PROPUESTA PARA CONTRATAR PROCEDIMIENTO CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD RESOLUCIÓN 1197 DEL 2024

RED DE SALUD SURORIENTE E.S.E.

Buscamos impactar positivamente los determinantes sociales de salud e incidir en sus resultados, a través de la ejecución de intervenciones colectivas e individuales.

Calle 39 Carrera 43 – PBX. 328 08 47
www.esesuroriente.gov.co
Cali - Colombia
“Salud Integral al servicio de la Comunidad”

Red de Salud Suroriente
Empresa Social del Estado

RED DE SALUD DEL SURORIENTEEMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

OFERTA DE SERVICIOS PARA LA SECRETARIA DE SALUD DISTRITAL DE CALI

PROYECTOS INCLUIDOS:

BP- 26005455 FORTALECIMIENTO DE LAS ADECUACIONES SOCIOCULTURALES Y AJUSTES RAZONABLES EN SALUD A GRUPOS POBLACIONALES VULNERABLES Y DIFERENCIALES EN SANTIAGO DE CALI

SANTIAGO DE CALI –2024

INTRODUCCIÓN

De conformidad con lo establecido por el artículo 194 de la Ley 100 de 1993 y su Decreto Reglamentario 1876 de 1994, las Empresas Sociales del Estado se constituyen en una categoría especial de entidad pública, descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, creadas y reorganizadas por ley o por las Asambleas

Departamentales o por los Concejos municipales, según el nivel de organización del Estado a que pertenezcan.

Su objeto consiste en la prestación de servicios de salud en forma directa por la Nación o por las entidades territoriales, como parte del Sistema General de Seguridad Social en Salud que establece la mencionada Ley 100 de 1993.

Así mismo, ha de considerarse:
Que el artículo segundo de la Constitución Política de Colombia, indica: “Son fines esenciales del Estado: servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución; facilitar la participación de todos en las decisiones que los afectan y en la vida económica, política, administrativa y cultural de la Nación; defender la independencia nacional, mantener la integridad territorial y asegurar la convivenciapacífica y la vigencia de un orden justo. Las autoridades de la República están instituidas para proteger a todas las personas residentes en Colombia, en su vida, honra, bienes, creencias, y demás derechos y libertades, y para asegurar elcumplimiento de los deberes sociales del Estado y de los particulares”. (Subraya fuera de texto).

Que el artículo 48 de la Constitución Política consagra “Se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la Seguridad Social”.

Que la Ley 100 de 1993, en su preámbulo consigna: “El sistema de seguridad socialintegral es el conjunto de instituciones, normas y procedimientos, de que disponenla persona y la comunidad para gozar de una calidad de vida, mediante el cumplimiento progresivo de los planes y programas que el Estado y la sociedad desarrollen para proporcionar la cobertura integral de las contingencias, especialmente las que menoscaban la salud y la capacidad económica, de los habitantes del territorio nacional, con el fin de lograr el bienestar individual y la integración de la comunidad”. (Subraya fuera de texto).

Que la misma ley, establece en su artículo 153 "*Además de los principios generales consagrados en la Constitución política, son reglas del servicio público de salud, rectoras del sistema general de seguridad social en salud las siguientes: (…) 9. Calidad. El sistema establecerá mecanismos de control a los servicios para garantizar a los usuarios calidad en la atención oportuna, personalizada, humanizada, integral, continua y de acuerdo con estándares aceptados en procedimientos y práctica profesional. De acuerdo con la reglamentación que expida el gobierno, las instituciones prestadoras deberán estar acreditadas ante las entidades de vigilancia*".

A su turno, el artículo 154 de la norma en cita, contempla: "*Intervención del Estado:El Estado intervendrá en el servicio público de seguridad social en salud, conformea las reglas de competencia de que trata esta ley, en el marco de lo dispuesto en los artículos 48, 49, 334 y 365 a 370 de la Constitución Política. Dicha intervenciónbuscará principalmente el logro de los siguientes fines: a) Garantizar la observanciade los principios consagrados en la Constitución y en los artículos 2º y 153 de estaley*"; (Subraya y negrilla fuera de texto).

La Red de Salud del Suroriente - Empresa Social del Estado, entidad adscrita a laSecretaria de Salud de Cali, reúne la idoneidad y la experiencia relacionada para la prestación de servicios de salud de baja complejidad y así dar cumplimiento a lo establecido en la Constitución Nacional, Ley 100 de 1993, Ley 1122 de 2007, respecto de la atención que debe brindarse a este grupo poblacional.

Mediante Decreto Extraordinario No. 411.0.20.0516 DE 2016 (septiembre 28), se determina la nueva estructura de la Administración Central de Santiago de Cali, conforme a los lineamientos de las autoridades competentes en materia de modernización para mejorar su capacidad administrativa y el uso eficiente de los recursos.

El artículo 139 del Decreto en mención establece las funciones de la Secretaría deSalud Pública, y en sus numerales *1*, 6, 7, 9, 10, 11, 16, 17, 19, 23 y 24, numeralesque tienen relación directa con el objeto contractual que se ha de celebrar los cuales establecen que:

1. Conducir y coordinar de forma sectorial, intersectorial, transectorial y con una amplia participación comunitaria; la formulación, adopción e implementación de políticas, planes, estrategias, programas y proyectos del sector salud en la jurisdicción, conforme al análisis de situación de salud; en armonía con las políticas,planes y programas nacionales, departamentales, municipales y conforme a los acuerdos internacionales, así como su monitoreo y evaluación, para el mejoramiento de los determinantes sociales y ambientales de salud de la población.

6. Formular el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas a toda lapoblación del Municipio.

7. Monitorear el comportamiento de los factores individuales y colectivos causativosde enfermedad, discapacidad y muerte relacionados con los determinantes sociales y ambientales de la salud.

9. Proveer, directa o indirectamente, salud integral, continua y de calidad, a los grupos vulnerables y vulnerados de la población, en especial a las personas sin capacidad de pago en los campos de la Promoción de la salud, prevención de las enfermedades y restauración de la salud.

10. Fomentar el trabajo interdisciplinario con las instituciones públicas y privadas y demás sectores que realicen actividades encaminadas a mejorar y mantener las condiciones de salud, contribuyendo al bienestar y al mejoramiento de la calidad devida de los individuos y de la comunidad en el área de influencia.

11. Promover la conformación de grupos de trabajo interorganizacionales de carácter permanente o temporal, con el fin de generar acciones de articulación, coordinación y complementariedad en lo relacionado con el servicio de Salud Pública a cargo del Municipio.

16. Establecer los mecanismos de coordinación sectorial, intersectorial y transectorial que desarrollen programas de atención integral a las personas, familia y comunidad, de acuerdo al curso de vida y al desarrollo de las capacidades en cada uno de los entornos de vida en el área de las competencias municipales de salud.

17. Dirigir, verificar y apoyar la gestión de los planes y programas que garanticen la ampliación de coberturas en salud, y la eliminación de las barreras en la atención de salud, para el mejoramiento de la calidad y la atención a problemas prioritarios de salud pública, en todos los ciclos de vida.

19. *Elaborar los indicadores que permitan medir el estado de salud de la población de Santiago de Cali, de acuerdo a los lineamientos definidos en el Plan Decenal y las normas vigentes sobre la materia.*

23. Desarrollar, coordinar y aplicar estrategias de promoción de la salud, con énfasisen el autocuidado personal, familiar, laboral y comunitario; mediante acciones de información, educación y comunicación.

24. Dirigir, coordinar y controlar la organización y operación de los servicios de salud bajo la estrategia de APS, en el marco del Plan Territorial de Desarrollo, el Plan Bienal de Inversiones, el Plan Decenal de Salud Pública (PDSP), bajo los lineamientos operativos

que para este efecto expida el MinSalud.

Así mismo el artículo 141 del mismo Decreto establece las funciones de la Subsecretaría de Protección de la salud y Prestación de Servicios el cual a través de los siguientes numerales 1, 2, 5, 6, 7, 8, 9, 18 Y 19 que a la letra dicen que:

1. Apoyar al Secretario en la dirección, implementación, adaptación y mejoramientode los procesos de protección de la salud y prestación de servicios.

2. Desarrollar los planes y programas que garanticen la ampliación de coberturas en salud, y la eliminación de las barreras en la atención de salud, para el mejoramiento de la calidad y la atención a problemas prioritarios de salud pública.

3. Desarrollar y ejecutar las actividades de participación social en salud.

5. Consolidar, analizar y presentar al Secretario, las acciones de orientación, seguimiento o supervisión al desarrollo de metas y objetivos de la dependencia, aplicando procesos de autoevaluación que faciliten la mejora continua y consecución de los resultados esperados.

6. *Gestionar alianzas sectoriales, intersectoriales y/o transectorial para la formulación, adopción e implementación de políticas, planes, programa y proyectos del sector salud*.

7. Coordinar y apoyar en la construcción de propuestas de proyectos de políticas, planes y proyectos en protección de la salud y la prestación de servicios específicaspara el territorio.

8. *Evaluar el impacto y gestión de los planes, programas y proyectos en protección de la salud y la prestación de servicios aprobados para el territorio*.

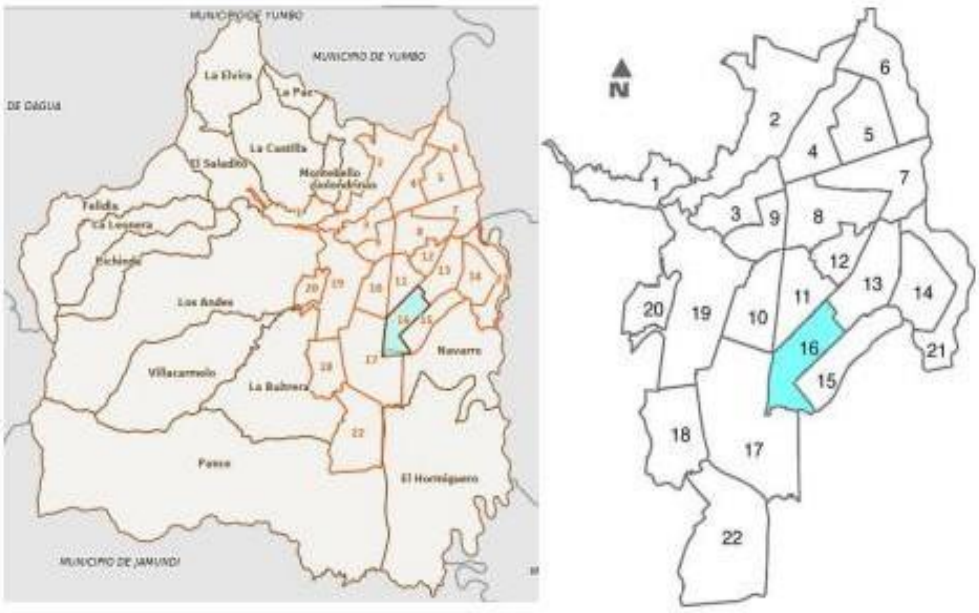
18. Promover el aseguramiento de toda la población al Sistema GSSS de acuerdoa lo establecido en el ordenamiento jurídico.

19. Desarrollar actividades para la adecuada aplicación de las normas necesarias para la prestación de servicios de salud y su correcta operación por parte de las entidades públicas y privadas encargadas de ejecutarlas e informar a las autoridades competentes sobre la inobservancia de las normas de obligatorio cumplimiento.

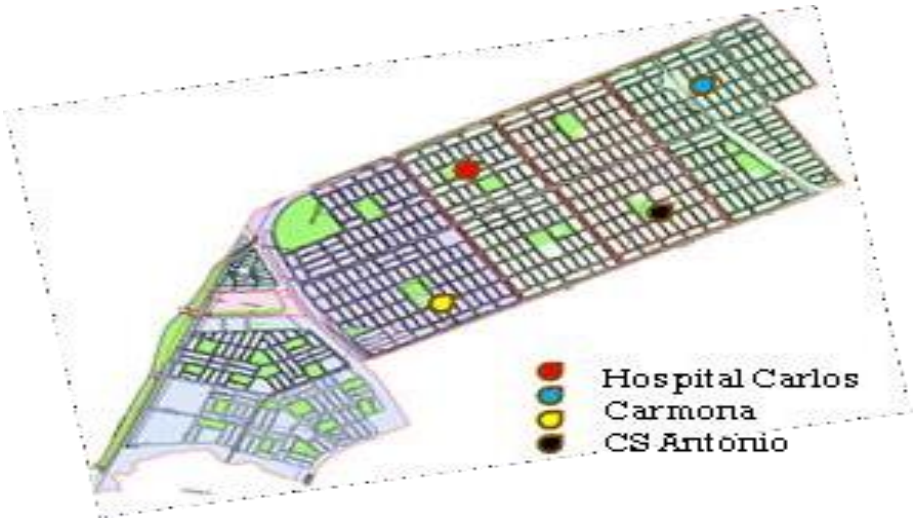
ASPECTOS GENERALES

La Red de Salud Suroriente E.S.E, fue creada mediante Acuerdo 106 de 2003 por el honorable Concejo Municipal de Santiago de Cali, con categoría especial de Entidad Pública, descentralizada del orden municipal, dotada de personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio independiente, adscrita a la Secretaría de Salud Pública Municipal de Santiago de Cali y sometida al régimen jurídico previstoen la Ley. A la Red de Salud Suroriente, al momento de creación en el año 2003, le fueron asignados cuatro IPS debidamente dotadas gracias a las cuales se permitela accesibilidad a los servicios de salud de la población asignada con oportunidad yse brinda una atención con calidad y calidez a los pacientes de su zona de influencia.

