

PROPUESTA PARA CONTRATAR EL PROYECTO DE FORTALECIMIENTO DE ESQUEMAS DE VACUNACIÓN EN LA POBLACIÓN PRIORIZADA POR FACTORES DE RIESGO EN SANTIAGO DE CALI

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.

Carrera 41D #45-100 – PBX. 328 08 47
www.esesuroriente.gov.co
Cali - Colombia
"Salud Integral, al servicio de la comunidad"

RED DE SALUD DEL SURORIENTE
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

OFERTA DE SERVICIOS
PARA LA
SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL DE CALI

"EL PROYECTO BP No. BP-26005448 – FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN DEL RIESGO INDIVIDUAL Y COLECTIVO EN LA ATENCIÓN EN SALUD EN LA POBLACIÓN DE SANTIAGO DE CALI"

SANTIAGO DE CALI - 2025

1. 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 convivencia pacífica 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 el cumplimiento 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 social integral es el conjunto de instituciones, normas y procedimientos, de que disponen la 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, conforme a 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 intervención buscará principalmente el logro de los siguientes fines: a) Garantizar la observancia de los principios consagrados en la Constitución y en los artículos 2º y 153 de esta ley*"; (Subraya y negrilla fuera de texto).

La Red de Salud del Suroriente - Empresa Social del Estado, entidad adscrita a la Secretaria de Salud Pública 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 del Municipio 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 de Salud Pública Municipal, y en sus numerales 2, 6, 7, 9, 10, 11, 16, 17, 19, 23 y 24, numerales que tienen relación directa con el objeto contractual que se ha de celebrar los cuales establecen que:

2. 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 la población del Municipio.

7. *Monitorear el comportamiento de los factores individuales y colectivos causativos de 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 de vida 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 del municipio 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 énfasis en 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 Atención Primaria en Salud, 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 Ministerio de Salud y Protección Social.*

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 mejoramiento permanente de 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.*

5. *Desarrollar y ejecutar las actividades de participación social en salud*.

6. *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.*

7. *Gestionar alianzas sectoriales, intersectoriales y/o trans-sectorial para la formulación, adopción e implementación de políticas, planes, programa' y proyectos del sector salud*.

8. *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 específicas para el territorio.*

9. *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*.

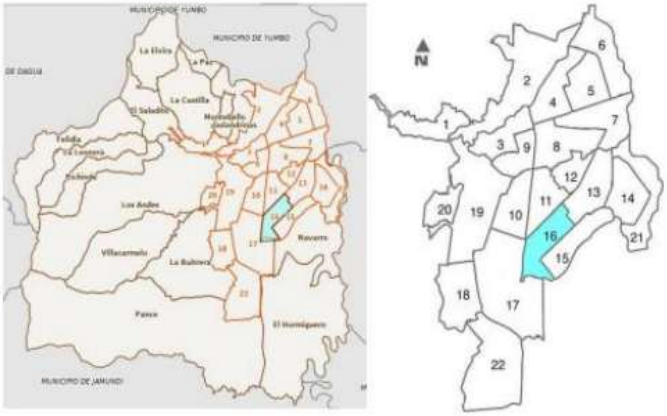
18. Promover el aseguramiento de toda la población al Sistema General de Seguridad Social en Salud de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento jurídico.

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.

2. 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 previsto en 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 permite la accesibilidad a los servicios de salud de la población asignada con oportunidad y se brinda una atención con calidad y calidez a los pacientes de su zona de influencia.

UBICACIÓN GEOGRÁFICA



Mapa 1. Ubicación geográfica de comuna 16.

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 con la 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.

Da cubrimiento a-la población residente de este sector, dando alcance a los 7 barrios de la Comuna, a través de los 4 centros de 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 de Vivienda Popular Centro de Salud Antonio Nariño y Hospital Carlos Carmona Montoya.

Tabla 1. Conformación de barrios de la comuna 16, Cali

Código	*Barrio, urbanización o Sector*	*Acuerdo*	*dd-mm-aa*
1601	*Mariano Ramos*	*018*	*08-08-1969*
1602	*República de Israel*	*033*	*13-07-1970*
1603	*Unión de Vivienda Popular*	*042*	*15-04-1971*
1604	*Antonio Nariño*	*029*	*05-12-1983*
1605	*Brisas del Limonar*	*135*	*14-09-1987*
1696	*Vendimia*		
1697	*Ciudad 2000*		
1698	*La Alborada*		

Mapa 2. Barrios que conforman comuna 16.



Fuente. Alcaldía de Santiago de Cali Observatorio Social Perfil, comuna 16- 2006

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 de septiembre de 1963 y se negoció la compra de lotes. Con gran espíritu comunitario se construyó el primer Centro Educativo y es así que fundaron 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.

Antecedentes de la Comuna 16

La Comuna 16, sitio de localización del hospital de referencia de la ESE Sur-Oriente, 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 "El Rodeo", 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 de septiembre de 1963 y se negoció la compra de lotes.
Los terrenos donde reposa la comuna eran destinados a la agricultura y al pastoreo de ganado, con zonas cenagosas. La zona era bastante retirada de lo que hasta ese momento eran los límites de la Ciudad de Cali, lo que llevo a que sus pobladores tuviesen condiciones de vida inadecuadas con necesidades básicas insatisfechas en sus orígenes, situación que fue cambiando con el trascurrir del tiempo y la incorporación del sector a la ciudad de Cali, pero que a la larga dejó un peso en el desarrollo de la comuna y de sus barrios; un ejemplo de ello, fué la consecución del agua, la cual se inició como fuente del Rio Cañaveralejo, posteriormente, se consiguió por intermedio de aljibes (lo que ocasionó problemas de salud), luego se pasó al suministro por pilas y de allí hasta lograr el acueducto a través de la empresas de servicios públicos EMCALI.

La comunidad organizada a través del comité de electrificación gestionó ante EMCALI la consecución del servicio de energía; En 1975 el servicio telefónico llegó al sector de Unión de Vivienda Popular; se gestionó la primera ruta de transporte público siendo la empresa Rosado Crema que ingresaba a Unión de Vivienda Popular.
Con gran espíritu comunitario se construyó el primer Centro Educativo: " La Escuela 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, bajo la dependencia del Servicio Seccional de salud del Valle. Según ordenanza departamental No 075 de Diciembre
30 de 1996 se transformó en Empresa Social del Estado (ESE) de orden departamental con atención de nivel I, para dar cumplimiento a la Ley 100 de 1993. A partir de esta fecha el Hospital comenzó a cumplir con las exigencias del nuevo

Sistema de Seguridad Social en Salud, nombrando un Gerente, Junta Directiva, Comité Técnico y reformando su organigrama en el área administrativa y operativa. Para el año 2003, el Concejo Municipal de Santiago de Cali, aprobó la incorporación del Hospital Carlos Carmona Montoya al servicio municipal y mediante Acuerdo 106 del 15 de Enero, creó las Empresas Sociales del Estado de nivel primario. Una de ellas, ubicada en la comuna 16 se le dio el nombre de Red de Salud del Suroriente E.S.E.

Desde 2018, Santiago de Cali está en un proceso de organización administrativa por la adopción de la Ley 1933 de 2018 que la categoriza como Distrito Especial con vocación Deportiva, Cultural, Turística y Empresarial y de Servicios, situación que debe ser tenida en cuenta en la futura organización administrativa y en la planificación del distrito por su enfoque descentralizado y la configuración de este en localidades según las implicaciones, establecidas en la Ley 1617 de 2013 sobre el Régimen para los Distritos Especiales. Desde el 1 abril del 2023 la Secretaria de Salud asumió las competencias en salud como Distrito. El último Proyecto de fue el 10 de agosto de 2023 con el Proyecto de Acuerdo 217, en el que se realizó una propuesta de distribución del territorio en 7 localidades, 6 en el área urbana y 1 en el área rural de cara a la proyección de Cali como Distrito Especial.

Localización

La comuna 16 tiene un área bruta de 426,2 hectáreas, la densidad bruta es de 233.6 habitantes/ hectarea.

Se encuentra localizada al oriente de la ciudad de Santiago de Cali como se observa en el mapa No. 1 limitada en el extremo sur con el Corregimiento de Navarro (área rural del Municipio de Cali) y parte de la Comuna 17, al norte limita con la Comuna 11 por la Autopista Oriental, al nororiente limita con la Comuna 13 por la Carrera 34, al oriente limita con la Comuna 15 y al occidente limita con la Comuna 17 por la Autopista Simón Bolívar.

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 toda la ciudad es el tres. Como se puede observar en el Gráfico 1-2, el estrato 2 es aquel que 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.

Características físicas del territorio – política administrativa, recursos y servicios de la comunidad

Cuenta con 18.989 predios construidos y 28.566 viviendas, el número de viviendas por hectárea es de 67 , posee 638 de las manzanas.

Tabla 2. Generalidades de la comuna 16, Cali

Área bruta (1)	ha	426.2
Población (1)	Personas	99.776
Densidad bruta	hab/ha	234
Viviendas (1)	Unidades	28.566
Densidad bruta	Viv/ha	67
Estrato moda (1)	Número	2
Barrios (1)		5

Urbanizaciones y sectores (1)		3
Manzanas (2)		638

Fuente: Cali en cifras 2023

SISBEN III

2018			2019		
POBLACION	VIVIENDA	HOGARES	POBLACION	VIVIENDA	HOGARES
77,374	21,510	23,682	78,547	22,252	24,354

La comuna 16 presenta una cobertura del 89% en los servicios de acueducto y alcantarillado, del 96% en energía y gas natural y del 120% en los servicios de aseo. La tabla No.3 describe los suscriptores de la comuna.

Tabla No. 3. Suscriptores de servicios públicos comuna 16

No suscriptores	**Acueducto**	**Alcantarillado**	**Energía**	**Gas natural**	**telefónico**	**Aseo**
Residencial	24003	23973	25223	26903		31989
Comercial- industrial	1074	1073	1691	313		1709
Otros	44	44	47	0		71
total	**25121**	**25090**	**26961**	**27216**	**12,5 x 100 hab**	**33769**

Sector	Tipo de equipamiento	Antonio Nariño	Brisas del Limonar	Ciudad 2000	La Arbolada	Mariano Ramos	Republica Israel	Unión de vivienda popular
Educación	Nº Instituciones educativas	9	1	0	0	5	7	4

Salud	Nº puestos de salud	0	0	0	0	1	0	1
Salud	Nº centros de salud	1	0	0	0	0	1	0
ICBF	Nº hogares infantiles	16	9	2	0	40	2	23
Cultura	Nº bibliotecas comunitarias	1	0	0	0	0	1	1
Recreación	No Grupo de teatro	0	0	0	0	0	1	0
Organización comunitaria	Nº de juntas de acción comunitarias	0	0	0	0	0	0	0
Metrocali	Nº de puntos de venta	1	0	0	0	1	0	0

Fuente: Cali en cifras, 2023

Tabla 4. Equipamientos colectivos por barrio comuna 16, Cali

	y recarga							
Gobierno	Nº de parques iluminados con luz blanca	1	2	2	0	2	2	2

Deporte	Nº de escenarios deportivos	1	0	0	0	1	0	1

Contexto social:

El contexto social de la comuna 16, la seguridad y convivencia son los mayores problemas que son percibidos por la comunidad, hay altos niveles de violencia, desempleo, drogadicción y deficiente oferta educativa.
Como determinantes ambientales por parte de la comunidad se percibe la existencia de basuras en vías públicas, escombros en sectores residenciales, deterioro de la malla vial, exceso de ruido y utilización inadecuada de zonas verdes.
De acuerdo al ASIS de Cali año 2023, se describe amenazas climáticas para la comuna 16 como: riesgo de inundación pluvial en época de lluvias, aumento de la precipitación media anual de hasta el 20% en la zona oriental (valle físico) del municipio en el período 2011–2040, aumento en la temperatura media en Santiago de Cali alrededor de 0,8 °C y 1 °C para el período 2011–2040, el aumento de luz ultravioleta entre las 10 am y 2 pm (Radiación que produce lesiones en la piel) para la ciudad que se intensificada en los meses de Julio y Agosto, el aumento de tormentas eléctricas con el 90% de los rayos en horas de la tarde entre las 12 y 2 pm.

Tabla 5. Cantidad de predios por barrio expuestos ante la amenaza por inundación pluvial por barrio comuna 16.
Población:

Barrio	Alta	Media	Baja	Total
Antonio Nariño	13	397	50	460
Unión de Vivienda Popular	-	160	5	165
Republica de Israel	-	41	-	41
La Alborada	-	-	3	3

En 2023, se realizó un inventario de puntos críticos de residuos sólidos en 18 comunas y el corregimiento de Montebello, por parte de la Secretaría de Seguridad y Justicia, la Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos – UAESP y el DAGMA. Como resultado del diagnóstico se evidenció lo siguiente:

Tabla 6. Consolidado de diagnóstico de Puntos críticos para residuos sólidos en Santiago de Cali. 2023

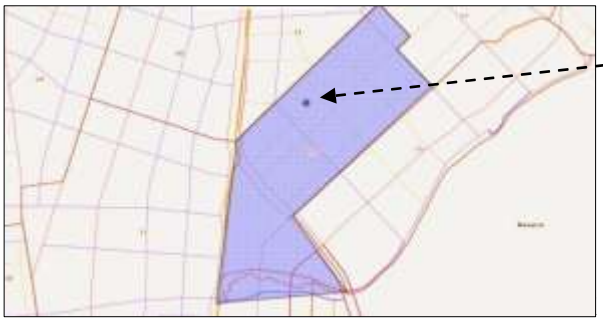
En el análisis por cobertura en salud de la ciudad, Según la Secretaría de Salud, en 2023 Cali presentó una cobertura en salud de 91,7%, donde el 63,1% eran del régimen contributivo, 27,4% al Subsidiado y 1,2% al régimen de excepción. En

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 años 2023 este número fue de 25.456 (23,9%).

Antecedentes de la Red de Salud del Sur-Oriente ESE

Creada en el año 2003 mediante acuerdo Nº 106 del 15 de enero del Concejo Municipal de Santiago de Cali, aunque su historia inicia como el Centro hospital Carlos Carmona Montoya en 1972 siendo unidad integral de salud, para transformarse a Empresa Social del Estado (ESE) en 1993. Se encuentra ubicada en la Carrera 43 Nº 39ª-00, con adecuadas vías vehiculares, como se muestra en el mapa 3.

