TRD 130.43.50

Santiago de Cali, 19 de Junio de 2025

Doctor
GERMÁN ESCOBAR MORALES
Secretario de Despacho.
Secretaría de Salud de Distrito Especial de Santiago de Cali.
Dirección: Calle 4B # 36 - 00

Asunto: Respuesta a solicitud de Propuesta Técnica Contrato NO PAI – Red de Salud del Oriente E.S.E

Cordial saludo,

Por medio de la presente me permito dar respuesta a la propuesta solicitada para la ejecución del Contrato NO PAI - vigencia 2025, dirigido a impactar positivamente los determinantes sociales de la salud e incidir en los resultados en salud y para la protección especifica y la gestión del riesgo de la población residente en Santiago de Cali.

Atentamente,

SANDRA LILIANA VELÁSQUEZ NARANJO
Gerente
Red de Salud de Oriente E.S.E

	Nombre completo y cargo	Firma
Proyectó:	Nelly Orobio S – Enfermera Líder PAI	
Elaboró:	Nelly Orobio S- Enfermera Líder PAI	
Revisó:	Iris Lucia Rosas Chaves – Subgerente Promoción y Mantenimiento de la Salud	
Los firmantes declaramos que el documento fue revisado y se encuentra acorde con las disposiciones normativas vigentes presentándose para firma.		

PROPUESTA TÉCNICA CONTRATO VACUNACIÓN NO PAI

RED DE SALUD DEL ORIENTE 2025

Contenido

Contexto Territorial de la población del área de influencia de la Red de Salud del Oriente E.S.E 4
Contexto poblacional y demográfico área de influencia de la Red de Salud del Oriente E.S.E. vigencia 2024 9
Estructura poblacional. 10
Plataforma estratégica de la Red de Salud del Oriente E.S.E 14
Modelo de prestación de servicios 15
Contrato de vacunación NO PAI – vigencia 2025 16
Objeto del contrato: 16
Alcance del objeto: 16
Plazo del contrato: 17
Valor estimado del contrato: 17
Forma de pago del contrato: 17
Lugar de ejecución del contrato 19
Obligaciones específicas del contratista 19
Actividades - especificaciones técnicas del bien, obra o servicio 21
Personal mínimo requerido 24

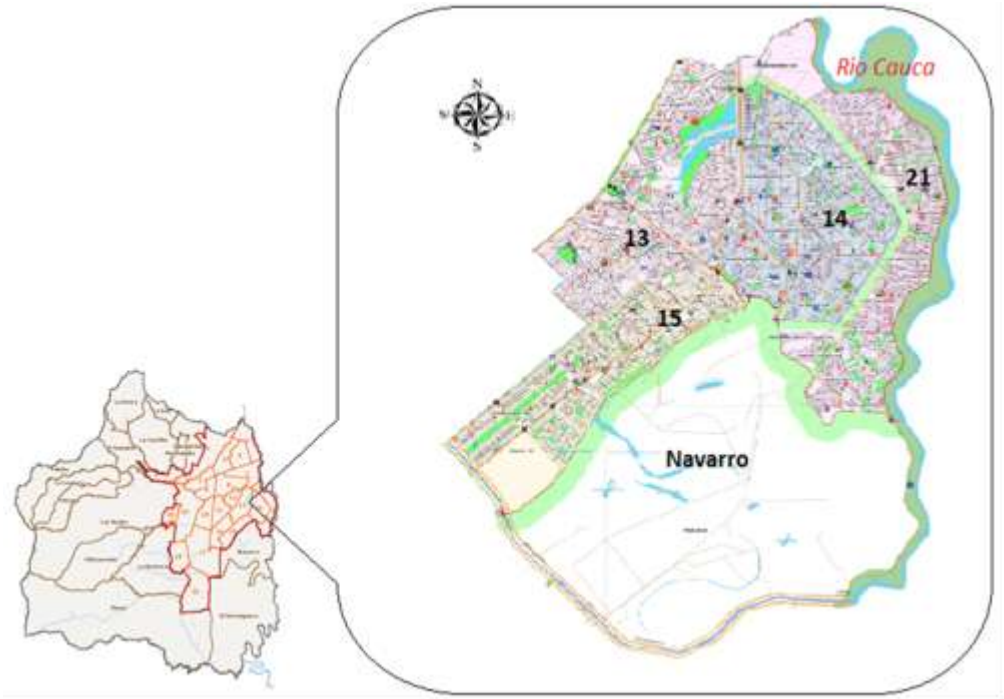


RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E
CONTRATO DE VACUNACION – NO PAI
RED DE SALUD DEL ORIENTE ESE

Contexto Territorial de la población del área de influencia de la Red de Salud del Oriente E.S.E

La Empresa Social del Estado Red de Salud del Oriente E.S.E., conformada mediante Acuerdo 106 de 2003 por el cual se descentraliza la prestación de servicios de salud del primer nivel de atención del Municipio de Santiago de Cali, tiene como responsabilidad brindar a la comunidad del Distrito de Agua Blanca a través de una red de instituciones el servicio de salud a sus habitantes que residen en las comunas 13, 14, 15, 21 y corregimiento de Navarro. (Ver Figura No. 1)

Figura No. 1 Área de influencia de la Red de Salud Oriente



Fuente: Geovisor de la infraestructura de datos espaciales de Santiago de Cali – IDESC Consultado Enero 2014

La Empresa Social del Estado (ESE) Oriente se encuentra ubicada en el municipio de Santiago de Cali, departamento del Valle del Cauca, Colombia. Su área de influencia abarca principalmente la zona oriental de la ciudad, conocida como el Distrito de Aguablanca, que incluye las comunas 13, 14, 15 y 21. Este sector alberga aproximadamente al 30% de la población de Cali, es decir, alrededor de 500,000 habitantes. La población está compuesta en su mayoría por personas desplazadas por la violencia o migrantes provenientes de la región Pacífica en busca de mejores oportunidades de vida.