UBICACIÓN GEOGRÁFICA



Mapa 1. Ubicación geográfica de comuna 16.



Mapa 2. Comuna 16 e IPS Red Suroriente ESE

La Red de Salud Suroriente E.S.E. se encuentra ubicada en la comuna 16, la cual tiene un área desarrollada de 394 hectáreas, se encuentra localizada al oriente de la ciudad de Santiago de Cali, zona plana, limitada en el extremo sur con el corregimiento de Navarro, área rural del Distrito de Santiago de Cali.

La Comuna 16 limita al Norte con la Comuna 11 por la Autopista Oriental; al Nor- oriente con la Comuna 13 por la carrera 34; al Oriente con la Comuna 15; al Sur -con el corregimiento de Navarro y parte de la Comuna 17 y al Occidente limita conla Comuna 17 por la Autopista Simón Bolívar. Está conformada por 7 barrios: Mariano Ramos, República de Israel, Unión de Vivienda Popular, Antonio Nariño, Brisas del Limonar, Ciudad 2.000 y la Alborada.

La Red de Salud Suroriente E.S.E da cubrimiento a-la población residente de este sector, dando alcance a los 7 barrios de la Comuna, a través de los 4 centrosde atención: dos puestos de salud, un Centro de Salud y un Hospital de primer nivel de complejidad: Puesto de Salud Mariano Ramos, Puesto de Salud Unión deVivienda Popular Centro de Salud Antonio Nariño y Hospital Carlos Carmona Montoya.

ANTECEDENTES DE LA COMUNA 16

La Comuna 16, sitio de localización del hospital de referencia de la ESE Suroriente,tiene su

origen en la década de los años sesenta, entre 1960 y 1964. Con pobladores procedentes de diferentes zonas de los departamentos del Valle, Choco, Caldas y Cauca. Un gran número de familias asumió la consecución de terrenos para ubicar sus viviendas por medio de lo que se denominó invasiones., La invasión del Rodeo, ellos lideraron el proceso en lo que hoy es la Comuna 16, participaron de las actividades de la invasión en Palmolive en la cual muere una mujer de nombre Juana María García.

Los líderes comunitarios promovieron el origen al Comité Departamental de Unión de Vivienda Popular, organización que obtuvo la personería jurídica 3304 el 17 deseptiembre de 1963 y se negoció la compra de lotes.

Con gran espíritu comunitario se construyó el primer Centro Educativo y es así quefundaron La Primera Escuela que fue denominada Juana María García en donde hoy funciona la IPS Hospital Carlos Carmona Montoya e inició sus labores como unidad de atención integral de salud en junio de 1972 por Decreto Departamental No. 0858.

DESCRIPCIÓN SOCIO-ECONÓMICA

Vivienda:

Esta comuna cuenta con 14.325 predios, que representa el 3% del total de la ciudad.Está conformada por 27.422 viviendas, lo cual corresponde al 3,7% del total de viviendas de la capital vallecaucana. Así, el número de viviendas por hectárea es 52,1, cifra superior a la densidad de viviendas para el total de la ciudad que es de 41,7 viviendas por hectárea.

En cuanto a la estratificación de las viviendas de esta comuna, tenemos que el estrato más común en el 2 (estrato moda), mientras que el estrato moda para todala ciudad es el tres. Como se puede observar en el Gráfico 1-2, el estrato 2 es aquelque presenta una mayor proporción del total de lados de manzanas de-esta comuna(90,4%). No hay presencia de los estratos 5 n|6 y sólo el 0,2% de los lados de manzana pertenecen al estrato tres.

Contexto social:

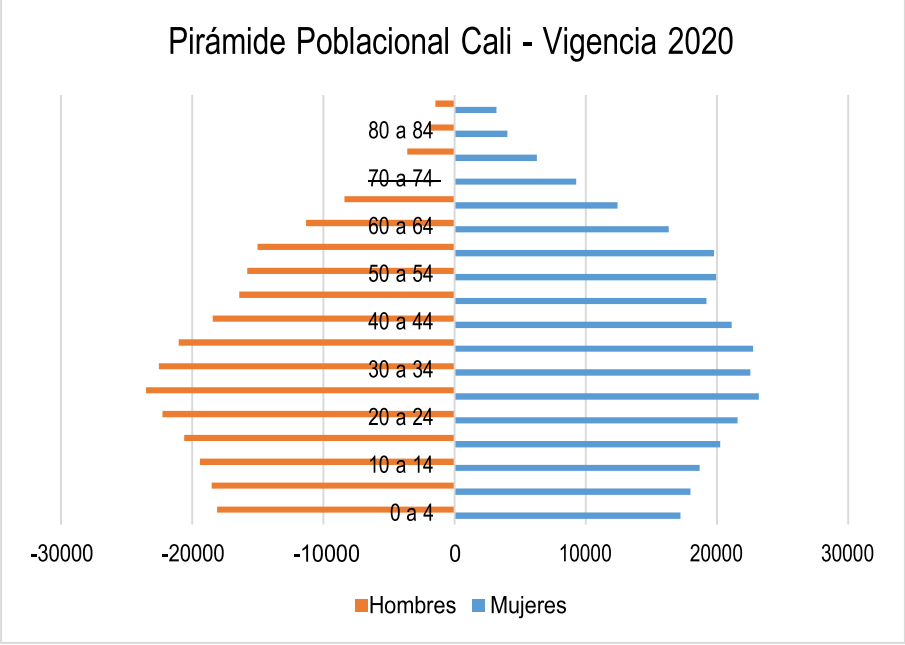
El contexto social de la comuna 16, no dista en gran medida de las complejidadesde la ciudad, de esta manera para Seguridad y convivencia, el mayor problema percibido por la comunidad es la falta de seguridad, con altos niveles de violencia, gran desempleo, drogadicción y deficiente oferta educativa. Como determinantes ambientales se perciben por la comunidad la existencia de basuras, escombros ensectores residenciales; deterioro de la malla vial; exceso de ruido; y utilización inadecuada de zonas verdes, situaciones que

complejizan la situación de la población. Para servicios públicos la comuna presenta una cobertura del 73,4% enlos servicios de acueducto, del 73,2% en alcantarillado, del 72% en energía, del 73,1% en gas natural y del 76,1% en los servicios de aseo.

Población:

En cuanto a población, en esta comuna habita el 4,6% del total de la ciudad, es decir 99.771 habitantes, de los cuales el 47,2% son hombres (47.041) y el 58% restante mujeres (57.867). Esta distribución de la población por género es similar alque se presenta para el consolidado de Cali (47,1% son hombres y el 52,9% mujeres). El número de habitantes por hectárea —densidad bruta- es de 220,8, cifrasuperior a| promedio de la ciudad (1687).

Gráfico 1: Pirámide Poblacional Distrito de Cali – Proyección 2020.



Fuente:https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/proyecciones-de-poblacion

Tabla 1: Población Cali según Cursos de Vida - 2020

Cursos de vida	Total	%
Primera Infancia 0 a 5 años	189.766	8,42%
Infancia 6 a 11 años	191.192	8,49%
Adolescencia 12 a 17 años	200.234	8,89%
Juventud 18 a 28 años	435.307	19,32%
Adultez 29 a 59 años	869.499	38,60%
Vejez 60 y más años	366.618	16,28%
Total por atención	**2.252.616**	**100%**

Fuente:https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/proyecciones-de-poblacion

Analizando la población del Distrito por Cursos de Vida, se evidencia que el grupo más grande de población está en el curso de vida Adultez (29 – 59 años), este agrupa el 38.6% del total de la población; el curso de vida Juventud agrupa el 19.32% del total de la población; los cursos de vida Primera Infancia e Infancia agrupan el 16.91% de la población; el curso de vida con menor cantidad de habitantes es Vejez con el 16.28% de la población.

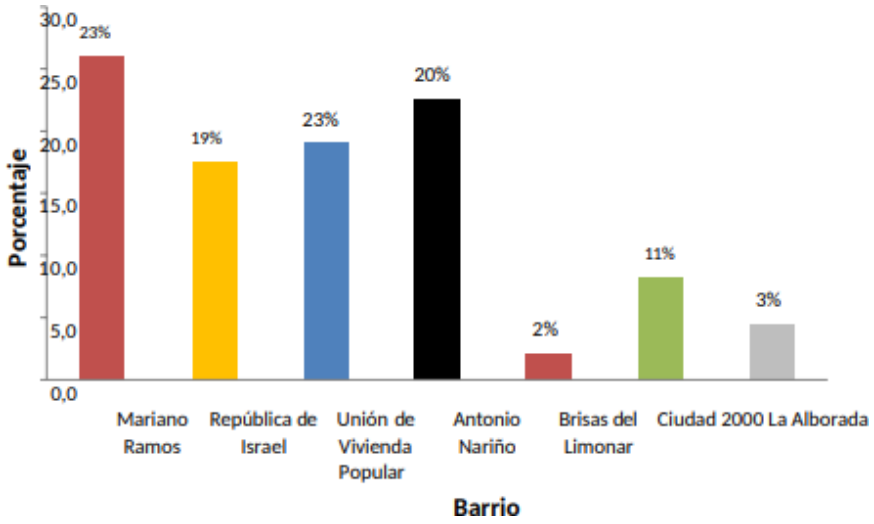
Como se dijo, el porcentaje de población de la comuna dentro de la ciudad es del 4,6%, incrementando ligeramente a través de los años como se observa en la tabla 2. El barrio Mariano Ramos según proyecciones DANE, contaba para el 2018 con cerca de 30 mil habitantes el 26% de habitantes de la comuna, seguido de AntonioNariño con 25 mil casi el 23% del total de la comuna. El barrio con menos habitanteses Brisas del Limonar, como se muestra en la gráfica 1.

Tabla 2. Proyecciones de población para Cali y comuna 16

Tipo	Ciudad / Comuna	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Cabecera	Santiago de Cali	2.083.171	2.108.257	2.133.143	2.158.078	2.183.055	2.207.994	2.232.996	2.258.017	2.283.035	2.308.086	2.333.213	2.358.253	2.383.392	2.408.653
Comuna	16	96.502	97.456	98.658	99.847	100.915	101.974	103.028	104.075	105.113	106.145	107.170	108.183	109.191	110.195
Codigo	**Barrio**	**2005**	**2006**	**2007**	**2008**	**2009**	**2010**	**2011**	**2012**	**2013**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**
1601	Mariano Ramos	26.489	26.666	26.907	27.137	27.329	27.513	27.689	27.857	28.016	28.166	28.308	28.439	28.561	28.675
1602	República de Israel	17.306	17.465	17.665	17.861	18.031	18.197	18.359	18.515	18.667	18.813	18.954	19.089	19.218	19.342
1603	Unión de Vivienda Popular	19.955	20.045	20.181	20.309	20.408	20.500	20.586	20.666	20.738	20.804	20.863	20.913	20.957	20.994
1604	Antonio Nariño	23.279	23.414	23.603	23.784	23.931	24.070	24.203	24.328	24.445	24.554	24.655	24.747	24.831	24.907
1605	Brisas del Limonar	2.147	2.165	2.189	2.212	2.231	2.250	2.269	2.287	2.304	2.321	2.337	2.352	2.366	2.380
1697	Ciudad 2000	4.767	5.010	5.278	5.558	5.844	6.143	6.454	6.780	7.119	7.473	7.841	8.225	8.624	9.040
1698	La Alborada	2.561	2.691	2.835	2.986	3.139	3.300	3.467	3.642	3.824	4.014	4.212	4.418	4.633	4.856

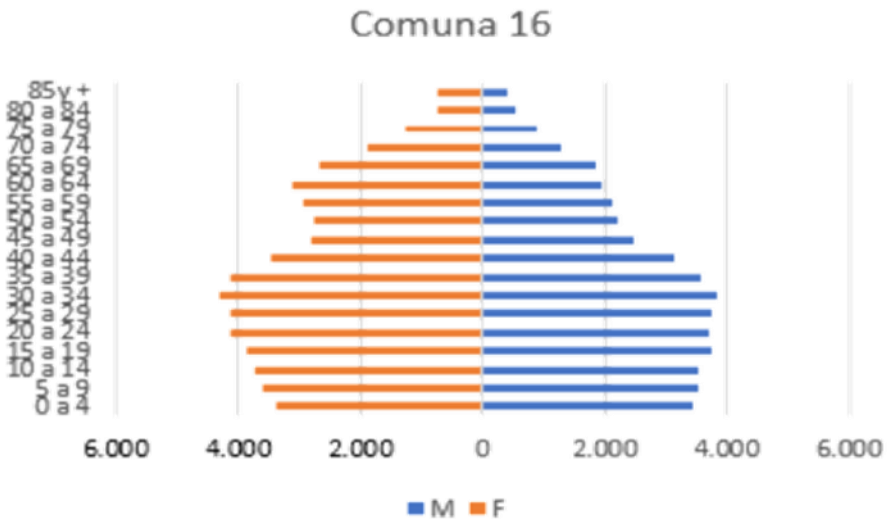
Fuente. Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE

Gráfica 2. Distribución porcentual poblacional por barrios de la comuna 16



Fuente Secretaria de Salud Pública Municipal de Cali.

