fortalecer capacidades familiares y comunitarias para la inclusión social, el autocuidado y la prevención de discapacidad en personas afectadas por enfermedad de Hansen y sus convivientes, mediante estrategias de caracterización social y ambiental e información en salud y acciones colectivas en el entorno hogar en el municipio de La Playa durante la vigencia 2026.
2. **Plazo de duración:** Seis meses desde la firma del acta de inicio.
3. **Lugar donde se prestan los servicios o se proveen las tecnologías en salud:** Los micro territorios a intervenir es el lugar de residencia de los pacientes, los cuales están descritos en la propuesta. la playa: vereda algarrobos, vereda alto viejo, vereda la esperanza, vereda la labranza, vereda clavellina, vega de san Antonio, vereda la vega, vereda mela rica, guayabón, finca el lucero
4. **Base de datos georreferenciada de la población objeto de atención:** 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,

	COMUNICACIÓN EXTERNA	Código: F-TH-GH09-07
	PROYECTO PLIEGO DE CONDICIONES	Fecha Aprobación: 30/12/10
		Versión: 01
		Página 31 de 144

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.

5. **Servicios de salud habilitados sujetos a contratación:** Para el desarrollo de las intervenciones colectivas de caracterización social y ambiental e información en salud no se requieren servicios de salud habilitados por parte del contratista.
6. **Servicios y Tecnologías en salud objeto de contratación:** Caracterización social y ambiental e información en salud.
7. **Red integral de prestación de servicios de salud:** En la red prestadora que el contratista presente en la jurisdicción de la sub región.
8. **Modalidad o modalidades de pago:** La modalidad de pago serán retrospectivos con pagos Bimestrales, sujetos a la presentación previa de soportes y auditoria.
9. **Guías de práctica clínica y protocolos de atención:** Plan Nacional de eliminación de Lepra, Orientaciones para el desarrollo de la actividad de caracterización social y ambiental, Información en salud y RBC en el marco del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC.

10. **Nota técnica:**

NOMBRE DE LA INTERVENCIÓN COLECTIVA	POBLACIÓN OBJETO	MICROTERITORIO	COSTO TOTAL
Caracterización social y ambiental en entornos de vida cotidiana	Todos los cursos de vida	LA PLAYA: VEREDA ALGARROBOS, VEREDA ALTO VIEJO, VEREDA LA ESPERANZA, VEREDA LA LABRANZA, VEREDA CLAVELLINA, VEGA DE SAN ANTONIO, VEREDA LA VEGA, VEREDA MELA RICA, GUAYABON, FINCA EL LUCERO	\$ 20.000.000
INFORMACIÓN EN SALUD	Todos los cursos de vida		\$ 30.000.000
TOTAL			\$ 50.000.000

11. **Tarifas de acuerdo con la modalidad de pago pactada:** 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 Técnico.
12. **Rutas Integrales de atención en salud:** 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.
13. **Identificación y autorización de los servicios y tecnologías de salud:** 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:** 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:**
- número de pacientes y expacientes caracterizados / pacientes y expacientes programados.
 - Numero de estrategias realizadas
 - Número de personas capacitadas / número de personas programadas.
 - 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
16. **Seguimiento a la ejecución:** 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

	COMUNICACIÓN EXTERNA	Código: F-TH-GH09-07
	PROYECTO PLIEGO DE CONDICIONES	Fecha Aprobación: 30/12/10
		Versión: 01
		Página 32 de 144

17. **Reportes de obligatorio cumplimiento:** Reportar al SIVIGILA los casos confirmados por parte del contratista.
18. **Plazos de pago:** Bimestral.
19. **Cumplimiento de frecuencias mínimas:** para efectos del cobro del 100% de pactado se tendrá cómo cumplido con el mismo porcentaje de ejecución técnica.

