PROPUESTA DE ACTIVIDADES

1

PROGRAMA DISTRITAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.
BOGOTÁ D.C.
2026

TABLA DE CONTENIDO

Contenido

1. INTRODUCCIÓN 3
2. JUSTIFICACIÓN 4
3. OBJETIVOS 6
4. ACTIVIDADES PROPUESTAS PARA EL DESARROLLO CONTRATO INTERADMINISTRATIVO 7
5. PROPUESTA FINANCIERA 17
6. FORMAS DE PAGO 21
7. BIBLIOGRAFÍA 22

Carrera 24C No. 54 - 47 Sur
Conmutador 730 0000
www.subredsur.gov.co
Código Postal: 110621

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur E.S.E.

Centros de salud:
San Juan
Nazareth
Destino
Pasquilla
Mochuelo
Manuela Beltrán
Candelaria La Nueva
Danubio
Hospital:
Vista Hermosa

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

1. INTRODUCCIÓN

La tuberculosis (TB) continúa siendo una de las principales enfermedades transmisibles de interés en salud pública debido a su impacto sobre la morbilidad, la mortalidad y las inequidades sociales en salud. A nivel mundial, sigue representando una de las principales causas de muerte por un solo agente infeccioso, afectando especialmente a poblaciones en condiciones de vulnerabilidad social y económica. En Colombia, la tendencia creciente de casos durante los últimos años evidencia la necesidad de fortalecer las acciones de prevención, diagnóstico, tratamiento, seguimiento y control de la enfermedad, en concordancia con los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y los compromisos internacionales orientados a avanzar hacia la eliminación de la tuberculosis como problema de salud pública.

En el Distrito Capital, la Secretaría Distrital de Salud, a través de la Subdirección de Determinantes en Salud, lidera la implementación de los Programas Distritales de Prevención y Control de la Tuberculosis y de Eliminación de la Lepra o Enfermedad de Hansen, los cuales constituyen una estrategia fundamental para garantizar la atención integral, el fortalecimiento de la vigilancia en salud pública, la gestión del riesgo, el seguimiento epidemiológico y la articulación con los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Estas acciones contribuyen de manera directa al cumplimiento de la Meta 39 del Proyecto de Inversión 8141 "Gobierno y Gobernanza de la Salud Pública", orientada a mantener por debajo de 2,7 la tasa de mortalidad por tuberculosis en Bogotá D.C.

Durante el año 2026, con corte al 30 de junio, ingresaron al Programa Distrital de Tuberculosis 927 casos, de los cuales 625 correspondieron a hombres y 302 a mujeres. Del total de casos registrados, 161 personas presentaron coinfección tuberculosis/VIH, equivalente al 17,36 % de los casos notificados. Así mismo, se identificaron casos en poblaciones priorizadas, incluyendo personas habitantes de calle, población privada de la libertad y población migrante, grupos que requieren intervenciones diferenciales y fortalecimiento de las acciones de prevención, seguimiento y acompañamiento integral.

Frente a la Enfermedad de Hansen o Lepra, durante el mismo periodo se diagnosticaron nueve (9) casos entre nuevos y recidivas, predominando la clasificación multibacilar. Aunque el número de casos se mantiene relativamente bajo, el impacto de la enfermedad sobre la calidad de vida de las personas afectadas y el riesgo de discapacidad hacen necesario fortalecer las acciones de detección temprana, estudio de contactos, seguimiento de casos y prevención de discapacidad.

En el marco del Plan Nacional de Eliminación de Enfermedades Transmisibles y de los lineamientos técnicos expedidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, la Secretaría Distrital de Salud requiere garantizar la continuidad de las acciones técnicas, operativas y administrativas necesarias para la implementación de ambos programas durante la vigencia

2026. Lo anterior incluye el fortalecimiento de capacidades institucionales, la gestión de medicamentos, el monitoreo de indicadores programáticos, la articulación con las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), las Subredes Integradas de Servicios de Salud, los laboratorios y demás actores responsables de la respuesta frente a estos eventos.

En este contexto, la presente propuesta se formula con el fin de ejecutar la operación y gestión de los Programas Distritales de Prevención y Control de la Tuberculosis y de Eliminación de la Lepra o Enfermedad de Hansen en Bogotá D.C., garantizando la adecuada ejecución de los recursos de transferencias de la Nación con destinación específica, el cumplimiento de los lineamientos técnicos nacionales y el logro de las metas institucionales definidas para el Distrito Capital durante la vigencia 2026.

2. JUSTIFICACIÓN

En el Distrito Capital, la tuberculosis continúa representando un importante desafío para la salud pública debido a su impacto sobre la morbilidad, la mortalidad y los determinantes sociales asociados a su ocurrencia. Durante el año 2026, con corte al 30 de junio, ingresaron al Programa Distrital de Tuberculosis 927 casos, de los cuales 625 correspondieron a hombres y 302 a mujeres. Del total de casos registrados, 161 personas presentaron coinfección tuberculosis/VIH, equivalente al 17,36 % de los casos notificados. Así mismo, se identificaron 59 casos en habitantes de calle, 58 en población privada de la libertad y 70 en población migrante, evidenciando la necesidad de fortalecer las intervenciones dirigidas a poblaciones en condición de vulnerabilidad social y epidemiológica.

Frente a la Enfermedad de Hansen o Lepra, durante el año 2026 con corte al 30 de junio se diagnosticaron nueve (9) casos entre nuevos y recidivas, predominando la clasificación multibacilar. Del total de personas afectadas, seis (6) presentaron grado de discapacidad 0, tres (3) grado 1 y ningún caso grado 2 al momento del diagnóstico. Aunque la incidencia de la enfermedad se mantiene controlada, el riesgo de discapacidad, estigma social y afectación de la calidad de vida hacen necesario mantener y fortalecer las acciones de detección temprana, seguimiento de contactos, tratamiento oportuno y prevención de discapacidad.

Los resultados programáticos de tuberculosis muestran avances en el éxito terapéutico; sin embargo, persisten desafíos relacionados con la mortalidad durante el tratamiento y la pérdida en el seguimiento. De igual manera, se evidencian diferencias territoriales asociadas a determinantes sociales de la salud como condiciones socioeconómicas desfavorables, inseguridad alimentaria, consumo de sustancias psicoactivas, situación de habitabilidad en calle, hacinamiento, procesos migratorios y barreras de acceso a los servicios de salud, factores que

hacen necesario mantener estrategias diferenciales de asistencia técnica, articulación intersectorial y fortalecimiento comunitario.