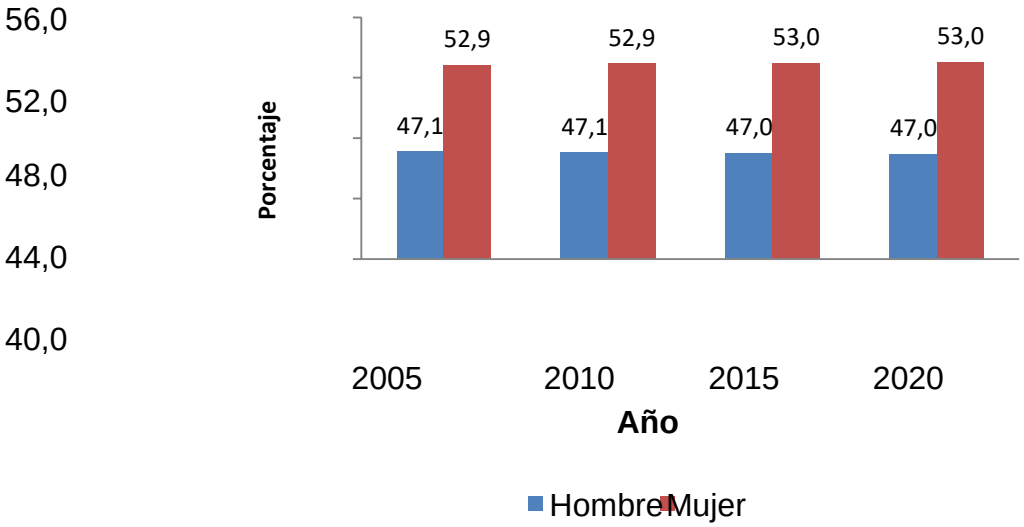
Pirámide poblacional: Al evaluarla se observa los cambios de la estructura en losúltimos quinquenios 2010, 2015 y con proyección al 2020. De esta manera la población infantil y joven esta en incremento y más con la ola migratoria venezolana,lo que lleva a pensar que la comuna y la ESE tendrán un gran peso en enfermedades Trasmisibles, de la infancia y adolescencia incluso con
situaciones de embarazo en adolescentes. En el mismo sentido se observa que la población tiende a envejecer con una proporción considerable de personas mayores de 60 años (personas adultas mayores) lo que a su vez trae consigo enfermedades no trasmisibles tipo hipertensión arterial, diabetes, entre otras.



Gráfica 3. Pirámide poblacional comuna 16 por quinquenio.

Fuente. Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE y Secretaria de Salud Pública de Santiago de Cali.

En el análisis por sexo, la comuna tiene mayor presencia de mujeres, manteniendouna distribución muy similar de 53% para mujeres versus 47% para hombres en losúltimos años. (grafica 3)



Gráfica 4. Distribución por sexo en periodo 2005 – 2020. Comuna 16

Fuente. Secretaria de Salud Pública de Santiago de Cali.

La proyección de la distribución de sexo por barrios para el 2018, se observa que elbarrio Mariano Ramos es el que en mayor número tiene mujeres, seguido por Antonio Nariño, Unión de vivienda popular y Republica de Israel con más de 10 milmujeres, la distribución para hombres se observa en la tabla 3.

Tabla 3. Distribución por sexo en Barrios comuna 16. 2018

Fuente. Secretaria de Salud Pública municipal de Santiago de Cali.

DISTRIBUCION POR SEXO Y EDAD DE LA POBLACION ASIGNADA

Grupos de edad	Hombres	%	Mujeres	%	Total
0-4 años	2.218	6%	2.215	5%	4.433
5-9 años	2.541	7%	2.357	6%	4.898
10 -14 años	2.736	7%	2.684	6%	5.420
15- 19 años	3.064	8%	3.114	7%	6.178
20 – 24 años	3.482	9%	3.742	9%	7.224
25 – 29 años	3.252	9%	3.474	8%	6.726
30 – 34 años	2.802	8%	2.992	7%	5.794
35 – 39 años	2.655	7%	3.037	7%	5.692
40 – 44 años	2.430	7%	2.847	7%	5.277
45 – 49 años	2.575	7%	3.095	7%	5.670
50 – 54 años	2.725	7%	3.090	7%	5.815
55 – 59 años	2.083	6%	2.379	6%	4.462
60 – 64 años	1.501	4%	1.906	5%	3.407
65 – 69 años	1.048	3%	1.499	4%	2.547
70 – 74 años	776	2%	1.218	3%	1.994
75 – 79 años	633	2%	1.096	3%	1.729
80 y + años	837	2%	1.329	3%	2.166
Total	37.358	100 %	42.074	100%	79.432

Por otro lado, la composición étnica de la población de esta comuna es similar a la composición de toda la ciudad; mientras que aquí el 27% de sus habitantes se reconoce como afrocolombianos o afro descendientes, en la ciudad este porcentaje alcanza el 26,2%. Por otro lado, la participación de la población indígena es del 0,5% de la población total, porcentaje que se equipara al del totalde la ciudad.

En el análisis por cobertura en aseguramiento para salud de la ciudad, según la Secretaría de Salud, en 2018 Cali presentó una cobertura en salud de 91,7%, dondeel 63,1% eran del régimen contributivo, 27,4% al Subsidiado y 1,2% al régimen de excepción. En cuanto a la población pobre no asegurada la red Suroriente atendió el 15,1% de esta población de Cali correspondiente a una población atendida de 17142 personas, en el año 2017 este número fue de 25.456 (23,9%).

PLATAFORMA ESTRATEGICA

MISIÓN

Satisfacer las necesidades de atención primaria que nuestros pacientes pueden tener a lo largo de su vida, ofreciendo servicios con calidad orientados en la promoción.

VISIÓN

Ser modelo de atención primaria en salud mediante la prestación de servicios con excelencia, sostenibilidad financiera y gestión del conocimiento.

POLITICA INTEGRAL DE CALIDAD

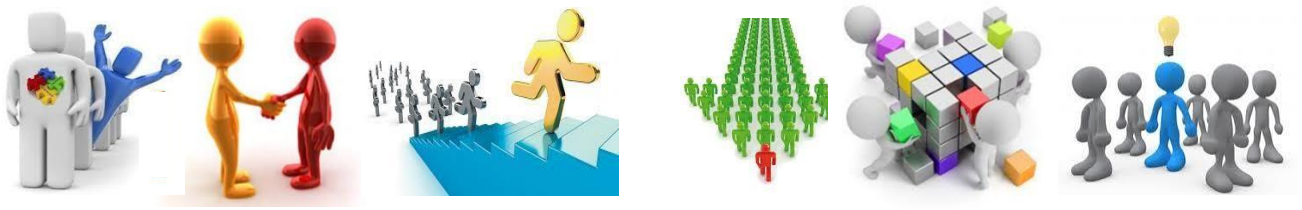
La Red de Salud del Suroriente E.S.E está comprometida con la calidad en la prestación del servicio de salud, ofreciendo atención humanizada centrada en nuestros usuarios y su familia, con equidad y seguridad a través del mejoramiento continuo, la aplicación de los procesos, el cumplimiento normativo y el cuidado del medio ambiente.

En nuestra institución valoramos la importancia de brindar un desarrollo integral a todo el equipo de trabajo, encaminado al bienestar, prevención y control de factoresde riesgos ambientales y ocupacionales, generando un clima organizacional óptimoque permita el crecimiento de los funcionarios y la satisfacción de los usuarios.

- Prestar servicios de salud con un enfoque de atención centrada en el usuarioy su familia.
- Promover una atención humanizada que se fundamenta en la calidez, el respeto, la dignidad, privacidad, dialogo y la escucha activa, dirigida a los usuarios y su familia en el marco de los deberes y derechos.
- Desarrollar e implementar practicas asistenciales seguras a través deherramientas eficaces.
- Identificar los riesgos institucionales, asistenciales y administrativos estableciendo las medidas de prevención.
- Establecer los lineamientos para la adquisición eficiente y transparente de latecnología.
- Establecer mecanismos de educación, información y comunicación con elpaciente y su familia.
- Promover y mantener el bienestar físico, mental y social de los colaboradoresidentificando y evaluando los riesgos.

VALORES

- ✓ Compromiso
- ✓ Respeto
- ✓ Actitud de Servicio
- ✓ Liderazgo
- ✓ Trabajo en Equipo
- ✓ Innovación en el servicio



MARCO LEGAL

Derechos en salud:

Constitución Política de Colombia, en su artículo 2 define: *Son fines esenciales del Estado, el servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución y facilitar la participación de todos en las decisiones que los afectan yen la vida económica, política, administrativa y cultural de la Nación; defender la independencia nacional, mantener la integridad territorial y asegurar la convivenciapacífica y la vigencia de un orden justo. Así mismo indica que las autoridades de laRepública están instituidas para proteger a todas las personas residentes enColombia, en su vida, honra, bienes, creencias, y demás derechos y libertades, y para asegurar el cumplimiento de los deberes sociales del Estado y de los particulares.*

Constitución Política de Colombia, en su artículo 48 expresa: (Adicionado porel Acto Legislativo 01 de 2005):

- *Se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la Seguridad Social.*
- *El Estado, con la participación de los particulares, ampliará progresivamente la cobertura de la Seguridad Social que comprenderá la prestación de los servicios en la forma que determine la Ley.*
- *La Seguridad Social podrá ser prestada por entidades públicas o privadas, de conformidad con la ley. No se podrán destinar ni utilizar los recursos de las instituciones de la Seguridad Social para fines diferentes a ella*
- *La ley definirá los medios para que los recursos destinados a pensiones mantengan su poder adquisitivo constante.*

Constitución Política de Colombia, en su artículo 49, incisos 1 y 2 dispone:Modificado por el Acto Legislativo No 02 de 2009.

- La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.
- Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme alos principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecerlas políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas,y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares, y determinar losaportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley.

Competencias Municipales en Salud:

En cuanto a la prestación de los servicios de salud se establece que las entidades territoriales prestarán los servicios de salud a través de las Empresas Sociales del Estado.

Ley 100 de 1993 artículo 194 señala: "Naturaleza*: La prestación de servicios de salud en forma directa por la Nación o por las entidades territoriales, se hará a travésde las Empresas Sociales del Estado, que constituyen una categoría especial de entidad pública descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, creadas por la Ley o por las asambleas o concejos, segúnel caso, sometidas al régimen jurídico previsto en este capítulo."(Subrayado fuera de texto).*

Ley 1438 de 2011: Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y" tiene como objeto el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud, a través de un modelo de prestación del servicio público en salud que en el marco de la estrategia Atención Primaria en Salud permita la acción coordinada del Estado, las instituciones y la sociedad parael mejoramiento de la salud y la creación de un ambiente sano y saludable, que brinde servicios de mayor calidad, incluyente y equitativo, donde el centro y objetivode todos los esfuerzos sean los residentes en el país."

Artículo 11°." Contratación de las acciones de salud pública y promoción y prevención. Las acciones de salud pública y promoción y prevención, serán ejecutadas en el marco de la estrategia de atención primaria en salud, de acuerdo con el plan territorial de salud y se contratarán y ejecutarán de forma articulada. Losrecursos de las entidades territoriales a los que se refiere el presente artículo continuarán girándose y manejándose en las cuentas maestras de que trata el literalb, del artículo 13, de la ley 1122 del 2007".

Ley 1122 de 2007: Por medio de la cual por la cual se hacen algunas modificacionesen el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones,En su Artículo 26, señala que: la prestación de servicios por parte de las instituciones públicas, solo se hará a través de las Empresas Sociales del Estado ESE.

Artículo 32." De la salud pública. La salud pública está constituida por el conjunto de políticas que buscan garantizar de una manera integrada, la salud de la poblaciónpor medio de acciones de salubridad dirigidas tanto de manera individual como colectiva, ya que sus resultados se constituyen en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo del país. Dichas acciones se realizarán bajo la rectoría del Estado y deberán promover la participación responsable de todos los sectores de la comunidad."

Establece el incremento en la cobertura para la atención, acciones de fomento de la salud y prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación; Los agentes del SGSSS deben realizar las acciones conducentes a reducir el riesgode enfermar y alcanzar la mejoría en los niveles de salud y garantizar la salud colectiva, buscando impactar positivamente las metas de salud pública del país.

Ley 715 de 2001: Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizarla prestación de los servicios de educación y salud, entre otros. T I T U L O III, SECTOR SALUD, CAPITULO II, Artículo 44. Corresponde a los municipios dirigir ycoordinar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el ámbito de su jurisdicción, para lo cual cumplirán las siguientes funciones, sin perjuicio de las asignadas en otras disposiciones: Su quehacer está dirigido a la dirección del sector en el ámbito municipal, de aseguramiento de la población al Sistema General de Seguridad Social en Salud y de Salud Pública.

Artículo 44.1: la Dirección del sector en el ámbito municipal", establece que es competencia del Municipio formular, ejecutar y evaluar planes, programas y proyectos en salud, en armonía con las políticas y disposiciones del orden Nacionaly Departamental; gestionar el recaudo, flujo y ejecución de los recursos con destinación específica para salud del Municipio y administrar los recursos del FondoLocal de Salud; gestionar y supervisar el acceso a los servicios de salud para la población de su jurisdicción, entre otros.

Resolución 4505 de 2012: Establece el reporte relacionado con el registro de las actividades de protección específica, detección temprana y la aplicación de las guías de atención integral para las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento,

Resolución 429 de 2016: Por medio de la cual se adopta la Política de Atención Integral en Salud.

Resolución 1841 de 2013: Por la cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública2012 - 2021, el cual será de obligatorio cumplimiento tanto para los integrantes delSistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), como del Sistema de protección Social, en el ámbito de sus competencias y obligaciones. Los demás actores y sectores que ejerzan acciones y funciones relacionadas con la intervención de los determinantes sociales de la salud, concurrirán al desarrollo y cumplimiento de los objetivos, estrategias, metas y demás aspectos señalados en el mencionado Plan.