GRUPO 12

PROGRAMA DE SOCIAL Y SALUD MENTAL

1. **Objeto:** Implementar dispositivos de base comunitaria- centros de escucha en seis Municipios priorizados (Bochalema, Chinácota, el Zulia, Salazar de las Palmas, Pamplona y Durania) para la prevención y abordaje del consumo de sustancias psicoactivas, así como la promoción del manejo de emociones para la convivencia sana, la crianza positiva y la prevención del intento del suicidio en la vigencia 2026.
2. **Plazo de duración:** Seis (6) meses desde la firma del acta de inicio.
3. **Lugar donde se prestan los servicios o se proveen las tecnologías en salud:** Las intervenciones se desarrollarán en los microterritorios priorizados en cada municipio, definidos a partir de las mesas de trabajo, el análisis de necesidades del territorio y la concertación con actores locales, conforme a las dinámicas sociales y condiciones de riesgo identificadas.

En este sentido, los microterritorios priorizados son:

- **Pamplona:** Barrio El Centro extendido a dos sectores más que resulten del mapeo.
- **El Zulia:** Pueblo Nuevo, La Milagrosa y La Alejandra.
- **Durania:** Buena Vista (sector Aguadas), Villa Marilyn y barrio San Marino.
- **Salazar de las Palmas:** Corregimiento La Laguna, corregimiento El Carmen de Nazareth y zona urbana del municipio.
- **Chinácota:** San Mateo, El Carmen, La Victoria, Villa Olímpica y Villas de Mejue.
- **Bochalema:** Barrio El Centro, Parque de las Madres, Chorrerón, Centro La Donjuana, Bosque y Margacar.

Estos espacios corresponden a entornos comunitarios definidos por las autoridades municipales, donde se desarrollarán las acciones de promoción, prevención, detección temprana y acompañamiento psicosocial en salud mental.

4. **Base de datos georreferenciada de la población objeto de atención:** Se contará con una base de datos georreferenciada de la población objeto, construida a partir del análisis de situación de salud, la caracterización territorial, el levantamiento de línea base y la información recolectada en campo mediante los instrumentos definidos en la estrategia (HPC, SIDIES y registros de seguimiento), que permitirá la identificación, focalización y trazabilidad de la población intervenida.

Dicha base de datos incluirá variables sociodemográficas, territoriales y de riesgo psicosocial, facilitando la validación de la intervención, el seguimiento de casos y la medición de resultados en salud mental en los microterritorios priorizados.

5. **Servicios de salud habilitados sujetos a contratación:** Los servicios de salud sujetos a contratación corresponden a intervenciones colectivas en salud mental, debidamente habilitadas conforme a la normatividad vigente, incluyendo servicios extramurales. Estos serán ejecutados conforme a los códigos CUPS definidos para el Plan de Intervenciones Colectivas, en articulación con las acciones de promoción, prevención, detección temprana, canalización y acompañamiento psicosocial en el territorio.
6. **Tecnologías en salud objeto de contratación:** Las tecnologías en salud objeto de contratación corresponden a las intervenciones colectivas definidas en la Resolución

	COMUNICACIÓN EXTERNA	Código: F-TH-GH09-07
	PROYECTO PLIEGO DE CONDICIONES	Fecha Aprobación: 30/12/10
		Versión: 01
		Página 33 de 144

3280 de 2018, en el marco de la Ruta Integral de Atención en Salud, orientadas a la promoción de la salud mental, la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, la detección temprana de riesgos psicosociales, la canalización y el acompañamiento comunitario en los territorios priorizados.

7. **Red integral de prestación de servicios de salud:** 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) y la red comunitaria (líderes, organizaciones sociales, instituciones educativas y centros de escucha).

En el marco del Proyecto del Plan de Intervenciones Colectivas, esta red permite:

- La detección temprana de riesgos en salud mental mediante dispositivos comunitarios.
- La orientación y canalización de casos según nivel de riesgo hacia los servicios de salud habilitados.
- La activación de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS).
- La articulación intersectorial para el abordaje de determinantes sociales.