El Distrito de Aguablanca ha sido históricamente un área de asentamiento para poblaciones desplazadas y migrantes. La migración hacia este sector comenzó en la década de 1970, impulsada por eventos como los Juegos Panamericanos de 1971 y el maremoto de Tumaco en 1979. Además, en 1956, tras una explosión fatal en Cali, el barrio Aguablanca, conocido como 'Pueblo de lata' debido a sus casas prefabricadas en láminas metálicas, representó una esperanza para las víctimas de dicha tragedia.

La zona oriental de Cali es predominantemente residencial, con sectores industriales y comerciales en crecimiento. Sin embargo, enfrenta desafíos significativos en términos de pobreza y acceso a servicios. Según datos de 1994, el 85% de la población que trabaja lo hace en el sector informal, y el 42% de las familias del Distrito recibe un ingreso mensual menor a dos salarios mínimos. Además, la informalidad de las actividades económicas y la baja bancarización en esta zona exigen sistemas especiales que simplifiquen el acceso al crédito bancario en condiciones favorables y oportunas.

A pesar de estos desafíos, el Distrito de Aguablanca ha realizado aportes significativos a la industria cultural de Cali, especialmente en ámbitos como la salsa, el folclor y otras actividades artísticas y culturales.

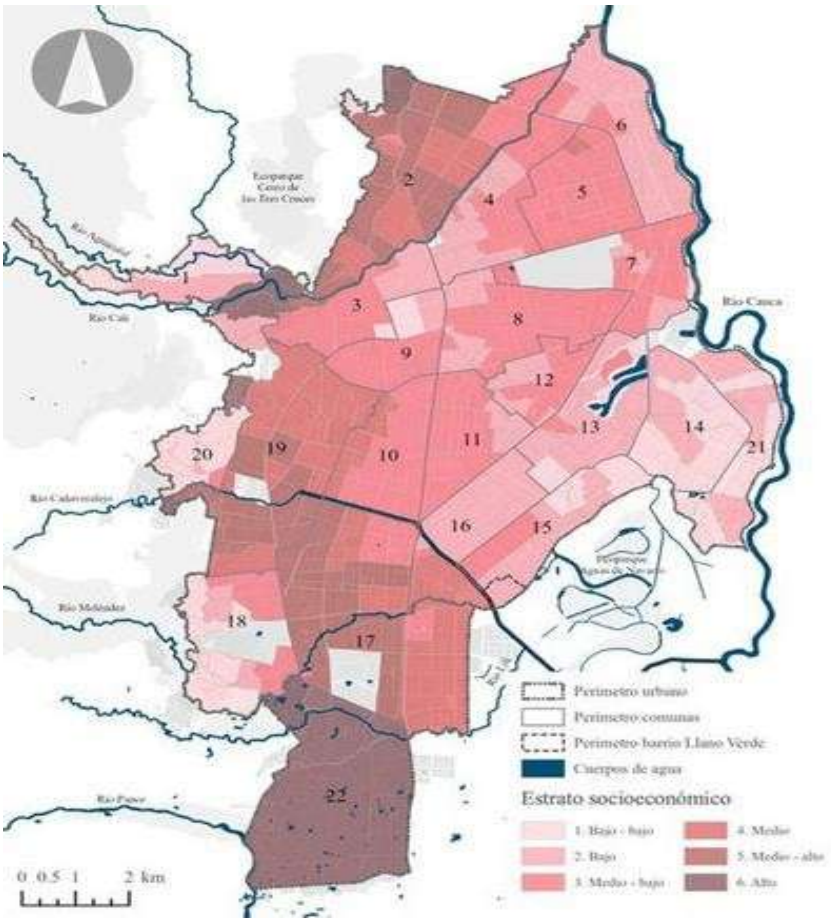
Características socioeconómicas del territorio.

El Distrito de Aguablanca, ubicado en la zona oriental del municipio de Santiago de Cali, se compone de las comunas 13, 14, 15, 21 y el corregimiento de Navarro. Este territorio se caracteriza por una alta concentración de población en condición de vulnerabilidad socioeconómica, con predominio de los estratos 1 y 2, según la clasificación oficial del Departamento Administrativo de Planeación Municipal (DAPM).

La identificación de los estratos socioeconómicos por comuna permite reconocer los determinantes sociales que condicionan el acceso a servicios y las oportunidades de vida de la población. A continuación, se describen las características por unidad territorial, incluyendo los principales barrios clasificados por estrato.



Clasificación por estrato socio económico. Municipio de Cali.



Fuente: Departamento Administrativo de Planeación (Alcaldía de Cali, 2023) y Departamento Nacional de Estadística (Colombia, 2018).

Estratos por comuna

Comuna 13: En cuanto a la estratificación de las viviendas de esta comuna, tenemos que el estrato más común es el 2 (estrato moda), mientras que el estrato moda para toda la ciudad es el 3. Alta densidad poblacional y déficit en infraestructura vial secundaria.