Resolución 32022/2016: Por la cual se adopta el Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS),se adopta un grupo de Rutas Integrales de Atención en Salud desarrolladas por el Ministerio de Salud y Protección Social dentro de la Política de Atención Integral enSalud (PAIS) y se dictan otras disposiciones

Resolución 3280 de 2018: busca un modelo que pase del asistencialismo a la prevención; las entidades territoriales, las aseguradoras y los prestadores estarán obligadas a brindar atenciones para promover la salud y anticiparse a la enfermedad tanto en niños, adolescentes, adultos y adultos mayores brindando los lineamientostécnicos para la "Ruta de promoción y mantenimiento de la salud" y la "Ruta materno-perinatal", la cual tiene como objetivo mejores atenciones en el cuidado dela salud y el bienestar del binomio madre-hijo.

ARTICULACIÓN CON EL PLAN DE DESARROLLO DISTRITAL.

El Plan de Desarrollo Distrital 2024 - 2027 "Cali, Capital Pacífica de Colombia" aprobado por el Concejo Distrital de Santiago de Cali" a través de Acuerdo Distrital 004 de 2024, en su componente programático está conformado por tres propósitos que buscan generar cambios en el bienestar y mejorar la calidad de vida de los ciudadanos, medidos a través de tres indicadores trazadores, uno por cada propósito, e indicadores de resultado complementarios.

Los propósitos son:

- Propósito 1: Cali Reconciliada
- Propósito 2: Cali Renovada y Sostenible
- Propósito 3: Cali con Buen Gobierno

Los propósitos trazados le apuntan a: lograr la reconciliación de los caleños, hacer de nuestro territorio un lugar renovado y sostenible; y lograr la excelencia institucional a través de un gobierno enfocado en servir a sus ciudadanos y administrar los recursos de manera transparente.

La reconciliación requiere, por una parte, enfrentar el flagelo de inseguridad y violencia que padecemos; y, por otra parte, brindar alternativas de vida a los caleños para que puedan aprovechar de la mejor manera sus capacidades y realizar sus proyectos de vida.

El Plan de Intervenciones Colectivas PIC se articulará con el Plan de Desarrollo dela ciudad en sus dimensiones, líneas estratégicas y/o programas:



ENFOQUES POBLACIONALES DEL PLAN DE DESARROLLO DISTRITAL



Desarrollo Sostenible:

Objetivo:

implementar un conjunto de estrategias encaminadas a lograr, por una parte, el desarrollo social de grupos poblacionales en riesgo de incidir en conductas delictivas de manera que se puedan plantear proyectos de vida

alternativos; y por otra parte, definir acciones encaminadas a la disrupción y la persecución del delito. En este sentido, se plantea un modelo que involucre componentes de interrupción, intervención, prevención e inversión social.

Descripción:

Las violencias en nuestra ciudad dan cuenta de: Un fenómeno multifacético, dinámico y cambiante, [cuya] persistencia está asociada a: el aumento de las desigualdades sociales y económicas, la migración irregular en tránsito, el desplazamiento forzado, las violencias directas (homicidios, hurtos, extorsión), las violencias basadas en género (feminicidios) y de la diversidad sexual, así como las cercanas interacciones con economías del crimen consolidadas en regiones cercanas, especialmente del Pacífico y Norte del Cauca.

Ello conlleva a la necesidad de intervenir, de forma integral, las causas que están ocasionando los flagelos de inseguridad en Cali y que limitan o impiden una convivencia sana y pacífica entre nuestros ciudadanos, a través de un enfoque de interpretación y acción, que se basa en las miradas de gobernanza de la seguridad, la teoría de las ventanas rotas y la economía del crimen.

Estas miradas implican la necesidad de auspiciar una articulación robusta entre actores para generar medidas de seguridad eficaces y sostenibles; generar intervenciones blandas al espacio público, que permitan su resignificación y uso; así como el reconocimiento del impacto negativo en la seguridad, dada la presencia de economías ilegales derivadas del narcotráfico, la explotación minera ilegal, entre otros.

A su vez se considera necesario generar condiciones de bienestar, a través de una oferta interinstitucional, para los miembros de la fuerza pública.

Estrategias:

1. Interrumpir la transmisión de violencia de forma directa, identificar y cambiar modelos de pensamiento de los transmisores de máximo potencial y modificar las normas de grupo respecto a la violencia.
2. Intervenir y brindar acompañamiento psicosocial individual y del entorno familiar, así como alternativas de vida para la generación de ingresos para personas en alto riesgo de incidir en conductas delictivas.
3. Prevenir que personas en bajo riesgo incidan en conductas delictivas. Esto requiere un amplio despliegue de la oferta institucional en territorios afectados por dinámicas de violencia para que la población haga un adecuado uso del tiempo libre.
4. Espacios públicos seguros para recuperar y resignificar las características del ambiente físico donde han ocurrido delitos. Esto permite influir en la percepción que tienen los delincuentes sobre los riesgos, los esfuerzos y las recompensas de delinquir en dichos lugares.
5. Fortalecer las capacidades de inteligencia y contrainteligencia respecto al conocimiento de los fenómenos delictivos para lograr una mayor efectividad en las actuaciones de las

autoridades y/o sus agencias de seguridad.

Salud integral y de calidad

Objetivo:

Fortalecer el ejercicio de la garantía del derecho fundamental a la salud a través de un modelo de gobernanza renovada de la salud, la atención primaria en salud y la gestión integral del riesgo en cumplimiento de los ejes estratégicos enmarcados en el Plan Decenal de Salud Pública - PDSP 2022 - 2031.

Descripción:

La salud en Santiago de Cali al 2031, habrá avanzado en la garantía del derecho fundamental a la salud y la mejora del bienestar y calidad de vida de quienes habitan en su territorio, mediante una gobernanza renovada que genere acciones positivas sobre los determinantes sociales de la salud, la gestión territorial, prestación de servicios integrales y la atención primaria en salud de forma articulada, diferencial y sostenible. Lo anterior en cumplimiento de los ejes estratégicos enmarcados en el PDSP 2022-2031.

Estrategias:

1. Reducir la morbilidad, mortalidad, y discapacidad, causadas por las condiciones de salud que afectan a las poblaciones residentes en la ciudad de Santiago de Cali impactando en las desigualdades sociales en salud de las familias y personas.
2. Fomentar un ambiente sano que proteja y garantice la sostenibilidad de los ecosistemas naturales y los entornos del desarrollo humano.
3. Fortalecer el reconocimiento de la diversidad cultural y étnica y la incorporación del enfoque diferencial como elementos clave para el desarrollo y evolución de la garantía del derecho fundamental a la salud.
4. Garantizar la gestión del riesgo a través del cumplimiento de los prestadores de servicios de salud en el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad (o norma aplicable), la coordinación de acciones orientadas al acceso y la permanencia de la población en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
5. Fortalecer las capacidades institucionales y de gestión de las Empresas Sociales del Estado de Cali, como activo social en salud, mediante esquemas innovadores de asociación con diferentes aliados estratégicos que permitan consolidar la sostenibilidad de la red pública hospitalaria y proyectarla hacia el futuro con los más altos estándares gerenciales, de calidad y transparencia.

6. Fortalecer la autoridad sanitaria en el distrito, a través del fomento de la gestión del conocimiento innovador, desarrollo del talento humano, desempeño institucional y transformación digital.

EXPERTÍSMO DE LA RED DE SALUD DEL SURORIENTE ESE:

Entre las acciones desarrolladas por la Red de Salud Suroriente ESE, se encuentra la ejecución de convenios interadministrativos a través del tiempo, como se demuestra meridianamente mediante la ejecución de contratos a saber:

No. DE CONTRATO	OBJETO	PLAZO DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO
		FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	
4145.010.27.1.061-2017	La Red de Salud del Sur Oriente ESE se compromete para con el municipio Santiago de Cali- Secretaria de Salud Pública Municipal a desarrollar acciones colectivas para la promoción de la Salud Oral dirigida a grupos poblacionales priorizados, Usuarios de la Red de Salud Sur Oriente, en desarrollo del proyecto denominado Fortalecimiento de la promoción de estilos de vida saludable y mitigación de las enfermedades no transmisibles en el Municipio de Cali, Ficha EB1 01041869.	4 de septiembre de 2017	31 de diciembre de 2017	$25.251.263
4145.010.27.1.077-2017	Fortalecer las habilidades sociales, factores protectores y competencias parentales para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas en padres, cuidadores y adultos significativos de adolescentes tempranos y jóvenes en las comunidades educativas del Municipio de Santiago de Cali. En desarrollo del proyecto denominado "PREVENCION Y CONTROL AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN SANTIAGO DE CALI" Con ficha BP No 08042730.	9/Nov/2017	31/Dic/2017	$184.429.802
4145.010.27.1.005-2017	"Mejoramiento de las Condiciones de Salud y Rehabilitación Psicosocial de las Víctimas del Conflicto Armado localizadas en Santiago de Cali," con Ficha BP 01-041892, mitigar las afectaciones en salud física, mental y psicosocial que los hechos de violencia	30Marzo 2017	31 dic 2017	$129.929.583

	generaron en las víctimas del conflicto armado interno, localizadas en la zona de influencia de la E.S.E. Suroriente en el Municipio de Santiago de Cali			
4145.010.27.1.093-2017	"Realizar intervenciones interdisciplinarias que desde la Estrategia de Rehabilitación Basada en la Comunidad - RBC, contribuyan a la inclusión social y desarrollo comunitario de Personas con Discapacidad, en desarrollo del proyecto denominado "Fortalecimiento a la atención integral de las Personas con Discapacidad o en Riesgo, a través de la Estrategia de Rehabilitación Basada en la comunidad - RBC. En el Municipio de Santiago de Cali", Con Ficha BP 01-041864	1 nov 2017	31 dic 2017	$222.189.642
4145.010.27.1.077-2017	Fortalecer las habilidades sociales, factores protectores y competencias parentales para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas en padres, cuidadores y adultos significativos de adolescentes tempranos y jóvenes en las comunidades educativas del Municipio de Santiago de Cali. En desarrollo del proyecto denominado "PREVENCION Y CONTROL AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN SANTIAGO DE CALI" Con ficha BP No 08042730.	9/Nov/2017	31/Dic/2017	$184.429.802
4145.010.27.1.070 de 2018	Operar la Estrategia Centros para la vida, dispositivos comunitarios de atención primaria en salud mental e integración social de personas, familias y comunidades con sufrimiento psicosocial, problemas de salud mental y otras situaciones conexas en el municipio de Cali.	26 de Noviembre de 2018	31 de Diciembre de 2018	$354.043.665
4145.010.27.1.074 - 2018	Fortalecer la intervención comunitaria del fenómeno del consumo de sustancias psicoactivas y sus problemas conexos a través de la estrategia Centros de Escucha Comunitarios; como un referente de inclusión social en la comunas 3 (Calvario), comuna 10 (Santa Elena) y (San Judas) y la comuna 6 (Floralia). En cumplimiento de los proyectos denominados "Fortalecimiento de los Centros de Escucha Comunitarios para el Abordaje del consumo de sustancias psicoactivas en el Municipio de Santiago de Cali" con BP 01046511.	30/11/2018	30/12/2018	$217.894.285
4145.010.27.1.0037 de 2019	La Red de Salud Suroriente ESE se compromete para con el Municipio de Santiago de Cali – Secretaría de Salud Pública Municipal a ejecutar el dispositivo comunitario Centros para la vida de atención primaria en	21 de Junio de 2019	31 de Diciembre de 2019	$444.542.850

	salud mental e integración social de personas, familias y comunidades con sufrimiento psicosocial, problemas de salud mental y otras situaciones conexas en el municipio de Cali, en desarrollo del proyecto denominado" DESARROLLO DEL MODELO COMUNITARIO DE SALUD MENTAL EN EL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI" BP No 01046532.			
4145.010.27.1.0038 de 2019	La Red de Salud del Suroriente E.S.E, se compromete con el Municipio de Santiago – Secretaria de Salud Pública Municipal a realizar intervenciones interdisciplinarias que favorezcan la recuperación o mitigación de los daños en salud física, mental y psicosocial generados por los hechos de violencia en personas víctimas del conflicto armado interno, localizadas en el territorio Municipal de Cali, desde acciones de asistencia, atención y rehabilitación en competencia de salud, según lineamientos del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – Papsivi; en desarrollo del proyecto denominado "IMPLEMENTACIÓN DE MEDIDAS DE ASISTENCIA, ATENCIÓN Y REHABILITACIÓN EN SALUD PARA PERSONAS VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO EN CALI", con Ficha BP 01046516.	21 de Junio de 2019	31 de Diciembre de 2019	$184.549.077
4145.010.27.1.0039 de 2019	Desarrollar procesos de promoción de la salud mental para la convivencia social, la prevención de las violencias de Genero y el consumo de sustancias psicoactivas en la Comuna 16, facilitando el desarrollo de capacidades para la integración y fortalecimiento del tejido social y la convivencia en desarrollo del proyecto denominado: DESARROLLO DE CAPACIDADES EN PROCESOS COMUNITARIOS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL EN LA COMUNA 16 DE CALI. BP-26000364.	21 de Junio de 2019	31 de Diciembre de 2019	$100.000.000
4145.010.27.1.0040 de 2019	La Red de Salud del Suroriente ESE se compromete con Municipio de Santiago de Cali - Secretaría de Salud Pública Municipal a ejecutar el dispositivo comunitario zonas de orientación escolar para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas y otras relaciones conexas en el entorno escolar en el Municipio de Cali, en desarrollo del proyecto denominado "FORTALECIMIENTO DE LA PREVENCIÓN DE LOS PROBLEMAS RELACIONADOS AL CONSUMO DE	21 de Junio de 2019	15 de Diciembre de 2019	$498.869.127

	SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LAS COMUNIDADES EDUCATIVAS DEL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI. BP N. 01046513			
4145.010.27.1.0041 de 2019	La Red de Salud del Suroriente ESE se compromete con Municipio de Santiago de Cali - Secretaría de Salud Pública Municipal a ejecutar el dispositivo comunitario Centros de Escucha para la intervención del consumo de sustancias psicoactivas desde un enfoque de inclusión social en el Municipio de Cali, en desarrollo del proyecto denominado "Fortalecimiento de los Centros de Escucha comunitarios para el abordaje del consumo de sustancias psicoactivas en el municipio de Santiago de Cali." con ficha BP-01046511	21 de Junio de 2019	15 de Diciembre de 2019	$237.746.448
4145.010.27.1.0056 de 2019	La ESE se compromete con Municipio de Santiago de Cali - Secretaría de Salud Pública Municipal a prestar servicios de apoyo a la gestión a la Secretaria de Salud Pública Municipal en la línea de Salud Oral que consiste en el desarrollo de acciones colectivas para la promoción de la salud oral dirigida a grupos poblacionales priorizados, usuarios de la Red de Salud Sur Oriente, en desarrollo del proyecto denominado MEJORAMIENTO PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD EN EL MUNICIPIO DE CALI con FICHA BP -01046514	25 de Junio de 2019	30 de Noviembre de 2019	$50.000.000
4145.010.27.1.0060 de 2019	La ESE se compromete con Municipio de Santiago de Cali - Secretaría de Salud Pública Municipal a desarrollar intervenciones interdisciplinarias que desde la Estrategia de Rehabilitación Basada en la Comunidad – RBC comprendan la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, y que contribuyan al desarrollo humano de las personas con discapacidad, en el marco del proyecto denominado "FORTALECIMIENTO A LA IMPLEMENTACION DE LA ESTRATEGIA DE REHABILITACIÓN BASADA EN LA COMUNIDAD - RBC EN EL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI", con ficha BP-01046521.	25 de Junio de 2019	31 de Diciembre de 2019	$133.065.349

4145.010.27.1.0040 de 2019	La ESE Suroriente se compromete para con el Municipio de Santiago de Cali- Secretaría de Salud Pública Municipal a ejecutar el dispositivo comunitario zonas de orientación escolar para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas y otras relaciones conexas en el entorno escolar en el Municipio de Cali, en desarrollo del proyecto denominado "FORTALECIMIENTO DE LA PREVENCIÓN DE LOS PROBLEMAS RELACIONADOS AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LAS COMUNIDADES EDUCATIVAS DEL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI. BP N. 01046513.	26/06/2019	31/12/2019	$498.869.127
4145.010.27.1.0006-2020	Realizar acciones de contención y mitigación del Coronavirus (COVID-19) en su área de influencia de acuerdo a los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y el Instituto Nacional de Salud, en desarrollo del proyecto denominado "FORTALECIMIENTO DEL PROCESO DEL SISTEMA DE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA EN EL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI"- EBI 0-1046523	24/04/2020	30/06/2020	$60.000.000
4145.010.27.1.0010	La Red de Salud Suroriente se compromete para con el Distrito de Santiago de Cali – Secretaría de Salud Pública a realizar acciones de promoción de salud y prevención de la enfermedad de la población residente en los territorios priorizados de la Red de Salud Suroriente, realizar mesas de articulación con el sector salud, diseñar y ejecutar un plan territorial multisectorial y un plan educativo de sensibilización en salud, que permitan contribuir al logro de las metas de Salud Pública enmarcadas en el proyecto denominado "DESARROLLO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD EN SANTIAGO DE CALI" FICHA BP 26001327.	22/07/2020	15/12/2020	$174.989.450
4145.010.27.1.0015-2020	Realizar acciones para fortalecer la vigilancia epidemiológica en territorio y la búsqueda de casos comunitarios del coronavirus (COVID-19) en su área de influencia de acuerdo a los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y el Instituto Nacional de Salud, en desarrollo del proyecto denominado "FORTALECIMIENTO DEL PROCESO DEL SISTEMA DE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA EN EL Municipio de Cali	30/07/2020	15/09/2020	$100.000.000

4145.010.27.1.0020-2020	La Red de Salud Suroriente – E.S.E., se compromete con Santiago de Cali – Secretaria de Salud Pública, a efectuar en la población priorizadas según factores de riesgo, jornadas de vacunación con biológicos NO incluidos en el esquema gratuito nacional, en desarrollo del proyecto de inversión denominado: FORTALECIMIENTO A LA ESTRATEGIA DE VACUNACIÓN CON BIOLÓGICOS NO PAI EN EL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI FICHA BP No. 01046538	11/08/2020	04/12/2020	$169.591.944
4145.010.27.1.0026-2020	Realizar las intervenciones colectivas para la gestión del riesgo de la población residente en Santiago de Cali, en desarrollo de los proyectos Fortalecimiento de la atención integral en salud para las personas con discapacidad bajo la estrategia de rehabilitación basada en la comunidad en Santiago de Cali, con ficha BP 26002288; Implementación de Medidas de Asistencia, Atención y Rehabilitación en Salud para Personas Víctimas del Conflicto Armado en Santiago de Cali, con Ficha BP 01046516; Fortalecimiento de la prevención de los problemas relacionados al consumo de sustancias psicoactivas en las comunidades educativas del Municipio de Cali, con ficha BP 1046513, y, Desarrollo del modelo comunitario de salud mental en el municipio de Santiago de Cali" con ficha BP Nº 01046532.	25/08/2020	15/12/2020	639.565.056,oo
4145.010.27.1.0036-2020	Realizar acciones para fortalecer la vigilancia epidemiológica en territorio y la búsqueda de casos comunitarios del coronavirus (COVID-19) en su área de influencia de acuerdo a los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y el Instituto Nacional de Salud, en desarrollo del proyecto denominado "FORTALECIMIENTO DEL PROCESO DEL SISTEMA DE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA EN EL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI"- EBI 0- 1046523.	23/10/2020	31/12/2020	$173.484.094
4145.010.27.1.0040-2020	La Red de Salud Suroriente E.S.E. se compromete para con el Distrito de Santiago de Cali –Secretaría de Salud Pública a realizar las intervenciones colectivas en información, educación y comunicación en salud sexual y reproductiva de los adolescentes y jóvenes en la comuna 16, en desarrollo del proyecto denominado "Fortalecimiento en la atención integral en salud sexual y reproductiva de los adolescentes y jóvenes en el municipio de Santiago de Cali" FICHA BP 01046505.	12/11/2020	15/12/2020	$50.000.000
4145010.27.1.0059-2020	La Red de Salud Suroriente E.S.E. se compromete a Impulsar el desarrollo de factores de protección del consumo problemático de	01/12/2020	31/12/2020	172.428.058,oo

	sustancias psicoactivas y situaciones conexas en las comunidades educativas y sus entornos, en desarrollo del proyecto denominado "FORTALECIMIENTO DE FACTORES DE PROTECCION DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN ADOLESCENTES Y JOVENES ESCOLARIZADOS EN EL MUNICIPIO DE CALI" con ficha BP No.01046533.			
4145.010.27.1.005.2021	Realizar acciones para fortalecer la vigilancia epidemiológica en territorio y la búsqueda de casos comunitarios del coronavirus (COVID-19) de acuerdo a los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y el Instituto Nacional de Salud - estrategia PRASS. En desarrollo del proyecto denominado "MEJORAMIENTO DE LAS CAPACIDADES DE LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA EN SANTIAGO DE CALI", con ficha EBI BP-26003407.	15/03/2021	31/12/2021	$ 516.400.000
4145.010.27.1.0012.2021	Realizar acciones de apoyo, seguimiento y verificación de la vacunación en la comuna 16, micro territorios en población priorizada a vacunar en el Distrito, en desarrollo del proyecto de inversión denominado IMPLEMENTACION DE LA ESTRATEGIA DE VACUNACIÓN CONTRA EL COVID 19 EN SANTIAGO DE CALI BP-26003622	15/03/2021	31/12/2021	$ 100.000.000
4145.010.27.1.0024.2021	Realizar las intervenciones colectivas para la gestión del riesgo de la población residente en Santiago de Cali, en desarrollo de los proyectos Desarrollo de estrategias para el Fortalecimiento en la Promoción de los Derechos Sexuales y Reproductivos de los Jóvenes en Santiago de Cali, con ficha BP 26003277; Fortalecimiento de la capacidad de respuesta en el abordaje y el riesgo del consumo de sustancias psicoactivas en Cali, con ficha BP 26002866; Implementación de la Ruta de promoción y mantenimiento de la salud en el entorno educativo en Cali, con ficha BP. 26003303.	15/06/2021	15/12/2021	$ 212.618.968
4145.010.27.1.0035.2021	La Red de Salud SURORIENTE se compromete para con la Secretaría de Salud Pública de Santiago de Cali a fortalecer la gestión del riesgo en salud de la población residente en los territorios priorizados de la Red de Salud SURORIENTE, realizando Caracterización de la población, intervención de riesgos identificados e implementación de planes educativos, que permitan contribuir al logro de las metas de Salud Pública enmarcadas en el proyecto denominado "MEJORAMIENTO DE LA GESTIÓN DEL RIESGO POR PARTE DE LOS ACTORES DEL SGSSS EN SANTIAGO DE CALI" FICHA BP 26003078.	31/07/2021	15/12/2021	$ 167.593.217

4145.010.27.1.0040.2021	La Red de Salud Suroriente E.S.E se compromete para con el Distrito de Santiago de Cali - Secretaria de Salud Pública a realizar acciones de trabajo en red para la prevención y abordaje integral del consumo de sustancias psicoactivas en desarrollo del cumplimiento del proyecto denominado "FORTALECIMIENTO DE LA CAPACIDAD DE RESPUESTA EN EL ABORDAJE Y EL RIESGO DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN CALI, con Ficha BP-26002866"	05/08/2021	15/12/2021	$ 300.000.000
4145.010.27.1.0041.2021	a efectuar jornadas de inmunización en población priorizada con factores de riesgo por fuera del esquema PAI Nacional según riesgos epidemiologicos, socioeconómicos, de salud, en desarrollo del proyecto de inversión denominado: FORTALECIMIENTO DE ESQUEMAS DE VACUNACIÓN EN LA POBLACIÓN PRIORIZADA POR FACTORES DE RIESGO EN SANTIAGO DE CALI BP-26003386.	09/08/2021	31/12/2021	$ 359.322.523
4145.010.27.1.0051.2021	La Red de Salud Sur Oriente Empresa Social del Estado se compromete con Santiago de Cali Secretaría de Salud Pública a intensificar acciones y estrategias de vacunación en los territorios en pro del aumento de coberturas del Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI, en cumplimiento del proyecto denominado FORTALECIMIENTO DE LA ESTRATEGIA DE VACUNACIÓN DE SANTIAGO DE CALI BP-26003296.	29/08/2021	31/12/2021	$ 506.181.427
4145.010.27.1.0054 de 2021	La Red del Salud Suroriente ESE se compromete con el Distrito de Santiago de Cali secretaria de Salud Pública a realizar acciones para contribuir al control y mitigación de la trasmisión de las SarsCoV2 a través de la promoción de la participación comunitaria en la vigilancia de la salud pública, especialmente en las variantes de preocupación en su área de influencia de acuerdo a los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y el Instituto Nacional de Salud, en desarrollo del proyecto denominado MEJORAMIENTO DE LAS CAPACIDADES DE LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA EN SANTIAGO DE CALI con ficha EBI BP26003407.	23/09/2021	31/12/2021	$ 400.000.000
4145.010.27.1.0064 2021	la Red de Salud del Sur Oriente E.S.E. se compromete para con el Distrito de Santiago de Cali - Secretaria de Salud Pública a realizar las intervenciones colectivas para la gestión del riesgo de la población residente en Santiago de Cali, en desarrollo de los proyectos: Fortalecimiento de la salud mental en el marco del modelo comunitario en Santiago de Cali, ficha BP. 26003087; Fortalecimiento de la atención integral en	29/10/2021	31/12/2021	$ 592.173.558