De esta manera, el PIC aporta desde la promoción y prevención, garantizando la articulación con la red de servicios para el acceso a diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, los cuales son brindados por los prestadores de servicios de salud según su nivel de complejidad.

8. Modalidad o modalidades de pago: 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 presente proyecto PIC, las guías de práctica clínica y protocolos de atención se homologan con las guías de atención para eventos en salud pública, en coherencia con el enfoque de intervenciones colectivas.

En este sentido, se aplicarán los lineamientos técnicos del Ministerio de Salud y Protección Social relacionados con salud mental, consumo de sustancias psicoactivas, conducta suicida y violencias, orientados a la detección temprana, orientación, canalización y activación de rutas de atención.

Específicamente, se adoptan las siguientes Guías de Práctica Clínica (GPC): *La Guía de Práctica Clínica (GPC) para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la conducta suicida; Guía de práctica clínica Detección temprana y diagnóstico del episodio depresivo y trastorno depresivo recurrente en adultos. Atención integral de los adultos con diagnóstico de episodio depresivo o trastorno depresivo recurrente; y Guía de práctica clínica para el trastorno de ansiedad*, garantizando la inclusión de variables clínicas y de riesgo psicosocial.

Asimismo, se incorporara el abordaje de los eventos de salud mental departamentales y nacionales dentro del Sistema de Vigilancia en Salud Pública- SIVIGILA, conforme a los lineamientos del Instituto Nacional de Salud, en ese sentido, los eventos dentro del sistema de vigilancia epidemiológica - SIVIGILA, de nivel departamental como son: Alcoholismo, Ansiedad, Consumo de SPA Bazuco, Consumo de SPA Cocaína, Consumo de SPA Heroína, Consumo de SPA Marihuana y Depresión; y de nivel nacional como: intento de suicidio.

10. **Nota técnica:**

NOMBRE DE LA INTERVENCIÓN COLECTIVA	POBLACIÓN OBJETO	TERRITORIO Y MICROTERRITORIO	COSTO TOTAL
ZONAS DE ORIENTACIÓN Y CENTROS DE ESCUCHA	PERSONAS A PARTIR DE LOS 18 AÑOS	BOCHALEMA(BARRIO CENTRO, PARQUE DE LAS MADRES, CHORRERÓN, CENTRO LA DONJUANA, BOSQUE, MARGACAR), CHINÁCOTA (SAN MATEO, EL CARMEN, LA VICTORIA, VILLA OLÍMPICA, VILLAS DE MEJUE), EL ZULIA (PUEBLO NUEVO, LA MILAGROSA, LA ALEJANDRA), SALAZAR DE	\$745.000.000

	COMUNICACIÓN EXTERNA	Código: F-TH-GH09-07
	PROYECTO PLIEGO DE CONDICIONES	Fecha Aprobación: 30/12/10
		Versión: 01
		Página 34 de 144

		LAS PALMAS (CORREGIMIENTO DEL CARMEN DE NAZARET Y ZONA URBANA PRIORIZADA), PAMPLONA (ZONA URBANA: BARRIO CENTRO Y SECTORES PRIORIZADOS SEGÚN DIAGNÓSTICO MUNICIPAL)Y DURANIA (ZONA URBANA: BUENAVISTA -SECTOR AGUADAS-, VILLA MARLYN Y BARRIO SAN MARINO)	
--	--	---	--

11. Tarifas de acuerdo con la modalidad de pago pactada

El reconocimiento de los pagos se realiza con base en el cumplimiento de actividades, metas e indicadores, conforme al presupuesto aprobado (costos directos e indirectos) y los informes técnicos y financieros presentados.

12. **Rutas Integrales de atención en salud:** El presente proyecto PIC se articula con las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), garantizando la complementariedad entre las intervenciones colectivas y la atención individual.

En este sentido, el PIC aporta a la detección temprana, gestión del riesgo, orientación y canalización de casos, contribuyendo al cumplimiento de los indicadores de las RIAS (Monitoreo RIAS), mientras que los servicios individuales aseguran la atención integral de los usuarios.

