GRUPO N° 11

PROGRAMA DE LEPRA

1. **Objeto:** Caracterizar las condiciones socioeconómicas, familiares y de salud de personas con enfermedad de Hansen y sus convivientes en el Municipio de La Playa

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 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.

   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 suscribe 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.

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 auditoría.

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	MICROTERRITORIO	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 contrarreferencia**: 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.
    - Número 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 artísticas realizadas / actividades culturales o artísticas 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 complejas, listados de personas visitadas

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 como cumplido cuando se alcance al menos 580 familias de la población objeto