En cumplimiento del Plan de Desarrollo Distrital "Bogotá Camina Segura" y del Proyecto de Inversión 8141 "Gobierno y Gobernanza de la Salud Pública", la Secretaría Distrital de Salud desarrolla acciones orientadas al cumplimiento de la Meta 39: "Mantener por debajo de 2,7 la tasa de mortalidad por tuberculosis", mediante la implementación de estrategias de fortalecimiento de los programas de prevención, vigilancia, atención, seguimiento y control de la tuberculosis y la lepra o enfermedad de Hansen.

En este contexto, la ejecución de los recursos de transferencias de la Nación con destinación específica para los Programas de Tuberculosis y Lepra constituye un mecanismo fundamental para garantizar la implementación de los lineamientos técnicos y operativos expedidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, el fortalecimiento de la capacidad institucional del Distrito Capital y la continuidad de las acciones de gestión programática, asistencia técnica, monitoreo epidemiológico, fortalecimiento comunitario, gestión de medicamentos, investigación operativa y seguimiento a poblaciones priorizadas.

La Secretaría Distrital de Salud ha desarrollado históricamente estas acciones mediante contratos interadministrativos suscritos con la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., mecanismo que ha permitido fortalecer la articulación con las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), las Subredes Integradas de Servicios de Salud, los laboratorios y los demás actores responsables de la respuesta frente a estos eventos de interés en salud pública. La experiencia acumulada y los resultados obtenidos durante las vigencias anteriores han contribuido al fortalecimiento de las capacidades técnicas y operativas del Distrito para la implementación de los Programas de Tuberculosis y Lepra.

Así mismo, los contratos ejecutados han permitido consolidar procesos de asistencia técnica, fortalecimiento de capacidades, gestión del conocimiento, seguimiento programático, monitoreo de indicadores, análisis epidemiológico, gestión de medicamentos, fortalecimiento de las actividades colaborativas TB/VIH, seguimiento a la tuberculosis farmacorresistente, estudio de contactos, tratamiento preventivo de tuberculosis, abordaje comunitario y acompañamiento psicosocial a personas afectadas por tuberculosis y enfermedad de Hansen.

Por lo anterior, se hace necesario garantizar durante la vigencia 2026 la operación integral de los Programas Distritales de Prevención y Control de la Tuberculosis y de Eliminación de la Lepra o Enfermedad de Hansen, mediante la ejecución de los recursos de transferencias de la Nación con destinación específica, asegurando la continuidad de las acciones técnicas, operativas y administrativas requeridas para el cumplimiento de los lineamientos nacionales, el

Carrera 24C No. 54 - 47 Sur
Conmutador 730 0000
www.subredsur.gov.co
Código Postal: 110621

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur E.S.E.

Centros de salud:
San Juan
Nazareth
Destino
Pasquilla
Mochuelo
Manuela Beltrán
Candelaria La Nueva
Danubio
Hospital:
Vista Hermosa

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

fortalecimiento de las capacidades institucionales y el logro de las metas establecidas para el Distrito Capital en materia de prevención, vigilancia, atención integral, seguimiento y control de estos eventos de interés en salud pública.

3. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Suscribir el contrato interadministrativo para Ejecutar la operación y gestión de los Programas Distritales de Prevención y Control de la Tuberculosis y de Eliminación de la Lepra o Enfermedad de Hansen en Bogotá D.C entre el Fondo Financiero Distrital – FFDS- /Secretaría Distrital de Salud – SDS y la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Elaborar, presentar y desarrollar, previa revisión y concertación con la supervisión del contrato, una propuesta para la implementación de las actividades de asesoría y fortalecimiento de capacidades a los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud en el nivel Distrital, con prestadores y Entidades Administradoras de Planes de Beneficio.
- Garantizar de manera permanente el recurso humano idóneo y suficiente para el cumplimiento del objeto y compromisos pactados, según lineamientos definidos por la Secretaría Distrital de Salud, el cual deberá estar acorde con cada nivel de complejidad de las actividades.
- Implementar, adaptar y socializar acciones del Programa de prevención y control de la tuberculosis, y eliminación de Hansen relacionadas con intervenciones dirigidas a poblaciones vulnerables bajo intervención por parte de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá.
- Apoyar el desarrollo de las sesiones mensuales del Comité de Evaluación Regional Centro de Casos Especiales de Tuberculosis en Bogotá - CERCET y Mesas Clínicas de TB, con la participación de médicos expertos en TB/VIH, farmacorresistencia, así como la participación de otros profesionales vinculados para la ejecución del programa que permita realizar una orientación clínica, técnica y programática de los casos presentados
- Generar acciones de asesoría y fortalecimiento técnico dirigida a Programas de TB - Hansen de las Subredes Integradas de Servicios de Salud, líderes de las cohortes de TB, VIH, entre otros, de las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios, profesionales

de la salud de Instituciones Públicas y Privadas en torno al diagnóstico, manejo y seguimiento integral de personas afectadas por Tuberculosis y Enfermedad de Hansen.

- Establecer acciones de investigación e innovación en tuberculosis, en el marco de la Red Distrital de Investigación Operativa en Tuberculosis, en articulación con la Secretaría Distrital de Salud y el Instituto Nacional de Salud.

4. ACTIVIDADES PROPUESTAS PARA EL DESARROLLO CONTRATO INTERADMINISTRATIVO

Las siguientes actividades están plasmadas en el documento *"Lineamientos técnicos y financieros para la ejecución de transferencias nacionales de Programas de Prevención y Control de Tuberculosis 2026, MSPS"* en el cual detallan cada una de las actividades a realizar para el fortalecimiento de la gestión, acciones de promoción, prevención y gestión del riesgo centradas en el abordaje integral de la persona, familia y comunidad, donde se busque sostenibilidad a partir del fortalecimiento de capacidades, la investigación operativa y el desarrollo de las estrategias de base comunitaria (2), las cuales fueron adaptadas a las necesidades propias del programa para la Ciudad de Bogotá y se describen a continuación:

4.1 Gestión programática

- Elaborar o modificar el PAS incluyendo las metas establecidas en el plan decenal y monitoreo de las establecidas en el plan estratégico nacional y asistir técnicamente en la planeación territorial, formulación de estrategias del PIC y actividades comunitarias.
- Coordinar incorporación un mes después de la recepción de los recursos.
- Elaborar Informe de Planificación
- Elaborar y cargue de Informes Técnico – Financieros que responden al seguimiento de lo planeado para la ejecución técnico-financiera de los recursos transferidos.
- Asistir a reuniones nacionales, jornadas de fortalecimiento de capacidades técnicas, administrativas y financieras convocadas por el nivel nacional, en torno a la apropiación de los lineamientos establecidos mediante la Resolución 227 de 2020, Plan Estratégico Nacional y directrices nacionales relacionadas con la prevención y control de la TB sensible y resistente y la coinfección de la TB y el VIH.
- Elaborar un análisis de la situación epidemiológica de la TB identificando indicadores críticos de incidencia, mortalidad, pérdida en el seguimiento al tratamiento comportamiento histórico desde 2015 (Línea de Base), comportamiento de casos de TB farmacorresistente, y de coinfección de TB y VIH a nivel departamental y municipal, articulado con equipos de Vigilancia en Salud Pública, observatorio de salud, mapeo de casos y aporte al Análisis de Situación de Salud y Calidad de Vida.