Mapa 3. Ubicación Hospital Carlos Carmona Montoya



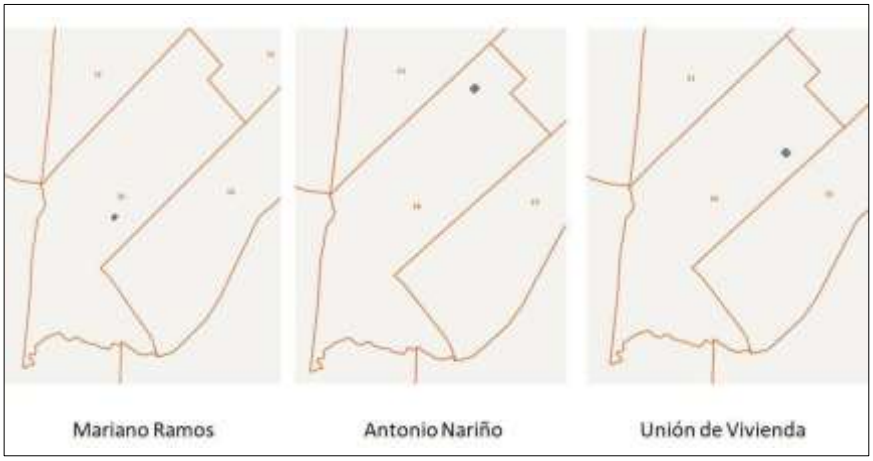
La Red de Salud cuenta con cuatro (4) IPS que son :

Tabla 7. IPS que conforma la Red de salud del Suroriente ESE , Cali

Institución	Codunico	Barrio	Dirección	Teléfono
Red de Salud del Suroriente				
Centro Hospital Carlos Carmona	1602	República de Israel	K 43 C 39A	3280847
COMUNA 16				
Puesto Salud Mariano Ramos	1601	Mariano Ramos	K 47A 44 - 74	3281187
Puesto Salud Unión de Vivienda	1603	Unión de Vivienda Popular	K 41D 45 - 100	3377123
Centro Salud Antonio Nariño	1604	Antonio Nariño	K 39D C 39	3283434

Como se observa en el esquema 1 las IPS de la Red se encuentras distribuidas a lo largo de la comuna 16, dando una adecuada cobertura de servicios. Su modelo de atención está orientado en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, incluso ha sido resaltado por el Ministerio de Salud y Protección Social. Cuenta con servicios de consulta externa y especializada .

Mapa 4. Ubicación Instituciones Prestadoras de Salud –IPS Red Sur-Oriente



CONTEXTO DEMOGRÁFICO

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 Censo DANE 2018 , el barrio Mariano Ramos y Unión de Vivienda tenia cerca de 18 mil habitantes el 23% de habitantes de la comuna, seguido de Antonio Nariño con 15 mil casi el 20% del total de la comuna. El barrio con menos habitantes es Brisas del Limonar con el 2%, como se muestra en la gráfica 1.

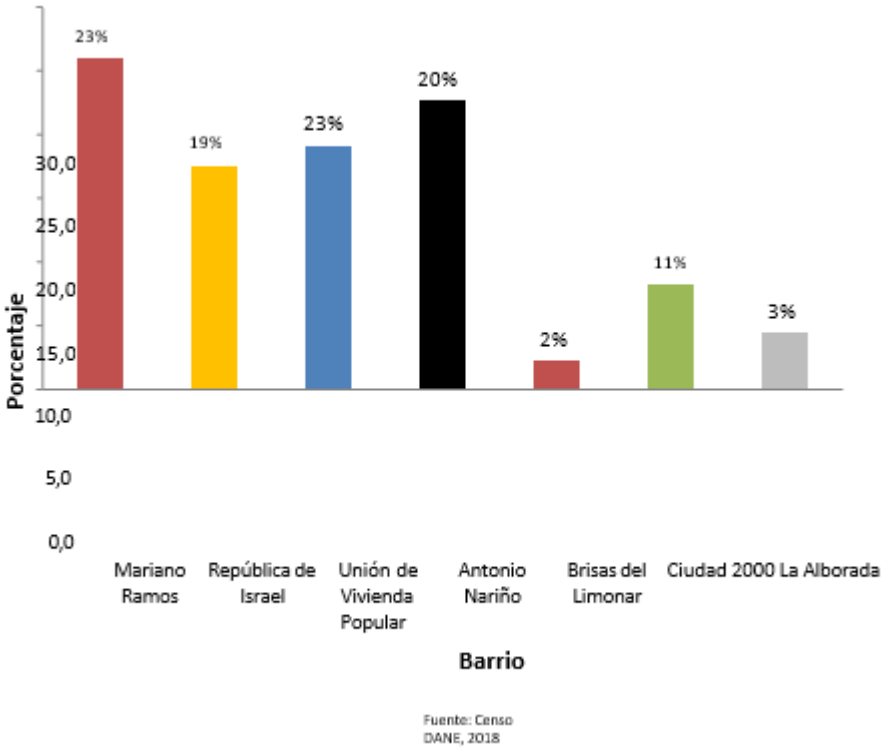
Tabla 8. Proyecciones de población para Cali y comuna 16

	Santiago de Cali			***Comuna 16***		
Grupos de edad	***Hombres***	***Mujeres***	***TOTAL***	***Hombres***	***Mujeres***	***TOTAL***
0 a 4	79694	76.943	155,528	2.218	2.215	4.433
5 a 9	79869	77.997	157,022	2.541	2.357	4.898

10 a 14	80219	80.081	158,708	2.736	2.684	5.420
15 a 19	84076	86.770	168,687	3.064	3.114	6.178
20 a 24	88580	93.762	181,314	3.482	3.742	7.224
25 a 29	86849	94.366	181,739	3.252	3.474	6.726
30 a 34	79448	88.685	171,036	2.802	2.992	5.794
35 a 39	73052	84.001	157,926	2.655	3.037	5.692
40 a 44	67150	79.424	149,360	2.430	2.847	5.277
45 a 49	60833	73.765	135,282	2.575	3.095	5.670
50 a 54	60846	75.793	135,519	2.725	3.090	5.815
55 a 59	57487	74.415	133,456	2.083	2.379	4.462
60 a 64	48015	65.497	116,402	1.501	1.906	3.407
65 a 69	37359	53.286	94,329	1.048	1.499	2.547
70 a 74	27132	40.183	70,106	776	1.218	1.994
75 a 79	18496	28.597	49,476	633	1.096	1.729
80 y mas	22980	39.098	65,017	837	1.329	2.166
TOTAL	1.052.717	1.228.190	2.297.230	**37358**	**42034**	**79.432**

Fuente: DANE 2018

Grafica 1. Distribución porcentual poblacional por barrios de la comuna 16



Fuente: Censo DANE, 2018

Al comparar la información del documento Cali en Cifras 2023, se observa una disminución en el número de habitantes de la comuna 16 al compáralo con el documento Cali en Cifras 2018-2019:

Tabla No. 9. Proyecciones de población según total, cabecera y resto, en Cali 2015 – 2023. Cali en Cifras 2023.

2017	2018	2019	2020	2023	2023	2023
96,467	97,017	97,808	98,492	99,041	99,771	99,561

Fuente: Cálculos DAP con base en Censo de población y vivienda 2005 y 2018 / DANE
1 Debido a las diferencias entre cabecera DANE y perímetro urbano DAP, el área urbana incluye información que corresponde a sectores por fuera del perímetro urbano (población rural)

Pirámide poblacional: al evaluarla se observa los cambios de la estructura en los últimos quinquenios con información Censo 2018. 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.

Grafica 2. Pirámide poblacional comuna 16 por quinquenio

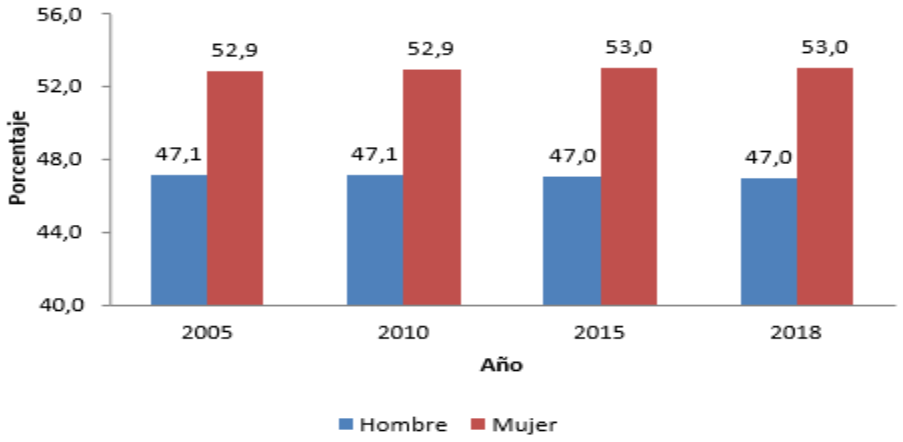


Fuente: Censo DANE, 2018

Dinámica demográfica

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

Grafica 3. Distribución por sexo en periodo 2005 – 2018. Comuna 16.



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

Tabla 10. Distribución de población por sexo, viviendas y hogares, según comuna y barrio - Comuna 16.

Código	Barrio	Total	Hombre	Mujer	Viviendas	Viviendas ocupadas con personas presentes	Hogares
1601	Mariano Ramos	18441	8689	9752	6218	5509	5729
1602	República de Israel	14902	7155	7747	4576	4238	4630
1603	Unión de Vivienda Popular	17977	8461	9516	5716	514	5488
1604	Antonio Nariño	15674	7346	8328	5501	4609	4784
1605	Brisas del Limonar	1675	781	894	553	499	520
1697	Ciudad 2000	8555	3941	4614	3250	2777	2785
1698	La Alborada	2208	985	1223	826	754	766
	TOTAL	79432	37358	42074	26640	18900	24702

Fuente : Cali en cifras 2020

Índices demográficos

Se presenta una serie de índices demográficos de la Comuna 16, como la razón de niños, índice de envejecimiento, etc. (tabla 7)

Tabla 11. Proyecciones de índices demográficos Comuna 16, 2018- DANE

Índice Demográfico	Año 2018
Población total	79.432
Población Masculina	37.358
Población femenina	42.074
Relación hombres : mujer	108
Razón niños : mujer	33
Índice de infancia	29
Índice de juventud	25
Índice de vejez	10
Índice de envejecimiento	34
Índice demográfico de dependencia	64,79
Índice de dependencia infantil	48,23
Índice de dependencia mayores	16,57
Índice de Friz	167,07

Lo anterior da el contexto demográfico de la Comuna 16 de esta manera:

Relación hombres/mujer: En el año 2018 hay 108 hombres por cada 100 mujeres
Razón niños/mujer: En el año 2018 por cada 33 niños y niñas (0-4 años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49 años)
Índice de infancia: En el año 2018 de 100 personas, 29 correspondían a población hasta los 14 años.

Índice de juventud: En el año 2018 de 100 personas, 25 correspondían a población de 15 a 29 años.
Índice de vejez: En el año 2018 de 100 personas, 10 correspondían a población de 65 años y más.
Índice de envejecimiento: La relación de personas mayores de 65 años con la menor de 15 años fue de 34 .
Índice demográfico de dependencia: En el año 2015 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 65 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes).

Índice de dependencia infantil: En el año 2018, 48 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años.
Índice de dependencia mayores: En el año 2018, 17 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años.
Índice de Friz: Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida, para la comuna 16 en el 2018 se considera población joven.

Tabla 12. Indicadores población gestante de la comuna 16, 2023

COMUNA 16	2018	2019	2020	2021	2023	2023
Total partos Cali	24808	23802	23172	30478	20214	18266
Total partos Comuna 16	1182	1061	1032	1010	901	753
% Partos comuna 16	4,76	4,46	4,45	3,31	4,46	4,12
Bajo peso al nacer	105	109	102	110	95	81
% Bajo peso al nacer	*8,88*	*10,27*	*9,88*	*10,89*	*10,54*	*10,76*
Bajo peso al nacer termino	21	12	16	34	29	26
% Bajo peso al nacer a termino	*1,78*	*1,13*	*1,55*	*3,37*	*3,22*	*3,45*
Numero de CPN < 4	175	196	269	217	179	125
% Gestantes con 4 o menos CPN	*14,81*	*18,47*	*26,07*	*21,49*	*19,87*	*16,60*
Embarazo en adolescentes	139	120	115	129	100	71
% Embarazo en adolescentes 10-19 años	11,76	11,31	11,14	12,77	11,10	9,43
Embarazo en adolescentes < 14 años	4	4	3	4	6	0
% Embarazo en adolescentes < 14 años	0,34	0,38	0,29	0,40	0,67	0,00
Adolescentes con < 4 consultas CPN	34	40	68	50	36	14
% Gestantes adolescentes con 4 o menos CPN	24,5	33,3	59,1	38,8	36,0	19,7

Fuente: RUAF Nacidos vivos. - SSPM Cali

El bajo peso al nacer (por debajo de 2500 gramos) en la comuna 16 ha estado por encima de la meta nacional del 10% en los años 2021 al 2023 .

El bajo peso al nacer (por debajo de 2500 gramos) y estar a término (por encima de las 37 semanas de gestación) ha permanecido por debajo del 4%.

Las gestantes con menos de 4 controles han oscilado entre el 14 % en el 2018 al 26% en el año 2020 alcanzando el 16.6% en el 2023.

Para las gestantes adolescentes (10 a 19 años) con menos de 4 controles prenatales se observó un aumento con un pico de alcanzando el 59% y disminuyendo hasta el 20% en el 2023.

Se observó que el embarazo en adolescentes de 10 a 19 años estuvo en el 2018 en el 12% alcanzando el 9% para el año 2023 en la comuna 16. El embarazo en adolescente menor

de 14 años ha permanecido por debajo del 1% y para el 2023 estuvo en 0% de las gestantes de la comuna 16.

Tabla 13. Comparativo de la Tasa de gestante en adolescentes de la Red de Salud Surorientes y comuna 16, Años 2019 a 2023.