Comuna 14: Estrato predominante: 1 y 2. Zona con presencia significativa de asentamientos informales y alta demanda de servicios sociales.

Comuna 15: Estrato predominante: 1. Territorio con importantes desafíos en seguridad, salud pública y condiciones sanitarias.

Comuna 21: Estrato predominante: 1. Con presencia de comunidades étnicas y población víctima del conflicto armado.

Corregimiento de Navarro: Estrato predominante: 1 y rural disperso. Zona en transición entre ruralidad y expansión urbana, con retos ambientales y de conectividad.

En general, esta caracterización permite entender la distribución del capital social, económico y físico de cada territorio, lo que es clave para la formulación de intervenciones diferenciales en el marco del Plan Territorial de Salud y las acciones de la Red de Salud del Oriente E.S.E.

Caracterización Socioeconómica del Distrito de Aguablanca

Comuna / Corregimiento	Estrato Predominante	Observaciones
Comuna 13	1 y 2	Alta densidad poblacional y déficit en infraestructura vial secundaria.
Comuna 14	1 y 2	Zona con presencia significativa de asentamientos informales y alta demanda de servicios sociales.
Comuna 15	1	Territorio con importantes desafíos en seguridad, salud pública y condiciones sanitarias.
Comuna 21	1	Comuna con presencia de comunidades étnicas y población víctima del conflicto armado.
Corregimiento El Navarro	1 y rural disperso	Zona en transición entre ruralidad y expansión urbana, con retos ambientales y de conectividad.



Actividades y Economías con Impacto Negativo en el Ambiente y la Salud en el Distrito de Aguablanca.

Actividad o Economía	Impacto Ambiental	Impacto en la Salud de la Población
Industria y actividades manufactureras	Emisiones contaminantes al aire y agua, residuos sólidos, contaminación por ruido.	Enfermedades respiratorias, auditivas y dérmicas en barrios como Marroquín, Mojica, Comuneros.
Vertimientos y contaminación hídrica	Aguas residuales en canales y ríos (canal CVC Sur, Intersector, Oriental, río Cauca).	Gastroenteritis, infecciones dérmicas, proliferación de vectores en comunas 14 y 15.
Acumulación de residuos sólidos	Escombreras, basureros a cielo abierto, proliferación de roedores e insectos.	Enfermedades infecciosas, mala calidad del aire en Pizamos, Desepaz y El Vallado.
Talleres informales (mecánica, metalurgia)	Solventes, ruidos, partículas metálicas sin control ambiental.	Afecciones respiratorias, neurológicas y auditivas.
Extracción de materiales y uso del suelo	Canteras, deforestación, sedimentación de fuentes hídricas.	Contaminación del agua, pérdida de suelos fértiles en El Navarro.
Movilidad caótica y congestión vehicular	Emisión de gases tóxicos y partículas PM2.5.	Aumento de enfermedades respiratorias, especialmente en zonas con alta circulación vehicular.
Urbanización no planificada	Deforestación, presión sobre servicios, contaminación.	Condiciones precarias, hacinamiento, vectores en Ciudad Córdoba.
Contaminación por ruido	Tráfico, comercio, talleres, eventos sin control acústico.	Alteraciones del sueño, estrés, afectaciones en salud mental.
Agricultura periurbana con agroquímicos	Contaminación de agua, riesgo para fauna y flora.	Riesgo de intoxicación, residuos químicos en alimentos en El Navarro.



Contexto poblacional y demográfico área de influencia de la Red de Salud del Oriente E.S.E. vigencia 2024

El Distrito de Aguablanca, ubicado en la zona oriental de Santiago de Cali, está conformado por las comunas 13, 14, 15, 21 y el corregimiento de Navarro. Esta área se caracteriza por concentrar una población densa, joven, con alto dinamismo migratorio y condiciones socioeconómicas que reflejan importantes retos para la planificación en salud.

El Distrito de Aguablanca, ubicado en la zona oriental de Santiago de Cali, se consolidó como un territorio de alta densidad poblacional a partir de mediados del siglo XX, producto de intensos procesos migratorios internos, principalmente desde el litoral pacífico y zonas rurales del suroccidente colombiano. Durante las décadas de 1950 a 1980, la ciudad enfrentó un crecimiento urbano desbordado, lo que llevó a la ocupación informal de terrenos periféricos sin planeación estatal. Así se formaron barrios en las actuales comunas 13, 14, 15 y 21, en su mayoría a través de procesos de autoconstrucción, organización comunitaria y toma de tierras. Aunque el término “Distrito de Aguablanca” no corresponde a una categoría jurídico- administrativa formal, fue adoptado por la institucionalidad y la ciudadanía para denominar esta extensa área caracterizada por desigualdad socioeconómica y riqueza cultural afrodescendiente.

Con el tiempo, el Estado inició procesos de legalización, titulación y dotación de servicios públicos en estos barrios. A través de instrumentos como el Plan de Ordenamiento Territorial y programas de mejoramiento integral de barrios, se avanzó en la integración urbana y social de Aguablanca. A pesar de que esta zona enfrenta múltiples desafíos como pobreza, desempleo juvenil, violencia y déficit en infraestructura, ha sido también un epicentro de resistencia comunitaria, construcción de identidad territorial y liderazgo social. Su desarrollo urbano refleja tensiones entre exclusión histórica y derecho a la ciudad, siendo un ejemplo emblemático de urbanización popular en Colombia. Hoy, Aguablanca continúa siendo una prioridad para la planificación territorial de Cali, dada su relevancia poblacional, cultural y estratégica.