	salud para las personas con discapacidad y personas con enfermedades huérfanas desde la estrategia de Rehabilitación Basada en la Comunidad, en Cali con Ficha BP. 26003410; Fortalecimiento de los sistemas propios de salud en población negra, afrodescendiente, raizal y palenquera de Cali. Con Ficha BP. 26003338; Fortalecimiento a los procesos de atención psicosocial y salud integral a personas víctimas del conflicto armado, sus familias y comunidades en Santiago de Cali, con ficha BP. 26002848.			
4145.010.27.1.0074 2021	La Red de Salud ESE SURORIENTE se compromete para con el Distrito de Santi ago de Cali Secretaría de Salud Pública a realizar acciones de contención, mitigación y control para la gestión del riesgo colectivo en salud de enfermeda- des emergentes y reemergentes en Santiago de Cali, en cumplimiento del proyecto con BP 26003627 deno minado Mejoramiento de la gestión del riesgo colectivo en salud para dis- minuir la incidencia de enfermedades emergentes y reemergentes en Santiago de Cali.	17/12/2021	31/12/2021	$2.000.000.000,oo
4145.010.27.1.0078 2021	La Red de Salud del Suroriente E.S.E. Se compromete para con el Distrito de Santiago de Cali Secretaría de Salud Pública a realizar acciones de promoción de los derechos sexuales de los jóvenes en Santiago de Cali, en cumplimiento del proyecto denominado: fortalecimiento en la promoción de los derechos sexuales y reproductivos de los jóvenes en Santiago de Cali, bp-26003277.	17/11/2021	31/12/2021	$ 594.086.087,oo
4145.010.27.1.0007 2022	La Red de Salud Sur oriente E.S.E. se compromete con el Distrito de Santiago de Cali – Secretaría de Salud Pública a intensificar las acciones de promoción, prevención, información, comunicación para contrarrestar la infodemia en la población susceptible a vacunarse, en desarrollo del proyecto denominado "IMPLEMENTACION DE LA ESTRATEGIA DE VACUNACIÓN CONTRA EL COVID 19 EN SANTIAGO DE CALI, FICHA BP No. 26003622.	07/04/2022	30/09/2022	$ 499.997.867
4145.010.27.1.0010 2022	La Red de Salud SUR ORIENTE E.S.E. se compromete para con el Distrito de Santiago de Cali Secretaría de Salud Pública a realizar las intervenciones colectivas para la gestión del riesgo de la población residente en Santiago de Cali, en desarrollo de los siguientes proyectos implementación de estrategias para la promoción de la convivencia, el fortalecimiento del tejido social y el abordaje de las violencias con perspectiva de género en Santiago de Cali, fortalecimiento a los procesos de atención psicosocial y salud integral a personas víctimas del conflicto armado, sus familias y comunidades en Santiago de Cali, fortalecimiento de la capacidad de respuesta	26/04/2022	30/11/2022	$ 260.538.900

	en el abordaje y el riesgo del consumo de sustancias psicoactivas en Cali, fortalecimiento del ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de la población adulta de Santiago de Cali, fortalecimiento en la promoción de los derechos sexuales y reproductivos de los jóvenes en Santiago de Cali.			
4145.010.27.1.0015 2022	Realizar acciones de vigilancia intensificada del EISP COVID-19 en el territorio para controlar el contagio, La Red del Salud Suroriente E.S.E. se compromete con el Distrito de Santiago de Cali – secretaria de Salud Pública a realizar acciones de la promoción y prevención comunitarias de vigilancia intensificada de COVID-19 en su área de influencia para contribuir al control y mitigación que se caracteriza por la adopción de medidas para reducir el impacto de la enfermedad en términos de morbi-mortalidad de acuerdo a los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud, Protección Social y el Instituto Nacional de Salud, en desarrollo del proyecto denominado Fortalecimiento del proceso de vigilancia en Salud Pública en el Distrito de Santiago de Cali - EBI BP-26004151.	28/04/2022	30/11/2022	$ 399.961.752
4145.010.27.1.0027 2022	La Red de Salud del SURORIENTE E.S.E. se compromete para con el Distrito de Santiago de Cali, Secretaría Distrital de Salud, a realizar las intervenciones colectivas para la gestión del riesgo de la población residente en Santiago de Cali, en desarrollo de los siguientes proyectos: Fortalecimiento a los procesos de atención psicosocial y salud integral a personas víctimas del conflicto armado, sus familias y comunidades en Santiago de Cali, Fortalecimiento de la capacidad de respuesta en el abordaje y el riesgo del consumo de sustancias psicoactivas en Cali.	08/08/2022	31/12/2022	$ 286.215.941

4145.010.27.1.0007 2023	La Red de Salud del SURORIENTE E.S.E. se compromete para con el Distrito especial de Santiago de Cali - Secretaría de Salud, a realizar las intervenciones colectivas e individuales para la promoción de la salud y la gestión del riesgo de la población residente en Santiago de Cali, en desarrollo de los siguientes proyectos: Implementación de estrategias para la promoción de la convivencia, el fortalecimiento del tejido social y el abordaje de las violencias con perspectiva de género en Santiago de Cali, Fortalecimiento a los procesos de atención psicosocial y salud integral a personas víctimas del conflicto armado, sus familias y comunidades en Santiago de Cali, Fortalecimiento de la capacidad de respuesta en el abordaje y el riesgo del consumo de sustancias psicoactivas en Cali, Fortalecimiento en la promoción de los derechos sexuales y reproductivos de los jóvenes en Santiago de Cali, Fortalecimiento del Modelo de Atención Integral en Salud en menores de un año en Santiago de Cali, Fortalecimiento de la atención integral en salud para las personas con discapacidad y personas con enfermedades huérfanas desde la estrategia de rehabilitación basada en la comunidad, en Cali.	12/04/2023	30/11/2023	$ 556.069.549
4145.010.27.1.0015 2023	La Red de Salud Suroriente se compromete para con la Secretaría de Salud del Distrito Especial de Santiago de Cali a fortalecer la gestión del riesgo en salud de la población identificada con un riesgo de evento de interés en salud pública, que pueda generar mortalidad evitable, realizando caracterización e intervención de riesgos identificados y la implementación de planes de información, educación y comunicación (IEC), que permitan contribuir al logro de las metas de Salud Pública enmarcadas en el proyecto denominado "MEJORAMIENTO DE LA GESTIÓN DEL RIESGO POR PARTE DE LOS ACTORES DEL SGSSS EN SANTIAGO DE CALI" FICHA BP 26003078	12/07/2023	15/12/2023	$ 178.503.596
4145.010.27.1.0027 2023	Fomentar las capacidades y generar en los individuos y las comunidades las oportunidades para que sean capaces de identificar y satisfacer sus necesidades en salud, cambiar o adaptarse al medio ambiente, asumir estilos de vida que reduzcan su vulnerabilidad y participar en el control social para la mejoría de las condiciones del entorno, con el fin de facilitar el desarrollo de una cultura de la salud con calidad de vida y el desarrollo de la autonomía individual y colectiva-.Impactar positivamente los determinantes sociales de la salud y alcanzar los resultados definidos en el PTS.	14/07/2023	29/11/2023	& 206.206.487

4145.010.27.1.0041 2023	La Red de Salud del SURORIENTE, se compromete para con el Distrito especial de Santiago de Cali Secretaría de Salud, a realizar intervenciones colectivas en su área de influencia para mitigar el brote epidémico del dengue por el cual se declaró la emergencia sanitaria en el Distrito Especial de Santiago de Cali	03/11/2023	15/12/2023	$ 115.200.000
4145.010.27.1.0033 2023	La Red de Salud Suroriente se compromete para con la Secretaría de Salud del Distrito Especial de Santiago de Cali a fortalecer la gestión del riesgo en salud de la población identificada con un riesgo de evento de interés en salud pública, que pueda generar mortalidad evitable, realizando caracterización e intervención de riesgos identificados y la implementación de planes de información, educación y comunicación (IEC), que permitan contribuir al logro de las metas de Salud Pública enmarcadas en el proyecto denominado "MEJORAMIENTO DE LA GESTIÓN DEL RIESGO POR PARTE DE LOS ACTORES DEL SGSSS EN SANTIAGO DE CALI" FICHA BP 26003078	01/08/2023	15/12/2023	($178.503.596
4145.010.27.1.0050 2023	**La Red de Salud del SURORIENTE E.S.E. se compromete para con el Distrito especialde Santiago de Cali - Secretaría de Salud del Distrito Especial de Santiago de Cali, a realizar las intervenciones colectivas e individuales para la promoción de la salud y lagestión del riesgo de la población residente en Santiago de Cali, en desarrollo del siguiente proyecto MEJORAMIENTO DE PRÁCTICAS DE VIDA SALUDABLE EN ENTORNOS COTIDIANOS DE SANTIAGO DE CALI.**	21/11/2023	15/12/2023	$ 316.208.750

Es preciso mencionar que mediante la ejecución de contratos en vigencias anteriores, se ha impactado positivamente los determinantes sociales de la salud de la población objeto de los contratos descritos con anterioridad en la zona de influencia, y desde el principio de gradualidad de la Ley 1448 de 2011, se ha implementado en forma progresiva ejecutado acciones que han identificado las condiciones que generan riesgo para el desarrollo de enfermedades de interés en salud pública; se ha realizado la caracterización, intervención y seguimiento de lascondiciones de salud de la población residente en el área de influencia, desarrollando estrategias y planes educativos en salud que permitan contribuir al logro de las metas de Salud Pública, disminuyendo así las tasas de mortalidad y morbilidad.

Se han diseñado y desarrollado estrategias de apoyo y fortalecimiento familiar que promuevan la salud mental en el ambiente familiar, educativo, comunitario y social,así mismo se han ajustado y socializado las rutas de atención en P y P de discapacidad.

Para el apoyo de las acciones de los equipos de atención primaria, se cuenta con el equipo de promoción y prevención consistente en médicos, enfermeras, auxiliaresde salud y salud pública con capacitación permanente en acciones de Promoción, Prevención y Vigilancia Epidemiológica.

La Red de Salud Suroriente E.S.E. es idónea para desarrollar esta modalidad de proyectos, habida cuenta que su modelo de atención está basado en APS y le permite articular a los diferentes actores para atender los impactos psicosociales ylos daños en la salud física y mental de los ciudadanos a fin de prevenir y mitigar su sufrimiento emocional y físico contribuyendo a su recuperación y a la reconstrucción del tejido social en sus comunidades. Cumplimos con los requisitosy condiciones que deben cumplir las instituciones para la contratación de proyectos de esta naturaleza a saber:

- Talento Humano
- Infraestructura, Instalaciones Físicas, Mantenimiento
- Gestión de Medicamentos y Dispositivos Médicos
- Procesos Prioritarios

JUSTIFICACION

Existe una vulneración del derecho a la salud de las poblaciones vulnerables y diferenciales, que corresponde al 63% de la población de Santiago de Cali (2.283.846 total de la población de Cali. Número de personas pertenecientes a los grupos vulnerables y diferenciales: 1.459.701), quienes, en su mayoría, no se auto reconocen como personas sujeto de derecho, evidenciado en el ejercicio de ciudadanía en sus diferentes entornos.

Las poblaciones vulnerables han sido invisibilizadas, vulneradas en todas sus esferas y violentadas socialmente, dando continuidad a la estigmatización y discriminación latente, con presencia de graves daños a la salud física, mental y psicosocial, que hacen necesaria una intervención desde el sector salud para la rehabilitación y reparación bajo un enfoque de determinantes sociales.

Dentro de las causas principales de la problemática asociada a la débil implementación de adecuaciones socioculturales, adaptabilidad y ajustes razonables en la atención de los grupos poblacionales vulnerables y diferenciales en Santiago de Cali, se encuentra la identificación de acciones insuficientes de reconocimiento con enfoque diferencial para el

desarrollo y evolución de la garantía del derecho fundamental de la salud en las poblaciones vulnerables y diferenciales, y una baja cobertura en la implementación de intervenciones con enfoque diferencial para la población con discapacidad, sus familias y cuidadores.

Se continúan presentando una débil capacidad de respuesta de los actores del sistema general de seguridad social en salud en el abordaje con enfoque diferencial de los grupos poblacionales vulnerables y diferenciales, poca aplicabilidad del contexto y las características particulares de los diferentes grupos poblacionales en las intervenciones colectivas, débil avance en la Implementación de los sistemas de medicina ancestral en los pueblos indígenas, desconocimiento de la población respecto de sus derechos y garantías de acceso a la salud con enfoque diferencial, insuficiente capacidad de respuesta por parte de los actores del sistema de salud y comunitarios, para la atención con enfoque diferencial de los grupos vulnerables, diferenciales y discapacidad, entre otros.

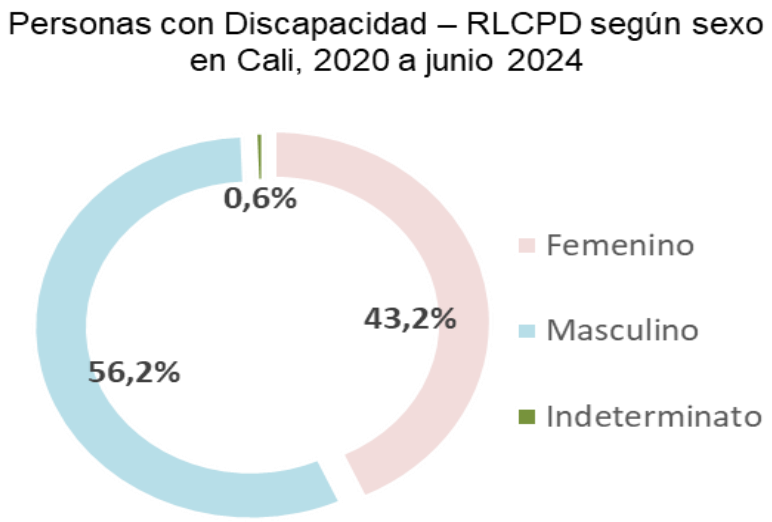
El equipo de Discapacidad, se encuentra dentro del Subgrupo de Enfoque Diferencial que contiene a las poblaciones vulnerables y diferenciales del Distrito Especial de Santiago de Cali.

Actualmente, existe una necesidad latente para la eliminación de barreras sociales, actitudinales, para el acceso a información y comunicación, urbanísticas, arquitectónicas, de transporte y servicios sociales para las personas con discapacidad, sus familias y cuidadores.
En Cali, con respecto a vulneración del derecho en salud, el 80% de los casos reportados en la Secretaría de Salud del Distrito Especial de Santiago de Cali, corresponden a barreras a los servicios de salud, debido a la baja implementación del enfoque diferencial e interseccional en los entornos institucional y comunitario, lo que reduce el cumplimiento de las políticas públicas nacional y local de discapacidad.