- Elaborar el mapa con georreferenciación de personas afectadas por TB sensible y resistente que permita identificar municipios, corregimientos de mayor carga de enfermedad a nivel departamental. Las ciudades, localidades y comunas con más de 100 casos deberán contar con georreferenciación de casos por comunas, barrios o localidades.
- Identificar Organizaciones de Base Comunitaria, redes de personas afectadas por TB, organizaciones de personas con VIH, migrantes, personas LGBTIQ+, Seccionales de la Liga Antituberculosa Colombiana, lideres juntas acción comunal, o proveedores de salud comunitarios, farmacias, y articular acciones de posicionamiento de la TB y de abordaje comunitario en el marco del enfoque ENGAGE TB.
- Elaborar cronograma de asistencias técnicas acorde al análisis de indicadores de carga de enfermedad y mortalidad dirigido a los niveles municipales, locales y a las redes de prestación de servicios de salud priorizadas y EAPB en éstas incluyendo la expansión al acceso a pruebas rápidas moleculares.
- Identificar programas sociales y de abordaje intersectorial y transectorial, generando ruta detallada y operativa para el acceso de personas afectadas por TB en contexto de vulnerabilidad, a los programas nutricionales, transferencias monetarias, subsidios transporte, entre otros que oferte la Nación, el departamento o los municipios.
- Elaborar tablero de control de programación y seguimiento trimestral de la captación de sintomáticos respiratorios (casos presuntivos) y detección de casos a nivel departamental y distrital propendiendo que cada municipio realice seguimiento mensual y generando estrategias de intensificación o mejora de la captación bajo principios de calidad diferenciado para poblaciones según área de residencia, priorizando el acceso a población rural y rural dispersa.
- Realizar y solicitar la aceptación de la georreferenciación de casos de personas diagnosticadas de otras entidades territoriales, si es a nivel internacional se remite al Centro Nacional de Enlace y referente del PNCTB, adjuntando la documentación respectiva tal como: Ficha individual de tratamiento, Resumen de historia clínica, Formato de referenciación, Formato de referenciación, Formula de medicamentos, y reportes bacteriológicos.
- Acta con educación al usuario y familia que incluya la modalidad de supervisión, orientaciones para su atención en el lugar receptor."
- Las Secretarías de Salud de Antioquia, Bogotá, Santander, Atlántico, Quindío/Risaralda y Valle del Cauca, deberán garantizar la operación del Comité de Evaluación de Casos Especiales de TB- CERCET de manera mensual, acorde al literal 7.4 de la Resolución 227 de 2020.
- Garantizar la respuesta de requerimientos nacionales, envío oportuno y verificado del sistema de información en completitud, validación antes del cargue a través de transferencia segura de la información.
- Evaluar el plan estratégico hacia el fin de la tuberculosis 2016-2025.

Carrera 24C No. 54 - 47 Sur
Conmutador 730 0000
www.subredsur.gov.co
Código Postal: 110621

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur E.S.E.

Centros de salud:
San Juan
Hazareth
Destino
Pasquilla
Mochuelo
Manuela Beltrán
Candelaria La Nueva
Danubio
Hospital:
Vista Hermosa

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

4.2 Fortalecimiento de capacidades técnicas, gestión del conocimiento e investigación

- Realizar visitas de asistencia técnica a los niveles municipales priorizados en el marco de monitoreo de indicadores de incidencia, mortalidad, coinfección TB, farmacorresistencia, aplicando instrumento de visita establecido por el PNPCT y seguimiento puntual a las acciones de mejoramiento. Incluye la socialización de formatos establecidos de captura de información.
- Establecer junto con las ET municipales la priorización de IPS a capacitar, de acuerdo con REPS, estableciendo las IPS por municipio.
- Fortalecimiento de capacidades en proceso de gestión administrativa del programa a las entidades territoriales del orden municipal, localidades e IPS según corresponda.
- Realizar acompañamiento concertado con los niveles municipales en la realización de visitas a las redes de prestación de servicios y red de laboratorios (según categoría del Municipio), que presenten alto diagnóstico de TB, cumplimiento bajo o medio, aplicando instrumento de caracterización del PNPCTB y seguimiento puntual a las acciones de mejoramiento incluyendo el escenario de transición al diagnóstico por prueba molecular y su expansión, así como la evaluación directa del desempeño.
- Realizar visita de asistencia técnica a las EAPB verificando el cumplimiento de competencias, red de prestación de servicios de las actividades de obligatorio cumplimiento de la Res 227/2020 con énfasis en la ruta de acceso a toma y procesamiento de prueba molecular, plan de expansión, cumplimiento de algoritmos para TPT, entre otras; aplicando instrumento de caracterización del PNPCT y seguimiento puntual a las acciones de mejora en el marco de los indicadores de cumplimiento, oportunidad y calidad para reducir la fragmentación de servicios.
- Realizar jornada de asistencia técnica presencial o virtual para la socialización de la Res 227/2020, algoritmos diagnósticos-plan de implementación de los algoritmos del INS (desmonte de Bk desde 2022) y esquemas de tratamiento dirigido a profesionales en SSO, equipos de VIH, crónicos, SSR, salud mental entre otros.
- Realizar jornadas y acompañamiento al posicionamiento en la identificación oportuna de casos y seguimiento a contactos, en EBS, u otros que ejecutan acciones de APS, en el marco del nuevo modelo de salud y articulación comunitaria.
- Elaborar el plan de investigación si no se ha realizado. Esta actividad será articulada con el Grupo de Micobacterias de la Subdirección de Investigación del INS.
- Desarrollar acciones de fortalecimiento de capacidades en investigación operativa en articulación con la RED TB COLOMBIA
- Participar con la Red TB Colombia en el seguimiento, evaluación y respuesta para el cumplimiento de los indicadores de proceso y de impacto definidos para la evaluación prospectiva de la Red TB Colombia.