Indicadores gestantes adolescentes	2019	2020	2021	2023	2023
Tasa de embarazo 10-19 años RED SALUD SURORIENTE ESE	11,1	10,0	16,0	22,5	20,7
Tasa de embarazo 10-19 años comuna 16*	13,5	12,9	14,5	11,2	8,0
Tasa de embarazo 15-19 años RED SALUD SURORIENTE ESE	20,2	18,2	28,2	6,5	35,1
Tasa de embarazo 15-19 años comuna 16*	25,8	24,9	27,8	20,9	15,8
Tasa de embarazo 10-14 años RED SALUD SURORIENTE ESE	0,00	0,00	1,67	0,81	3,96
Tasa de embarazo 10-14 años comuna 16*	0,91	0,68	0,91	1,37	0,0
% Embarazo en adolescentes RED SALUD SURORIENTE ESE	5,84%	5,85%	12,94%	17,88%	14,05%

En el 2023 la tasa de embarazo muestra que por cada 1000 mujeres de 15 a 19 años de la comuna 16 hubo 16 mujeres con partos en la comuna 16 y 21 para la Red de salud del suroriente ESE.

En la Red de Salud del Suroriente se observa un aumento de la proporción de embarazo en adolescentes inscritas en la RIA materno perinatal a partir del año 2021 con un pico en el 2023 y volvió a descender para el 2023.

Las gestantes extranjeras representan el 19% del total de las embarazadas inscritas en la RIA de la ESE para el 2023.

Tabla 14. Indicadores población gestante 2019-2023 de la Red de salud del Suroriente ESE

Población asignada a la ESE por EAPB	2019	2020	2021	2023	2023
Mujeres 10 a 14 años asignada	1256	1256	1200	1240	1517
Mujeres 15 a 19 años asignada	1537	1537	1419	1422	1764
Total mujeres 10 a 19 años asignada	2793	2793	2619	2662	3281
No. embarazos en adolescentes (10-19 años) TOTAL	31	28	42	60	68
No. embarazos en adolescentes (15-19 años) TOTAL	31	28	40	59	62
No. embarazos en adolescentes menores de 14 años TOTAL	0	0	2	1	6
Total de embarazos TOTAL	531	479	339	476	461
% embarazo en adolescentes	6%	6%	12%	13%	15%
No. embarazos en adolescentes (10-19 años) GESTANTES EXTRANJERAS	7	36	22	12	15
No. embarazos en adolescentes (15-19 años) GESTANTES EXTRANJERAS	7	36	22	12	13
No. embarazos en adolescentes menores de 14 años GESTANTES EXTRANJERAS	0	0	0	0	2
Total de embarazos GESTANTES EXTRANJERAS	123	170	158	101	87
% embarazo en adolescentes extranjeras	6%	21%	14%	12%	17%
No. embarazos en adolescentes (10-19 años) COLOMBIANAS	24	-8	20	48	53
No. embarazos en adolescentes (15-19 años) COLOMBIANAS	24	-8	18	47	49
No. embarazos en adolescentes menores de 14 años COLOMBIANAS	0	0	2	1	4
Total de embarazos COLOMBIANAS	408	309	181	375	374
% embarazo en adolescentes COLOMBIANAS	6%	-3%	11%	13%	14%

Fuente: Base de Datos de las EAPB contratantes y Base de datos RIA materno perinatal de la ESE

Conclusiones de indicadores demograficos y del binomio madre – hijo

1. Si bien existe un envejecimiento gradual de la población con un aumento de personas adultas y adultas mayores, la moda de edad para hombres y mujeres es de 20 a 24 años lo que evidencia una población altamente reproductiva que requiere un abordaje en salud integral (servicios amigables, programa joven, planificación, control preconcepcional y control prenatal).

2. En relación con los resultados obstétricos se evidencia una tendencia alentadora en los años evaluados en términos del impacto obtenido donde se ha logrado modificar positivamente algunos indicadores obstétricos, sin embargo

la identificación e intervención del riesgo temprano evitando barreras de acceso a población de estrato bajo debe ser la necesidad de intervenciones entre el asegurador, la entidad territorial y el prestador.

3. La muerte fetal intrauterina (Aborto y mortalidad perinatal) es un indicador importante en la comuna 16 de Cali, especificamente en los ultimos cinco años evaluados; este evento esta ligado a la reproducción y son muy importantes al permitir tener reflejo de la atención prenatal, actuando como marcador tanto de la calidad del servicio de salud materno infantil como de la condición nutricional de la madre y en su entorno. Dentro de los factores relacionados donde se incluye nivel educativo y nivel socioeconómico bajo, adolescencia, numero de controles insuficientes adicional a patologias maternas. Con este panorama, la poblacion de la comuna 16 resulta altamente suceptible al desarrollo de mortalidad fetal que requiere un abordaje interdisciplinario dentro de la entidad para todos los aseguramientos, cabe recordar que la población a la cual impacta la ESE solo es al régimen subsidiado.

4. El bajo peso al nacer está asociado con mayor riesgo de muerte fetal y neonatal durante los primeros años de vida, así como de padecer retraso del crecimiento físico y cognitivo durante la infancia. Las alteraciones en el crecimiento fetal pueden tener adversas consecuencias en la infancia en términos de mortalidad, morbilidad, crecimiento y desarrollo. Adicionalmente, el bajo peso del recién nacido es un indicador de malnutrición

y del estado de salud de la madre por lo cual debe manejarse de manera integral.

5. El porcentaje de partos en adolescentes aumenta las complicaciones como la mortalidad materna, perinatal y neonatal, además de del impacto en las consecuencias económicas y sociales a toda escala.

6. Acorde a la Resolución 5592 de 2015, en Colombia, se sugiere promover el acceso de forma directa a las consultas especializadas de pediatría y obstetricia sin requerir remisión por parte del médico general, cuando la oferta disponible así lo permita.

ANÁLISIS DE LA MORTALIDAD

Los datos sobre mortalidad del presente perfil se obtuvieron de la Secretaria de Salud Municipal observando la siguiente tendencia en los últimos años tanto para la mortalidad fetal (antes de nacimiento sin importar tiempo de gestación) como mortalidad no fetal.

Para el año 2023 declarado como año de pandemia por COVID19 se tendrá en cuenta en el análisis las causas por este evento.

Para la Comuna 16, con datos obtenidos de parte de la Secretaria de Salud Municipal se observa una disminución de los casos de mortalidad respecto a los años anteriores (Grafica 4).

Grafica 4. Comportamiento de mortalidad en comuna 16 Cali periodo 2009 – 2023



Fuente: Base de Datos SSPM Mortalidad, comuna 16.

El descenso se observa para los componentes de la mortalidad fetal y no fetal, respecto al año inmediatamente anterior.



Fuente: Base de Datos SSPM Mortalidad, comuna 16.

Mortalidad general por grandes causas

Se presenta la descripción por mortalidad con base en la clasificación de la Organización Panamericana de la Salud, OPS 6/67 que agrupa en seis grandes causas : Enfermedades transmisibles, neoplasias, enfermedades sistema circulatorio, afecciones periodo perinatal, y todas las demás enfermedades.
De esta manera ocurrieron 691 muertes para el año 2023 en la comuna distribuidas de mayor numero a menor así:

Tabla 15. causas de mortalidad en Comuna 16, 2023

CAUSAS	NO. DE CASOS	FX
CAUSAS EXTERNAS	51	7%
ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	205	30%
ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	109	16%
NEOPLASIAS	72	10%
TODAS LAS DEMAS ENFERMEDADES	187	27%
AFECCIONES PERIODO PERINATAL*	67	10%
COVID19	0	0%
TOTAL	691	100%

Fuente: Base de Datos SSPM Mortalidad, comuna 16.

La siguiente gráfica expone la mortalidad evidenciando que la mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio se ha mantenido como la primera causa de mortalidad desde el año 2009.
Para el 2023 hay aumento en mortalidad por causa externa, enfermedades transmisibles y todas las demás causas. No se observó registro de mortalidad por COVID19 para la comuna 16 en el 2023.

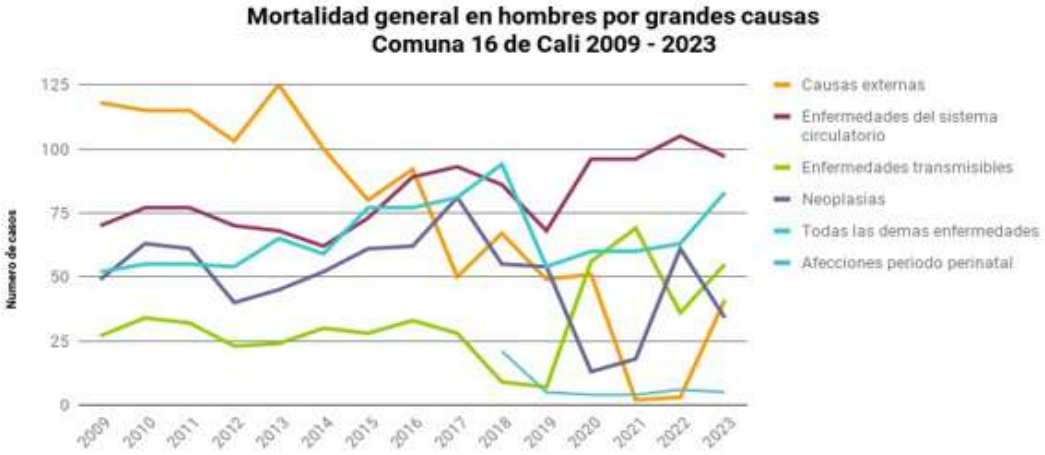
Grafica 6. Comportamiento de mortalidad por grandes causas en Comuna 16 Cali periodo 2009 – 2023



Fuente: Base de Datos SSPM Mortalidad, comuna 16.

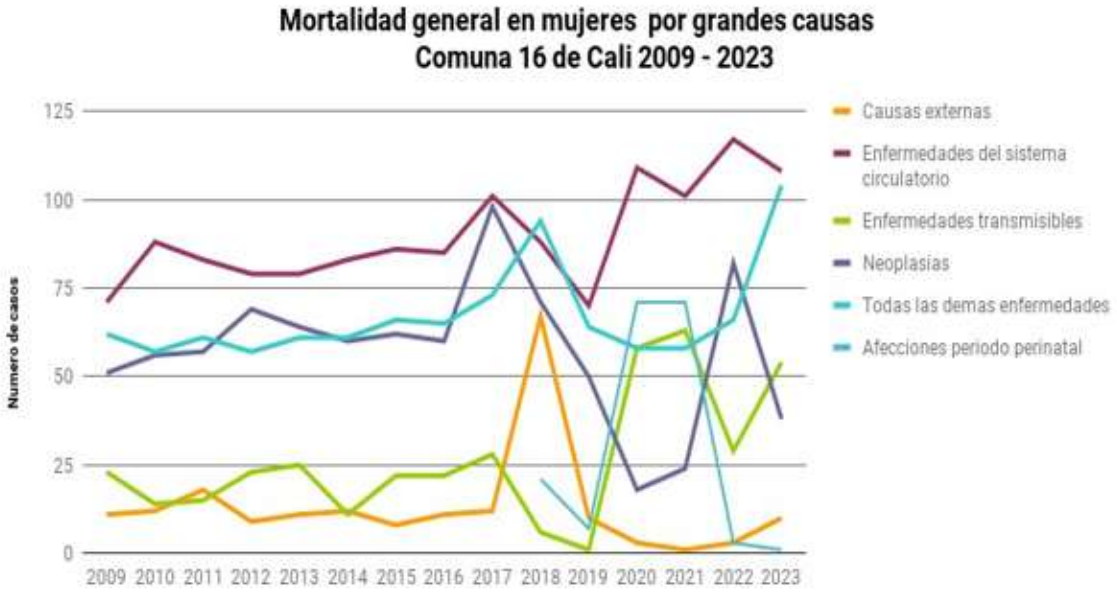
La mortalidad por sexo es igual para hombres y mujeres con el 50%; al comparar las causas, la primera son las enfermedades de sistema circulatorios para ambos sexos y se observa un mayor componente de lesiones por causa externa en hombres.

Grafica 7. Comportamiento de mortalidad por grandes causas hombres en Comuna 16 Cali periodo 2009 – 2023



Fuente: Base de Datos SSPM Mortalidad, comuna 16.

Grafica 8. Comportamiento de mortalidad por grandes causas mujeres en Comuna 16 Cali periodo 2009 – 2023



Fuente: Base de Datos SSPM Mortalidad, comuna 16.

Mortalidad general por grupos etareos

En el análisis por grupos de edad se observa la mayor proporción en mayores de 60 años, que al observarlo se ha incrementado desde el 2009 con el 56% al 78% en el 2023.

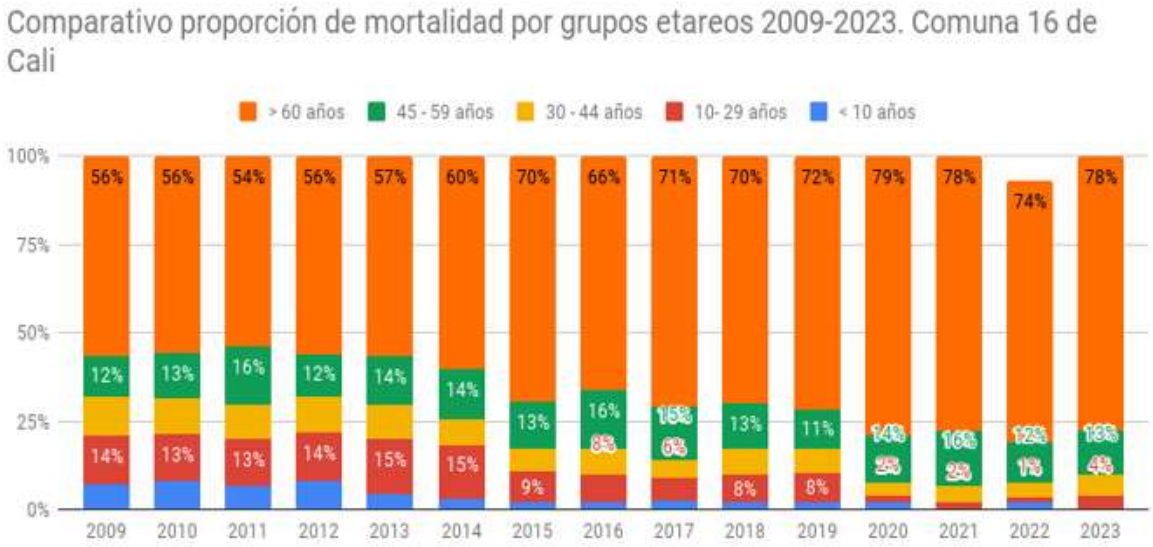
En segundo lugar está el grupo de adultos (45 a 60 años) que permanece constante desde el 2009 al 2023 con el 13%.