Así mismo el corregimiento el Navarro se consolidó como una extensión rural-urbana al oriente de Cali, en una zona originalmente agrícola y ganadera. Su desarrollo se dio en el contexto de la expansión del Distrito de Aguablanca, y su cercanía con comunas como la 14 y 21 lo convirtió en una alternativa de asentamiento para poblaciones desplazadas por la violencia, migrantes rurales, y sectores de bajos ingresos que no encontraban oportunidades de vivienda formal en la ciudad. Durante las décadas de 1980 y 1990, comenzaron procesos de ocupación espontánea en predios rurales y zonas de borde urbano, muchas veces sin servicios básicos ni planificación.



La formación de El Navarro como corregimiento refleja el patrón de urbanización periférica informal en Cali: ocupación de predios con vocación agrícola por familias vulnerables, crecimiento sin regulación, y progresiva consolidación de comunidades. Aunque inicialmente fue una zona considerada rural, su proximidad con el perímetro urbano y la expansión de infraestructura vial (como la Avenida Ciudad de Cali y la vía a Navarro–La Dolores) han generado una transición hacia una zona urbana en condiciones de informalidad y fragilidad ambiental. En la actualidad, El Navarro mantiene su categoría de corregimiento bajo la división político-administrativa del municipio de Santiago de Cali, pero enfrenta grandes retos de integración territorial, acceso a servicios públicos, protección ambiental y formalización urbanística.

Según proyecciones del DANE y datos municipales, se estima que en 2024 la población total del Distrito de Aguablanca alcanza los 552.532 habitantes, lo que representa aproximadamente el 24% de la población caleña.

Las comunas 14 y 15 concentran la mayor cantidad de habitantes, destacándose por un perfil poblacional mayoritariamente infantil y adolescente, lo que implica un enfoque prioritario en salud materno-infantil, nutrición, vacunación y promoción de hábitos saludables desde la infancia.

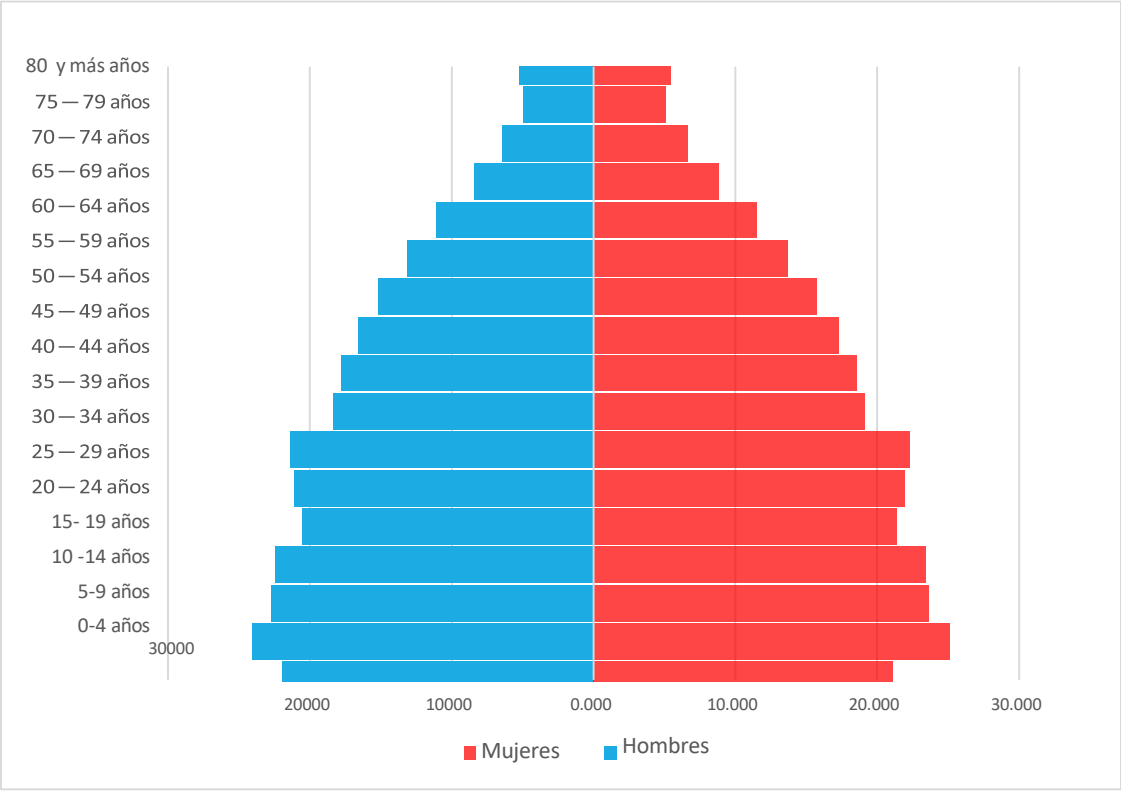
El crecimiento poblacional en esta zona ha estado influenciado por fenómenos de migración interna y externa. De manera particular, se identifica una fuerte presencia de población víctima del conflicto armado y comunidades migrantes provenientes de Venezuela, lo que ha generado presiones adicionales sobre la infraestructura y los servicios de salud.

Estructura poblacional.