El Registro de Localización y Caracterización de la Población con Discapacidad (RLCPD) es un aplicativo que hace parte del Sistema de Integrado de Información de la Protección Social (SISPRO) del Ministerio de Salud y Protección Social, en el cual se encuentra registrada la información de la población con discapacidad del territorio nacional.

Con base en la fuente oficial de información sobre las personas con discapacidad en Colombia, el registro de Localización y caracterización de personas con discapacidad RLCPD, se cuentan con los siguientes datos con corte a diciembre de 2023:

DISTRIBUCION POR SEXO



Rango edad	Femenino	Masculino	Indeterminato	Total	%
Primera infancia	242	399	2	643	4,1
Infancia	412	842	14	1268	8,2
Adolescencia	536	847	15	1398	9,0
Juventud	888	1405	12	2305	14,9
Adultez	2735	3512	43	6290	40,6
Persona > 60 años	1878	1706	10	3594	23,2
Total	**6691**	**8711**	**96**	**15498**	**100,0**

Fuente: Informe estadístico del Registro de localización y caracterización de personas con discapacidad - RLCPD

De estos usuarios certificados, se observan las siguientes causas de discapacidad:

Causa de Discapacidad	Primera infancia	%	Infancia	%	Adolescencia	%	Juventud	&	adultez	%	Persona > 60 años	%	Total	%
Enfermedad general	71	11,5	224	18,8	290	21,7	622	28,0	3045	49,4	2868	80,3	7120	47,1
Alteración genética o hereditaria	372	60,5	617	51,7	607	45,4	764	34,4	931	15,1	157	4,4	3448	22,8
Complicaciones durante el parto	63	10,2	139	11,6	200	15,0	355	16,0	377	6,1	29	0,8	1163	7,7
Alteraciones del desarrollo embrionario	93	15,1	166	13,9	177	13,2	250	11,3	334	5,4	46	1,3	1066	7,1
Accidente de tránsito	1	0,2	4	0,3	10	0,7	62	2,8	429	7,0	153	4,3	659	4,4
Violencia por delincuencia común		0,0		0,0	7	0,5	66	3,0	395	6,4	60	1,7	528	3,5
Conflicto armado		0,0		0,0	2	0,1	15	0,7	175	2,8	41	1,1	233	1,5
Accidente en el hogar	1	0,2	2	0,2	7	0,5	10	0,5	110	1,8	78	2,2	208	1,4
Condiciones de salud de la madre durante el en	13	2,1	40	3,4	31	2,3	51	2,3	66	1,1	3	0,1	204	1,4
Accidente de trabajo				0,0		0,0	3	0,1	135	2,2	58	1,6	196	1,3
Otra			1	0,1	5	0,4	14	0,6	86	1,4	40	1,1	146	1,0
Enfermedad laboral						0,0	1	0,0	40	0,6	15	0,4	56	0,4
Consumo de SPA	1	0,2				0,0	3	0,1	21	0,3	5	0,1	30	0,2
Accidente deportivo		0,0			1	0,1	3	0,1	8	0,1	2	0,1	14	0,1
Violencia intrafamiliar			1	0,1					10	0,2	3	0,1	14	0,1
Envejecimiento									1	0,0	9	0,3	10	0,1
Intoxicación									2	0,0	2	0,1	4	0,0
Desastre natural							1	0,0	1	0,0	1	0,0	3	0,0
Lesión autoinfligida								0,0	2	0,0	1	0,0	3	0,0
Accidente en el centro educativo								0,0	1	0,0	1	0,0	2	0,0
Total general	**615**	**100,0**	**1194**	**100,0**	**1337**	**100,0**	**2220**	**100,0**	**6169**	**100,0**	**3572**	**100,0**	**15107**	**100,0**

Fuente: Informe estadístico del Registro de localización y caracterización de personas con discapacidad - RLCPD

En un alto porcentaje, las personas con discapacidad requieren permanentemente de la ayuda de otra persona para el desarrollo de sus actividades de la vida diaria -AVD- y no cuenta con una red de apoyo familiar y/o social que realice el acompañamiento para el fomento de su autonomía e independencia; situación que agrava el goce efectivo de sus derechos; a esto se suma, la limitada capacidad de respuesta en salud individual y desarrollo de acciones colectivas por parte de los actores del sistema de salud y del resto de los actores del sistema local de discapacidad (transectoriales), considerando que se han identificado severas condiciones de vulnerabilidad de las personas con discapacidad.

La discapacidad resulta de la interacción entre las personas con deficiencias, y las barreras debidas a la actitud y al entorno que limitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás (ONU- 2006).

Todo lo anterior, incide en que en la población con discapacidad existan mayores comorbilidades y riesgos en salud evitables, que no son necesariamente los relacionados con la condición de discapacidad; por tanto, se genera una alteración en el proyecto y calidad de vida de las PCD, al repercutir en el nivel individual, familiar y social; además de la insatisfacción e inaccesibilidad de las personas con discapacidad a la oferta de servicios existente; Servicios de salud sin enfoque diferencial para la atención integral en salud de las PCD y limitados ajustes razonables para el acceso a la educación, trabajo, vivienda, recreación, saneamiento ambiental, entre otros, que en conjunto lleva a menor calidad de vida.

Frente al sub proyecto BP- 26005455 FORTALECIMIENTO DE LAS ADECUACIONES SOCIOCULTURALES Y AJUSTES RAZONABLES EN SALUD A GRUPOS POBLACIONALES VULNERABLES Y DIFERENCIALES EN SANTIAGO DE CALI

Es importante tener en cuenta que, a nivel internacional, la convención sobre los derechos de las personas con discapacidad (CDPD) de la ONU y los objetivos de desarrollo sostenible (ODS) subrayan la importancia de la inclusión y la salud de esta población. Asimismo, a nacional, la ley 1618 de 2013 y la ley 1346 de 2009 garantizan el ejercicio pleno de los derechos de las personas con discapacidad, mientras que la política pública nacional de discapacidad e inclusión social promueve la eliminación de barreras y la provisión de servicios adecuados. Por otra parte, desde la gobernanza departamental, plantea un plan de desarrollo para el Valle del Cauca y una política pública departamental de discapacidad e inclusión estableciendo directrices para la acción coordinada en salud, educación y participación.

La inclusión y el bienestar de las personas con discapacidad requieren una atención importante para seguir desarrollando el territorio a partir de la innovación social y de esta manera disminuir los índices de pobreza multidimensional. Por lo tanto, a nivel municipal se deben generar acciones en su plan de desarrollo que permitan a través de acuerdos municipales sobre discapacidad priorizar la inclusión y el bienestar de esta población, especificando acciones para mejorar el acceso a la atención integral de servicios y oportunidades que permitan crea tejido social, participación ciudadana, generación de ingresos y de esta manera empoderar tanto a la población con discapacidad como a sus cuidadores.

Estas acciones están en caminadas a mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad mediante la promoción de la salud física y mental, la mejora del acceso a servicios de salud y apoyo psicológico, y el fortalecimiento de la inclusión social y la participación comunitaria. Además, contempla la capacitación de cuidadores y personal de apoyo, y la eliminación de barreras físicas y sociales. Alineado con la normativa vigente, este proyecto no solo responde a una necesidad inmediata, sino que también asegura el cumplimiento de los derechos de las personas con discapacidad, promoviendo una sociedad más inclusiva y equitativa.

La convención sobre los Derechos de las personas con Discapacidad". de la organización de las naciones Unidas ONU, fue aprobada mediante la ley 1346 de 2009, la cual tiene como objetivo promover, proteger, y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales para todas las personas con discapacidad, y promover el respeto de su dignidad inherente, en materia de la garantía de derechos humanos a nivel nacional, se cuenta con conjunto de normas cuyo enfoque está en las personas que por su condición física, mental o económica se encuentran en

circunstancia de vulnerabilidad.

Resaltando que en la constitución de 1991 se ha venido integrando un marco jurídico que determina y busca garantizar los derechos de las personas con discapacidad y al mismo tiempo establece las obligaciones del Estado y la sociedad para con ellos. En el mismo documento, en el artículo 47, se establecen las obligaciones del estado, en desarrollar planes de integración, rehabilitación y previsión para disminuidos físicos, de igual manera la atención especializada para esta población cuando sea requerida.

A nivel internacional, según la última información reportada por la Organización Mundial de la Salud publicado en el año 2023 (OMS, 2023), más de 1.300 millones de personas en el mundo viven con alguna discapacidad, lo que se traduce en aproximadamente el 16% de la población mundial. Estas cifras se traducen en que 1 de cada 6 personas en todo el mundo sufren de una discapacidad importante.

PROPUESTA (ANEXO 1 DE LA INVITACION)

Componente: BP26005455 – FORTALECIMIENTO DE LAS ADECUACIONES SOCIOCULTURALES Y AJUSTES RAZONABLES EN SALUD A GRUPOS POBLACIONALES VULNERABLES Y DIFERENCIALES EN SANTIAGO DE CALI.				
Actividad: Extender la cobertura en la implementación del procedimiento de certificación de discapacidad en Santiago de Cali.				
Sub-Actividad	**Entornos**	**Cantidad**	**Producto final**	**Características y especificaciones técnicas para la ejecución de las actividades y del producto**
1. Realizar valoración institucional del procedimiento de certificación de discapacidad y registro de localización y caracterización de personas con discapacidad.	Institucional	275	1. Relación de los profesionales que Conforman los equipos multidisciplinarios que desarrollaran las valoraciones institucionales y domiciliarias.	1. Matriz / rejilla (ID01) en formato Excel denominado "Rejilla talento humano", con la relación del talento humano que conforma los equipos multidisciplinarios. (*Suministrado por Secretaría de Salud*). Se debe anexar el PDF del Rethus actualizado. Para el caso de trabajadores sociales, presentar el certificado de inscripción ante el Consejo Nacional de Trabajo Social (CNTS).
			2. Cronograma y plan de trabajo, de las valoraciones institucionales y domiciliarias.	2. Cronograma de actividades y plan de trabajo; Matriz / rejilla en formato Excel (ID04), denominado "Cronograma _ Plan de trabajo". (*Suministrado por Secretaría de Salud*).
			3. Documento técnico soporte de agendamiento de citas, de las valoraciones institucionales y domiciliarias.	3. Matriz / rejilla (ID02) en formato Excel denominado "Listado solicitudes". (*Suministrado por Secretaría de Salud*).
			4. Matriz de Seguimiento de valoraciones multidisciplinarias, de las valoraciones institucionales y domiciliarias.	4. Matriz / rejilla (ID03) en formato Excel denominado "Matriz seguimiento valoraciones". (*Suministrado por Secretaría de Salud*).

			5. Certificados de las valoraciones clínicas institucionales.	5. Carpeta de evaluaciones realizadas con el documento en formato PDF individual, legible, orientación vertical, que contenga: El certificado generado en la plataforma SISPRO a cada persona valorada. Nota: En los casos que no se genere certificado por no tener condición de discapacidad, se debe registrar la novedad en la columna de observaciones de la Matriz / rejilla (ID02) denominado "Listado solicitudes".
			6. Consentimiento informado.	6. Carpeta que contenga la relación de los consentimientos informados escaneados y firmados, presentados en archivo individual en formato PDF, de cada valoración clínica multidisciplinaria realizada.
			7. Informe de avance técnico.	7. Informe técnico de avance (formato Word y PDF firmado por el representante legal). Debe contener la descripción de las acciones desarrolladas en cumplimiento de los 6 puntos anteriores, así como el número de valoraciones realizadas.
Sub-Actividad	**Entornos**	**Cantidad**	**Producto final**	**Características y especificaciones técnicas para la ejecución de las actividades y del producto**
2. Realizar valoración domiciliaria del procedimiento de certificación de discapacidad y registro de localización y caracterización de personas con discapacidad.	Domiciliaria	16	1. Certificados de las valoraciones clínicas domiciliarias.	1. Carpeta de evaluaciones realizadas con el documento en formato PDF individual, legible, orientación vertical, que contenga: El certificado generado en la plataforma SISPRO a cada persona valorada. Nota: En los casos que no se genere certificado por no tener condición de discapacidad, se debe registrar la novedad en la columna de observaciones del listado de solicitudes (Listado solicitudes convenio).
			2. Consentimiento informado.	2. Carpeta que contenga el documento escaneado en PDF, que corresponde al consentimiento informado debidamente firmado, por cada valoración clínica multidisciplinaria realizada.

OBJETO

La RED DE SALUD E.S.E SUR ORIENTE, se compromete con el Distrito de Santiago de Cali – Secretaría de Salud, a realizar la valoración del procedimiento de certificación de discapacidad institucional y/o domiciliaria, a las personas con discapacidad en desarrollo del proyecto "FORTALECIMIENTO DE LAS ADECUACIONES SOCIOCULTURALES Y AJUSTES RAZONABLES EN SALUD A GRUPOS POBLACIONALES VULNERABLES Y DIFERENCIALES EN SANTIAGO DE CALI BP-26005455".