- Vincular el Programa territorial a las iniciativas de investigación nacional de tuberculosis socializadas. Si se priorizó otra investigación, garantizar el aval INS – MSPS. Así mismo, las ciudades que participan en la implementación del protocolo de enfermedad avanzada de VIH asignarán un profesional para el seguimiento y acompañamiento según se acuerde desde el nivel nacional.

4.3 Gestión de medicamentos

- Realizar autorización de medicamentos a municipios para el tratamiento de casos de TB sensible, resistente e infección latente, previa verificación de cumplimiento de esquemas estandarizados en la Res 227/2020, así como reporte de notificación base programa, SIVIGILA, fórmula médica entre otros que se estandaricen.
- Coordinar el desarrollo de visita al área de almacenamiento y dispensación por parte del área de control de medicamentos para la verificación de las condiciones óptimas de gestión, recepción, almacenamiento, distribución, dispensación del PNPCTB, que den cumplimiento la Res. 1403/2007, Decretos 780 de 2016, 2200 de 2005 y demás normas vigentes.
- Realizar reporte de inventario de medicamentos mensual, que incluye reporte en unidad de medida mínima de consumo (tabletas, cápsulas, viales), lote, fechas de vencimiento.
- Actividades del programa de Farmacovigilancia que permita establecer indicadores de seguimiento de las reacciones adversas – problemas relacionados con medicamentos detectados en las instituciones y reportados al sistema nacional de Farmacovigilancia, así como las intervenciones y gestión de estas.
- Realizar solicitud de medicamentos de TB farmacorresistente previa verificación de esquemas estandarizados, individualizados y otros existentes. Verificando el stock de inventario de medicamentos, con autorización por líder del programa.

4.4 Actividades de base comunitaria y de intervención poblacional (mínimo 10% recursos)

- Proceso de educación y fortalecimiento de redes comunitarias y Organizaciones de Base Comunitaria - OBC pertenecientes al Observatorio Social de TB, seccionales de la Liga Antituberculosa Colombiana, ONG, policía nacional, equipos de bienestar social y programas de habitantes de calle, equipos y líderes pares de proyectos de subvenciones del Fondo Mundial de respuesta al VIH, y la coinfección TB/VIH, redes de personas que viven con VIH y otras organizaciones que se identifiquen en la región, así como líderes/lideresas de barrios o sectores de alta carga de enfermedad, docentes de Instituciones educativas en las cuales se han registrado casos) en torno a la identificación oportuna de casos, TDO comunitario propendiendo el registro de la información comunitaria en articulación con el Observatorio Social de TB, así como acciones para mitigar estigma y discriminación, en el marco de la estrategia ENGAGE TB y aguanta cuidarse.
- Vinculación de Organizaciones de Base Comunitaria - OBC con sede en la ET y/o con experiencia en el desarrollo de procesos comunitarios relacionados con TB, idealmente

integrantes del observatorio social de TB, seccionales de la Liga Antituberculosa Colombiana, redes de personas afectadas por TB y TB- VIH, redes comunitarias y articulación con Organizaciones No Gubernamentales (ONG), red de cooperación internacional, Madres comunitarias, docentes para apoyar las estrategias de intervención comunitaria y poblacional para la identificación, activación de rutas de diagnóstico, seguimiento a la adherencia, seguridad alimentaria dirigido a poblaciones en contextos de alta vulnerabilidad como indígenas, habitantes de calle, migrantes, mujeres y/o hombres en ejercicio de prostitución, población diferencial LGBTIQ+, consumidores de sustancias psicoactivas, entre otras.

- Desarrollo de estrategias comunicativas acordes al contexto de la población a abordar con participación de actores comunitarios claves, con enfoque diverso e intercultural, mediante estrategias lúdico-pedagógicas y vivenciales en el marco de la conmemoración del día mundial de lucha contra la TB, articulado con las Organizaciones de Base Comunitarias y redes de personas afectadas por TB y TB/VIH.
- Implementar estrategias de tamizaje sistemático como apoyo a la captación de personas con TB presuntiva – antes SR en contextos de vulnerabilidad en el entorno institucional o comunitario, en poblaciones como habitantes de calle, indígenas, PPL, LGBTIQ+, niños < 15 años, personas con discapacidad, migrantes, entre otro acorde con la caracterización identificada, integrando estrategias de innovación (Rx digital con DAComputadora, PDRm en punto de atención)
- Para el abordaje de TB en pueblos indígenas integrar estrategias de diálogos de saberes que permita establecer cosmovisión, conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) frente a la TB estableciendo rutas de abordaje etnocultural que permitan fortalecimiento de la adherencia.
- En el marco del modelo de APS con enfoque familiar, individuo y poblaciones, de los entornos y actividades Inter programáticas, generar reporte de casos identificados con EISP como niños sin esquema vacunación ni control de crecimiento y desarrollo, mujeres sin controles prenatales, niños o niñas con síntomas IRA/EDA, desnutrición, personas con VIH sin tratamiento, usuarios con afecciones mentales o crónicas sin acceso a tratamiento realizando reporte respectivo a los equipos APS según se defina.
- Articular con el observatorio social de tuberculosis reporte semestral de las actividades desarrolladas por redes comunitarias / OBC casos presuntivos, TDO comunitario, tratamiento exitoso de casos con TDO comunitaria entre otros que se prioricen.
- Generar espacios de articulación con representantes de proyectos como fondo mundial, monitoreo liderado por comunidad, Marco de Rendición de Cuentas Multisectorial de la OMS para la TB (MRC-TB) y las iniciativas que se desarrollen en el territorio a fin de establecer estrategias de mejoramiento.