Se observa una disminución significativa en la mortalidad en los grupos de 10 a 29 años del 14% en el 2009, el cual a partir del 2015 bajo por debajo del 10% el cual se ha mantenido así desde entonces, y alcanzando el 4% para el 2023.

Para el grupo de 30 a 44 años contribuía con el 11% de la mortalidad en la comuna 16 en el año 2009 y a partir del 2014 bajo por debajo del 10% el cual se ha mantenido así desde entonces, alcanzando el 6% para el 2023.

Para el 2023 no hubo mortalidad en población de primera infancia e infancia en la comuna 16.

Grafica 9. Comparativo de mortalidad por grupos etáreos Comuna 16 Cali periodo 2009 – 2023



Fuente: Base de Datos SSPM Mortalidad, comuna 16.

Mortalidad general por Barrios

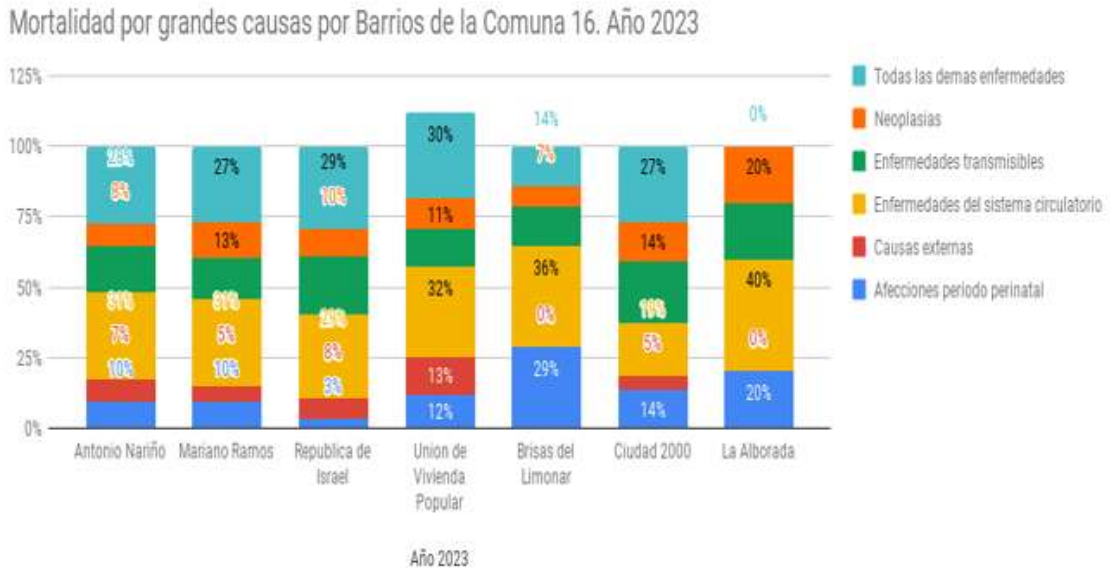
Se describe la distribución porcentual de mortalidad por grandes causas para los barrios que conforman la comuna 16, indicando diferencias entre los barrios; si se realiza el análisis por cada causa se encuentra lo siguiente:

Tabla 16. Mortalidad por grandes causas por barrio de la comuna 16, Cali

Año 2023	Antonio Nariño	Mariano Ramos	Republica de Israel	Union de Vivienda Popular	Brisas del Limonar	Ciudad 2000	La Alborada
Afecciones periodo perinatal	10%	10%	3%	12%	29%	14%	20%
Causas externas	7%	5%	8%	13%	0%	5%	0%
Enfermedades del sistema circulatorio	31%	31%	29%	32%	36%	19%	40%
Enfermedades transmisibles	16%	14%	21%	13%	14%	22%	20%
Neoplasias	8%	13%	10%	11%	7%	14%	20%
Todas las demas enfermedades	28%	27%	29%	30%	14%	27%	0%

Grafica 10. Mortalidad por grandes causas por barrios de la Comuna 16 Cali 2023.

Grafica 10. Mortalidad por grandes causas por barrios de la Comuna 16 Cali 2023.



Fuente: Base de Datos SSPM Mortalidad, comuna 16.

- Las enfermedades cardiovasculares son la primera 1° causa de mortalidad durante el 2023 en todos los barrios de la comuna , siendo más alta la proporción por cada barrio analizado como causa en la Alborada 40% y Brisas del Limonar 36%.
- Las neoplasias siendo más alta la proporción por cada barrio analizado como causa en la Alborada 20%, Ciudad 2000 con 14% y Mariano Ramos con 13%.

Mortalidad por causas externas.

Para la comuna 16, se observó que dentro de la mortalidad de causas externas la mayor proporción con 51% se dio por, seguido por accidente de tránsito con el 29%, como se describe a continuación:

Tabla 17. Distribución de mecanismo por causa externa en Comuna 16, 2023

MECANISMO	No.	%
EN ESTUDIO	1	2%
EVENTO DE TRANSPORTE	15	29%
HOMICIDIO	26	51%
OTRO ACCIDENTE	3	6%
SUICIDIO	6	12%
TOTAL	**51**	**100%**

Fuente: RUAF

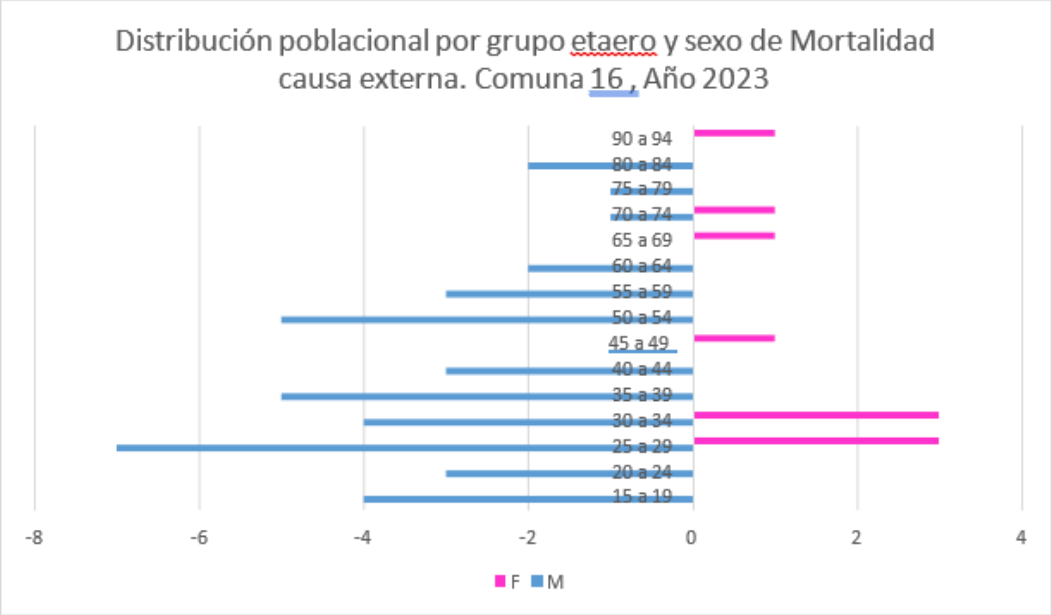
Dentro de las 3 primeras causas directas de muerte está la hemorragia masiva con el 25%, laceración cerebral con el 20% e hipoxia cerebral y encefalopatía hipoxica con el 10%

Tabla 18. Distribución de causas Directa de mortalidad por causa externa en Comuna 16, 2023

DIAGNOSTICO	No	%
HEMORRAGIA MASIVA	13	25%
LACERACIÓN CEREBRAL	10	20%
ENCEFALOPATIA HIPOXICA	5	10%
HIPERTENSION ENDOCRANEANA	4	8%
CHOQUE SEPTICO	2	4%
HIPOVOLEMIA	2	4%
TAPONAMIENTO CARDIACO	2	4%
ANOXIA-HIPOXIA	1	2%
CHOQUE OBSTRUCTIVO	1	2%
CONTUSIÓN ENCEFALICA	1	2%
CONTUSIONES Y LACERACIONES HEMORRAGICAS CEREBRALES	1	2%
ENCEFALOPATÍA ISQUÉMICA	1	2%
HEMATOMA SUBDURAL AGUDO TRAUMATICO	1	2%
HEMORRAGIA PLEURAL	1	2%
HIPOXIA ANOXIA.	1	2%
SECCION BULBO RAQUIDEO	1	2%
SECCION MEDULAR ALTA	1	2%
SEPSIS DE ORIGEN PULMONAR	1	2%
SEPSIS GENERALIZADA	1	2%
TROMBOEMBOLISMO PULMONAR MASIVO	1	2%
Total general	**51**	100%

Fuente: RUAF

Grafica 11. Distribución poblacional por grupo etareo y sexo de la Comuna 16 Cali 2023.

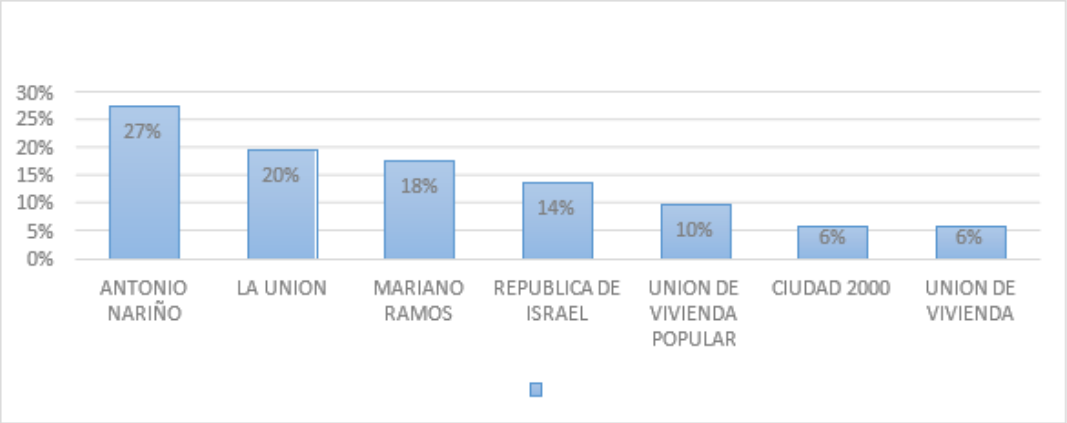


Fuente: RUAF

Se observa que la mayor proporción ocurre en hombres con el 80% y en mujeres con el 20% , con mayor proporción en el grupo de 25 a 29 años.

En cuanto a la distribución por barrios se observa que Antonio Nariño con el 27% (14 casos) ocupa el primer lugar, seguido de Unión de Vivienda popular 20% (10 casos) y Mariano Ramos con el 18% (9 casos).

Grafica 12. Distribución por barrios mortalidad por lesiones de causa externa, comuna 16, Cali



Fuente: RUAF

ANÁLISIS DE RIPS : REGISTRO INDIVIDUAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Dentro de las causas de consulta durante el 2023 se observa que los diagnósticos cardiovasculares continúan siendo mas frecuentes

Tabla 19. Principales 10 causas de atención por código CIE 10, Servicio de consulta externa:

104. 10 PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN CONSULTA EXTERNA			
CIE 10	DESCRIPCION	%	TOTAL
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	9%	4323
R688	OTROS SINTOMAS Y SIGNOS GENERALES ESPECIFICADOS	8%	3599
E785	HIPERLIPIDEMIA NO ESPECIFICADA	5%	2085
E039	HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO	2%	1109
E119	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION	2%	1098
E669	OBESIDAD, NO ESPECIFICADA	2%	824
E780	HIPERCOLESTEROLEMIA PURA	2%	685
M255	DOLOR EN ARTICULACION	1%	546
R51X	CEFALEA	1%	538
H547	DISMINUCION DE LA AGUDEZA VISUAL, SIN ESPECIFICACION	1%	511
RESTO	**CAUSAS MORBILIDAD CONSULTA EXTERNA**	**66%**	**30.232**
TOTAL DE CONSULTAS	**CAUSAS MORBILIDAD CONSULTA EXTERNA**	**100%**	**45.550**

Fuente: Rfast, año 2023

Se observa que dentro de las primeras diez causas de morbilidad en consulta externa está el uso de Diagnósticos con código CIE10 R688 de otros síntomas y signos generales especificados. Las enfermedades que define el riesgo cardiovascular suman en conjunto el 19% entre las que están: Hipertensión con el 9%, Hiperlipidemia con el 5% , Diabetes Mellitus no insulinodependiente con el 2% , hipercolesterolemia con el 2% y obesidad con el 19%.

Tabla 20. Principales 10 causas de atención por código CIE 10, Servicio de urgencias :

105. 10 PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN URGENCIAS			
CIE 10	DESCRIPCION	%	TOTAL
R104	OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	4%	1001
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	4%	695
R509	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	2%	690
A09X	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	3%	537
B349	INFECCION VIRAL, NO ESPECIFICADA	3%	503
J22X	INFECCION AGUDA NO ESPECIFICADA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES	3%	479
N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	4%	391
J039	AMIGDALITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	4%	269
R51X	CEFALEA	2%	268
R103	DOLOR LOCALIZADO EN OTRAS PARTES INFERIORES DEL ABDOMEN	2%	250
RESTO	**CAUSAS MORBILIDAD URGENCIAS**	**70%**	**12.204**
TOTAL DE CONSULTAS	**CAUSAS MORBILIDAD URGENCIAS**	**100%**	**17.287**

Fuente: Rfast, año 2023

Se observa que dentro de las primeras diez causas de morbilidad de egreso en servicio de urgencias está el uso la Hipertensión esencial con el 4%, lo que obliga a evaluar a la Red de salud la adherencia de la RIA cardiovascular de los pacientes que allí consultaron.
Enfermedades de origen infeccioso suman el 19% de las consultas como lo son: infección vías urinarias 4%, amigdalitis aguda 4%, fiebre con el 2%, diarrea con el 3%, infección viral 3%, infección aguda de vías respiratorias inferiores 3%.

Enfermedades de origen agudo como dolores abdominales 4%, dolor localizado en otras partes inferiores del abdomen 2% y cefalea 2%; al sumarlos representa el 8% de las atenciones realizadas.