La estructura por edades revela una pirámide poblacional en expansión, donde el grupo entre 0 y 14 años representa cerca del 30 %, seguido por la población en edad productiva (15 a 64 años) que agrupa alrededor del 65 %, y una población adulta mayor aún minoritaria, pero en aumento, especialmente en sectores de la comuna 13 y el corregimiento Navarro.



Pirámide Poblacional Oriente (Comunas 13, 14, 15, 21 y corregimiento el Navarro) 2024.



Fuente: Proyecciones del DANE, ASIS Cali 2024, estimaciones propias 2024.

En cuanto a la distribución por sexo, los datos muestran una ligera sobrerrepresentación femenina, especialmente en los estratos 1 y 2, lo cual está relacionado con una alta proporción de hogares encabezados por mujeres.

Pirámide Poblacional Oriente (Comunas 13, 14, 15, 21 y corregimiento el Navarro) 2024.

Grupo de edad	Hombres	Mujeres	Total	%
0-4 años	21980	21118	43097	8%
5-9 años	24096	25079	49175	9%
10-14 años	22742	23670	46413	8%
15-19 años	22471	23389	45860	8%

20-24 años	20576	21416	41992	8%
25-29 años	21118	21980	43097	8%
30-34 años	21389	22262	43650	8%
35-39 años	18383	19134	37517	7%
40-44 años	17815	18542	36357	7%
45-49 años	16623	17302	33925	6%
50-54 años	15161	15780	30942	6%
55-59 años	13131	13667	26798	5%
60-64 años	11073	11525	22599	4%
65-69 años	8447	8792	17239	3%
70-74 años	6417	6678	13095	2%
75-79 años	4927	5129	10056	2%
80+ años	5252	5467	10719	2%
Total	271603	280929	552532	100%

Fuente: Proyecciones del DANE, ASIS Cali 2024, estimaciones propias 2024.

Esta estructura poblacional y sus condiciones de vida tienen implicaciones directas en los perfiles epidemiológicos del territorio, con énfasis en enfermedades infecciosas, problemas de salud mental, violencia intrafamiliar, enfermedades crónicas no transmisibles y necesidades insatisfechas de acceso a servicios de salud.
Por tanto, comprender la dinámica poblacional del Distrito de Aguablanca permite no solo proyectar la demanda en salud, sino también anticipar estrategias de intervención con enfoque diferencial, territorial y de ciclo vital.

Características destacadas:

- Alta proporción de población menor de 30 años (más del 50%).
- Grupos etarios más numerosos: 0-4 años, 5-9 años, 10-14 años y 15-19 años.
- Ligera sobre representación femenina en los grupos de edad superiores a los 60 años.
- En comunas como la 14 y la 15, hay una concentración notable de niños y adolescentes, lo que implica alta demanda en servicios educativos, salud infantil, y espacios recreativos.
- En comunas como la 21 y el corregimiento Navarro se observa crecimiento reciente, por migraciones y expansión urbana informal, que ha reforzado la base de la pirámide.



Distribución Poblacional por Grupo Etario y Análisis de Determinantes Sociales en Salud.

Grupo edad	Hombres	Mujeres	Total	%	Análisis por determinantes sociales en salud
0-4 años	21980	21118	43097	8%	Alta natalidad, determinantes críticos: pobreza, hacinamiento, baja escolaridad materna, desnutrición y exposición ambiental.
5-9 años	24096	25079	49175	9%	Déficits en infraestructura escolar, acceso limitado a salud preventiva, violencia intrafamiliar, entornos inseguros.
10-14 años	22742	23670	46413	8%	Riesgo de deserción escolar, trabajo infantil, consumo de sustancias y baja cobertura de servicios de salud escolar.
15-19 años	22471	23389	45860	8%	Mayor vulnerabilidad ante violencia, embarazos adolescentes, desempleo juvenil, barreras de acceso a educación técnica.
20-24 años	20576	21416	41992	8%	Alta mortalidad por violencia, desempleo estructural, falta de acceso a educación superior y servicios de salud mental.
25-29 años	21118	21980	43097	8%	Hogares jóvenes en pobreza, informalidad laboral, embarazo no planeado, vivienda precaria, limitada cobertura en salud.
30-34 años	21389	22262	43650	8%	Responsabilidades familiares, enfermedades crónicas emergentes, dificultades económicas, limitado tiempo para autocuidado.
35-39 años	18383	19134	37517	7%	Estrés laboral, enfermedades no transmisibles, condiciones habitacionales críticas, baja participación ciudadana.
40-44 años	17815	18542	36357	7%	Envejecimiento activo incipiente, diagnósticos tardíos, bajo acceso a exámenes preventivos, inseguridad en el entorno.
45-49 años	16623	17302	33925	6%	Mayor riesgo de enfermedades cardiovasculares, barreras económicas al tratamiento, bajo acceso a espacios recreativos.
50-54 años	15161	15780	30942	6%	Vulnerabilidad por enfermedades crónicas, desempleo, dificultad para acceder a salud especializada.
55-59 años	13131	13667	26798	5%	Alto gasto en salud, dificultades de movilidad, cobertura limitada de programas de adulto mayor.
60-64 años	11073	11525	22599	4%	Ingresos insuficientes, comorbilidades, dependencia en cuidados, baja alfabetización digital en salud.
65-69 años	8447	8792	17239	3%	Aislamiento social, baja afiliación a programas geriátricos, viviendas no adaptadas.
70-74 años	6417	6678	13095	2%	Altas tasas de enfermedades degenerativas, necesidad de apoyo familiar y comunitario.
75-79 años	4927	5129	10056	2%	Fragilidad física, dependencia funcional, bajo acceso a cuidadores profesionales.
80+ años	5252	5467	10719	2%	Envejecimiento avanzado, vulnerabilidad extrema, riesgo de institucionalización sin acompañamiento integral.
Total	271603	280929	552532	100%	

