1. **Objeto:**

Para el programa de Tuberculosis: Implementar la estrategia de tamizaje sistemático de Tuberculosis en población expuesta al sílice en los municipios con presencia de minas en carbón de Norte de Santander.

Para el programa ampliado de inmunizaciones (PAI): Incrementar las coberturas de vacunación en la población en general de acuerdo a su ciclo de vida en los Municipios de Arboledas, Salazar y 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<br>Rinconada<br>San Onofre | Rural |
| Salazar | El Carmen de Nazaret<br>San Antonio filo<br>Santa bárbara<br>Santa maría<br>Batatal<br>Santa fe<br>Los andes | Rural |
| San Cayetano | San Isidro<br>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 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 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: Consulta de medicina general extramural

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.
- educación y comunicación para la salud, trabajo intersectorial con educación, organizaciones comunitarias y comunidades religiosas
- jornadas de salud con diferenciación para migrantes: carnetización rápida, rutas de acceso y validación de esquemas.

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

Para el programa de 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<br>Rinconada<br>San Onofre | Rural |
| Salazar | El Carmen de Nazaret<br>San Antonio filo<br>Santa bárbara<br>Santa maría<br>Batatal<br>Santa fe<br>Los andes | Rural |
| San Cayetano | San Isidro<br>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
    - ✔ 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 silice 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 silice 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: 245 | **Arboledas:** Barrientos Rinconada San Onofre | **$ 2.000.000** |
| Jornadas De Salud | | | **$ 13.000.000** |
| Educación Y Comunicación Para La Salud | | | **$ 2.500.000** |
| Jornadas De Salud | | | **$ 2.500.000** |
| | | | **$ 20.000.000** |
| Información En Salud | Población menor de 1 año a 5 años: 369 | **Salazar de las Palmas:** El Carmen de Nazaret San Antonio filo Santa bárbara Santa maría Batatal Santa fe Los andes | **$ 2.000.000** |
| Jornadas De Salud | | | **$ 13.000.000** |
| Educación Y Comunicación Para La Salud | | | **$ 2.500.000** |
| Jornadas De Salud | | | **$ 2.500.000** |
| | | | **$ 20.000.000** |
| Información En Salud | Población menor de 1 año a 5 años: 251 | **San Cayetano:** San Isidro Urimaco | **$ 2.000.000** |
| Jornadas De Salud | | | **$ 13.000.000** |
| Educación Y Comunicación Para La Salud | | | **$ 2.500.000** |
| Jornadas De Salud | | | **$ 2.500.000** |
| | | | **$ 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 Tecnico.

**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 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 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:

**ETAPA 1**

**1. Microplanificación basada en riesgo territorial**

Indicadores de proceso

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

Indicadores de resultado

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

**ETAPA 2**

**2. Jornadas extramurales intensivas en zonas rurales y municipios críticos**

Indicadores de proceso

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

Indicadores de resultado

- Porcentaje de población captada con esquema incompleto durante jornadas extramurales

**3. Educación y comunicación para la salud**

Indicadores de proceso

- Número de encuentros realizados
- Número de jornadas educativas realizadas

Indicadores de resultados

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

**ETAPA 3**

**4. Estrategias diferenciales para población migrante**

Indicadores de proceso

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

Indicadores de resultado

- Porcentaje de población migrante vacunada durante la intervención

**INDICADOR DE IMPACTO (TRANSVERSAL)**

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

## 16. Seguimiento a la ejecución:

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 respetivos 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.

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.