De esta manera, se promueve la armonización territorial entre las acciones colectivas e individuales, fortaleciendo la continuidad del cuidado y la respuesta integral en salud mental.

13. **Identificación y autorización de los servicios y tecnologías de salud:** 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:** 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:** El proyecto contempla indicadores de resultado que permiten evaluar el cumplimiento, la cobertura y la efectividad de las intervenciones colectivas, así:

Indicadores de resultado:

- 100% del equipo de trabajo mixto conformado por Municipio.
- 100% de gestión de casos (identificación, canalización, acompañamiento y seguimiento).
- 100% de socializaciones realizadas con actores clave en sectores priorizados.
- 100% de puntos fijos operando según cronograma por Municipio.
- 100% de ejecución de recorridos de calle programados.
- 100% de líderes comunitarios formados para la gestión de grupos de ayuda mutua.

Estos indicadores permiten el seguimiento continuo, la identificación de desviaciones y la toma de decisiones oportunas, garantizando la efectividad en la ejecución del proyecto.

16. **Seguimiento a la ejecución:** 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, sistematización, recorridos de calle, puntos

	COMUNICACIÓN EXTERNA	Código: F-TH-GH09-07
	PROYECTO PLIEGO DE CONDICIONES	Fecha Aprobación: 30/12/10
		Versión: 01
		Página 35 de 144

fijos y acciones IEC), así como documentos metodológicos 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.

17. **Reportes de obligatorio cumplimiento:** El proyecto contempla el reporte de indicadores trazadores definidos en la propuesta, relacionados con el cumplimiento de actividades, cobertura, gestión de casos (identificación, canalización y seguimiento) y resultados alcanzados en salud mental.

La ESE Hospital Mental Rudesindo Soto reportará esta información mediante informes periódicos, garantizando la calidad, oportunidad y consistencia de los datos, como insumo para el seguimiento, evaluación y toma de decisiones.

18. **Plazos de pago:** Bimestral.

19. **Cumplimiento de frecuencias mínimas:** El proyecto define frecuencias mínimas de contacto con la comunidad a partir de sus tres fases de implementación, garantizando la intensidad necesaria para el logro de los resultados.

En la fase preliminar y de profundización en la problemática del territorio, se desarrollan espacios de coordinación, análisis y caracterización, incluyendo reuniones interinstitucionales, encuentros comunitarios y levantamiento de información en los 6 municipios, asegurando un contacto inicial amplio con actores clave.

En la fase de implementación, se concentra la mayor intensidad de intervención, contemplando:

- Acciones dentro de subbases de trabajo, para el análisis situacional comunitario y de desarrollo de capacidades, identificación de red subjetiva y de red operativa y fortalecimiento de red operativa de dispositivos comunitarios en cada municipio y el despliegue operativo: accionamiento de planes.
- Reuniones y espacios de articulación comunitaria e institucional en cada municipio.
- Disponibilidad de puntos fijos mínimo 3 días por semana durante 4 meses (288 jornadas).
- Ejecución de recorridos de calle con una frecuencia de 6 por semana durante 4 meses (576 recorridos).
- Aplicación de valoraciones de riesgo-tamizajes- al menos al 50% de la población abordada (288 aplicaciones).
- Gestión del 100% de los casos identificados, incluyendo canalización y seguimiento.

En la fase de análisis administrativo, se contemplan espacios de cierre, evaluación y reporte de resultados, garantizando la sistematización de la información y la retroalimentación del proceso. Estas frecuencias mínimas aseguran el contacto continuo con la comunidad, la cobertura esperada y el cumplimiento de los resultados, siendo verificadas mediante los informes bimestrales del proyecto.

GRUPO 13

PROGRAMA DE POBLACIONES VULNERABLES

1. **Objeto:** Proporcionar conocimientos en salud ambiental a familias conforme a los riesgos identificados en el entorno hogar mediante la implementación de intervenciones colectivas en el municipio de Los Patios durante la vigencia 2026.