Fuente: Proyecciones del DANE, ASIS Cali 2024, estimaciones propias 2024



Plataforma estratégica de la Red de Salud del Oriente E.S.E

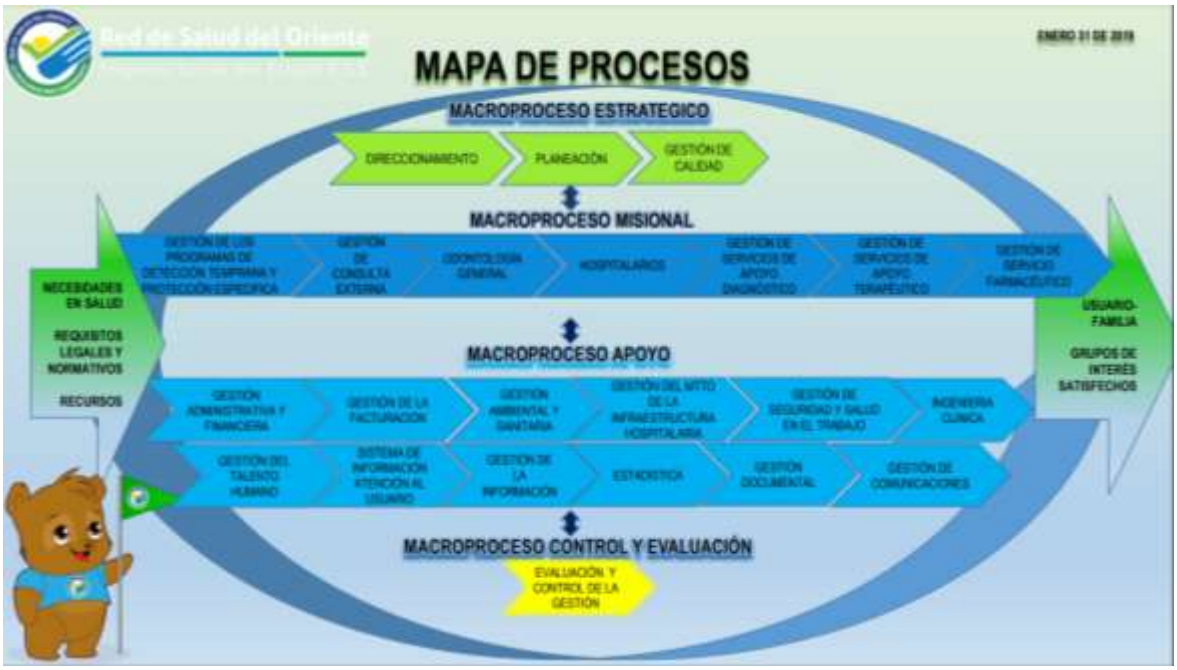
Misión: Prestar servicios de salud en el Oriente de Cali y áreas de influencia, con énfasis en atención primaria orientada a la comunidad, enfoque diferencial, gestión del riesgo y atención centrada en la persona y su familia, integrando la docencia - servicio, investigación e innovación, a través de un talento humano con vocación, propendiendo por el desarrollo sostenible.

Visión: Ser reconocida por liderar la prestación de servicios de salud integral, inclusivo y sostenible, alcanzando estándares superiores de calidad, que demuestren la humanización y seguridad del servicio, el bienestar de los colaboradores, generando confianza en la comunidad y demás partes interesadas.

ESTRUCTURA ORGÁNICA RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E



Modelo de operación por procesos



Modelo de prestación de servicios

La Red de Salud del Oriente ESE fue constituida mediante el Acuerdo No. 106 de 2003 por el cual se descentralizo la prestación de servicios de salud del primer nivel de atención del Municipio de Santiago de Cali. La Red de Salud Oriente ESE es una entidad pública descentralizada, provista de personería jurídica, con autonomía administrativa y patrimonio propio. Conformada por el Hospital Carlos Holmes Trujillo como Hospital básico cabecera de la Red y los Centros y Puestos de Salud de las comunas 13, 14, 15 y 21 y el corregimiento de Navarro.

El presente Modelo de Prestación de Servicios de la ESE Oriente recoge la voluntad y compromiso de la Junta Directiva, la Gerencia y el colectivo de colaboradores para orientar la entidad hacia modelos de excelencia en la prestación de servicio de salud y dar así respuestas efectivas a las necesidades y mejoramiento de la calidad de vida de nuestros usuarios.

La Red de Salud del Oriente E.S.E enfoca su atención en un modelo de presentación del servicio en salud que cubre la población con necesidades específicas teniendo en cuenta su cultura y su contexto, sus territorios geográficos y ambientales, las condiciones sociales y económicas, la población víctima del conflicto armado, población en situación de discapacidad, habitantes de calle, hombres y mujeres cabeza de hogar y la población

según el curso de vida (niñez, adolescencia, adultez y personas mayores) teniendo en cuenta las particularidades de cada grupo específico, garantizando la atención oportuna y con calidad.