Tabla 21. Principales 10 causas de atención por código CIE 10, Servicio de hospitalización:

106. 10 PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN HOSPITALIZACION			
CIE 10	DESCRIPCION	%	TOTAL
N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	18%	125
J159	NEUMONIA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA	9%	63
J22X	INFECCION AGUDA NO ESPECIFICADA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES	5%	35
L089	INFECCION LOCAL DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO, NO ESPECIFICADA	3%	23
L031	CELULITIS DE OTRAS PARTES DE LOS MIEMBROS	3%	22
F329	EPISODIO DEPRESIVO, NO ESPECIFICADO	2%	15
T742	ABUSO SEXUAL	2%	15
A09X	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	2%	13
A90X	FIEBRE DEL DENGUE [DENGUE CLASICO]	2%	12
F412	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION	2%	12
RESTO	**CAUSAS MORBILIDAD HOSPITALIZACION**	**52%**	**395**
TOTAL DE CONSULTAS	**CAUSAS MORBILIDAD HOSPITALIZACION**	**100%**	**730**

Fuente: Rfast, año 2023

Se observa que dentro de las primeras diez causas de morbilidad de egreso en servicio de hospitalización están las enfermedades de origen infeccioso suman el 42% de las hospitalizaciones como: infección vías urinarias con el 18%, neumonía bacteriana 9%, Infección aguda de las vías respiratorias inferiores 5%, infección de la piel 3%, celulitis 3%. Diarrea 2% y fiebre del dengue 2%.
Se incluye dentro de los egresos hospitalarios el abuso sexual con el 2% y episodio depresivo con el 2%.

Tabla 22. Principales 10 causas de atención por código CIE 10, Servicio de Consulta odontología :

104. 10 PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN ODONTOLOGIA			
CIE 10	DESCRIPCION	%	TOTAL
K021	CARIES DE LA DENTINA	24%	774
Z012	EXAMEN ODONTOLOGICO	19%	598
K081	PERDIDA DE DIENTES DEBIDA A ACCIDENTE, EXTRACCION O ENFERMEDAD PERIODONTAL LOCAL	7%	233
K083	RAIZ DENTAL RETENIDA	5%	169
S025	FRACTURA DE LOS DIENTES	5%	165
K040	PULPITIS	5%	154
K051	GINGIVITIS CRONICA	4%	122
K053	PERIODONTITIS CRONICA	4%	113
K036	DEPOSITOS [ACRECIONES] EN LOS DIENTES	3%	108
K050	GINGIVITIS AGUDA	3%	99
RESTO	**OTRAS CAUSAS**	**21%**	**665**
TOTAL CAUSAS MORBILIDAD ODONTOLOGIA		**100%**	**3.200**

Fuente: Rfast, año 2023

REPORTE DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA - EISP

Para el 2023 se tuvo disminución de los casos reportados al SIVIGILA, dado que los años anteriores fue por la pandemia COVID19.



Fuente: SIVIGILA

Grafica 20. Tendencia en el reporte de eventos de SIVIGILA 2020 – 2023, Red Sur-Oriente.

La distribución de eventos reportados al SIVIGILA se describe en la tabla 16 en donde se observa que el evento mas reportado fue Violencias Intrafamiliar -VIF para el 2023

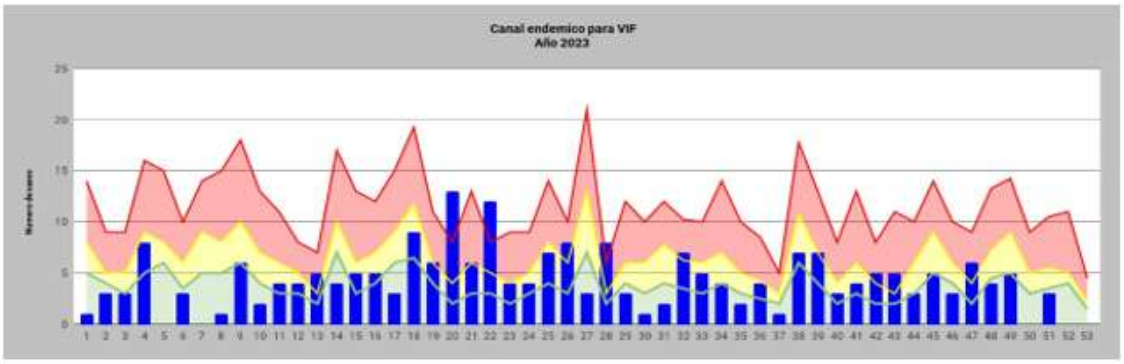
Tabla 23. Distribución de eventos de reporte SIVIGILA 2023. Red de Salud Sur-oriente ESE.

Codigo Evento	Nombre Evento	total casos por evento
875	Vigilancia en salud publica de las violencias de género	226
300	Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia	118
210	Dengue	72
356	Intento de suicidio	39
346	IRA por virus nuevo (COVID19)	38
813	Tuberculosis	33
831	Varicela individual	41
365	Intoxicaciones	16
850	VIH - SIDA - Mortalidad por SIDA	16
215	Defectos congenitos	12
750	Sifilis gestacional	10
155	Cáncer de la mama y cuello uterino	7
113	Desnutrición aguda en menores de 5 años	7
465	Malaria	4
340	Hepatitis B, C	3
452	Lesiones por polvora	1
591	mortalidad integrada en menores de 5 años	1
620	Parotiditis	1
110	Bajo peso al nacer	1
342	Enfermedades huerfanas - Raras	1
551	Mortalidad materna	1
740	Sifilis congenita	1

Fuente: SIVIGILA

A continuación, se relaciona los cinco (5) eventos de Interés en salud pública más frecuentes reportados en la vigencia 2023 al aplicativo SIVIGILA.

- Violencia Intrafamiliar – VIF: dentro del reporte de violencias físicas, psicológica o sexual fue la 1° causa de reporte al SIVIGILA.

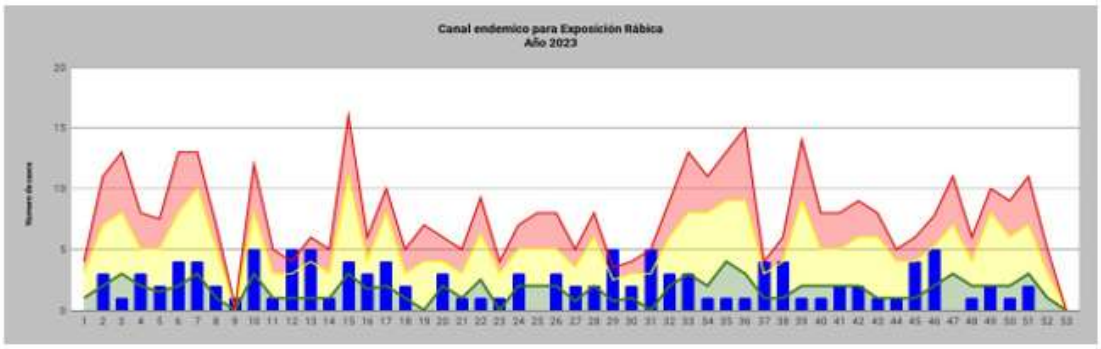


Fuente: SIVIGILA



Fuente: SIVIGILA

- Exposición Rábica: este evento es el resultado de la exposición del ser humano a algún tipo de lesión (lamedura, mordida, etc) con animales potencialmente transmisores de este virus, para el área urbana son perros y gatos. Fue el 2° caso de reporte al SIVIGILA.



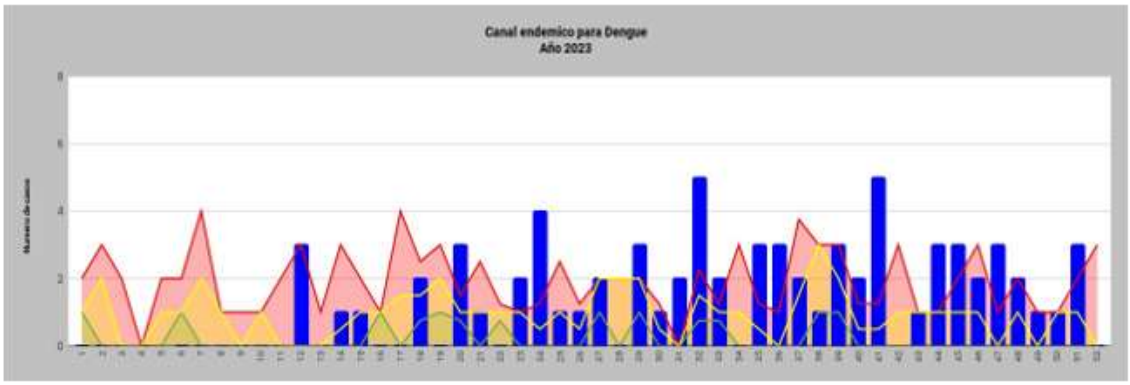
Fuente: SIVIGILA



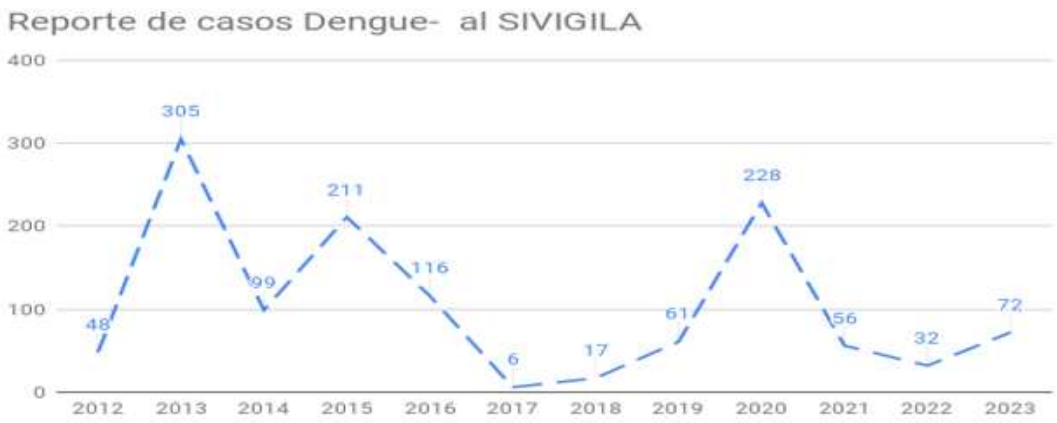
Fuente: SIVIGILA

• Dengue: esta enfermedad transmitida por vector A. aegypti . Durante el año 2023 la ciudad de Cali estuvo en Brote, por lo cual se generó estrategias para IPS y como ciudad “Prevengamos el Dengue” en la cual la ESE tuvo participación en las comunas 6 y 21 en donde se observó alta incidencia para la ciudad al finalizar el año y la SSPM definió para la ESE su intervención.

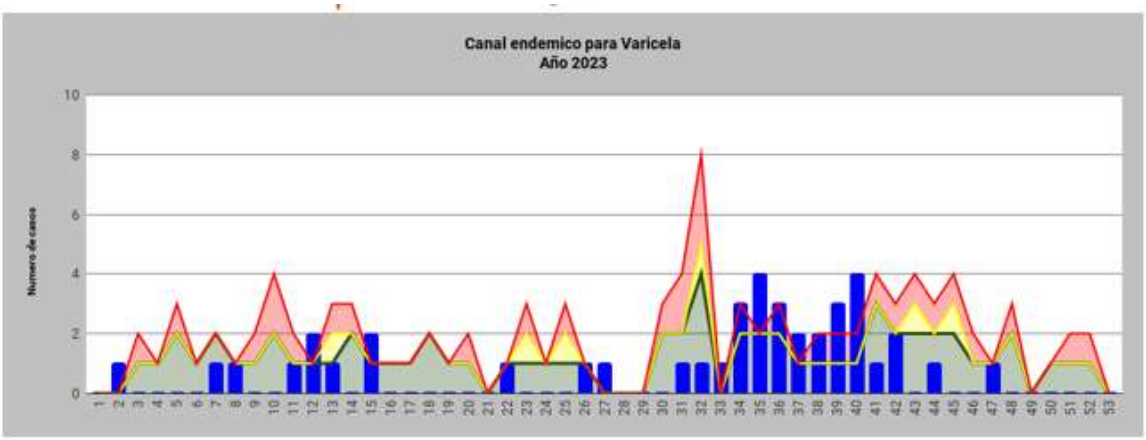
Además la ESE realizó campaña de promoción y prevención de la enfermedad por canales de información y en 6 diferentes Instituciones Educativas del sector.



Fuente: SIVIGILA

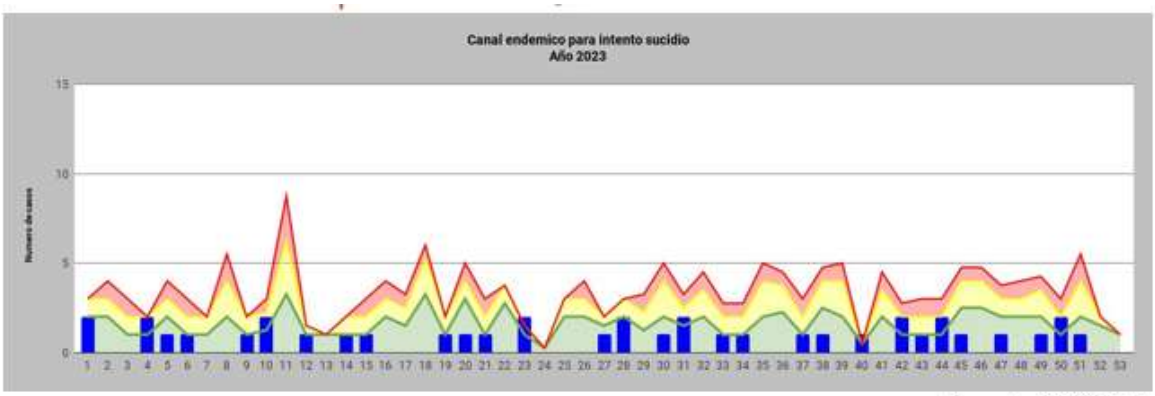


• Varicela: hubo un aumento de reportes de este tipo de evento en la ESE, en especial durante la semana 34 a la 40 se presentó brote, en donde se tuvo reporte de instituciones con escolares jóvenes afectados en Mariano Ramos y Antonio Nariño , en donde se realizo un acompañamiento acompañamiento para el manejo de casos y prevención de la enfermedad como el aislamiento preventivo.