4.5 Estudio de Contactos y Tratamiento Preventivo de Tuberculosis (OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO)

- Coordinar y establecer proceso de retroalimentación con las ET del orden municipal y/o localidades la realización de estudio de contactos al 100% de casos confirmados residentes en el municipio, garantizando la georreferenciación a las ET de procedencia del caso; usando el instrumento y registro de contactos establecido para tal fin; de manera que se reporte mensualmente y se gestione el estudio de contactos pediátricos (< 17 años y poblaciones en riesgo - Res. 227/2020) y la concordancia entre fuentes del reporte colectivo al programa, VSP y Laboratorio.
- Coordinar con EAPB y red prestadora procesos de autogestión con formatos de canalización/ordenamiento que se acuerden para la realización de prueba de tuberculina y RX, desde la actividad de estudio de contactos para gestión de citas con resultados y toma de decisiones para estudiar bacteriológicamente a fin de reducir tiempos en la aplicación del algoritmo de TB latente y TPT.
- Establecer procesos de articulación con ICBF ante padres renuentes al TPT previa socialización y empoderamiento como actor garante de derechos de NNA.
- Establecer estrategias mediadas por TIC y comunitarias para garantizar la administración del TPT completo de acuerdo con perfil de adherencia de padres y/o cuidadores.
- Realizar visitas de asistencia técnica y monitorear técnicas de aplicación y lectura de la red prestadora en la ET, propendiendo el desarrollo de talleres de reentrenamiento.
- Realizar visitas de asistencia técnica a unidades renales priorizando personas con IRC sometidos a diálisis, IPS con programa de trasplantes, programas de manejo de pacientes con inmunosupresión inducida por medicamentos (anti TNF) revisando protocolos de implementación de terapia preventiva y propendiendo a su implementación mediante procesos de fortalecimiento de capacidades.
- Desarrollar las acciones necesarias para garantizar la participación de un profesional en taller nacional de facilitadores de aplicación y lectura de PPD.
- Evaluar la cobertura de aplicación y lectura de PPD y desarrollar talleres de entrenamiento que mejoren el acceso.

4.6 Actividades de abordaje psicosocial

- Vincular profesionales de psicología y/o trabajo social, OBC con experiencia en estrategias de adherencia en poblaciones con vulnerabilidad (Especialmente en ET de alta carga) para la coordinación de mecanismos con la red prestadora para aplicar instrumentos como: el instrumento psicosocial, para identificar factores de alto riesgo de no adherencia al tratamiento, otros tamizajes como el SRQ - SQC, test de autoestima, ASSIST, AUDIT, Test APGAR, entre otros que determine el profesional psicosocial y permitan caracterizar las personas afectadas por TB y sus hogares estableciendo un perfil de riesgo, priorizando el riesgo de adherencia para desarrollar acciones individuales, colectivas y/o de canalización

Carrera 24C No. 54 - 47 Sur
Conmutador 730 0000
www.subredsur.gov.co
Código Postal: 110621

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur E.S.E.

Centros de salud:
San Juan
Nazareth
Destino
Pasquilla
Mochuelo
Manuela Beltrán
Candelaria La Nueva
Danubio
Hospital:
Vista Hermosa

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

para programas de protección social y seguridad alimentaria para el fortalecimiento de adherencia.

- Integrar estrategia de alerta temprana de riesgo de pérdida articulando entre IPS - ET - EAPB - otros sectores abordando determinantes sociales que afecten la adherencia y aspectos de salud mental
- Desarrollar estrategias de seguimiento mediante uso de TICS, visitas domiciliarias con abordaje psicosocial que permitan contrastar el reporte y determinantes que afectan la adherencia, desarrollando intervención inicial y derivación a la red prestadora que se requiera, profesionales de psicología, trabajo social, instancias de restablecimiento de derechos en los casos con riesgo de pérdida en el seguimiento, coinfección TB/VIH, grupos de vulnerabilidad de acuerdo al área de residencia (urbana, rural, rural dispersa) y enfoque étnico cultural.
- Elaboración y operativización de rutas interculturales, diálogo de saberes participativos e intersectoriales en poblaciones con diversidad étnico cultural como pueblos indígenas, Rom, migrantes, habitantes de calle, privados de libertad.
- Establecer y operativizar una ruta clara para el aseguramiento de personas no afiliadas en articulación con el SISBEN y responsables de aseguramiento (migrantes, habitantes de calle, indígenas, portabilidad, PPL con excarcelación reciente) propendiendo el acceso continuo a los servicios de salud.
- Establecer rutas con organizaciones que lideren protección social, de acuerdo con el mapeo de actores, estableciendo requisitos para la canalización y priorización
- Priorización y derivación de personas afectadas por TB sensible o farmacorresistente que presenten contextos de vulnerabilidad o con riesgo de pérdida en el seguimiento al tratamiento a programas de protección social contemplando la articulación Inter programática con el PAI, SSR, Salud Mental, Salud Ambiental, Crónicos, entre otros realizando el seguimiento a la canalización efectiva. Establecer casos, cobertura de canalización y beneficiarios
- Desarrollo de estrategias de fortalecimiento de adherencia y empoderamiento de las personas afectada a través de grupos de apoyo psicosocial (GAPS) y/o grupos de autoayuda, estrategias de re-motivación.
- Establecer la percepción de estigma y discriminación institucional, comunitaria, en los hogares de las personas afectadas por TB y auto estigmatización desarrollando estrategias de intervención y mensajes claves de prevención.
- Evaluar, orientar en la selección de modalidad de TDO centrada en el paciente, apoyar la mejor decisión para fomentando TDO comunitario (integrar redes comunitarias-EBS), virtual y domiciliario cuando se establezca un factor determinante de riesgo de adherencia fortaleciendo y monitoreando su aplicación adecuada.
- Creación de mecanismos que permitan una coordinación territorial de carácter técnico y administrativo, con el fin de establecer alianzas multisectoriales (Puede incluir instituciones

Carrera 24C No. 54 - 47 Sur
Conmutador 730 0000
www.subredsur.gov.co
Código Postal: 110621

educativas, Secretaría de Bienestar Social, fundaciones, comedores comunitarios, organizaciones religiosas, y otros grupos de interés pueden articularse con las instituciones de salud para lograr mayores y mejores resultados en la lucha contra esta problemática. La consolidación de alianzas multisectoriales permitirá establecer una red de apoyo social a los pacientes de TB).

