GRUPO N° 6

1. Objeto:

PARA EL PROGRAMA DEPARTAMENTAL DE 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 VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES: Fortalecer las capacidades individuales, familiares y comunitarias para el autocuidado y la adopción de estilos de vida saludables, así como la adherencia a las acciones de detección temprana, seguimiento y control de las Enfermedades No Transmisibles (ENT), en las familias de los micro territorios priorizados de los municipios de (Tibú, El Tarra, Bucarasica, Sardinata y Puerto Santander), mediante procesos de caracterización social y ambiental, información en salud, 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: 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 Tibú y el Tarra, que no cuentan con la red de apoyo conformada.

PARA EL PROGRAMA LEPRA: Complementar la caracterización previamente realizada de las condiciones socioeconómicas, familiares, comunitarias y de salud de las personas con enfermedad de Hansen y sus convivientes de los municipios de Tibú, Sardinata y El Tarra, mediante la implementación de la estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC), orientada a la identificación de necesidades de rehabilitación, fortalecimiento del autocuidado, inclusión social y reducción del riesgo de discapacidad.

PARA EL PROGRAMA DE VULNERABLES: Fortalecer las capacidades individuales, familiares y comunitarias en los 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 del municipio de Tibú, mediante la ejecución de intervenciones colectivas, 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 Tibú, durante la vigencia 2026.

PARA EL PROGRAMA DE SALUD EN ÁMBITO LABORAL: Fortalecer conocimientos de los trabajadores informales priorizados para la adopción de prácticas y hábitos saludables.

PARA EL PROGRAMA DE SALUD AMBIENTAL: Fortalecer conocimientos de las familias en los hogares priorizados para la adopción de prácticas y hábitos saludables.

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

PARA EL PROGRAMA VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES: Tibú: La Llana. El Tarra: el paso, barrio 8 de marzo, prados del este. Sardinata: barrio el baho. Bucarasica: 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: TIBÚ: (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, Kilómetro 84, C de Oru, Vegas del Catatumbo, Filogringo.

PARA EL PROGRAMA LEPRA: 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 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.
Bucarasica: La Curva Y La San Juana
Tibú: Casco Urbano La Gabarra- Casco Urbano Paccelli -Tres Bocas- La Llana

PARA EL PROGRAMA DE SALUD AMBIENTAL: Bucarasica: 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.

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: 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, 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 al 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 resolutiva, 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 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 LEPRA: 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.

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 conlleva para la sostenibilidad financiera del sistema departamental.

Figura 9. Comportamiento de la morbilidad atendida en población migrante según aseguramiento, Departamento Norte de Santander, 2024



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 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 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:

- Bucarasica: 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:

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 TRANSMISIBLES: 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 LEPRA: 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 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. 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 TRANSMISIBLES: 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 LEPRA: Caracterización y Rehabilitación Basa en Comunidad.

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 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 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 TRANSMISIBLES: 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 ÁMBITO 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 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 Protección Social.
- Estrategia IAMI 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 Protección Social.
- Código internacional de sucedáneos de la leche materna.

PARA EL PROGRAMA LEPRA: 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 ÁMBITO 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:

PARA EL PROGRAMA DEPARTAMENTAL DE 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	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	**POBLACIÓN OBJETO**	**MICROTERRITORIO**	**COSTO TOTAL**
INFORMACIÓN EN SALUD	350 niños y niñas menores de 1 año a 5 años	Tibú: Resguardo Motilón Barí Resguardo Karikachaboquira La Gabarra Vetas de oriente La llana Ambato Puerto reyes La libertad	**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**

INFORMACIÓN 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 TRANSMISIBLES:

VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES			
NOMBRE DE LA INTERVENCIÓN COLECTIVA	**POBLACIÓN OBJETO**	**TERRITORIO / MICROTERRITORIO**	**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**
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 INTERVENCIÓN COLECTIVA	**POBLACIÓN OBJETO**	**MICROTERRITORIO**	**COSTO TOTAL**
Educación y Comunicación para la salud	Personas a partir de los 12 años	TIBÚ: (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 / MICROTERRITORIO**	**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, Kilómetro 84, C de Oru, Vegas del Catatumbo, Filogringo.**	**30.000.000**
INFORMACIÓN 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, Kilómetro 84, C de Oru, Vegas del Catatumbo, Filogringo.**	**70.000.000**
TOTAL			**100.000.000**

PARA EL PROGRAMA LEPRA:

LEPRA			
NOMBRE DE LA INTERVENCIÓN COLECTIVA	**POBLACIÓN OBJETO**	**MICROTERRITORIO**	**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, Jerusalén Vereda Llano Verde	$ 80.000.000

PARA EL PROGRAMA DE VULNERABLES:

VULNERABLES			
NOMBRE DE LA INTERVENCIÓN COLECTIVA	**POBLACIÓN OBJETO**	**MICROTERRITORIO**	**COSTO TOTAL**
Caracterización social y ambiental del entorno comunitario	Tibú: 100 personas migrantes	TIBÚ: Vereda la lejía, 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 lejía, 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**	**MICROTERRITORIO**	**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:

ÁMBITO LABORAL			
NOMBRE DE LA INTERVENCIÓN COLECTIVA	**POBLACIÓN OBJETO**	**MICROTERRITORIO**	**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			
NOMBRE DE LA INTERVENCIÓN COLECTIVA	**POBLACIÓN OBJETO**	**MICROTERRITORIO**	**COSTOS DIRECTOS**
CARACTERIZACIÒN SOCIAL Y AMBIENTAL 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	**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 Tecnico.

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

PARA EL PROGRAMA DE VULNERABLES: Para la atención 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 regularizada 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.

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 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

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 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 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
- 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.

Indicadores Etapa 2

- 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
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 LEPRA:

- Personas caracterizadas / programadas.
- Número de estrategias realizadas
- Número de jornadas realizadas / programadas.
- Número de ex pacientes y familias que recibieron el material / el número total de ex pacientes 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:

- Número de caracterizaciones realizadas / número de 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 ejecutadas / N° de reuniones de socialización programadas.
- N° de resultados positivos entregados a la EPS / N° total de resultados positivos para Chagas.

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.
- 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.

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 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
- Soporte de cumplimiento de cada actividad según anexo técnico.

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 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 ajustarán 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
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 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 (pre 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 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.

Etapa 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.

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.

Etapa 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 LEPRA: 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.

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 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

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 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 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 LEPRA: 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.

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

PARA EL PROGRAMA DE 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.