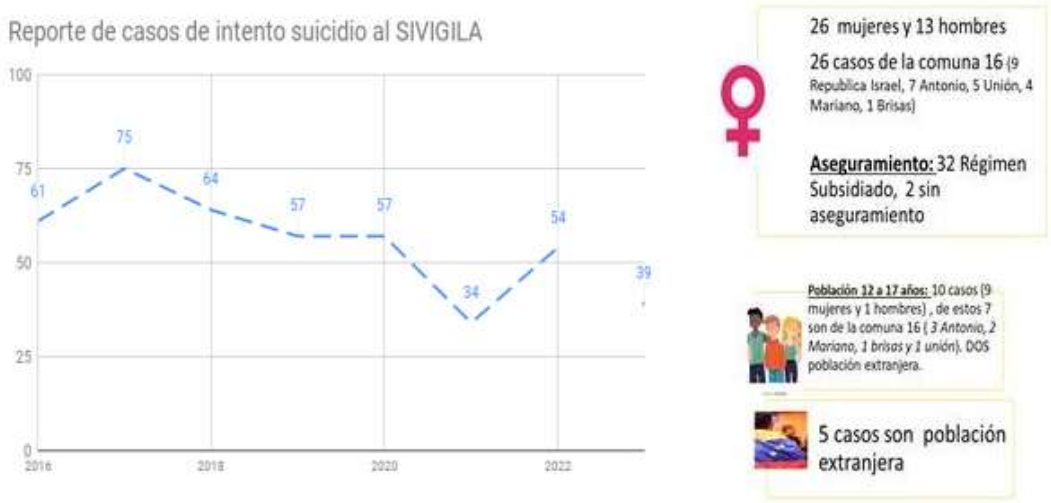




• Intento de suicidio: este evento es el 5° más reportado en la ESE, mostrando de esta manera el componente de salud mental que hay en nuestra comunidad.



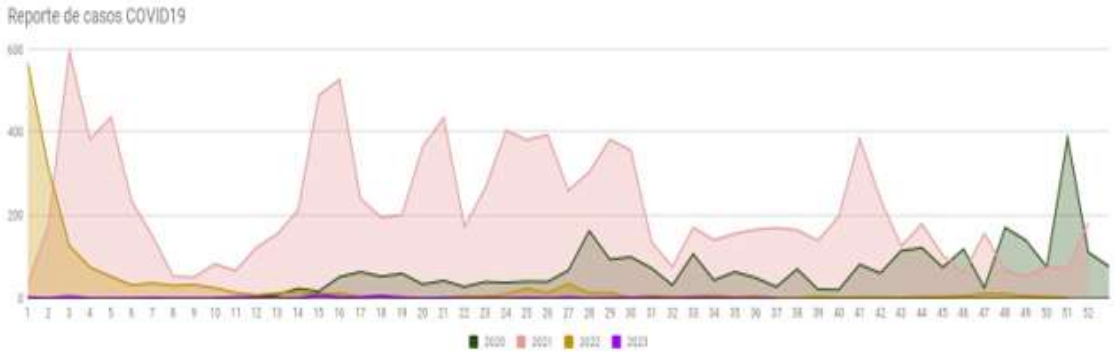
Fuente: SIVIGILA



Fuente: SIVIGILA

A continuación, se presenta eventos que son de importancia epidemiológica por salud pública.

• COVID19 : el reporte de casos sospechosos COVID19 para el cuarto trimestre 2023 en el aplicativo SIVIGILA y se grafica de la siguiente forma al compararlo con los años 2020, 2021 y 2022:



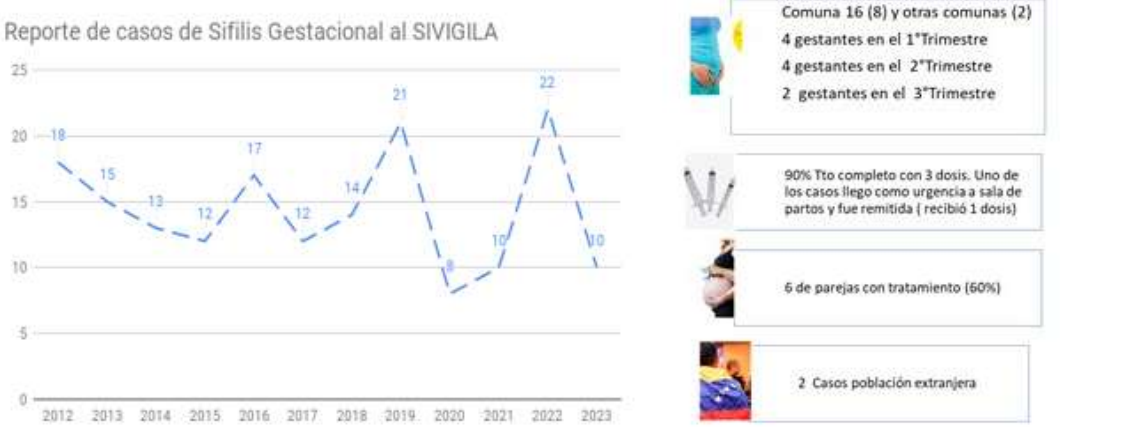
Al 2023 se diagnosticaron en la ESE 38 casos de COVID19 , resultado por debajo de lo observado en los años de pandemia 2020-2022.

• Sífilis gestacional : se reportó 10 casos al 2023 .

Dos (2) de los 10 casos notificados en el 2023 que representa el 20%, corresponde a población migrante de Venezuela. Nueve de las gestantes recibió tratamiento completo y sus contactos el 60% (solo 6).
La última paciente captada en el mes de Diciembre del 2023, está en situación de calle, consumidora de SPA que vive en comuna 15 y fue traída al servicio de partos por expulsivo por la policía, el recién nacido se diagnosticó Sífilis Congénita, ambos remitidos al HUV.



Fuente: SIVIGILA



Fuente: SIVIGILA

EVENTOS CENTINELAS

Para el año 2023 se describe a continuación los reportes de indicadores centinelas: 3 casos de sífilis congénita para el año 2023 durante el cuarto trimestre 2023, uno de ellos de la comuna 15 y la otra es venezolana legalizada que opto por control prenatal en IPS privada y el ultimo habitante en situación de calle traida al Hospital Carlos Carmona, lugar de residencia comuna 15.

Tabla 24. Distribución de eventos centinela 2023. Red de Salud Sur-oriente ESE.

Evento Menores 5 años	Enero	febrero	marzo	abril	mayo	junio	julio	agosto	septiembre	octubre	noviembre	diciembre	Total
Bajo peso al Nacer	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
EDA hospitalizado 3- 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
BNM hospitalizado 3-5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Otitis media supurativa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mortalidad perinatal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mortalidad materna evitable	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mortalidad neonatal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mortalidad menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sífilis congénita *	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3
Mortalidad por Dengue	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mortalidad por TBC /VIH**	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: SIVIGILA

3. 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 y Mantenimiento de la Salud.

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 factores de riesgos ambientales y ocupacionales, generando un clima organizacional óptimo que permita el crecimiento de los funcionarios y la satisfacción de los usuarios.

- Prestar servicios de salud con un enfoque de atención centrada en el usuario y 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 de herramientas eficaces.
- Identificar los riesgos institucionales, asistenciales y administrativos estableciendo las medidas de prevención.
- Establecer los lineamientos para la adquisición eficiente y transparente de la tecnología.
- Establecer mecanismos de educación, información y comunicación con el paciente y su familia.
- Promover y mantener el bienestar físico, mental y social de los colaboradores identificando y evaluando los riesgos.

VALORES

- ✓ Respeto
- ✓ Innovación
- ✓ Inclusión
- ✓ Vocación de servicio
- ✓ Responsabilidad
- ✓ Honestidad
- ✓ Compromiso
- ✓ Diligencia
- ✓ Justicia



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 y en la vida económica, política, administrativa y cultural de la Nación; defender la independencia nacional, mantener la integridad territorial y asegurar la convivencia pacífica y la vigencia de un orden justo. Así mismo indica que 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 el cumplimiento de los deberes sociales del Estado y de los particulares.

Constitución Política de Colombia, en su artículo 48 expresa: (Adicionado por el 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 a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las 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 los aportes 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 través de 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, según el 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 para el 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 objetivo de 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. Los recursos de las entidades territoriales a los que se refiere el presente artículo continuarán girándose y manejándose en las cuentas maestras de que trata el literal b, del artículo 13, de la ley 1122 del 2007".

Ley 1122 de 2007: Por medio de la cual por la cual se hacen algunas modificaciones en 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 población por 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 riesgo de 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 Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la 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 y coordinar 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 Nacional y Departamental; gestionar el recaudo, flujo y ejecución de los recursos con destinación específica para salud del Municipio y administrar los recursos del Fondo Local 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 Pública 2012 - 2021, el cual será de obligatorio cumplimiento tanto para los integrantes del Sistema 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 en Salud (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 lineamientos técnicos 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 de la salud y el bienestar del binomio madre-hijo.

5. ARTICULACIÓN CON LOS PLANES DE DESARROLLO MUNICIPAL

El Plan de Desarrollo Distrital está recientemente aprobado por el Concejo Municipal de Santiago de Cali.

El NOPAI se articulará con el Plan de Desarrollo de la ciudad en sus dimensiones, líneas estratégicas y/o programas:

6. MARCO TEORICO

El Programa Ampliado de inmunizaciones (PAI) es un programa esencial en salud pública y se presta con sujeción a los principios establecidos en el artículo 2º de la Ley 100 de 1993 y en el artículo 6º de la Ley Estatutaria 1751 de 2015, siendo éste una de las prioridades del Gobierno Nacional a través de los años y considerado uno de los programas bandera del Ministerio de Salud y Protección Social.

Como lo ha indicado la Organización Mundial de la Salud (OMS), el programa de vacunación ha demostrado ser la base del control, eliminación y erradicación de enfermedades en el mundo; después del agua potable, la vacunación en los niños, adolescentes y adultos es la estrategia de prevención primaria más costo efectivo para reducir las tasas de morbilidad y mortalidad.

Por lo anterior, el PAI se ha venido fortaleciendo al ingresar de manera progresiva nuevos biológicos al esquema de vacunación nacional; en el 2002 se contaba con 7 vacunas para el control de 11 enfermedades: Tuberculosis, Difteria, Tosferina, Tétanos, Hepatitis B, Meningitis por Haemophilus influenzae tipo b, Poliomielitis, Fiebre amarilla, Sarampión, Rubéola y Parotiditis. En el 2013, eran 11 vacunas para el control de 16 enfermedades, cubiertas por el Plan Obligatorio de Salud. Al día de hoy, el esquema de vacunación en Colombia cuenta con 23 vacunas que protegen contra 26 enfermedades, las cuales son aplicadas de manera gratuita a las diferentes poblaciones objeto del PAI.

La aplicación de las vacunas es un derecho al que puede acceder toda la población objeto del programa nacional de vacunación, entre las cuales se encuentran: niños y niñas de cero a cinco años, niñas de 9 a 17 años, mujeres en edad fértil (MEF) de

10 a 49 años, gestantes, población susceptible para fiebre amarilla de 1 a 59 años residente o viajera en municipios de riesgo, población adulta a partir de los 60 años y población con diagnóstico de riesgo para influenza estacional que residan en el territorio nacional, independiente de su nacionalidad y afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).

Las acciones de administración y gestión del PAI se desarrollan bajo 12 componentes que interactúan y son el marco para el desempeño del programa por parte de los diferentes actores, siendo ellos, las entidades territoriales del orden departamental, distrital y municipal, las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) y las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS).

Para el logro de las metas del PDSP 2012 – 2021, el Ministerio ha garantizado el suministro de insumos y biológicos, y ha fortalecido estos componentes del PAI, entre los cuales se encuentran, red de frío, sistema de información, gestión de insumos y vigilancia de las enfermedades prevenibles por vacunación.

La fortaleza del programa radica en la dirección desde el nivel nacional, la gobernanza del departamento y el cumplimiento de las funciones dentro del SGSSS de los diferentes actores, debidamente complementados, para lograr el desempeño de la gestión y alcanzar los objetivos del programa en beneficio de la población, lo que ha contribuido enormemente a consolidar y mantener coberturas de vacunación cercanas al 95% con los biológicos trazadores, hasta la vigencia 2019. En el 2020, el gobierno decreta la emergencia sanitaria y adopta medidas de aislamiento y distanciamiento por la pandemia de la nueva variante SARS-CoV-2, causante de la enfermedad por coronavirus (COVID-19), situación epidemiológica que ha afectado los logros de los indicadores del programa, alcanzando coberturas de vacunación por debajo de la meta esperada.

Es así que en el PDSP 2012 – 2021 se establecieron objetivos, metas y estrategias en 10 dimensiones del desarrollo, siendo la dimensión “Vida saludable y Enfermedades Transmisibles” una de ellas, y, dentro de la cual se definió como uno de sus componentes las Enfermedades Inmunoprevenibles, cuyo objetivo es: “Disminuir el riesgo de enfermar y morir por enfermedades prevenibles por vacuna”

para lograrlo traza un conjunto de intervenciones sectoriales, transectoriales y comunitarias que propenden por el cumplimiento de las siguientes metas:

- A 2021, alcanzar el 95% o más de cobertura en todos los biológicos que hacen parte del esquema nacional, en las poblaciones objeto del programa.
- A 2021, mantener en todo el territorio nacional la erradicación de la poliomielitis, y consolidar la eliminación del sarampión, la rubeola, el síndrome de rubeola congénita y el tétanos neonatal y controlar la incidencia de casos de fiebre amarilla, difteria, tuberculosis meníngea, hepatitis A y B, Neumococo, Haemophilus influenzae tipo b, diarreas por Rotavirus, tos ferina, parotiditis e influenza.
- A 2021, sistematizar y automatizar los procesos y procedimientos del PAI en todo el territorio nacional

El PAI se enfrenta a grandes retos durante la vigencia 2021, por esta razón representa el año de la vacunación en Colombia:

- ✓ Desarrollar una Campaña de Vacunación de Alta Calidad (CVC) en el marco de la sostenibilidad del plan de mantenimiento de la eliminación del sarampión, rubéola y el síndrome de rubéola congénita.
- ✓ Plan de Vacunación Nacional contra el COVID-19; aunque las vacunas contra esta enfermedad no hacen parte del programa nacional de vacunación; con sujeción a la Ley 2064 del 9 de diciembre de 2020 “por medio de la cual se declara de interés general la estrategia para la inmunización de la población colombiana contra el COVID-19 y la lucha contra cualquier pandemia y se dictan otras disposiciones” el Estado garantizará el proceso de inmunización de acuerdo a lo establecido en la presente ley para las poblaciones priorizadas, de manera escalonada y conforme a las etapas de la implementación y a la vacuna recibida, a través de los actores de SGSSS.
- ✓ Intensificar las acciones de vacunación del programa permanente para iniciar, continuar y completar esquemas de vacunación en la población objeto del programa, con el fin de reducir el acúmulo de susceptibles en el territorio nacional y que impacte en el logro de los indicadores de coberturas.
- ✓ Jornada de búsqueda de población susceptible para fiebre amarilla.