La gerencia, la junta directiva y los funcionarios mantienen el compromiso de participar activamente en los procesos de calidad liderando la implementación del modelo integrado de atención en salud con la política de atención integrada en salud, dando respuesta así a las necesidades de la población (individuo, familia y su entorno familiar).

La Red de Salud del Oriente E.S.E. ha respondido a las necesidades de salud de la población en términos de actividades realizadas y prestación de servicios y de salud teniendo en cuenta la capacidad resolutiva, oportunidad y continuidad en los servicios de acuerdo a los requerimientos de la demanda con acciones individuales y colectivas eficaces en la promoción de la salud y gestión de riesgo.

Contrato de vacunación NO PAI – vigencia 2025

Objeto del contrato:

La Red de Salud Oriente – ESE se compromete con el Distrito de Santiago de Cali, la Secretaría de Salud y el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) a realizar intervenciones mediante jornadas de vacunación con biológicos dirigidos a la población no cubierta por el esquema nacional gratuito, en los territorios y micro territorios priorizados de Cali.

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	1.1.6	Realizar intervención a través de jornadas de vacunación con biológicos NO PAI en población con	Adquirir unidades biológicas de vacunas para poblaciones no incluidas en el esquema Nacional Gratuito y demás que se requieran según dinámicas mundiales y locales.



	población de Santiago de Cali		factores de riesgo en los territorios y poblaciones sensibles priorizadas de Cali	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.

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.

Valor estimado del contrato:

El presupuesto oficial estimado para el contrato es por la suma de **CUATROCIENTOS TREINTA Y DOS MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS DIECISÉIS PESOS MCTE ($432.464.316)**, incluidos impuestos, tributos y contribuciones y demás costos directos e indirectos a que haya lugar con la ejecución del contrato.

Forma de pago del contrato:

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

PRIMERA CUOTA correspondiente al 20% por valor de **OCHENTA Y SEIS MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y TRES PESOS CON VEINTE CENTAVOS MCTE ($86.492.863,20),** 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 reflejen 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 **CIENTO SETENTA Y DOS MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS VEINTISÉIS PESOS CON CUARENTA CENTAVOS M/CTE ($172.985.726,40),** 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 de **CIENTO SETENTA Y DOS MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS VEINTISÉIS PESOS CON CUARENTA CENTAVOS M/CTE ($172.985.726,40)**, 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.



Lugar de ejecución del contrato

Distrito Especial de Santiago de Cali.

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).



Actividades - especificaciones técnicas del bien, obra o servicio

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.

<table>
<tr><th>SUB ACTIVIDAD</th><th>PRODUCTO</th></tr>
<tr><td>Adquirir unidades biológicas de vacunas para poblaciones no incluidas en el esquema Nacional Gratuito y demás que se requieran según dinámicas. mundiales y locales.</td><td>Garantizar la adquisición de unidades biológicas de:
<table>
<tr><th>BIOLÓGICO</th><th>DOSIS ESTIMADAS</th></tr>
<tr><td>Hepatitis B Adulto</td><td>987</td></tr>
<tr><td>Hepatitis A Adulto</td><td>145</td></tr>
<tr><td>Hepatitis A Pediátrica</td><td>37</td></tr>
<tr><td>Varicela</td><td>160</td></tr>
<tr><td>Varicela + MMR</td><td>42</td></tr>
<tr><td>Meningococo ACYW</td><td>75</td></tr>
<tr><td>Meningococo BC</td><td>62</td></tr>
<tr><td>Neumococo 13</td><td>206</td></tr>
<tr><td>Neumococo 23</td><td>82</td></tr>
<tr><td>DPT Acelular</td><td>32</td></tr>
<tr><td>Hexavalente</td><td>20</td></tr>
<tr><td>VPH Nonavalente</td><td>61</td></tr>
<tr><td>Herpes Zoster</td><td>23</td></tr>
<tr><td>TOTAL</td><td>1.932</td></tr>
</table>
De cada biológico soportar en PDF:
A. Registro sanitario expedido por el INVIMA
B. Inserto – Ficha técnica
C. Farmacovigilancia
D. Documento de trazabilidad de la adquisición de los biológicos.</td></tr>
<tr><td>Adquirir unidades biológicas de vacunas para cubrimiento a brotes.</td><td>Garantizar la adquisición de unidades biológicas de:
<table>
<tr><th></th><th>BIOLÓGICO</th><th>DOSIS ESTIMADAS</th></tr>
<tr><td>1</td><td>Hepatitis A Adulto</td><td>446</td></tr>
<tr><td>2</td><td>Meningococo ACYW</td><td>27</td></tr>
<tr><td>3</td><td>Varicela</td><td>27</td></tr>
<tr><td>4</td><td>Meningococo BC</td><td>27</td></tr>
<tr><td></td><td>TOTAL</td><td>527</td></tr>
</table>
De cada biológico soportar en PDF:
A. Registro sanitario expedido por el INVIMA</td></tr>
</table>