4.7 Monitoreo y evaluación y articulación con Vigilancia en Salud Pública

- Cruce registros de información nominal del PNCPT con reporte 813 SIVIGILA, Base de Laboratorio Departamental o Distrital de Salud Pública de reporte de prueba molecular y cultivo; coordinando la completitud de las fuentes, verificando indicadores de acceso de prueba molecular, concordancia nominal, % TB/VIH, % comorbilidades y poblaciones, entre otras generando actas y coordinando ajustes desde vigilancia en salud pública y el programa.
- Realizar captura de datos provenientes de laboratorios que procesan pruebas moleculares y cultivos a nivel departamental, distrital, municipal generando cruces con la base de datos programática realizando completitud de variables de diagnóstico que corresponderá al perfil de bacteriología vinculado.
- Apoyo en la digitación de bases de seguimiento a casos de TB sensible, resistente y tratamiento preventivo para tuberculosis (TPT), contactos, sistematización de formatos de asistencia técnica realizadas a IPS, municipios y EAPB: Así como, el apoyo en el archivo digital de almacenamiento de documentos que son soporte de información para la entrega de medicamentos.
- Realizar proceso de captura, depuración, retroalimentación y análisis de la información procedente de los niveles municipales. Generando retroalimentación relacionada con la concordancia de la información del programa, SIVIGILA y laboratorio de salud pública departamental, así como de variables sin registro de datos en la base de reporte nominal de casos sensible, resistente e infección tuberculosa latente y de contactos.
- "Realizar reporte de información al nivel nacional cumplido el trimestre a través del Protocolo Seguro de Transferencia de Archivos (FTPS) u otro mecanismo establecido por este Ministerio: "
- Realizar reporte de actividades comunitarias, casos presuntivos de tuberculosis derivadas y TDO con apoyo comunitario de las Organizaciones de Base Comunitarias, líderes entrenados en la estrategia ENGAGE TB, en el enlace que se establecerá en el mes de marzo, acorde al área de referencia y enfoque étnico cultural. Coordinar el uso de formatos de los indicadores que hacen parte de la Caja de Herramientas TB-VIH.
- Realizar reporte del 100% de PATB en riesgo de pérdida en el seguimiento, de casos de TB con riesgo o pérdida en el seguimiento al tratamiento.
- Condensar hallazgos, derivar y realizar seguimiento a las EAPB de casos con no acceso al TARV en casos de coinfección, no acceso a controles por Bk y cultivo, consultas médicas,

enfermería, nutrición y otros paraclínicos establecidos en la Resolución 227 de 2020 para TB sensible, latente y resistente para priorizar estrategias de seguimiento y cambio de modalidad de tratamiento que se requiera.

- Elaborar tablero de control de programación de SR (casos presuntivos) y monitoreo de los indicadores de gestión, epidemiológicos, seguimiento, concordancia al programa/SIVIGILA y comunitarios a nivel departamental y municipal retroalimentando estrategias de fortalecimiento.
- Gestionar información y asistir técnicamente a las entidades territoriales/ IPS según corresponda de orden municipal, localidades o regiones para presentar acciones programáticas y estudio de contactos en las unidades de análisis de mortalidad de todos los menores de 15 años, menores de 50 años en población indígenas, habitante de calle, residencia de difícil acceso geográfico o población privada de la libertad y defunción a los seis meses del diagnóstico de acuerdo con los lineamientos de VSP del Instituto Nacional de Salud.
- "Evaluar la concordancia nominal de los casos fallecidos reportados en RUAF, su concordancia con programa y SIVIGILA. Se realizará un análisis de la concordancia y enmiendas en casos que se requieran. De acuerdo, a los lineamientos nacionales de vigilancia en las condiciones para la realización de las unidades de análisis de los EISP priorizados, Colombia, 2026 para micobacterias.
- Desarrollar unidades de análisis mensuales de tres casos con diagnostico en tercer nivel de atención de diferente EAPB y/o régimen de excepción, entidades adaptadas."
- Coordinar con las ET del orden municipal y/o localidades la concordancia en los registros de contactos, punto tres del informe de casos y actividades (Sistema de información de TB): actividades y contactos de informe mensual, indicadores de VSP y complementarios que se solicitan.
- Monitorear el cumplimiento del algoritmo para acceder a tratamiento preventivo en contactos menores de 17 años coordinando su cumplimiento, semaforizando por entidad territorial y EAPB; que incluye retroalimentación a municipios y EAPB.

4.8 Coinfección TB/VIH - TB farmacorresistente - Comorbilidades

- Realizar visitas de asistencia técnica con equipo funcional de programas de TB y VIH a las diferentes ET en IPS especializadas para manejo integral de VIH y tercer nivel de atención aplicando instrumento de seguimiento a IPS estandarizado por el nivel nacional, con seguimiento trimestral a las acciones de mejora, con énfasis en las acciones colaborativas de TB/VIH (búsqueda de TB activa en cada consulta y su registro, aplicación de algoritmos de diagnóstico, ITBL con esquemas cortos, oportunidad de inicio de tratamiento, terapia preventiva con TMS, adherencia a esquemas de tratamiento establecidos en la Resolución 227 de 2020) y monitoreo de indicadores estableciendo el porcentaje de uso de algoritmo de diagnóstico de TB en PVVHS, así como cascada casos, casos con estudios de ITBL (PPD-

IGRA), casos elegibles del algoritmo de terapia preventiva, casos con inicio de tratamiento y seguimiento.

- Monitoreo de IPS en la atención de personas con TB/VIH, IPS de manejo de casos de TB farmacorresistente generando reporte directo a las áreas de la secretaría departamental de prestación de servicios, vigilancia y control, EAPB, así como generar reporte de planes de mejora y ante incumplimiento reporte a la Superintendencia Nacional de Salud y al Ministerio de Salud y Protección Social.
- Monitoreo de casos de TB farmacorresistente garantizando el cumplimiento de las actividades de seguimiento propendiendo la vigilancia de efectos adversos y administración segura de medicamento y el tratamiento exitoso utilizando el formato establecido.
- Coordinar con LSP Departamental o distrital el envío de muestras y/o cultivos de todos los casos de TB MDR/RR antes de iniciar tratamiento a fin de realizar vigilancia de la resistencia a las nuevas moléculas de fármacos de segunda línea y pruebas de secuenciación de acuerdo con las directrices del LNR de micobacterias del INS.
- Fortalecimiento de la red de laboratorios para garantizar el desarrollo de prueba molecular de acuerdo con los algoritmos nacionales estableciendo la proporción de pacientes nuevos y previamente tratados con reporte de PSF por métodos rápidos.
- Integrar el desarrollo de actividades colaborativas de TB-Diabetes como estrategia de detección temprana (búsqueda de TB en personas con diabetes, búsqueda de diabetes en personas con tuberculosis, acciones de prevención orientadas al autocuidado y auto notificación de síntomas, manejo integral de ambas patologías).
- Establecer plan de actividades colaborativas con equipos de programas de nutrición, promoción social en los componentes de migrantes, habitantes de calle.
- Gestionar medicamentos cubiertos por el anexo 1, 2 y 3 de procedimientos en salud y de laboratorio clínico, respectivamente, ambos clasificados según la Clasificación Única de Procedimientos en Salud (CUPS) de la Resolución 2765 de 2025 que establece la actualización de los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) para la vigencia de acuerdo con las notificaciones de requerimiento del MSPS.
- Coordinar con equipos de nutrición a nivel departamental y municipal vigilancia del comportamiento nutricional de las PATB, estableciendo gestión del riesgo ante EAPB e IPS para acceso a valoración del 100% de casos, seguimiento estrecho de los casos con IMC inferior a 19, integrando complementación o suplementación y educación para mejorar su nutrición.
- Establecer mesa intersectorial y plan de acción intersectorial con seguimiento trimestral para el abordaje de la población privada de la libertad en centros transitorios y ERON.