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

3. **Lugar donde se prestan los servicios o se proveen las tecnologías en salud:** Este plan de intervenciones colectivas (PIC) se desarrollará en el entorno hogar de los siguientes micro territorios de la zona urbana del municipio de Los Patios:

- Once de Noviembre.

	COMUNICACIÓN EXTERNA	Código: F-TH-GH09-07
	PROYECTO PLIEGO DE CONDICIONES	Fecha Aprobación: 30/12/10
		Versión: 01
		Página 36 de 144

- Videlso.
 - Pisarreal.
 - Llanitos.
 - Montebello.
 - Cumbres.
 - Daniel Jordán.
 - Tierra Linda.
 - Tasajero.
 -
4. **Base de datos georreferenciada de la población objeto de atención:**

Plan de Intervenciones Colectivas en el municipio de Los Patios se sustenta en la caracterización de 1.331 personas con discapacidad (802 hombres y 529 mujeres) identificadas mediante el RLCPD-SISPRO (2020-2025), cuya concentración del 99.1% en la zona urbana garantiza la viabilidad operativa para fortalecer el desarrollo de capacidades en los micro territorios priorizados. Bajo este diagnóstico, la intervención se orienta de manera imperativa a la adopción de prácticas de autocuidado para una sexualidad y maternidad segura, abordando la necesidad de derribar barreras informativas y actitudinales que históricamente han limitado el ejercicio de derechos en esta población, sus cuidadores y familias. Mediante la focalización en hogares que no han recibido intervenciones previas, el PIC busca estandarizar competencias técnicas y pedagógicas que promuevan la autonomía reproductiva, la prevención de riesgos y el cuidado integral, asegurando que la gestión de la salud pública responda a la realidad geoespacial y demográfica del municipio de Los Patios conforme a los lineamientos de la Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos.

De acuerdo al diagnóstico, se confirma la viabilidad técnica para la ejecución del PIC en los micro territorios concertados, dado que la disponibilidad de datos actualizados y la densidad poblacional urbana permiten una intervención focalizada, eficiente y con alta capacidad de impacto sobre los indicadores de salud sexual y reproductiva en el municipio de Los Patios.

5. **Servicios de salud habilitados sujetos a contratación:** No se requieren servicios habilitados para la ejecución.

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

- Caracterización social y ambiental en entornos de vida cotidiana
- Información en salud

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

8. **Modalidad o modalidades de pago:** 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 desarrollo del PIC se tendrá en cuenta las Orientaciones de la educación en salud y lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal establecidos por el ministerio de salud y protección social.

10. **Nota técnica:**

PROGRAMA DE VULNERABLES				
NOMBRE DE LA INTERVENCIÓN	POBLACIÓN OBJETO	MICROTERRITORIO		TOTAL
Caracterización social y ambiental en entornos de vida cotidiana	150 Hogares de la Zona urbana del municipio de Los Patios	Los Patios:	Once de Noviembre, Videlso, Llanitos,	\$ 108.000.000

	COMUNICACIÓN EXTERNA	Código: F-TH-GH09-07
	PROYECTO PLIEGO DE CONDICIONES	Fecha Aprobación: 30/12/10
		Versión: 01
		Página 37 de 144

		Montebello, Cumbres, Daniel Jordán, Tierra Linda y Tasajero.	
Información en salud			\$162.000.000
PRESUPUESTO TOTAL			\$270.000.000

11. **Tarifas de acuerdo con la modalidad de pago pactada:** 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 Técnico.

12. **Rutas Integrales de atención en salud:** 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.

La armonía en los territorios se materializa cuando el PIC deja de ser un programa aislado y se constituye como la puerta de entrada operativa a la RIAS. La eficiencia se medirá mediante el cumplimiento de las metas de atención (tamizajes, controles, consultas de SSR) de la población caracterizada, verificable mediante el cruce de las bases de datos de la gestión del PIC contra los registros de asistencia en la red prestadora de servicios.

