GRUPO N° 10

1. Objeto:

PARA EL PROGRAMA DEPARTAMENTAL DE CONTROL Y PREVENCIÓN DE LA 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: Incrementar las coberturas de vacunación en la población en general de acuerdo a su ciclo de vida en los Municipios de Tibú y El Tarra durante la vigencia 2026.

PARA EL PROGRAMA DE CONTROL DE VECTORES: Fortalecer la prevención, detección temprana y gestión integral de la Enfermedad de Chagas, mediante la implementación de intervenciones colectivas de información en salud y Prevención y Control de las enfermedades transmitidas por Vectores, 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 Barí 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:

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.

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 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.

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	MICROTERRITORIO	COSTO TOTAL

INFORMACIÓN EN SALUD	150 personas expuesta a sílice en minas de carbón	Veredas Cerro Guayabo, Cerro Leòn, Cerro Gonzales, La Angelita	**$ 16.000.000**
TAMIZAJE	150 personas expuesta a sílice en minas de carbón	Veredas Cerro Guayabo, Cerro Leòn, Cerro Gonzales La Angelita	**$ 54.000.000**
TOTAL			**$ 70.000.000**

.

PARA EL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES:

PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES			
NOMBRE DE LA INTERVENCIÓN COLECTIVA	**POBLACIÓN OBJETO**	**MICROTERRITORIO**	**COSTO TOTAL**
INFORMACIÓN 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**	**MICROTERRITORIO**	**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 Tecnico.

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 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 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:

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)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
- 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 ejecutadas / N° de reuniones de socialización programadas.
- 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:

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.

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.