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS

1. Cumplir con las especificaciones técnicas relacionadas en la invitación técnica.
2. Determinar un referente coordinador exclusivo para la ejecución del proyecto de implementación del procedimiento de certificación de discapacidad, quien deberá ser profesional de ciencias de la Salud y tener experiencia previa en este tipo de procesos. Esta persona será el interlocutor entre el contratante y el contratista.
3. La E.S.E deberá participar en las reuniones, mesas de trabajo y espacios de análisis convocadas por la Secretaría de Salud del Distrito Especial de Santiago de Cali, como parte de su proceso de seguimiento y control de las actividades contractuales.
4. Ejecutar el proyecto, teniendo una participación social activa, incluyente, apoyándose y articulándose con grupos, organizaciones, redes sociales, comunitarias, organismos no gubernamentales o de base comunitaria con experiencia en temas de salud y discapacidad.
5. Cada una de las características. contenido y detalles específicos de los productos definidos, deberá ser concertado con el supervisor y el referente técnico, quién deberá dar el visto bueno con antelación para que pueda ser ejecutado.
6. Las acciones, estrategias y actividades a ejecutar, deben realizarse en espacios que cumplan con los requisitos de capacidad, accesibilidad, amplitud, comodidad, seguridad, iluminación, limpieza y ventilación adecuados, y que cuenten con los materiales y equipos necesarios.
7. La E.S.E debe proveer áreas de trabajo que cumplan con las condiciones físicas y sanitarias adecuadas para permitir que el personal encargado de llevar a cabo el desarrollo del proyecto y que se pueda planificar, monitorear y evaluar de manera efectiva los resultados de dichas certificaciones.
8. Asegurar la conformación adecuada y completa del talento humano requerido dentro del plazo estipulado.
9. La E.S.E debe garantizar la implementación de procesos de veeduría ciudadana durante la ejecución del proyecto y establecer un sistema documentado para la rendición de cuentas.
10. Realizar las comunicaciones o requerimientos a través del correo oficial de los supervisores y referentes de cada componente que se determinen, con el propósito de establecer un canal de comunicación oficial entre las partes.
11. La ESE deberá Certificar la idoneidad, experiencia y cumplimiento del perfil exigido.

12. Todo registro fotográfico que se capture o efectúe en desarrollo de las acciones contratadas, deberá incluir georeferenciación, el nombre de la actividad, la fecha, la hora y el lugar de realización (departamento, ciudad y dirección). Se recuerda que todo registro que vincule menores de edad, deberá contar con un formato de consentimiento informado diligenciado por el representante legal, tutor y/o cuidador del menor, que exprese el permiso para dicho registro.
13. La ESE deberá presentar informes y documentación de soporte sobre la ejecución técnica y financiera con la periodicidad acordada entre las partes, o en caso de ser requerido por cualquier entidad de control o autoridad competente. Estos informes, deberán incluir soportes detallados de los costos.
14. La E.S.E. deberá elaborar y entregar informes técnicos mensuales para cada actividad contratada. Estos informes deben incluir criterios de calidad técnica, así como una redacción y ortografía adecuadas y alineadas con las actividades contratadas. Además, deberán adjuntar los respectivos soportes técnicos y financieros. La entrega de estos informes debe comenzar a partir de la aprobación del plan de trabajo y del cronograma de actividades por parte del supervisor.
15. Los productos definidos para la radicación y pago de la primera cuota, deberán entregarse al supervisor del contrato en un término de treinta (30) días calendario, contados a partir de la fecha de inicio del contrato.
16. La E.S.E garantizará, que los grupos conformados por las diferentes organizaciones NARP deberán acompañar los distintos escenarios donde se realizarán foros, jornadas, concertaciones, cuando aplique.
17. Es deber de la E.S.E, en cumplimiento del contrato, acatar diligentemente las instrucciones e indicaciones que sean impartidas por parte del supervisor.
18. El contratista debe garantizar la presencia de la marca de la Secretaría de Salud en los eventos realizados, así como en los diferentes documentos y materiales que se elaboren.
19. Someter a consideración y aprobación del supervisor y de la Secretaría de Salud Pública toda modificación relacionada con las actividades a desarrollar durante la ejecución contractual.
20. Cumplir con las normativas aplicables a la ejecución del presente contrato, así como con todas las demás obligaciones necesarias para la adecuada implementación del proyecto y aquellas que guarden relación directa con su dirección y ejecución.

OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA

La ESE, además tendrá las siguientes Obligaciones:

1. Dar cumplimiento efectivo a todas las obligaciones estipuladas en el contrato, al igual que acatar las observaciones presentadas por el equipo supervisor en el desarrollo de la supervisión del contrato.
2. Presentar informes que la entidad considere necesarios durante la ejecución del contrato.
3. Acatar todas las disposiciones legales ya sea del orden Nacional y Municipal.

4. Garantizar la visibilidad y marca en todo tipo de comunicaciones, oral, escrita, por medios físicos, magnéticos, electrónicos, y demás, la ESE y sus contratistas en el marco del contrato debe visibilizar al Distrito de Santiago de Cali – Secretaría de Salud Pública, en especial con la población objeto del contrato, con las organizaciones e instituciones y a terceros, señalando que las acciones desarrolladas son con recursos de la Secretaría de Salud Pública y ejecutado por La Red de Salud de Sur Oriente E.S.E.
5. Garantizar que el registro fotográfico o material audiovisual producido en el desarrollo de las actividades contratadas y el material sea entregado a la Secretaría de Salud del Distrito Especial de Santiago de Cali Distrital para su divulgación y sus respectivos consentimientos informados.
6. Cumplir con el pago por concepto de las obligaciones con el Sistema de Salud, Riesgos Laborales, Pensiones, aportes a cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Servicio Nacional de Aprendizaje cuando a ello hubiere lugar, tal como lo establece el Artículo 50 de la Ley 789 del año 2002 y la Ley 828 del 2003, lo cual será verificado por el Supervisor(es) del presente Contrato.
7. La ESE deberá garantizar la dotación del equipo de trabajo para su identificación y visibilidad en el territorio, así como elementos de protección personal para la prevención de IRA según lineamientos del Ministerio de Salud.
8. La ESE será responsable ante las autoridades competentes por los actos u omisiones en el ejercicio de las actividades que desarrolle en virtud del presente contrato, cuando con ellos se cause perjuicio a la administración o a terceros. Igualmente será responsable en los términos del artículo 52 de la Ley 80 de 1993 y demás normas reglamentarias y concordantes.
9. Reportar al Municipio - Secretaría de Salud Pública el número de la cuenta donde se ha de consignar el valor derivado de la ejecución del contrato.
10. Constituir dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato las garantías a que haya lugar.
11. Recibir la supervisión de los procesos de atención generados, y el acompañamiento en territorio, toda vez que lo considere la supervisora del contrato, presentando los planes de mejoramiento respectivos, que permitan dar cumplimiento efectivo a todas las obligaciones estipuladas en el contrato, según las observaciones presentadas en los informes de supervisión.
12. Las obligaciones que se deriven del presente contrato deberán prestarse en forma oportuna, de tal manera que se garantice la continua y eficiente prestación del servicio.
13. Garantizar que los derechos sobre la información y producción del presente contrato sean de uso compartido por las partes y el uso de esta sea exclusivamente en el ejercicio del presente contrato, manteniendo la confidencialidad y reserva sobre la información y documentos de la población víctima del conflicto armado, obtenida por razón del contrato. Para lo cual constituye una exigencia la suscripción de los acuerdos de confidencialidad del equipo.

14. Todo el material educativo de piezas comunicativas, audiovisuales de campaña IEC – Información, educación y comunicación solicitado en el contrato, debe de ser entregado a la Secretaría de Salud del Distrito Especial de Santiago de Cali, para en mutuo acuerdo definir su disposición.
15. Suministrar las evidencias en medios digitales en las formas y estructuras que se determinen por el contratante. Así mismo, la ESE SUR ORIENTE debe garantizar el registro del 100% de la información en los anexos establecidos para ello en el contrato, como diferentes plataformas públicas donde se debe registrar la información de la población intervenida, en los casos donde aplique.
16. Garantizar espacio físico, equipos de cómputo con acceso a internet de mínimo 512 kbps, scanner, para el registro en línea de la caracterización en salud, los reportes de las acciones de promoción de la salud, y de la atención psicosocial, diariamente en los sistemas de información dispuestos para tal fin, con sus respectivas evidencias digitalizadas.
17. La E.S.E se compromete a mantener la confidencialidad y reserva de la información de la población víctima del conflicto armado, previa suscripción de acuerdos por parte de la Gerencia y equipo técnico asignado. Así como a registrar diariamente la información producida por la ejecución de las obligaciones contractuales del componente en los sistemas de información dispuestos, con sus respectivas evidencias digitalizadas, garantizando la disponibilidad de la información en tiempo real. El cumplimiento de esta obligación será verificado por el supervisor del contrato para avalar el informe final. (Exclusiva Víctimas del Conflicto Armado).
18. La E.S.E deberá efectuar las acciones requeridas para la protección del derecho fundamental a la privacidad de las personas que se intervenga en lo que respecta a sus datos sensibles, historias clínicas o información médica, garantizando así que la información almacenada en bases de datos sea exacta, segura y utilizada únicamente con fines legítimos. Esto implica proteger la integridad, confidencialidad y disponibilidad de la información, previniendo accesos no autorizados, pérdida o alteración de datos, en

    cumplimiento a una gestión de datos operen de manera segura y ética, protegiendo tanto la información personal como la confianza de los ciudadanos en el manejo de sus datos.

VALOR ESTIMADO DE LA PROPUESTA

El presupuesto oficial estimado para el contrato es por la suma de CUARENTA Y SIETE MILLONES SEISCIENTOS DOCE MIL TRESCIENTOS UN PESOS CON CERO CENTAVOS ($47.612.301,00) incluidos impuestos, tributos y contribuciones y demás costos directos e indirectos a que haya lugar con la ejecución del contrato.

FORMA DE PAGO

La ESE SURORIENTE se acoge a la forma de pago que se pacte en el contrato suscrito mediante la plataforma del SECOPII

En todo caso para todos los pagos se requiere de la certificación del Supervisor del recibo a satisfacción del cumplimiento de todas las obligaciones contractuales paracada cuota definidos Plan Operativo y la certificación que se encuentra al día en los pagos de la seguridad social y parafiscal por parte del contratista.

La correspondencia entre las actividades ejecutadas del Plan de Trabajo y las fechas establecidas en el cronograma de actividades, determinará los pagos a cancelar, los cuales se realizarán de acuerdo con la certificación del supervisor expedida según el recibo a satisfacción de las actividades o servicios contratados y del cumplimiento de las obligaciones contractuales.

Los recursos entregados por la Secretaría Distrital de Salud deberán ser destinados estrictamente a cubrir los costos y gastos generados por el suministro y las actividades pactadas en el objeto del contrato, las cuales se deben llevar a cabo dentro del término de duración de este. La ESE se compromete a cumplir con los principios y criterios de austeridad y eficiencia del uso de recursos públicos contenidos en las normas presupuestales y sujetará su informe de ejecución y financiero a éstas y a las normas especiales que rigen el presente contrato.

Los impuestos que hayan de causarse o pagarse para la celebración, ejecución y/o liquidación del contrato, corren por cuenta del contratista y no darán lugar a ningún pago adicional a los precios pactados, en caso de que los precios sean tarifas reguladas, estos se causarán conforme la normativa vigente. Con relación a las retenciones en la fuente a título de los diferentes impuestos nacionales, departamentales o municipales, la Administración procederá de conformidad con la normativa tributaria vigente dependiendo del objeto del contrato y la calidad del contribuyente, en caso de que no haya lugar a alguna de ellas, deberá indicarse la norma que lo excluye o le otorga la exención.

IMPUESTOS, TASAS Y CONTRIBUCIONES. Al formular la propuesta el proponente deberá determinar, evaluar y asumir los impuestos, tasas y contribuciones, así como los demás gravámenes de cualquier otra naturaleza que conlleve el perfeccionamiento, ejecución y liquidación del contrato.

Además, para cada correspondiente pago, La ESE deberá presentar en medio digital, cada uno de los informes de avance y soportes de estos para su debida publicación en el SECOP II, así como un informe de ejecución con los siguientes documentos:

- Factura de venta o cuenta de cobro que deberá cumplir con todos los requisitos

establecidos en el artículo 617 del Estatuto Tributario, e indicar el número del contrato objeto de pago.

- Deberá aportar copia de las planillas de pago de las obligaciones al Sistema General de Seguridad Social (Pensión, Salud, ARL y Parafiscales) y certificado de cumplimiento expedido por el representante legal o revisor fiscal, según corresponda y de conformidad con el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

- Certificación de recibo a entera satisfacción de los bienes y servicios que constan en la factura y/o cuenta de cobro, expedida por el supervisor o interventor del contrato.

ALCANCE DE LA PROPUESTA

Fomentar las capacidades y generar en los individuos y las comunidades las oportunidades para que sean capaces de identificar y satisfacer sus necesidades en salud, cambiar o adaptarse al medio ambiente, asumir estilos de vida que reduzcan su vulnerabilidad y participar en el control social para la mejoría de las condiciones del entorno, con el fin de facilitar el desarrollo de una cultura de la saludcon calidad de vida y el desarrollo de la autonomía individual y colectiva-.Impactar positivamente los determinantes sociales de la salud y alcanzar los resultados definidos en el Plan de desarrollo de Salud.

PLAZO DEL CONTRATO

El plazo del presente Contrato Interadministrativo es desde el cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución y hasta 15 de diciembre de 2024.

LUGAR DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

Distrito Especial de Santiago de Cali.

Atentamente,

ORIGINAL FIRMADO

HUGO EZEQUIEL PERLAZA ORTIZ
Gerente
Red de Salud Suroriente ESE

Elaboro y Reviso: Subgerencia científica