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

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:** Indicadores de resultados, que garantice efectividad en la ejecución.

- 1. Número de hogares contactados y sensibilizados / Total de hogares priorizados
- 2. Número de hogares caracterizados / Número de hogares programados
- 3. Número de informes tabulados / Número de informe programado
- 4. Número de informes socializados y publicados / Número programado
- 5. Número de espacios de socialización realizados / Número programado
- 6. Número de encuentros realizados / Número programado
- 7. Número de piezas comunicativas diseñadas, producidas y difundidas / Número de piezas comunicativas programadas.
- 8. Número de pilotajes realizados con análisis y ajustes documentados / Número de pilotajes programados.
- 9. Número de hogares priorizados con intervención en información en salud realizada / Número total de hogares priorizados.
- 10. Número de procesos de concertación realizados / Número de procesos de concertación programados.
- 11. Número de experiencias documentadas / Número de experiencias programadas a documentar.

Indicadores de Resultados intermedios: en la Ruta Integral de Promoción y Mantenimiento de la Salud – Resolución 3280

del 2018:

	COMUNICACIÓN EXTERNA	Código: F-TH-GH09-07
	PROYECTO PLIEGO DE CONDICIONES	Fecha Aprobación: 30/12/10
		Versión: 01
		Página 38 de 144

- Personas que ejercen sus derechos sexuales y reproductivos.
 - Porcentaje de personas que acceden a intervenciones de promoción y mantenimiento de la salud en SSR, de acuerdo con su curso de vida.
 - Porcentaje de mujeres y personas gestantes que reciben atención integral en SSR, conforme a lo establecido en la RIAS Materno Perinatal.
 - Porcentaje de personas que reciben consejería en salud sexual y reproductiva, garantizando información clara, oportuna y con enfoque de derechos.
 - Porcentaje de personas que ejercen una elección informada de métodos anticonceptivos, según lineamientos de la Resolución 3280.
 - Porcentaje de adolescentes y jóvenes que acceden a servicios de SSR amigables, según la ruta definida.
 - Personas con discapacidad, sus cuidadores y sus familias con capacidad de agencia y prácticas para el cuidado de su salud.
 - Porcentaje de personas con discapacidad, sus cuidadores y sus familias que participan en intervenciones de promoción y mantenimiento de la salud, según RIAS.
 - Porcentaje de personas que reconocen factores de riesgo y señales de alarma, y demandan atención oportuna.
 - Porcentaje de familias que adoptan prácticas de autocuidado y cuidado colectivo, conforme a las intervenciones definidas en la Resolución 3280.
 - Porcentaje de comunidades fortalecidas en la gestión del riesgo en salud, según su contexto territorial.
- Indicador de resultado en la Ruta Integral de Promoción y Mantenimiento de la Salud – Resolución 3280 del 2018:
- Proporción de personas que conocen métodos anticonceptivos
 - Proporción de personas que desarrollan prácticas para el cuidado de su salud y su desarrollo.

Indicadores de impacto.

- Contener la tasa de embarazos no planeados en la población en edad fértil.
- Disminuir la tasa de eventos adversos prevenibles asociados a la atención en salud sexual y reproductiva.
- Contener la razón de mortalidad materna.
- Disminuir la tasa de incidencia de infecciones de transmisión sexual (ITS) en la población del departamento de Norte de Santander.
- Reducir la tasa de eventos notificados de violencias basadas en género (VBG) en la población.