- ✓ Vacunación contra Influenza Estacional.
- ✓ Semana de la Vacunación de las Américas (SVA) y demás jornadas nacionales.
- ✓ Desarrollar el Plan Nacional de Vacunación contra el COVID-19.

Conceptos importantes:

VACUNACIÓN: Se entiende por vacuna cualquier preparación destinada a generar inmunidad contra una enfermedad estimulando la producción de anticuerpos. Puede tratarse, por ejemplo, de una suspensión de microorganismos muertos o atenuados, o de productos o derivados de microorganismos. El método más habitual para administrar las vacunas es la inyección, aunque algunas se administran con un vaporizador nasal u oral.

INMUNIDAD: Estado de resistencia natural o adquirida que poseen algunos organismos frente a una determinada enfermedad o al ataque de un agente infeccioso o tóxico.

EFECTO REBAÑO: (también, inmunidad colectiva o inmunidad de rebaño) describe un fenómeno estadístico en el que se observa una forma indirecta de protección contra una enfermedad que se produce cuando una parte de la población ha sido vacunada o existen personas que son immunes por contagio previo e interrumpen la cadena epidemiológica, previniendo así que personas no inmunizadas contraigan la enfermedad.

VACUNAS NO PAI: Hace relación a todas las vacunas que no se encuentran dentro del esquema nacional gratuito y que deben ser adquiridas comercialmente.

Estrategias de promoción de la vacunación con equidad: Un resumen de estudios de casos de Guyana, Colombia y Bolivia. Durante los 40 años del Programa Ampliado de Inmunización (PAI) en la Región de las Américas, los países y los territorios de América Latina y el Caribe han logrado avances extraordinarios al proporcionar a sus poblaciones una protección general contra las enfermedades prevenibles por vacunación (EPV) y promover una cultura de la vacunación, según

la cual las vacunas se consideran como un bien público y un derecho de cada ciudadano. Pese a estos logros, al informar una cobertura de vacunación a nivel nacional alta a menudo se oculta la realidad de las desigualdades subnacionales, como la existencia de grupos vulnerables que viven en municipios de cobertura baja o en zonas subtendidas. En el periodo del 2011 al 2019, se observó que desde el 2013, la cobertura regional en América Latina y el Caribe de la tercera dosis de la vacuna contra la difteria, el tétanos y la tos ferina (DTP3) se mantuvo alrededor de 90%.

Colombia: La aplicación de estrategias de seguimiento de las desigualdades en la vacunación es crucial para una documentación más eficaz de la planificación estratégica y la toma de decisiones programática, con miras a mejorar la vacunación con equidad. La investigación en Colombia demostró la difusión de otros métodos desarrollados por la OPS de seguimiento de las desigualdades sociales en la vacunación, en consonancia con las directrices mundiales, y la experiencia de Colombia en la adopción de estas herramientas tanto a nivel nacional como subnacional. Los puntos de interés específicos de este estudio incluían: 1) la coordinación de la OPS, el Ministerio de Salud e instancias subnacionales para reforzar la capacidad de reconocimiento, medición y seguimiento de las desigualdades sociales en la vacunación; y 2) la participación del PAI local con los lideres e interesados directos locales de las poblaciones y las comunidades suba tendidas para mejorar las actividades extramurales, la concientización y el uso de la vacunación. Colombia hizo frente a algunos retos importantes que se describen en el informe del estudio de casos, como garantizar una capacidad de recursos humanos suficiente y apropiada a nivel local para realizar el seguimiento de las desigualdades y actuar frente a los resultados del análisis socio demográfico de las mismas, relativo a la vacunación con equidad. Además, obtener apoyo político y financiamiento suficiente para la supervisión de las desigualdades y las actividades de específicas de vacunación fueron barreras que pudo superar el país, con la aplicación de marcos regulatorios e institucionales en favor de la equidad, que respaldan la toma de decisiones de salud pública y el seguimiento de las desigualdades y su disminución[1].

[1] Boletín de Inmunización, Organización Panamericana de la Salud, Volumen XLIII Número 1, Marzo 2021.

Magnitud del Problema: Las condiciones territoriales se convierten en un factor de riesgo para la reintroducción de enfermedades inmunoprevenibles; estas se encuentran en fase de control, eliminación y erradicación. Las altas coberturas de vacunación sostenidas en más de 15 años por parte del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) en la ciudad han permitido el logro cada una de estas fases. El riesgo de enfermar se ha identificado en poblaciones susceptibles como niños menores de 6 años, gestantes, mayores de 60 años, población migrante, población en situación de desplazamiento, habitantes de/en calle y población indígena. Como evidencia objetiva del riesgo epidemiológico, es la presencia de casos en el país desde hace 3 años, para el año 2019 se presentaron en Colombia 240 casos de sarampión, 2 casos de tétanos neonatal y 3 casos de Difteria, fenómeno que se enmarca en el alto flujo de población migrante de países vecinos especialmente de Venezuela. Pese, a mantener coberturas útiles de vacunación y del programa PAI; se siguen presentando casos de enfermedades prevenibles por vacunas como (Tosferina, Hepatitis A, Parotiditis, Meningitis por Haemophilus influenza), fenómeno que puede estar relacionado con condiciones propias o no controladas del huésped y con los lineamientos técnicos programáticos definidos con los aseguradores y prestadores. Actualmente debido a la pandemia de covid19 estos riesgos se incrementan debido a que las personas con factores de riesgo son las que están presentando la tasa más alta de mortalidad y la no protección en esta población incrementa el riesgo de morir.

7. EXPERTÍSMO DE LA RED DE SALUD DEL SURORIENTE EN VACUNACIÓN

Número de Proceso	Tipo	Objeto	Departamento y Municipio de Ejecución	Cuantía	Fecha inicio (dd-mm-aaaa)
4145.010.27.1.0017-2024	Directa – Contrato Interadministrativo	La Red de Salud Sur Oriente E.S.E, se compromete con el Distrito de Santiago de Cali – Secretaría de Salud - Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI, a efectuar jornadas de inmunización con biológicos NO PAI, en la población priorizada por factores de riesgo, en desarrollo de proyecto FORTALECIMIENTO DE ESQUEMAS DE VACUNACIÓN EN LA POBLACIÓN PRIORIZADA POR FACTORES DE RIESGO EN SANTIAGO DE CALI, con ficha EBI BP No. 26003386	Valle del Cauca - Cali	197.339.466	01/08/2024
4145.010.27.1.0041-2021	Directa – Contrato Interadministrativo	La Red de Salud Sur Oriente E.S.E., se compromete con el Distrito de Santiago de Cali Secretaria de Salud Pública, a efectuar jornadas de inmunización en población priorizada con factores de riesgo por fuera del esquema PAI Nacional según riesgos epidemiológicos, socioeconómicos, de salud, en	Valle del Cauca: Cali	359.322.523	09/08/2021

		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.			
4145.010.27.1.0020-2020	Contratación Directa – Contrato Interadministrativo	La Red de Salud Sur Oriente – 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.	Valle del Cauca: Cali	$169.591.944	11/08/2020
4145.010.27.1.0015-2019.	Contratación Directa – Contrato Interadministrativo.	La Red de Salud Suroriente – E.S.E, se compromete con el Municipio de Santiago de Cali – Secretaria de Salud Pública Municipal, a realizar jornadas de vacunación con biológicos NO incluidos en el esquema gratuito nacional PAI, en la población priorizada según factores de riesgos, 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.	Valle del Cauca: Cali	$51.917.936	30/06/2019
4145.010.27.1.077 DE 2018.	Contratación Directa – Contrato Interadministrativo.	La Red de Salud Sur Oriente – E.S.E., se compromete con el Municipio de Santiago de Cali – Secretaria de Salud Pública Municipal, a realizar jornadas de vacunación con biológicos NO incluidos en el esquema gratuito nacional PAI, en la población priorizada por factores de riesgos, que demande el servicio según lineamientos técnicos, 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.	Valle del Cauca: Cali	$167.743.097	31 de diciembre de 2018
4145.010.27.1.101 de 2017	Contratación Directa – Contrato Interadministrativo	La Red de Salud Suroriente – E.S.E., se compromete con el Municipio de Santiago de Cali – Secretaria de Salud Pública Municipal a realizar jornadas de vacunación con biológicos NO incluidos en el esquema gratuito nacional PAI, en la población priorizada por factores de riesgos , en las comunas de su área de influencia, en desarrollo del proyecto de inversión denominado: FORTALECIMIENTO DE LA VACUNACIÓN NO PAI EN EL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI, FICHA BP No. 01041870	Valle del Cauca: Cali	$188.748.448	14 de diciembre de 2017.
4145.0.27.1.052-2017	Contratación Directa – Contrato Interadministrativo	La Red de Salud Suroriente - ESE se compromete a realizar la adquisición y aplicación (vacunación) de los biológicos NO incluidos en el esquema gratuito nacional PAI, para dar cumplimiento al proyecto de inversión denominado FORTALECIMIENTO DE LA VACUNACIÓN NO PAI EN EL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI, VALLE DEL CAUCA, OCCIDENTE, el cual tiene como objetivo general: DISMINUIR LA MORBIMORTALIDAD EN ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNACIÓN EN LA POBLACIÓN NO CUBIERTA POR EL ESQUEMA DE VACUNACIÓN GRATUITO, FICHA BP No. 01041870.	Valle del Cauca: Cali	$107.300.248	14 de Agosto de 2017.
4145.0.27.1.022 de 2016.	Contratación Directa – Contrato Interadministrativo	Contratar a la ESE Sur Oriente con el fin de que realice la compra y aplicación de las vacunas no PAI para dar cumplimiento al proyecto denominado MEJORAMIENTO PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD EN EL MUNICIPIO DE CALI, el cual tiene como objetivo general: Fortalecer las intervenciones de las 10 prioridades en salud pública para contribuir al mejoramiento de las condiciones de salud de la población del Municipio de Santiago de Cali FICHA BP 1041807.	Valle del Cauca: Cali	$168.912.440	20 de Junio de 2016

4145.0.27.1.055 de 2016.	Contratación Directa – Contrato Interadministrativo	Contratar a la ESE Sur Oriente con el fin de realizar la adquisición y aplicación de 323 unidades biológicas de la vacuna de meningococo para la población inmunosuprimida, inmunocomprometida y con factor de riesgo asociados a la condición de salud y 50 unidades biológicas de la vacuna de varicela para el cubrimiento a los brotes en las comunas donde tienen incidencia la Red de Salud, para dar cumplimiento al proyecto denominado: FORTALECIMIENTO DE LA VACUNACIÓN NO PAI EN EL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI ,VALLE DEL CAUCA ,OCCIDENTE, el cual tiene como objetivo general: disminuir la, morbimortalidad en enfermedades prevenibles por vacunación en la población no cubierta por el esquema de vacunación gratuito de la ficha EBI:01-041870.	Valle del Cauca: Cali	$70.637.069	28 de Octubre de 2016

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 Los factores de riesgo general: Erradicar, eliminar y controlar las enfermedades prevenibles por vacunación, contempladas en el esquema del PAI adoptado para Colombia, con el fin de interrumpir las cadenas de transmisión, disminuyendo las tasas de mortalidad y morbilidad, prioritariamente en la población objeto del PAI

La Red de Salud Suroriente Empresa Social del Estado de acuerdo con los presupuestos ya anotados cumple con todos los requisitos legales que se exigen en materia contractual para llevar a cabo una contratación directa en términos de idoneidad y experiencia relacionada con las actividades a ejecutar. En este contexto se entiende que no existe subordinación, ni relación laboral o dependencia alguna frente al Distrito de Santiago de Cali.

Lo anterior se puede evidenciar en la suscripción de convenios interadministrativos con la Secretaria de Salud Pública de Santiago de Cali.

8. JUSTIFICACION

A través de esta propuesta se busca afectar positivamente las poblaciones y comunidades más susceptibles de la comuna 16 que es el área de influencia de la

Red de Salud Suroriente ESE para así aportar en la disminución de factores de riesgos epidemiológicos de enfermar, incapacitarse o morir a través de la inmunización. Fortalecer la estrategia de vacunación con biológicos NO PAI en el municipio de Santiago de Cali, favorece la reducción de los factores de riesgo de morbimortalidad por enfermedades inmunoprevenibles.

La vacunación es una forma sencilla, inocua y eficaz de protegernos contra enfermedades dañinas antes de entrar en contacto con ellas. Las vacunas activan las defensas naturales del organismo para que aprendan a resistir a infecciones específicas, y fortalecen el sistema inmunitario. Tras vacunarnos, nuestro sistema inmunitario produce anticuerpos, como ocurre cuando nos exponemos a una enfermedad, con la diferencia de que las vacunas contienen solamente microbios (como virus o bacterias) muertos o debilitados y no causan enfermedades ni complicaciones. La mayoría de las vacunas se inyectan, pero otras se ingieren (vía oral) o se nebulizan en la nariz.

Las vacunas adiestran y preparan las defensas naturales del organismo, el sistema inmunitario, para que reconozcan y combatan virus y bacterias. Si después de la vacunación el organismo se viera expuesto a esos agentes patógenos, estaría preparado para destruirlos rápidamente y, de ese modo, evitaría la enfermedad.

Cuando una persona se vacuna contra una enfermedad, su riesgo de infección también se reduce, por lo que es mucho menos probable que transmita el virus o la bacteria a otras personas. Cuantas más personas de una comunidad se vacunen habrá menos personas vulnerables, y de ese modo se reducirán las probabilidades de que una persona infectada transmita el agente patógeno a otros. La reducción de las probabilidades de circulación de un agente patógeno en la comunidad protege de la enfermedad a quienes no se les puede aplicar la vacuna correspondiente (debido a situaciones clínicas tales como alergias o la edad).