Adicional a ello, las actividades propuestas según el Plan de Choque Nacional para la Eliminación de la Tuberculosis liderada por el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) y la **Organización Panamericana de la Salud (OPS)** que permitirá incorporar al nivel distrital los lineamientos derivados del Plan Nacional de Expansión del Tamizaje y del Tratamiento Preventivo de la Tuberculosis (TPT), que promueve la detección masiva de casos mediante radiografía digital con lectura asistida por inteligencia artificial y la ampliación del acceso al tratamiento preventivo de la infección latente, así como fortalecer la gestión de medicamentos, la vigilancia y la gestión comunitaria.

Para la presente propuesta se dejará la información respectiva para cada una de las resoluciones: tanto para el programa de Tuberculosis y para Hansen de acuerdo a los rubros en el marco de ejecución talento humano, gestión del conocimiento y generación de capacidades, actividades de base comunitaria y de intervención en poblacionales y finalmente insumos y otros; esto, de acuerdo a la información del lineamientos técnicos y financieros para la ejecución de transferencias nacionales de programas de prevención y control de tuberculosis 2026 del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS).

Se propone el fortalecimiento de la base comunitaria y de intervención poblacional, la cual están orientadas a fortalecer las acciones de promoción de la salud, prevención de la tuberculosis y la enfermedad de Hansen, identificación temprana de personas con signos y síntomas, reducción de barreras de acceso a los servicios de salud y fortalecimiento de la participación activa de la comunidad en las acciones de prevención y control.

Estas actividades se desarrollarán mediante un abordaje territorial, comunitario y diferencial, teniendo en cuenta las características sociodemográficas, epidemiológicas y las condiciones de vulnerabilidad de las poblaciones y territorios priorizados. Para ello, se promoverá la articulación con instituciones, organizaciones sociales, líderes comunitarios, entornos educativos, laborales y comunitarios, así como con los diferentes actores del sistema de salud.

En consecuencia, las actividades de base comunitaria y de intervención poblacional constituyen un componente fundamental para acercar las acciones de prevención y control de la tuberculosis y Hansen a las comunidades, fortalecer la detección temprana, favorecer el acceso efectivo a los servicios de salud y promover la corresponsabilidad de los diferentes actores en la respuesta frente a estas enfermedades razón por la cual en la presente propuesta, se propone la contratación de dichos perfiles para fortalecer las acciones en el programa de Tuberculosis y Hansen.

5. PROPUESTA FINANCIERA

En atención a los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social para la ejecución de las transferencias nacionales destinadas a los Programas de Tuberculosis y Lepra o Enfermedad de Hansen durante la vigencia 2026, la presente propuesta técnica y financiera se estructura de conformidad con los rubros y componentes de ejecución definidos para cada programa. En consecuencia, la propuesta contempla la distribución de los recursos de acuerdo con

los rubros establecidos en dichos lineamientos, incluyendo talento humano, gestión del conocimiento y gastos administrativos, según corresponda a cada programa, cuyos valores y distribución se presentan a continuación.

Tabla # 1: Matriz financiera (anexo 4).

Información por programa	Valor total 3 meses	Mes 1	Mes 2	Mes 3
Tuberculosis - Resolución 233/2026	490.946.452	164.748.407	163.099.022	163.099.022
Lepra - Resolución 382/2026	66.186.599	22.062.200	22.062.200	22.062.200
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 557.133.051	$ 186.810.607	$ 185.161.222	$ 185.161.222

Fuente: Tabla propuesta por la SDS anexo 4.

Para este contrato (anexo 4) se proyecta una asignación total de **$557.133.051** para el programa de Tuberculosis y Lepra los cuales serán distribuidos en 3 meses de ejecución lo cual permitirá garantizar la continuidad de las acciones técnicas, asistenciales, programáticas y de seguimiento desarrolladas por el Programa Distrital durante el periodo comprendido entre **octubre y diciembre de 2026**, asegurando la disponibilidad del talento humano requerido para el cumplimiento de los objetivos, productos y metas contractuales.

5.1 Perfiles requeridos:

Para definir los valores por hora de cada uno de los perfiles se tuvo en cuenta el **repositorio de honorarios establecido por la mesa de supervisión para los contratos y convenios de la SDS 2025**, los cuales se actualizaron para la vigencia 2026 con un incremento del **5,1 %**, correspondiente al aumento del IPC al cierre de la vigencia fiscal 2025.

Se presenta a continuación el consolidado de perfiles a contratar, describiendo honorarios que serán reconocidos, número total de perfiles requeridos y valor total de los 3 meses de ejecución del contrato.

Para la estimación del valor del CERCET se tuvo en cuenta el repositorio de honorarios establecido por la mesa de supervisión para los contratos y convenios de la SDS 2025, los cuales se actualizaron para la vigencia 2026 con un incremento del 5.1%, correspondiente al aumento del IPC al cierre de la vigencia fiscal 2025, el cual incluye al médico neumólogo que cumple con la experiencia en la participación de los CERCET a nivel nacional y distrital.

Tabla #2: Relación de talento humano a contratar para la ejecución de las transferencias de la nación para el programa distritales de Tuberculosis, vigencia 2026.

Perfil	Valor mensual 2026	Total requeridos	Valor total 3 meses	Mes 1	Mes 2	Mes 3
Profesional Especializado 3	6.439.632	2	38.637.792	12.879.264	12.879.264	12.879.264
Profesional Especializado 4	5.762.880	3	51.865.920	17.288.640	17.288.640	17.288.640
Profesional Especializado 4	5.762.880	1	17.288.640	5.762.880	5.762.880	5.762.880
Profesional Universitario 1	5.085.944	9	137.320.488	45.773.496	45.773.496	45.773.496
Profesional Universitario 1	5.085.944	6	91.546.992	30.515.664	30.515.664	30.515.664
Tecnólogo	3.461.592	1	10.384.776	3.461.592	3.461.592	3.461.592
Técnico 1	3.132.784	3	28.195.056	9.398.352	9.398.352	9.398.352
Gestor Social Territorial	2.339.928	4	28.079.136	9.359.712	9.359.712	9.359.712
Gestor ancestral	2.533.312	1	7.599.936	2.533.312	2.533.312	2.533.312
Médico experto del programa	10.840.050	1	32.520.150	10.840.050	10.840.050	10.840.050
Médico Neumólogo	958.690	1	2.876.070	958.690	958.690	958.690
VALOR TOTAL PROGRAMA DE TUBERCULOSIS			$ 446.314.956	$ 148.771.652	$ 148.771.652	$ 148.771.652

Fuente: Tabla propuesta por la SDS anexo 4.