16. Seguimiento a la ejecución: Mensual

1. Base de datos consolidada con registro de contacto, consentimiento informado, caracterización inicial del hogar (tipo de discapacidad, cuidador principal) y canales de comunicación definidos. Guion técnico de abordaje y evidencia de llamadas (formatos diligenciados o registros digitales).
2. Informe de análisis de los resultados obtenidos y evidencia de la aplicación del instrumento de caracterización, con base de datos consolidada y sistematizada. Matriz de identificación de determinantes de riesgo, estilos de vida y entornos protectores.
3. Base de datos sistematizada de la tabulación de la información e informe del análisis de los resultados.
4. Informe técnico de resultado, actas con evidencias de la socialización y entrega de la información recolectada en medio digital. Matriz de determinantes de riesgo, estilos de vida como insumo para temáticas de información en salud. Evidencia de publicación en página web institucional y/o medios de divulgación accesibles.
5. Actas de cada espacio de socialización desarrolladas, listados de asistencia con caracterización de participantes, evidencias fotográficas y/o audiovisuales, Material

	COMUNICACIÓN EXTERNA	Código: F-TH-GH09-07
	PROYECTO PLIEGO DE CONDICIONES	Fecha Aprobación: 30/12/10
		Versión: 01
		Página 39 de 144

pedagógico accesible utilizado (piezas comunicativas, presentaciones, apoyos visuales o auditivos), Informes técnicos de ejecución con análisis de participación, temas abordados y articulación intersectorial.

- 6. Actas con evidencia fotográfica de los encuentros participativos, memorias metodológicas, y piezas preliminares Vs finales del mensaje.
- 7. Banco de piezas comunicativas accesibles (audios, podcasts, cuñas radiales, piezas gráficas, contenidos digitales, perifoneo). Guiones técnicos y creativos de las piezas producidas. Evidencias de difusión (parrillas de emisión, métricas de redes sociales, registros de perifoneo, certificados de emisión radial). Informes técnicos de producción y difusión con análisis de alcance y segmentación poblacional. Adaptaciones de accesibilidad (subtítulos, lengua de señas, lectura fácil, formatos alternativos)
- 8. Instrumentos de pilotaje aplicados (encuestas, guías de observación, entrevistas o grupos focales). Base de datos consolidada con resultados de comprensión, recordación y aceptabilidad. Informe técnico de pilotaje que incluya: Análisis de resultados por tipo de población, Identificación de barreras de comprensión y pertinencia cultural, Recomendaciones de ajuste, Versiones ajustadas de la estrategia, metodologías o piezas comunicativas. Evidencias de aplicación en hogares (formatos, registros, soportes).
- 9. Registros de visitas domiciliarias o intervenciones en hogar (formatos diligenciados). Base de datos consolidada y sistematizada de hogares intervenidos con variables de caracterización. Evidencias de la intervención (registros fotográficos, actas, listas de verificación). Material educativo utilizado durante las intervenciones (guías, piezas comunicativas accesibles). Informes técnicos de ejecución con análisis de cobertura, temáticas abordadas y perfil de la población.
- 10. Acta de concertación con acuerdos definidos y firmadas por actores participantes. Documento técnico de lineamientos de continuidad y sostenibilidad de la intervención. Listado de asistencia con identificación de actores comunitarios e institucionales. Matriz de compromisos y corresponsabilidades intersectoriales. Evidencias de socialización y validación (registros fotográficos, ayudas de memoria, presentaciones).
- 11. Piezas audiovisuales producidas (videos testimoniales, documentales cortos, cápsulas informativas). Guiones técnicos y narrativos contruidos con enfoque participativo. Consentimientos informados para uso de imagen y voz. Banco digital organizado de material audiovisual (crudo y editado). Informe de sistematización de la experiencia que incluya análisis de percepciones, aprendizajes y recomendaciones. Evidencias de difusión (eventos comunitarios, redes sociales, medios locales).

17. Reportes de obligatorio cumplimiento

INTERVENCION	NUMERO DE ACTIVIDADES
Caracterización socio ambiental y demográfica	4
Información en salud	7

18. Plazos de pago: Será Bimestral.

19. Cumplimiento de frecuencias mínimas: Para efectos del cobro del 100% de lo pactado se tendrá como cumplido cuando se alcance de 150 hogares a intervenir de la población objeto.