El término «inmunidad colectiva» (también llamada «inmunidad de grupo») se refiere a la protección indirecta contra una enfermedad infecciosa que se consigue cuando una población se vuelve inmune, ya sea como resultado de la vacunación o de haber presentado la infección con anterioridad. La inmunidad colectiva no implica que las propias personas que no estén vacunadas o que no hayan presentado la

infección sean inmunes. Por el contrario, la inmunidad colectiva ocurre cuando las personas que no son inmunes pero viven en una comunidad en la que la proporción de inmunidad es alta tienen un menor riesgo de contraer una enfermedad en comparación con las personas que no son inmunes y viven en una comunidad en la que la proporción de inmunidad es baja.

En las comunidades en las que la proporción de inmunidad es alta, las personas que no son inmunes tienen un menor riesgo de contraer la enfermedad en comparación con el riesgo que normalmente tendrían, pero esa reducción del riesgo deriva de la inmunidad de las personas de la comunidad en la que viven (es decir, la inmunidad colectiva) no del hecho de que ellas sean inmunes. Incluso después de que la inmunidad de grupo se alcance por primera vez y se observe que las personas que no están vacunadas tienen un menor riesgo de padecer la enfermedad, es posible disminuir aún más el riesgo si se aumenta la cobertura de vacunación. En los casos en los que la cobertura vacunal es muy amplia, es posible que las personas que no son inmunes lleguen a tener un riesgo de contraer la enfermedad parecido al de aquellos que son verdaderamente inmunes.

La OMS apoya la postura de lograr la inmunidad colectiva mediante la vacunación, no permitiendo que una enfermedad se propague en una población, ya que ello daría como resultado que se presentaran casos y defunciones innecesarios.

La capacidad de producir inmunidad de grupo es una característica importante de las vacunas antipoliomielítica, antirrotavírica, antineumocócica, antiamarílica, antimeningocócica, contra Haemophilus influenzae de tipo b y muchas otras que protegen contra enfermedades prevenibles mediante vacunación. Sin embargo, el enfoque de inmunidad colectiva solo funciona para las enfermedades prevenibles mediante vacunación que se propagan de persona a persona. Por ejemplo, las bacterias que trasmiten el tétanos están en el medio ambiente, no en otras personas, por lo tanto, las personas que no están vacunadas no cuentan con protección contra la enfermedad, aun cuando la mayoría de la comunidad se haya vacunado[2].

Las vacunas protegen contra muchas enfermedades, entre ellas:

[2] https://www.who.int/es/news-room/q-a-detail/vaccines-and-immunization-what-is-vaccination?adgroupsurvey={adgroupsurvey}&gclid=Cj0KCQjw3f6HBhDHARIsAD_i3D9LxL4qMLeNkCxYk1Zl51jHBQYRuvFmdlAbb5MQpeqb_wPS2bKea4EaAssnEALw_wcB

• el cáncer cervicouterino
• el cólera
• la difteria
• la hepatitis B
• la gripe
• la encefalitis japonesa
• el sarampión
• la meningitis
• las paperas
• la tosferina
• la neumonía
• la poliomielitis
• la rabia
• las infecciones por rotavirus
• la rubéola
• el tétanos
• la fiebre tifoidea
• la varicela
• la fiebre amarilla

Actualmente se siguen desarrollando otras vacunas, y algunas de ellas ya se administran experimentalmente. Es el caso de las que protegen contra el ébola o contra el paludismo, que todavía no están disponibles en todo el mundo.

9. OBJETO

La Red de Salud Sur Oriente E.S.E, se compromete con el Distrito de Santiago de Cali – Secretaría de Salud - Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI, a efectuar jornadas de inmunización con biológicos NO PAI, en la población priorizada por factores de riesgo, en desarrollo de proyecto FORTALECIMIENTO DE ESQUEMAS DE VACUNACIÓN EN LA POBLACIÓN PRIORIZADA POR FACTORES DE RIESGO EN SANTIAGO DE CALI, con ficha EBI BP No. BP-26005448.

10. ALCANCE DEL OBJETO

En el marco de la Gestión Integral de la salud y en cumplimiento de la normatividad vigente respecto a la inversión social en salud, para complementar y fortalecer los esquemas de vacunación en las poblaciones más sensibles y priorizadas del Distrito de Cali, se efectuarán las siguientes intervenciones:

PROYECTO	NOMBRE PROYECTO	ITEM	ACTIVIDADES DEL PROYECTO	SUBACTIVIDAD
BP 26005448	Fortalecimiento de la gestión del riesgo individual y colectivo en la atención en salud en la población de Santiago de Cali	1.1.6	Realizar intervención a través de jornadas de vacunación con biológicos NO PAI en población con factores de riesgo en los territorios y poblaciones sensibles priorizadas de Cali	Adquirir unidades biológicas de vacunas para poblaciones no incluidas en el esquema Nacional Gratuito y demás que se requieran según dinámicas mundiales y locales.
				Adquirir unidades biológicas de vacunas para cubrimiento a brotes.
				Realizar el proceso de vacunación a la población priorizada con factores de riesgo, garantizando el diligenciamiento del sistema de información.

11. OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA

1. Adquirir los biológicos determinados en las dosis y cantidades establecidas en el punto 12.1. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL BIEN, OBRA O SERVICIO, del presente estudio previo, para población con factores de riesgo

por fuera del esquema PAI, según riesgos epidemiológicos, socioeconómicos y de salud, como para cubrimiento de brotes.

2. Efectuar una jornada central de intervención, a través de vacunación con biológicos NO PAI en los territorios y poblaciones sensibles priorizadas de Cali.
3. Garantizar intervención en los Centros y Puestos de Salud de la Red de la E.S.E, como en los territorios que tengan población priorizada a impactar.
4. Garantizar que en consonancia con los principios de la Constitución Política de Colombia, entre los cuales se encuentra la dignidad humana (Art. 1), igualdad (Art. 13-C.P) y salud pública (Art. 49), la vacunación con este proyecto de inversión social, se efectúe eliminando barreras injustificadas. La población priorizada por factores de riesgo, recibirá la intervención hasta agotar inventario, sin que condiciones como la falta de identificación en poblaciones migrantes o vulnerables protegidas constitucionalmente, impidan su acceso, en cumplimiento del derecho a la salud como servicio esencial (Art. 48 y 49) y del principio de solidaridad (Art. 95). Se priorizará el criterio epidemiológico —riesgo y necesidad— sobre estatus migratorio, documentación o situación socioeconómica, conforme a la obligación del Estado de proteger a las personas en condiciones de debilidad manifiesta (Art. 13) y garantizar los derechos de los extranjeros en el territorio nacional (Art. 100).
5. Registrar la información de la población intervenida vacunada en los formatos y sistemas de gestión PAI establecidos para ello.
6. Determinar un facilitador en el proceso de ejecución del presente contrato, quien deberá tener experiencia previa en este tipo de procesos y ser profesional, esta persona será el interlocutor entre el contratante y el contratista.
7. Realizar las comunicaciones o requerimientos a través del correo oficial calisaludable@cali.gov.co, con el propósito de establecer un canal de comunicación oficial entre las partes.
8. Todo registro fotográfico que se realice dentro de las acciones, deberá incluir marca de agua que contenga el nombre de la actividad, fecha, hora, y lugar de realización (Departamento, ciudad, dirección).
9. Garantizar la disponibilidad o vinculación de la totalidad del talento humano requerido para el cumplimiento de las actividades pactadas.
10. Asistir a las mesas de seguimiento y avance en la ejecución de los productos contratados, conforme lo determine la entidad.

11. La E.S.E debe proveer áreas de trabajo que cumplan con las condiciones físicas y sanitarias adecuadas.
12. El contratista debe garantizar la presencia de la marca de la Secretaría de Salud en las jornadas de vacunación que se realicen, así como en los diferentes documentos y materiales que se elaboren en el marco del contrato.
13. La E.S.E deberá garantizar un elemento de marca (pendón o veleta) cuyas características y especificaciones técnicas serán definidas por el grupo de comunicaciones de la Secretaría de Salud, para aquellos eventos masivos donde se pueda identificar la marca y logo institucional de la Alcaldía-Secretaría de Salud.
14. El contratista deberá presentar, según la programación y cronograma de la entidad contratante, las cuentas de cobro y/o informes de actividades para su revisión por parte del supervisor y el equipo de apoyo, corrigiendo oportunamente las observaciones realizadas sobre estos documentos dentro de los plazos establecidos. Asimismo, cualquier modificación relacionada con las actividades a ejecutar durante el contrato deberá ser sometida a consideración y aprobación del supervisor y de la Secretaría de Salud del Distrito Especial de Santiago de Cali. Adicionalmente, la E.S.E está obligada a enviar a la Secretaría informes, los cuales deben detallar avances cualitativos y cuantitativos por actividad, cumpliendo con criterios de calidad técnica, ortográfica y de redacción alineados a lo pactado en el contrato.

PARÁGRAFO PRIMERO: Si, al momento de ejecutar el contrato, se presentan situaciones de desabastecimiento, regulaciones o variaciones en los precios de las unidades biológicas adquiridas —originadas por dinámicas del mercado nacional o internacional— que afecten las cantidades estimadas de dosis, la E.S.E. deberá informar por escrito al ordenador del gasto y al supervisor del contrato, detallando la situación; procederá a realizar una redistribución de los recursos disponibles, ajustando las cantidades de dosis y vacunas a adquirir según disponibilidad presupuestal y prioridades, y soportará documentalmente dichos ajustes con evidencia que justifique las modificaciones realizadas.
PARÁGRAFO SEGUNDO: La E.S.E para la adquisición de vacunas, deberá asegurarse de que los biológicos cumplan con la regulación vigente en Colombia, conforme a lo dispuesto en la Circular 013 de 2022 (25 de julio de 2022) —o las normas que la modifiquen, deroguen o actualicen—, la cual

establece el listado de medicamentos bajo control directo de precios, incluidos los Medicamentos Vitales No Disponibles (MVND).

12. OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA

La E.S.E, 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. Acatar todas las disposiciones legales ya sea del orden Nacional y Municipal.
3. 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 E.S.E.
4. 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.
5. 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.
6. 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.
7. 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.

8. 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.
9. 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.
10. 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.
11. Suministrar las evidencias en medios digitales en las formas y estructuras que se determinen por el contratante.
12. La E.S.E deberá efectuar las acciones requeridas para la protección del derecho fundamental a la privacidad de las personas que se intervengan a través de la vacunación, 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.

13. VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO

El valor estimado del contrato es de **($197.985.986) CIENTO NOVENTA Y SIETE MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y SEIS PESOS MC/TE,** para la determinación del valor a contratar, se tomó como base las necesidades de intensificación de acciones de promoción y prevención en

los territorios, así como la población objeto, así como la ponderación del presupuesto en término de las actividades, sub actividades a desarrollar, determinadas en la ficha BP 26005448.

14. FORMA DE PAGO

El valor del contrato será cancelado en tres (03) cuotas así:

PRIMERA CUOTA correspondiente al 20% por valor de **TREINTA Y NUEVE MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL CIENTO NOVENTA Y SIETE PESOS CON VEINTE CENTAVOS MCTE ($39.597.197,20),** con la presentación de los siguientes soportes:

1. Plan de trabajo y cronograma en formato estandarizado por la Secretaría de Salud, para la ejecución de las actividades, sub actividades y productos contratados, debe incluir criterios de calidad técnica, así como una coherencia, redacción, ortografía adecuada y alineadas con lo contratado, debe ser consistente entre la actividad, subactividad, productos y entornos, que refleje una correcta y pertinente organización de las acciones y procesos a desarrollar para el cumplimiento contractual.
2. Matriz de caracterización (rejilla) del talento humano conformado.
3. Carpeta digital con soportes documentales y hojas de vida de la conformación del talento humano requerido para la ejecución del contrato de referencia.
4. Recibido a satisfacción por parte del supervisor del contrato, y acreditación de pagos de seguridad social por parte del contratista.

SEGUNDA CUOTA correspondiente al 40%, por valor de **SETENTA Y NUEVE MILLONES CIENTO NOVENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS CON CUARENTA CENTAVOS M/CTE ($ 79.194.394,40),** con la presentación de los siguientes soportes:

1. Presentación de documento de informe técnico de avances en el cumplimiento de las actividades, sub actividades y productos contratados.

2. Carpeta digital con los productos que demuestran el cumplimiento de los avances en la ejecución de las actividades, sub actividades y productos contratados, así como las evidencias de los avances de cada producto según lo establecido en el anexo número No. 1. Plan Operativo.
3. Recibido a satisfacción por parte del supervisor del contrato, y acreditación de pagos de seguridad social por parte del contratista.

TERCERA CUOTA correspondiente al 40% por valor **SETENTA Y NUEVE MILLONES CIENTO NOVENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS CON CUARENTA CENTAVOS M/CTE ($ 79.194.394,40),** con la presentación de los siguientes soportes:

1. Carpeta digital con los productos que demuestran el 100% del cumplimiento de las actividades, sub actividades y productos del contrato, establecidos con sus características y especificaciones técnicas.
2. Cronograma y plan de trabajo ejecutado al 100%, para el cumplimiento de las actividades, sub actividades y productos establecidos en el anexo Plan Operativo.
3. Documento consolidado de gestión del cumplimiento de las obligaciones contractuales. Este documento debe incluir criterios de calidad técnica, así como una redacción, coherencia, consistencia, ortografía adecuadas y alineadas con las actividades, sub actividades y productos contratados, según lo establecido en el anexo de Plan Operativo y en las Especificaciones Técnicas.
4. Recibido a satisfacción por parte del supervisor del contrato, y acreditación de pagos de seguridad social por parte del contratista.

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 para cada cuota definidos en al anexo Plan Operativo, y la certificación que se encuentra al día en los pagos de la seguridad social y parafiscales por parte del contratista.

NOTA: La E.S.E. deberá presentar la certificación emitida por el revisor fiscal que se encuentran al día en los pagos de la seguridad social y parafiscal para cada una de las cuotas establecidas en el presente estudio previo.

15. LUGAR DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

Distrito Especial de Santiago de Cali – Red de Salud Sur Oriente.

16. PLAZO DEL CONTRATO

El plazo del presente Contrato Interadministrativo es desde que se da inicio en la plataforma SECOP II, hasta el 15 de noviembre de 2025.

Atentamente,



Hugo Ezequiel Perlaza Ortiz
Gerente
Red de Salud del Suroriente ESE

Elaboró y Revisó: Subgerencia científica