Tabla #3: Relación del talento humano Programa Distrital De Eliminación De La Lepra O Enfermedad De Hansen

Perfil	Valor mensual 2026 (2025 + 5,1%)	Total requeridos	Valor total 3 meses	Mes 1	Mes 2	Mes 3
Profesional Especializado 4	5.762.880	1	17.288.640	5.762.880	5.762.880	5.762.880
Profesional Universitario 1	5.085.944	1	15.257.832	5.085.944	5.085.944	5.085.944
Médico experto del programa	602.225	1	1.806.675	602.225	602.225	602.225
Técnico 1	3.132.784	2	18.796.704	6.265.568	6.265.568	6.265.568
Gestor Social Territorial	2.339.928	1	7.019.784	2.339.928	2.339.928	2.339.928
TOTAL PROGRAMA DE LEPRA O HANSEN			$ 60.169.635	$ 20.056.545	$ 20.056.545	$ 20.056.545

Fuente: Tabla propuesta por la SDS anexo 4.

5.2 Gastos administrativos:

A continuación, se relacionan los insumos y gastos administrativos para el programa Distrital De Prevención Y Control De La Tuberculosis y Programa Distrital De Eliminación De La Lepra O Enfermedad De Hansen

El total de los gastos administrativos que es la sumatoria del programa de Tuberculosis y Hansen es de **$ 50.648.460,** tal como se describe en el anexo 4 y se relacionan a continuación:

Tabla: 4 Insumos y otros gastos administrativos del Programa Distrital De Prevención Y Control De La Tuberculosis

Rubro	Total cantidades	Valor total anual
Dotación (Chaquetas institucionales)	12	$ 1.649.385
Gastos Administrativos		$ 42.982.111
Total		$ 44.631.496

Fuente: Tabla propuesta por la SDS anexo 4.

Tabla: 5 Insumos y otros gastos administrativos del Programa Distrital De Eliminación De La Lepra O Enfermedad De Hansen

Rubro	Valor total anual
Gastos Administrativos	$ 6.016.964
$ Total	$ 6.016.964

Fuente: Tabla propuesta por la SDS anexo 4.

El saldo restante de los gastos administrativos será para garantizar la adecuada operación del contrato, entre ellos:

- Arrendamiento – planta física.
- Comunicación y transporte.
- Seguridad.
- Energía.
- Acueducto, alcantarillado y aseo público.
- Vigilancia y seguridad.
- Mantenimiento y reparación.
- Aseo, cafetería y limpieza.
- Papelería
- Otros gastos administrativos u operativos que técnicamente se requieran para garantizar la ejecución del contrato.

En conclusión, se propone suscribir un contrato en el periodo correspondiente a 3 meses (de octubre hasta el 31 de diciembre 2026) para dar continuidad a la operación y gestión de los

programas distritales de prevención, control de la tuberculosis y de eliminación de la lepra o enfermedad de Hansen en Bogotá D.C entre La Secretaría Distrital de Salud y la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

6. FORMAS DE PAGO

21

Para la forma de pago se sugiere: 3 pagos distribuidos de la siguiente forma, esto según el valor del contrato y previa entrega de soportes de avances de los productos:

- Primer pago correspondiente hasta por la suma de CIENTO OCHENTA Y SEIS MILLONES OCHOCIENTOS DIEZ MIL SEISCIENTOS SIETE PESOS ($186.810.607) del valor del contrato.
- Segundo pago hasta por la suma de CIENTO OCHENTA Y CINCO MILLONES CIENTO SESENTA Y UN MIL DOSCIENTOS VEINTIDÓS PESOS M/CTE ($ 185.161.222) del valor total del contrato.
- Tercer y último pago hasta por la suma de CIENTO OCHENTA Y CINCO MILLONES CIENTO SESENTA Y UN MIL DOSCIENTOS VEINTIDÓS PESOS M/CTE ($ 185.161.222) del valor total del contrato.

Nota: Esta forma de pago, así como las obligaciones específicas y los productos correspondientes al contrato, serán remitidos una vez sean aprobados por el área de contratación de la Secretaría Distrital de Salud.

En este contexto, se somete a consideración de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. la presente propuesta, con el fin de dar continuidad a la implementación de las acciones del Programa Distrital de Prevención y Control de la Tuberculosis y la Enfermedad de Hansen, asegurando el cumplimiento integral de las metas y compromisos definidos en el marco del objeto contractual.

VIVIANA MARCELA CLAVIJO

Gerente

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

Elaboró: Ninfa Mena - Profesional Universitario Dirección de Gestión del Riesgo en Salud.
Aprobó: Leidy Viviana Cruz – Directora de Gestión del Riesgo en Salud.

Revisó: Christian David Toro Mora – Dirección Financiera

Revisó: Jorge Hernando Cabrera Rojas – Director Financiero

7. BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud.
Disponible en: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/379339/9789240101531-eng.pdf ?sequence=1.

2. Lineamientos técnicos y financieros. Para la ejecución de transferencias nacionales de Programas de Prevención y Control de Tuberculosis 2026. MSPS.

3. Organización Mundial de la Salud. Nota Descriptiva N. 104 marzo de 2019.

4. Plan Estratégico "Hacia el fin de la Tuberculosis". Colombia 2016-2025. Herramientas de adaptación del Plan Estratégico Colombia Libre de Tuberculosis post 2015. Convenio 519 de 2015. Colombia, septiembre de 2016. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/INTOR/Plan-estrategico-fin-tuberculosis-colombia-2016-2025.pdf

5. Ministerio de Salud y Protección Social, Plan Estratégico "Hacia el fin de la Tuberculosis" Colombia 2016 – 2025.

6. Instituto Nacional de Salud, Informe del Evento Tuberculosis, Colombia 2020.

7. El Plan Territorial de Salud. "Bogotá Camina Segura". 2024-2027. Disponible en: https://www.saludcapital.gov.co/Planes_Estrateg_Inst/2024/Institucional/Plan_T_Salud_2024-2027.pdf

8. Ministerio de Salud y Protección Social, Plan Decenal de Salud Pública, 2022--2031.