	B. Inserto – Ficha técnica C. Farmacovigilancia D. Documento de trazabilidad de la adquisición de los biológicos.
Realizar el proceso de vacunación a la población priorizada con factores de riesgo, garantizando el diligenciamiento del sistema de información.	**1. Vacunar a la población objeto del programa:** a. Efectuar una campaña central de alto impacto, de gestión del riesgo para enfermedades Inmunoprevenibles implementadas en poblaciones sensibles excluidas del Esquema Nacional Gratuito, según los factores de riesgo socioeconómicos, epidemiológicos, de salud, de cubrimiento a brotes y los que a criterio de necesidad del programa se determinen según las dinámicas del Distrito. b. Abastecer de biológicos NO PAI, en los Centros y/o Puestos de vacunación, para poblaciones priorizadas. c. Generar en los territorios articulación con los equipos de APS, EBS y demás estrategias que se estén realizando en la ciudad para ampliar el rango de intervención, cuando aplique. d. Efectuar el registro de las vacunas que requiera la población priorizada, en el carné de vacunación estandarizado por el programa, diligenciando todas las variables requeridas: vacuna, lote, fecha de la vacunación, quien vacuna (entidad y funcionario). Este carné debe ser entregado a cada usuario intervenido, posterior a la vacunación. Productos: La E.S.E debe entregar documento de informe discriminado de la población vacunada priorizada intervenida en desarrollo del contrato, discriminando: a) Comunas b) Barrios y/o zonas intervenidas c) Dosis aplicadas por biológico d) Criterios de aplicación (los determinados en el formato registro diario NO PAI estandarizado). La población intervenida en las jornadas de inmunización priorizada según las siguientes condiciones: 1) Epidemiológicos 2) Socioeconómicos 3) De salud 4) Para cubrimiento a brotes e) Intervenciones efectuadas en los Centros y Puestos de Salud de la Red de la E.S.E.

Carpeta digital con registros fotográficos con marca de agua que contenga:

- ✓Nombre de la actividad, fecha, hora, y lugar de realización (Departamento, ciudad, dirección), tener en cuenta los consentimientos informados en aquellas imágenes que contengan menores de edad o poblaciones que según la ley, deba mediar autorización.

2. Efectuar sensibilización sobre la importancia de la vacunación y sobre el Proyecto NO PAI.

1) La E.S.E debe efectuar acciones de sensibilización sobre la importancia de la vacunación en los territorios a intervenir.
2) Socializar a líderes sociales y comunitarios, la ejecución del presente contrato, explicando su alcance e impacto social.

Productos:

a) Carpeta digital con actas de reunión efectuadas con los actores sociales y comunitarios, con el respectivo listado de asistencia debidamente diligenciado. En estos espacios, se deberá diligenciar la encuesta de satisfacción estandarizada por el Distrito de Santiago de Cali.
b) Carpeta digital con el soporte documental de la información del proyecto socializada a la comunidad, como la evidencia de ser compartidos en redes y canales institucionales de la E.S.E.
c) Carpeta digital con registros fotográficos de las acciones de sensibilización efectuadas. 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).

3. Registrar la información de la población intervenida vacunada en los formatos y sistemas de gestión PAI

- ✓ La E.S.E debe garantizar el histórico vacunal a través del diligenciamiento del registro de formato diario de vacunación NO PAI estandarizado por la Secretaría de Salud Distrital, Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI en hoja electrónica Excel. Este archivo debe contener el tipo de población que se interviene con la estrategia.



	✓ La E.S.E deberá efectuar el registro de la información de la población intervenida vacunas, en el Sistema de Información Nominal PAIWEB, en aquellos biológicos que el sistema permite efectuar el registro de la información, e informar por escrito las situaciones que se presenten para el ingreso de la información al aplicativo WEB.

Personal mínimo requerido

De conformidad con el objeto, actividades, sub actividades y productos establecidos, se requiere que la E.S.E garantice el talento humano para efectuar las acciones que cuente con la idoneidad requerida. Así mismo se requiere que para la ejecución del presente contrato la E.S.E garantice mínimo:

Perfil	Detalle de Perfil	Cantidad	Experiencia
Coordinador	Enfermera	1	Seis (6) meses de experiencia en acciones de Promoción y prevención de la Salud - PyP. ● Coordinar las acciones en los territorios y microterritorios para la ejecución del proyecto de vacunación NO PAI. ● Coordinar las acciones de sensibilización de la importancia de la vacunación. ● Capacitar a grupos de riesgo de la comunidad para inducir a la vacunación. ● Verificar población vacunada en PAIWEB y registros diarios que cumplan con las condiciones priorizadas del contrato. ● Seguimiento al movimiento biológico NO PAI, garantizando la adecuada custodia y aplicación. ● Efectuar los informes de avance y cumplimiento definidos en el contrato.
Vacunadoras (res)	Técnico Auxiliar de Enfermería	3	Seis (6) meses de experiencia en vacunación.



			● Vacunar a la población objeto del presente contrato. ● Efectuar el registro de las vacunas aplicadas en el carné de vacunación. ● Explicar recomendaciones e importancia de la vacunación a la población a intervenir.
Anotadores	Bachiller académico	3	● Sin experiencia, para efectuar el registro de la población intervenida en el formato de registro diario NO PAI y Sistema de Información PAIWEB

La E.S.E deberá entregar en medio digital, carpeta discriminada con los soportes del talento humano conformado para las acciones requeridas, según perfil.

SANDRA LILIANA VELÁSQUEZ NARANJO
Gerente
Red de Salud de Oriente E.S.E

	Nombre completo y cargo	Firma
Proyectó:	Nelly Orobio S – Enfermera Líder PAI	
Elaboró:	Nelly Orobio S- Enfermera Líder PAI	
Revisó:	Iris Lucia Rosas Chaves – Subgerente Promoción y Mantenimiento de la Salud	
Los firmantes declaramos que el documento fue revisado y se encuentra acorde con las disposiciones normativas vigentes presentándose para firma.		